



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

REVIZIJSKO POROČILO

Obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

2023



POSLANSTVO

Računsko sodišče pravočasno in objektivno obvešča javnosti o pomembnih razkritjih poslovanja državnih organov in drugih uporabnikov javnih sredstev ter svetuje, kako naj državni organi in drugi uporabniki javnih sredstev izboljšajo svoje poslovanje.



REPUBLIKA SLOVENIJA
RAČUNSKO SODIŠČE

REVIZIJSKO POROČILO

Obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

Številka: 320-11/2021/42

Ljubljana, 18. aprila 2023

Povzetek

Računsko sodišče je izvedlo revizijo na **Ministrstvu za zdravje** (v nadaljevanju: MZ), **Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport** (v nadaljevanju: MIZŠ) in **Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti** (v nadaljevanju: MDDSZ) s ciljem, da izreče mnenja o njihovi učinkovitosti pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami v obdobju od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021. Po mnenju računskega sodišča so MZ, MIZŠ in MDDSZ prepoznali naraščajočo problematiko zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami, saj so v sodelovanju s številnimi deležniki načrtovali in izvajali več ukrepov in aktivnosti, vendar pa so bili **pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami le delno učinkoviti**.

Informatizacija oziroma digitalizacija je vse bolj prisotna na vseh področjih človekovega življenja (v vrtcih, šolah, fakultetah, obšolskih in prostočasnih dejavnostih, na delovnih mestih, transportu). Digitalne tehnologije tako postajajo ključno orodje pri izobraževanju, opolnomočenju in socializaciji otrok ter mladostnikov in s tem prispevajo k večji kakovosti njihovega življenja. Poleg koristi in mnogih pozitivnih učinkov pa iz uporabe digitalnih tehnologij in vključenosti v digitalno okolje izhajajo tudi številne nevarnosti in tveganja, med katera sodijo tudi prezigodnja uporaba, prekomerna uporaba ter zasvojenost z digitalnimi tehnologijami. Razlogi za takšna stanja so zelo raznoliki. Oseba lahko prekomerno uporablja digitalne tehnologije predvsem iz dolgčasa ali pomanjkanja drugih aktivnosti ali pa celo zaradi reševanja določene čustvene stiske.

Zadnja leta smo priča porastu problematike, vezane na uporabo digitalnih tehnologij, in sicer predvsem pri mlajših generacijah. Glede na ocene in informacije, pridobljene iz različnih virov, je mogoče tudi v prihodnje pričakovati, da se bo število otrok in mladostnikov, ki prekomerno uporabljajo digitalne tehnologije, še povečevalo. Ker je bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, razglašena epidemija covid-19, so bili v tem obdobju večkrat uvedeni različni ukrepi za obvladovanje epidemije, ki so povzročili, da so otroci in mladostniki doma uporabljali digitalne tehnologije še bistveno več časa kot pred epidemijo covid-19.

Zasvojenost osebe z digitalnimi tehnologijami kot tudi prekomerna uporaba lahko negativno vplivata na fizično in duševno zdravje. Tako lahko povzročita vrsto zdravstvenih težav, na primer zakrčenost določenih mišičnih skupin, poškodbe kosti in sklepov, težave z vidom, motnje spanja, pretirano utrujenost in izčrpanost, glavobole, težave s spominom ter slabšo koncentracijo in sposobnost učenja. Sedeči način življenja in zmanjšan obseg gibanja pa lahko povzročata tudi prekomerno telesno težo in debelost. Zasvojenost z digitalnimi tehnologijami lahko privede do poslabšanja ali celo

do opustitve vključevanja na osebnem, družinskem, socialnem, izobraževalnem, poklicnem ali drugih pomembnih življenjskih področjih. V skrajnih primerih zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami se lahko pojavijo depresija, anksioznost in psihoze.

Ključno vlogo pri vzgoji otrok in s tem posredno tudi pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami imajo starši oziroma skrbniki. Pri ukrepanju v korist otroka se pomembno vključuje tudi država oziroma državni organi, izvajalci javnih služb, nosilci javnih pooblastil, organi lokalnih skupnosti ter druge fizične in pravne osebe, ki imajo v okviru posameznih dejavnosti in postopkov na področju zdravstva, šolstva in sociale določene konkretne naloge v zvezi s skrbjo za otroke in mladostnike.

Analize o uporabi digitalnih tehnologij s strani otrok in mladostnikov izvajajo MZ, MIZŠ in MDDSZ, vendar pa niso zagotovili vseh potrebnih podatkov o obsegu in namenu uporabe digitalnih tehnologij s strani otrok in mladostnikov. Raziskave, ki so jih izvedli različni deležniki, so se večinoma nanašale na otroke in mladostnike v starosti do 18 let ter na uporabo digitalnih tehnologij v času epidemije covid-19, ne pa tudi na uporabo v običajnih okoliščinah.

Ob odsotnosti vseh relevantnih podatkov, ki so potrebni za učinkovito načrtovanje, tudi določanje ciljev in ukrepov v dokumentih načrtovanja ni bilo v celoti ustrezno, saj so se v večini strateških in izvedbenih dokumentov cilji in ukrepi nanašali na nekemične zasvojenosti ali pa na različne vrste zasvojenosti in ne na konkretne cilje in ukrepe za obvladovanje digitalnih zasvojenosti. Cilji s področja revizije so sicer večinoma relevantni ter časovno opredeljeni, vendar pa so pogosto presplošno določeni. Zaradi tega in ker v nekaterih primerih ni bilo določeno ciljno stanje, cilji tudi niso merljivi in dosegljivi. Podobno kot cilji, tudi ukrepi pogosto niso bili določeni dovolj natančno, saj ni bil natančno določen izvajalec, poleg tega pa pogosto niso bila določena potrebna sredstva za izvedbo ukrepa niti vir financiranja. Zaradi ciljev in ukrepov, ki niso bili v celoti ustrezno določeni, tudi ni bilo mogoče ustrezno spremljati njihovega uresničevanja. Poročila o izvajanju posameznih strateških dokumentov niso sistematična in celovita in po naši oceni ne zagotavljajo uporabnih podlag za učinkovito nadaljnje načrtovanje področja revizije.

Za izvajanje nekaterih storitev, ki so lahko neposredno ali posredno povezane z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti, so MZ, MIZŠ in MDDSZ vzpostavili več javnih služb, pri čemer sistema organiziranosti deležnikov na področju revizije v okviru javne službe niso ustrezno načrtovali, saj niso natančno določili nalog posameznih deležnikov. Noben deležnik, ki storitve izvaja v okviru javne službe, še ni specializiran za preprečevanje in/ali zdravljenje digitalnih zasvojenosti. Za dopolnitev storitev v okviru javne mreže sta MZ in MDDSZ izvajala javne razpise za sofinanciranje programov in tako na področju revizije izbrala še zunanje izvajalce, vendar pa javni razpisi niso izvedeni na način, da bi z njimi zagotovili geografsko enakomerno dostopnost pomoči izbranih zunanjih izvajalcev. Javni razpisi tudi niso medsektorsko usklajeni, posledično se je predmet razpisov podvajal in se je isti izvajalec lahko prijavil na javni razpis MZ kot tudi na javni razpis MDDSZ.

MZ, MIZŠ in MDDSZ še niso poskrbeli za protokole sodelovanja med posameznimi deležniki (v in izven javne službe), zato se posamezniki (kot na primer pediatri, učitelji, svetovalni delavci na šolah, strokovni delavci na centrih za socialno delo) pri obravnavi otroka ali mladostnika s prepoznanimi težavami zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij odločajo po lastni presoji. Poleg tega tudi še niso poskrbeli za enotno ukrepanje relevantnih deležnikov, ki imajo vpliv na obvladovanje digitalnih tehnologij. Po oceni računskega sodišča so imeli največjo vlogo pri zagotovitvi enotnega ukrepanja pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti in pri promociji ukrepov, ki so na voljo, zunanji

izvajalci. S tem se je področje obvladovanja digitalnih zasvojenosti urejalo "od spodaj navzgor" namesto "od zgoraj navzdol".

Računsko sodišče je MZ, MIZŠ in MDDSZ podalo več **priporočil**, ni pa zahtevalo predložitve odzivnega poročila.

Kazalo

1. Uvod	9
1.1 Področje in predmet revizije	9
1.1.1 Razlogi in posledice prekomerne uporabe in zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami	11
1.1.2 Vpliv izrednih okoliščin na uporabo digitalnih tehnologij	13
1.1.3 Pristojnosti za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami	14
1.2 Predstavitev revidirancev in drugih pomembnih deležnikov s področja revizije	15
1.2.1 Ministrstvo za zdravje	15
1.2.2 Ministrstvo, pristojno za vzgojo in izobraževanje	16
1.2.3 Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnost	17
1.2.4 Pomembni deležniki s področja revizije	18
1.3 Cilj revizije in revizijski pristop	20
2. Učinkovitost načrtovanja in evalviranja ukrepov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti	22
2.1 Analize in raziskave kot podlaga za ustrezno načrtovanje obvladovanja zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami	26
2.1.1 Analize in raziskave s področja zdravstvenega resorja	27
2.1.2 Analize in raziskave s področja šolskega resorja	28
2.1.3 Analize in raziskave s področja socialnega resorja	31
2.2 Usklajenost ciljev in ukrepov iz strateških in izvedbenih dokumentov	33
2.3 Ustreznost določanja ciljev za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami	35
2.4 Ustreznost načrtovanja ukrepov za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami	37
2.5 Ustreznost spremljanja obvladovanja zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami	40
2.6 Ocena učinkovitosti načrtovanja ukrepov za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami	43
3. Učinkovitost izvajanja ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti	45
3.1 Ukrepi in aktivnosti deležnikov, ki so organizirani v okviru javne službe oziroma so redno financirani iz javnih sredstev	46
3.1.1 Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	46
3.1.2 Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže centrov za krepitev zdravja	47

3.1.3	Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov	48
3.1.4	Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše	50
3.1.5	Ukrepi in aktivnosti, ki jih v okviru programa Neverjetna leta izvajajo zdravstveni domovi, centri za socialno delo in drugi deležniki	51
3.1.6	Ukrepi in aktivnosti Centra za varnejši internet	53
3.2	Ukrepi in aktivnosti deležnikov izven javne službe	54
3.2.1	Programi s področja varovanja in krepitev zdravja ter socialnega varstva, ki jih sofinancirata MZ in MDDSZ	54
3.2.1.1	Usklajenost javnih razpisov s cilji in ukrepi, določenimi v dokumentih načrtovanja	57
3.2.1.2	Razpisna merila in kriteriji za izbor in sofinanciranje programov	59
3.2.1.3	Določitev obsega sofinanciranja programov	60
3.2.1.4	Sistem poročanja o izvedenih programih	62
3.2.2	Programi CD, ki jih na podlagi javnih razpisov za kakovostno preživljanje prostega časa družin sofinancira MDDSZ	64
3.3	Drugi ukrepi in aktivnosti, s katerimi je mogoče zagotoviti enako obravnavo otrok in mladostnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti	65
3.3.1	Smernice o uporabi digitalnih tehnologij	66
3.3.2	Usmeritve in priročniki za obvladovanje digitalnih zasvojenosti	69
3.3.3	Izobraževanja relevantnih deležnikov glede ukrepanja za obvladovanje digitalnih zasvojenosti	73
3.3.4	Izobraževanja otrok in mladostnikov glede pomena uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij	76
3.4	Ocena učinkovitosti izvajanja ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti	78
3.4.1	Ocena učinkovitosti organiziranosti deležnikov pri izvajanju ukrepov in aktivnosti v okviru in izven mreže javne službe	78
3.4.2	Ocena dostopnosti deležnikov, ki v okviru ali izven mreže javne službe izvajajo ukrepe in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti	80
3.4.3	Ocena enotnosti ukrepanja za zagotovitev enake obravnave otrok in mladostnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti	81
4.	Mnenje	83
5.	Priporočila	86

1. Uvod

Revidirali smo učinkovitost MZ, MIZŠ in MDDSZ pri izvajanju ukrepov in aktivnosti za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami v obdobju od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021. MIZŠ v skladu z Zakonom o spremembah Zakona o Vladi Republike Slovenije¹ (v nadaljevanju: ZVRS-J) nadaljuje delo kot Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje (v nadaljevanju: MVI) z delovnim področjem predšolske vzgoje, osnovnega, srednjega in višjega šolstva in izobraževanja odraslih, in sicer od 24. 1. 2023² dalje. V tem poročilu zato za aktivnosti, ki jih je navedeno ministrstvo izvedlo do 24. 1. 2023, uporabljamo izraz MIZŠ, za aktivnosti po 24. 1. 2023 pa izraz MVI.

Revizijo smo izvedli na podlagi Zakona o računskem sodišču³ in Poslovnika Računskega sodišča Republike Slovenije⁴ ter v skladu z mednarodnimi revizijskimi standardi, ki jih določa Napotilo za izvajanje revizij⁵. Sklep o izvedbi revizije⁶ je bil izdan 23. 6. 2021.

Naša pristojnost je, da na podlagi izvedene revizije izrečemo opisno mnenje o učinkovitosti MZ, MIZŠ in MDDSZ pri izvajanju ukrepov in aktivnosti za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami v obdobju od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021. Revizijo smo načrtovali in izvedli tako, da smo pridobili zadostna in ustrezna zagotovila za izrek mnenja.

1.1 Področje in predmet revizije

Področje revizije je problematika prekomerne uporabe digitalnih tehnologij ter zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami, pri čemer za namen te revizije:

- "otrok" pomeni osebo, mlajšo od 15 let,
- "mladostnik" pomeni osebo, staro od 15 do 25 let,
- "digitalne tehnologije" pomenijo informacijsko in komunikacijsko tehnologijo oziroma naprave, ki imajo zaslon⁷ in omogočajo dostop do interneta⁸ ter uporabo specifičnih⁹ vsebin na svetovnem spletu¹⁰,

¹ Uradni list RS, št. 163/22.

² MIZŠ nadaljuje delo kot MVI od 24. 1. 2023, torej z dnem, ko je prisegel minister za vzgojo in izobraževanje (drugi odstavek 2. člena Zakona o spremembah Zakona o Vladi Republike Slovenije).

³ Uradni list RS, št. 11/01 in 109/12.

⁴ Uradni list RS, št. 91/01.

⁵ Uradni list RS, št. 122/22.

⁶ Št. 320-11/2021/2.

⁷ Kot na primer osebni računalnik, mobilni telefon, tablični računalnik, televizija, igralne konzole in pametne ure ter podobne digitalne interaktivne naprave.

⁸ Internet je svetovni sistem medsebojno povezanih računalniških omrežij, ki jih povezuje širok spekter elektronskih, brezžičnih in optičnih omrežnih tehnologij. Gre za strojno opremo, ki omogoča dostop do spleta.

⁹ Kot na primer uporaba družbenih omrežij, spletno nakupovanje, igranje videoiger in podobno.

¹⁰ Svetovni splet je informacijski sistem medsebojno povezanih dokumentov in digitalnih strani. Gre za programsko opremo, do katere je mogoče dostopati prek interneta.

- "prekomerna uporaba digitalnih tehnologij" pomeni obseg uporabe digitalnih tehnologij, ki presega obseg uporabe, priporočen s strani strokovnjakov, pri čemer oseba prekomerno uporablja digitalne tehnologije predvsem iz dolgčasa ali pomanjkanja drugih aktivnosti in lahko uporabo kadarkoli omeji ali prekine, saj od uporabe še ni odvisna,
- "zasvojenost z digitalnimi tehnologijami"¹¹ pomeni zasvojenost z napravami zaradi ali v povezavi z zasvojenostjo s spletnimi vsebinami in/ali z družbenimi omrežji in/ali spletnimi igrami, pri čemer se oseba zateka k uporabi digitalnih tehnologij predvsem zaradi reševanja določene čustvene stiske; pri tem oseba obsega uporabe ni sposobna omejiti, zato njeno ravnanje pomeni motnjo¹², za katero je značilno disfunkcionalno (odvisniško¹³) vedenje, ki se lahko odraža¹⁴ zlasti v:
 - spremembah spalnih, prehranjevalnih in higienskih navad,
 - čustvenih nihanjih in čustvenih reakcijah ob onemogočanju uporabe digitalnih tehnologij, dostopa do interneta in uporabe posameznih konkretnih vsebin na svetovnem spletu,
 - izgubi občutka za čas in laganju o času, porabljenem za aktivnosti, povezanih z uporabo digitalnih tehnologij,
 - nenehnem razmišljanju o aktivnostih, povezanih z uporabo digitalnih tehnologij,
 - izgubi zanimanja za druge aktivnosti, ki niso povezane z uporabo digitalnih tehnologij in določenih vsebin na spletu,
 - iskanju možnosti za uporabo druge digitalne tehnologije, kadar mu je njegova naprava odvzeta,
 - zapiranju vase, razdražljivosti, težavah v medosebnih odnosih, razpršeni pozornosti, zmanjšani koncentraciji, nezmožnosti ohranjanja zbranosti ter poglobljenega razmišljanja,
- "obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami" ali krajši izraz "obvladovanje digitalnih zasvojenosti" pomeni načrtovanje in izvajanje takih ukrepov in aktivnosti, s katerimi država lahko prispeva k preprečevanju prekomerne uporabe digitalnih tehnologij pri otrocih in mladostnikih ter hkrati k zgodnjemu zaznavanju in zdravljenju otrok in mladostnikov, zasvojenih z digitalnimi tehnologijami.

Predmet revizije so ukrepi in aktivnosti MZ, MIZŠ in MDDSZ, namenjeni obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami v obdobju od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021.

¹¹ Uporablja se tudi izraz "digitalna zasvojenost".

¹² Gre za odklon od družbeno sprejemljivega vedenja.

¹³ Za odvisniško vedenje pri uporabi digitalnih tehnologij je značilno, da je pomemben del pozornosti osebe usmerjen na uporabo digitalne tehnologije in na dostop do interneta oziroma spleta, pri čemer ima oseba potrebo po še pogostejši uporabi digitalnih tehnologij in spleta, ob poskusih zmanjšanja uporabe (večinoma neuspešnih) pa čuti nemir, lahko pa tudi napade panike, pri čemer je njeno funkcioniranje (življenje in delo) ovirano.

¹⁴ Smernice za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih (v nadaljevanju: smernice za uporabo zaslonov), Priročnik za strokovnjake, Sekcija za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva, maj 2021, [URL: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/novice-dokumenti/uporaba-zaslonov_smernice_zasplet_strani-zaporedno_končna.pdf], 5. 10. 2022.

Populacijo otrok in mladostnikov v starosti do 25. leta¹⁵, ki je v obdobju, na katero se nanaša revizija, predstavlja približno četrtno celotnega prebivalstva Republike Slovenije, podrobneje prikazuje Tabela 1.

Tabela 1 Število otrok in mladostnikov v obdobju, na katero se nanaša revizija

Število otrok in mladostnikov ¹⁶	Leto 2018	Leto 2019	Leto 2020	Leto 2021
Število predšolskih otrok (0 do 6 let)	147.768	145.719	143.470	141.799
Število otrok (od 7 do 15 let)	181.235	185.996	191.166	195.083
Število mladostnikov (od 16 do 25 let)	196.934	198.222	199.811	200.313
Skupaj	525.937	529.937	534.447	537.195

Vir: podatki Statističnega urada Republike Slovenije.¹⁷

1.1.1 Razlogi in posledice prekomerne uporabe in zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami

Informatizacija oziroma digitalizacija je vse bolj prisotna na vseh¹⁸ področjih človekovega življenja (v vrtcih, šolah, fakultetah, obšolskih in prostočasnih dejavnostih, na delovnih mestih, transportu). Digitalne tehnologije tako postajajo ključno orodje pri izobraževanju, opolnomočenju in socializaciji otrok ter mladostnikov¹⁹ in s tem prispevajo k večji kakovosti njihovega življenja. Poleg koristi in mnogih pozitivnih učinkov²⁰ pa iz uporabe digitalnih tehnologij in vključenosti v digitalno okolje²¹ izhajajo tudi številne nevarnosti in tveganja, med katera sodijo tudi prezgodnja uporaba, prekomerna uporaba ter zasvojenost z digitalnimi tehnologijami. Razlogi za takšna stanja so zelo raznoliki. Oseba

¹⁵ V populacijo mladostnikov smo zajeli osebe do 25. leta tudi zato, ker po navedbah strokovnjakov razvoj možganov, ki se sicer začne približno 2 tedna po spočetju, intenzivno poteka do prehoda v dobo mlade odraslosti, to je do približno 25. leta starosti (smernice za uporabo zaslonov).

¹⁶ Pri navajanju podatkov o številu otrok in mladostnikov smo upoštevali podatke po stanju na polovici posameznega leta.

¹⁷ [URL: <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05C4003S.px>], 5. 10. 2022.

¹⁸ Med drugim Slovenija spodbuja različne deležnike, da prispevajo k odpiranju izobraževanja za vključevanje v digitalno družbo na vseh ravneh, od vrtcev do univerz. Med strateškimi cilji v dokumentu DIGITALNA SLOVENIJA 2020 – Strategija razvoja informacijske družbe do leta 2020, marec 2016, [URL: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MJU/DID/Strategija-razvoja-informacijske-druzbe-2020.pdf>], 5. 10. 2022 je naveden cilj izboljšanje kakovosti sistema vzgoje in izobraževanja z odprtimi učnimi okolji, smiselno uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije (v nadaljevanju: IKT) v učnih procesih in z učinkovitimi digitalnimi učnimi vsebinami.

¹⁹ V letu 2021 je MIZŠ začelo s postopki celovitega vključevanja digitalnih kompetenc v učne načrte/kataloge znanj/kurikule. Med predvidenimi ukrepi je načrtovano prilagajanje celotnega šolskega izobraževalnega sistema novim izvorno digitalnim generacijam za njihovo učinkovito vključevanje v digitalno družbo.

²⁰ Kakovostne spletne vsebine lahko na primer v veliki meri prispevajo k ustvarjalnosti, informiranju in izobraževanju otrok in mladostnikov.

²¹ Digitalno okolje pomeni IKT, ki vključuje internet, mobilno in povezane tehnologije ter naprave, pa tudi digitalna omrežja, podatkovne zbirke, vsebine in storitve.

lahko prekomerno uporablja digitalne tehnologije predvsem iz dolgčasa ali pomanjkanja drugih aktivnosti ali pa celo zaradi reševanja določene čustvene stiske.

Iz raziskav²², Akcijskega načrta 2022–2023 za izvajanje Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028²³ (v nadaljevanju: AN22-23 – ReNPDZ18-28), medijev²⁴, intervjujev²⁵ in člankov lokalnih skupnosti²⁶ izhaja, da "smo zadnja leta priča porastu problematike, vezane na uporabo digitalnih tehnologij, in sicer predvsem pri mlajših generacijah" ter da "bo treba pozornost usmerjati v preprečevanje te problematike". Glede na ocene in informacije, pridobljene iz različnih virov, je torej mogoče tudi v prihodnje pričakovati, da se bo število otrok in mladostnikov, ki prekomerno uporabljajo digitalne tehnologije ter spletne vsebine in/ali družbena omrežja, še povečevalo.

Zasvojenost osebe z digitalnimi tehnologijami kot tudi prekomerna uporaba lahko negativno vplivata na fizično in duševno zdravje. Tako lahko povzročita vrsto zdravstvenih težav, na primer zakrčenost določenih mišičnih skupin, poškodbe kosti in sklepov²⁷, težave z vidom, motnje spanja, pretirano utrujenost in izčrpanost, glavobole, težave s spominom ter slabšo koncentracijo in sposobnost učenja. Sedeli način življenja in zmanjšan obseg gibanja pa lahko povzročata tudi prekomerno telesno težo in debelost²⁸. Zasvojenost z digitalnimi tehnologijami lahko privede do poslabšanja ali celo do opustitve vključevanja na osebnem, družinskem, socialnem, izobraževalnem, poklicnem ali drugih pomembnih življenjskih področjih. V skrajnih primerih zasvojenosti z digitalnimi

²² Raziskave navajamo v točki 2.1.

²³ Št. 18100-4/2022/5 z dne 31. 3. 2022 [URL: <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2022/04/0-Akcijski-nacrt-2022-2023-celoten.pdf>], 5. 10. 2022.

²⁴ Zasvojenost otrok s hrano in digitalno tehnologijo, [URL: <https://www.dnevnik.si/1042792487>], 5. 10. 2022, Pametni mobilnik: kot otroški cucelj, napojen z vinom? [URL: <https://old.delo.si/kultura/knjiga/kot-otroski-cucelj-napojen-z-vinom.html>], 5. 10. 2022, Umirjanje otrok z elektronskimi napravami je na dolgi rok škodljivo, [URL: <https://www.mladina.si/199297/umirjanje-otrok-z-elektronskimi-napravami-je-na-dolgi-rok-skodljivo/>], 5. 10. 2022, V času šolanja na daljavo otroci občutno preveč igrajo videoigre, [URL: <https://www.mladina.si/202703/v-casu-solanja-na-daljavo-otroci-obcutno-prevec-igrajo-videoigre/>], 5. 10. 2022, Digitalna tehnologija zmanjšuje družabne veščine pri otrocih, [URL: <https://www.mladina.si/159585/digitalna-tehnologija-zmanjsuje-druzabne-vescine-pri-otrocih/>], 5. 10. 2022, Zasvojenost s tehnologijo: Napad zaslonov na otrokove možgane je lahko zelo uničujoč, [URL: <https://www.24ur.com/popin/zanimivosti/zasvojenost-s-tehnologijo-napad-zaslonov-na-otrokove-mozgane-je-lahko-zelo-unicujoc.html>], 5. 10. 2022, Je tudi vaš otrok v nevarnosti? [URL: <https://www.24ur.com/prva-odlocitev/otroci/je-prav-da-ima-vas-otrok-toliko-pametnih-naprav.html>], 5. 10. 2022.

²⁵ Zaradi dela na daljavo otroci ne bodo zasvojeni s tehnologijo, [URL: <https://medicina.finance.si/8969094/Zaradi-dela-na-daljavo-otroci-ne-bodo-zasvojeni-s-tehnologijo>], 5. 10. 2022, Nemški psihiater za N1: Pametne telefone bi morali obravnavati enako kot alkohol, [URL: <https://n1info.si/pogobljeno/dr-manfred-spitzer-pametne-telefone-bi-morali-obravnavati-enako-kot-alkohol/>], 5. 10. 2022, Desetletni zombiji – življenje jih ne zanima, [URL: <https://pusht.svet24.si/clanek/novice/slovenija/593827479002d/desetletni-zombiji-zivljenje-jih-ne-zanima>], 5. 10. 2022.

²⁶ Kot na primer članek Sodobni mediji in vpliv tehnologije na predšolske otroke, [URL: <https://www.mojaobcina.si/ljubljana/novice/sodobni-mediji-in-vpliv-tehnologije-na-predsolske-otroke.html>], 5. 10. 2022.

²⁷ Predvsem hrbtenice, vratu in ramenskega obroča ter sklepov vodilne roke.

²⁸ Na to problematiko je računsko sodišče že leta 2018 podrobno opozorilo v revizijskem poročilu Obvladovanje debelosti otrok, št. 320-9/2016/29 z dne 10. 9. 2018, [URL: <https://www.rs-rs.si/revizije-in-revidiranje/arhiv-revizij/revizija/obvladovanje-prekomerne-telesne-mase-in-debelosti-otrok-1452/#tabs-3834>], 5. 10. 2022.

tehnologijami se lahko pojavijo depresija, anksioznost in psihoze, saj se odvisnik preseli v virtualni svet in težko razlikuje med realnostjo in domišljjskim svetom.

Zasvojenost otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami, ki jo strokovnjaki Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ) uvrščajo med nekemične²⁹ oziroma vedenjske zasvojenosti, ne pomeni le slabše kakovosti življenja in potencialno slabšega zdravja otrok in mladostnikov, temveč lahko vodi tudi v zmanjšano zmožnost dela v odrasli dobi, kar slabo vpliva na razvojni potencial celotne družbe. Zato je pomembno, da se prekomerna uporaba in zasvojenost z digitalnimi tehnologijami preprečuje s preventivnimi ukrepi oziroma odpravlja že v zgodnji otroški oziroma mladostniški dobi. To je posebej pomembno tudi zato, ker je značilno, da ravno nekatere vsebine³⁰, dostopne na svetovnem spletu, še dodatno spodbujajo prekomerno uporabo in posledično povzročajo odvisnost³¹ oziroma zasvojenost z digitalnimi tehnologijami. Poleg tega so raziskave med drugim pokazale³², da se z dolžino časa, preživetega pred zasloni in drugimi digitalnimi tehnologijami ter z brskanjem po spletu, večja tudi tveganje za negativne izkušnje in negativne dogodke³³ prek spleta.

1.1.2 Vpliv izrednih okoliščin na uporabo digitalnih tehnologij

Ker je bila v obdobju, na katero se nanaša revizija, razglašena epidemija covid-19, so bili v tem obdobju večkrat uvedeni različni ukrepi za obvladovanje epidemije. Nekateri ukrepi (kot na primer zapiranje vrtcev, šol in fakultet ter izobraževanje na daljavo) so povzročili, da so otroci in mladostniki doma uporabljali digitalne tehnologije še bistveno več časa kot pred epidemijo covid-19. K povečani uporabi digitalnih tehnologij je tako prispevala (začasna) sprememba načina izobraževanja, ker pa je država začasno ustavila obšolske dejavnosti in v določenem obdobju omejila osebne stike, je tudi socializacija otrok in mladostnikov v še večji meri potekala prek digitalnih tehnologij in družbenih omrežij. To je pomenilo, da so otroci in mladostniki v času ukrepov za obvladovanje epidemije covid-19 uporabljali digitalne tehnologije v povečanem obsegu tako za potrebe izobraževanja kot tudi v prostem času.

Slovenski starši in pedagoški delavci ob izbruhu epidemije covid-19 niso bili pripravljeni na izobraževanje na daljavo, saj so bili (tako kot drugod po svetu) prvič soočeni s tako situacijo. Spremenjene rutine pouka v osnovnih in srednjih šolah ter rutine visokošolskih predavanj večinoma niso bile strukturirane v smislu določitve zgornje meje glede največjega priporočenega obveznega obsega uporabe digitalnih tehnologij. Evropska komisija je v zvezi z razvojem digitalnega

²⁹ Med nekemične oziroma vedenjske zasvojenosti sodijo vsaj zasvojenost z igrami na srečo, seksualnostjo, delom, športom, odnosi, nakupovanjem, religijo, tehnologijo in hrano, [URL: <https://www.nijz.si/sl/vedenjske-zasvojenosti>], 5. 10. 2022.

³⁰ Družbena omrežja, spletno nakupovanje, spletne igre na srečo, spletne stave, spolnost po spletu in drugi spletni izzivi.

³¹ Termina odvisnost in zasvojenost se velikokrat uporabljata kot sinonima, vendar med njima obstaja razlika. Strokovno je izraz odvisnost opisan kot oblika odnosa, izraz zasvojenost pa kot bolezen zasvojenosti; Rozman, S. (2013). Umirjenost: Kako prepoznati zasvojenost, jo razumeti in poiskati pot iz nje. Ljubljana: Modrijan.

³² V smernicah za uporabo zaslonov je navedena raziskava Li, Q., Pustaka, A.: When cyberbullies meet gamers: what do young adults think? Educ Res. 2017; 59(4):426-443.

³³ Kot na primer zavajajoče informacije, vpliv vplivnežev, zlorabe, neprimerne in nasilne vsebine, izvajanje nevarnih spletnih izzivov (smernice za uporabo zaslonov).

izobraževanja septembra 2020 pripravila Akcijski načrt za digitalno izobraževanje 2021–2027³⁴, ki se osredotoča na dolgoročnejšo digitalno spremembo v izobraževanju in usposabljanju ter na izboljšanje digitalne pismenosti, vendar pa ne vključuje tudi ciljev, ki bi se nanašali na obvladovanje zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami.

1.1.3 Pristojnosti za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

Ključno vlogo pri vzgoji otrok in s tem posredno tudi pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami imajo starši oziroma skrbniki, saj morajo poskrbeti za kakovostno izrabo otrokovega prostega časa, pri tem pa preprečiti slabe navade, med katere sodijo tudi prezgodnja in neprimerna oziroma prekomerna uporaba digitalnih tehnologij, in sicer predvsem z učinkovitim omejevanjem njihove uporabe glede na otrokovo starost. Poleg tega morajo starši oziroma skrbniki poskrbeti za ustrezen zgled glede uravnotežene³⁵ uporabe digitalnih tehnologij, saj raziskave³⁶ kažejo, da ravno odnos staršev in skrbnikov do digitalnih tehnologij pomembno prispeva k temu, v kakšnem obsegu in na kakšen način bodo tudi otroci oziroma mladostniki uporabljali digitalne tehnologije.

Za blagostanje otrok so torej dolžni poskrbeti predvsem njihovi starši oziroma skrbniki, pri tem pa se pri ukrepanju v korist otroka pomembno vključuje tudi država oziroma državni organi, izvajalci javnih služb, nosilci javnih pooblastil, organi lokalnih skupnosti ter druge fizične in pravne osebe, ki imajo v okviru posameznih dejavnosti in postopkov na področju zdravstva, šolstva in sociale določene konkretne naloge v zvezi s skrbjo za otroke in mladostnike.

Pomembno vlogo pa ima država tudi pri digitalnem opismenjevanju otrok in mladostnikov. V Priporočilu Odbora ministrov Sveta Evrope državam članicam o Smernicah o spoštovanju, varstvu in izpolnjevanju otrokovih pravic v digitalnem okolju³⁷ (v nadaljevanju: priporočila odbora ministrov) je med drugim navedeno, da "sta dostop do digitalnega okolja in njegova uporaba pomembna za uresničevanje otrokovih pravic in temeljnih svoboščin, vključenost, izobraževanje, udeležbo ter vzdrževanje družinskih in družbenih odnosov otrok". Poleg tega je zapisano, da naj "države spodbujajo digitalno opismenjevanje ter zagotovijo, da se bodo otroci znali premišljeno vključevati v digitalno okolje in se spoprijemati s tveganji, povezanimi z njim". Pri tem je izrecno priporočeno, naj "bo digitalno opismenjevanje vključeno v učni načrt osnovnega izobraževanja". V priporočilih odbora ministrov je med drugim tudi navedeno, naj države članice sprejmejo ukrepe in politike za zaščito majhnih otrok pred prezgodnjo izpostavljenostjo digitalnemu okolju ter naj

³⁴ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij, Evropska komisija, Bruselj, 30. 9. 2020 COM(2020) 624 final, [URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:52020DC0624>], 5. 10. 2022.

³⁵ Uravnotežena uporaba digitalnih tehnologij in spletnih vsebin v tej reviziji pomeni obseg uporabe, ko oseba tem aktivnostim nameni le del prostega časa, del prostega časa pa ji še vedno ostane za hobije in druge interese, s katerimi lahko razvija socialne veščine.

³⁶ Internet parenting styles and the impact on Internet use of primary school children, Valcke, M. in drugi, Computers & Education, vol. 55. 2010, [URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360131510000436>], 5. 10. 2022.

³⁷ CM/Rec(2018)7 [URL: https://www.zpms.si/wp-content/uploads/2020/10/Smernice-CM_Rec20187.-SLO_-digitalno-okolje-.pdf], 5. 10. 2022.

v sodelovanju z izobraževalnimi ustanovami in drugimi deležniki razvijajo programe ozaveščanja, da se otroke zavaruje pred škodljivimi vsebinami.

Država ima torej v okviru procesa izobraževanja dvojno vlogo, saj mora v okviru dejavnosti izvajanja učnega načrta poskrbeti za zagotavljanje pravic otrok in mladostnikov do sodelovanja v digitalnem okolju in za spodbujanje digitalnega opismenjevanja, hkrati pa tudi za ustrezno preprečevanje tveganj, ki izhajajo iz (prekomerne) uporabe digitalnih tehnologij in spletnih vsebin.

1.2 Predstavitev revidirancev in drugih pomembnih deležnikov s področja revizije

Za revidirance smo določili MZ, MIZŠ in MDDSZ. Presodili smo, da imajo poleg številnih drugih deležnikov najpomembnejše vloge in pristojnosti pri načrtovanju, organiziranju izvajanja ukrepov in aktivnosti s področja revizije. V večini strateških in izvedbenih dokumentih (v nadaljevanju: dokumenti načrtovanja) so opredeljeni kot nosilna ministrstva za uresničevanje ciljev in izvajanje ukrepov s področja revizije.

1.2.1 Ministrstvo za zdravje

V skladu z Zakonom o državni upravi³⁸ (v nadaljevanju: ZDU-1) MZ med drugim opravlja naloge³⁹ na področjih javnega zdravja, zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in zdravstvene dejavnosti.

Na MZ opravlja naloge s področja javnega zdravja Direktorat za javno zdravje. MZ v okviru programov varovanja in krepitve zdravja med drugim financira tudi programe za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti. Z navedenim področjem se na MZ ukvarjajo javni uslužbenci v obsegu do največ 5 % delovnega časa 2 uslužbencev.

Za učinkovitost MZ pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami je odgovoren minister za zdravje v skladu s svojimi pristojnostmi. Odgovorne osebe MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije navaja Tabela 2.

³⁸ Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16, 36/21, 82/21, 189/21, 153/22 in 18/23.

³⁹ 40. člen ZDU-1.

Tabela 2 Odgovorne osebe MZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
Marija Milojka Kolar Celarc, ministrica	od 18. 9. 2014 do 13. 9. 2018
Samo Fakin, minister	od 13. 9. 2018 do 20. 3. 2019
Marjan Šarec, predsednik vlade v funkciji ministra za zdravje ⁴⁰	od 20. 3. 2019 do 27. 3. 2019
Aleš Šabeder, minister	od 27. 3. 2019 do 13. 3. 2020
Tomaž Gantar, minister	od 13. 3. 2020 do 18. 12. 2020
Ivan Janša, predsednik vlade v funkciji ministra za zdravje ⁴¹	od 18. 12. 2020 do 23. 2. 2021
Janez Poklukar, minister	od 23. 2. 2021 do 1. 6. 2022
Danijel Bešič Loredan, minister	od 1. 6. 2022

1.2.2 Ministrstvo, pristojno za vzgojo in izobraževanje

V skladu z ZDU-1 in ZVRS-J je MIZŠ do 24. 1. 2023 opravljalo naloge⁴² na področjih predšolske vzgoje, osnovnega, srednjega, višjega in visokega šolstva, izobraževanja odraslih, znanosti, raziskovanja, športa in mladine. Od 24. 1. 2023 je navedene naloge, razen delovnega področja visokega šolstva, znanosti, raziskovanja in športa, nasledilo MVI. Za izvajanje naloge s področja revizije je bilo tako do 24. 1. 2023 odgovorno MIZŠ, od 24. 1. 2023 dalje pa MVI.

Čeprav MIZŠ do 21. 7. 2021 v aktu o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest ni opredelilo delovnih mest s področja revizije, sta se z nalogami, posredno povezanimi z obvladovanjem zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami, ukvarjala 2 zaposlena v Direktoratu za investicije ter 9 zaposlenih v Uradu za razvoj in kakovost izobraževanja. V skladu z Aktom o spremembah in dopolnitvah Akta o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest v MIZŠ⁴³ je bila poleti 2021 organizirana Služba za digitalizacijo izobraževanja, v kateri je zaposlenih 10 oseb, ki se posredno ukvarjajo z nalogami s področja revizije. Po navedbi MIZŠ ni mogoče oceniti časovne vključenosti zaposlenih na MIZŠ v izvajanje nalog s področja revizije.

Za učinkovitost MIZŠ pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami je bil do 24. 1. 2023 odgovoren minister za izobraževanje, znanost in šport, v skladu s svojimi pristojnostmi, od 24. 1. 2023 pa je zanje v skladu s svojimi pristojnostmi odgovoren minister za vzgojo in izobraževanje. Odgovorne osebe MIZŠ in MVI v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije navaja Tabela 3.

⁴⁰ Državni zbor Republike Slovenije je sprejel Sklep o ugotovitvi prenehanja funkcije ministra (Uradni list RS, št. 17/19), s katerim je ugotovil, da je Samu Fakinu prenehala funkcija ministra za zdravje. Državni zbor Republike Slovenije se je seznanil z obvestilom Marjana Šarca, da bo do imenovanja novega ministra sam začasno opravljal funkcijo ministra za zdravje.

⁴¹ Državni zbor Republike Slovenije je sprejel Sklep o ugotovitvi prenehanja funkcije ministra (Uradni list RS, št. 193/20), s katerim je ugotovil, da je Tomažu Gantarju prenehala funkcija ministra za zdravje. Do imenovanja novega ministra je začasno opravljal funkcijo ministra.

⁴² 39. člen ZDU-1.

⁴³ Št. 0070-76/2021/1 z dne 14. 6. 2021 (objava dne 6. 7. 2021).

Tabela 3 Odgovorne osebe MIZŠ in MVI v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
dr. Maja Zalaznik, ministrica za izobraževanje, znanost in šport	od 13. 5. 2015 do 13. 9. 2018
dr. Jernej Pikalo, minister za izobraževanje, znanost in šport	od 13. 9. 2018 do 13. 3. 2020
dr. Simona Kustec, ministrica za izobraževanje, znanost in šport	od 13. 3. 2020 do 1. 6. 2022
dr. Igor Papič, minister za izobraževanje, znanost in šport	od 1. 6. 2022 do 24. 1. 2023
dr. Darjo Felda, minister za vzgojo in izobraževanje	od 24. 1. 2023

1.2.3 Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

V skladu z ZDU-1 MDDSZ opravlja naloge⁴⁴ na področjih delovnih razmerij in pravic iz dela, zaposlovanja in poklicnega usposabljanja, enakih možnosti, družine, socialnih zadev in invalidskega varstva.

Glede na Akt o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest v Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti sodi področje zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami v Direktorat za družino, ki je med drugim pristojen⁴⁵ za izvajanje programov, namenjenih otrokom, mladostnikom in njihovim družinam⁴⁶, in v Direktorat za socialne zadeve, ki je med drugim pristojen⁴⁷ za skrb in krepitev duševnega zdravja prebivalcev Republike Slovenije. Po pojasnilu MDDSZ se z aktivnostmi obvladovanja zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami v okviru celotnega področja zasvojenosti (ne zgolj v okviru področja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami) ukvarjata 2 osebi, in sicer v skupnem obsegu približno 12 ur na mesec⁴⁸.

Za učinkovitost MDDSZ pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami je odgovoren minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v skladu s svojimi pristojnostmi. Odgovorne osebe MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije navaja Tabela 4.

⁴⁴ 28. člen ZDU-1.

⁴⁵ [URL: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-delo-druzino-socialne-zadeve-in-enake-moznosti/o-ministrstvu/direktorat-za-druzino/>], 5. 10. 2022.

⁴⁶ Med drugim na način, da skrbi za delovanje centrov za družine, ki delujejo preventivno in izvajajo izobraževalne delavnice, pogovore, predavanja za družine, [URL: <https://www.gov.si/podrocja/druzina-otroci-in-zakonska-zveza/programi-v-podporo-druzini/>], 5. 10. 2022.

⁴⁷ [URL: <https://www.gov.si/drzavni-organi/ministrstva/ministrstvo-za-delo-druzino-socialne-zadeve-in-enake-moznosti/o-ministrstvu/direktorat-za-socialne-zadeve/>], 5. 10. 2022.

⁴⁸ Uslužbenka Direktorata za družino približno v obsegu 8 ur na mesec, vodja Sektorja za razvoj storitev in programov (v okviru Direktorata za socialne zadeve) pa približno v obsegu 4 ure na mesec.

Tabela 4 Odgovorne osebe MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, in med izvajanjem revizije

Odgovorna oseba	Obdobje odgovornosti
dr. Anja Kopač, ministrica	od 20. 3. 2013 do 13. 9. 2018
mag. Ksenija Klampfer, ministrica	od 13. 9. 2018 do 13. 3. 2020
Janez Cigler Kralj, minister	od 13. 3. 2020 do 1. 6. 2022
Luka Mesec, minister	od 1. 6. 2022

1.2.4 Pomembni deležniki s področja revizije

Poleg MZ, MIZŠ in MDDSZ imajo v okviru področja revizije pomembno vlogo še drugi deležniki, ki jih nismo določili za revidirance, saj le v določenih ožjih segmentih področja revizije izvajajo posamezne aktivnosti, in sicer:

- NIJZ, ki med drugim kontinuirano promovira zdrav življenjski slog (tudi glede uporabe zaslonov pri otrocih in mladostnikih) ter sodeluje pri izvajanju mednarodne raziskave HBSC⁴⁹, v katero je zajeta tudi uporaba spletnih omrežij in igranje igrice;
- Zavod Republike Slovenije za šolstvo (v nadaljevanju: ZRSŠ), ki med drugim pripravlja kurikularne dokumente, posreduje vzgojno-izobraževalnim zavodom⁵⁰ (v nadaljevanju: VIZ) strokovna navodila in usmeritve glede izvajanja vzgoje in izobraževanja, med drugim pa je izdelal in objavil tudi Smernice za uporabo digitalnih tehnologij;
- Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljevanju: IRSSV), ki vsako leto v okviru priprave letnega poročila za Svet Republike Slovenije za otroke in družino (v nadaljevanju: svet za otroke) izvaja letne raziskave o položaju otrok v Sloveniji;
- zdravstveni domovi (v nadaljevanju: ZD), v katerih imajo ključno vlogo pediatri in družinski zdravniki, ki so pristojni za izvajanje sistematskih zdravniških pregledov, pri čemer se v strateških dokumentih predvideva, da bi lahko bili ZD tudi ena od vstopnih točk za prepoznavanje znakov prekomerne uporabe digitalnih tehnologij;
- VIZ, ki imajo poleg vzgojne in izobraževalne vloge zelo pomembno socializacijsko vlogo, posebno vlogo pa imajo znotraj vrtcev in šol tudi svetovalne službe, ki naj bi med drugim skrbele tudi za duševno zdravje otrok in mladostnikov;
- centri za socialno delo (v nadaljevanju: CSD), ki so vstopna točka pri zgodnjem prepoznavanju težav v družini, ki so lahko tudi vzrok za nastanek zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami;

⁴⁹ Angl.: Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC – mednarodna raziskava "Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju", [URL: <http://www.hbsc.org/>], 5. 10. 2022.

⁵⁰ Vrtci, osnovne šole, srednje šole, fakultete.

- centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov⁵¹ (v nadaljevanju: CDZOM), ki v okviru nekaterih ZD⁵² nudijo strokovno pomoč pri preprečevanju in zdravljenju duševnih težav;
- centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju: CPZOPD), ki v okviru nekaterih ZD oziroma zasebnih zdravstvenih ustanov v okviru podeljene koncesije izvajajo vrsto programov v zvezi z obravnavo, pomočjo in svetovanjem uporabnikom drog in njihovim svojcem⁵³,
- centri za krepitev zdravja (v nadaljevanju: CKZ), ki v okviru nekaterih ZD izvajajo zdravstveno vzgojo in strukturirane obravnave otrok in mladostnikov z dejavniki tveganja;
- nekateri ZD, nekateri CSD in nekateri drugi deležniki, ki so v okviru izvajanja programa Neverjetna leta (v nadaljevanju: Program Neverjetna leta) pristojni za preprečevanje in zgodnjo obravnavo vedenjskih težav otrok in mladostnikov, med katere sodijo tudi težave zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij;
- centri za družine (v nadaljevanju: CD), ki izvajajo vsebine za kakovostno preživljanje prostega časa otrok in družin in jih financira MDDSZ na podlagi javnih razpisov;
- svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše (v nadaljevanju: SCOMS), ki so namenjeni varovanju duševnega zdravja otrok in mladostnikov in so jih ustanovile nekatere občine;
- Center za varnejši internet⁵⁴, ki je vzpostavil TOM telefon in TOM klepetalnico za svetovanje in pomoč, poleg tega pa v okviru projekta Safe.si, ki ga sofinancirata Urad Vlade Republike Slovenije za informacijsko varnost in Evropska unija, organizira predavanja in delavnice za šole, učitelje, otroke in njihove starše na temo zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami;
- izvajalci izven mreže javne službe, ki na podlagi javnih razpisov, ki jih MZ izvaja na področju krepitev zdravja, ter javnih razpisov MDDSZ za sofinanciranje socialnovarstvenih programov izvajajo programe ter aktivnosti, neposredno povezane z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti (v nadaljevanju: zunanji izvajalci).

Relacije med MZ, MIZŠ in MDDSZ ter drugimi deležniki, ki imajo določen vpliv na obvladovanje zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami, prikazuje Slika 1.

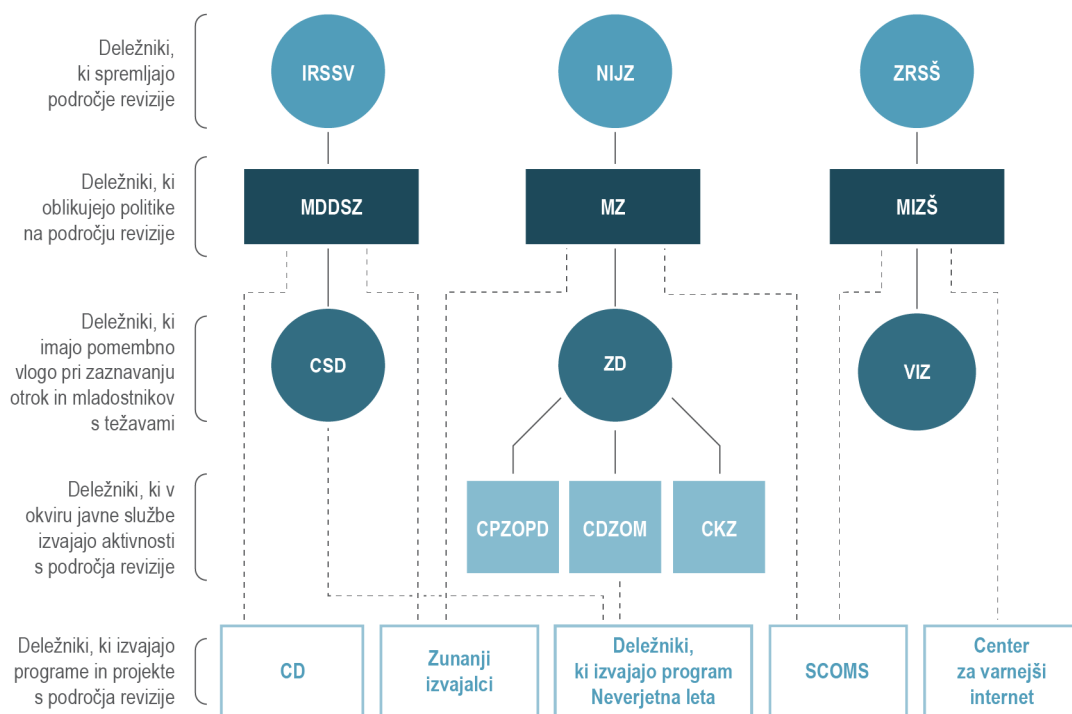
⁵¹ [URL: <https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/otroci-in-mladostniki/>], 5. 10. 2022.

⁵² Zdravstveni domovi Brezovica, Celje, Domžale, Jesenice, Ljubljana (2 enoti), Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Ormož, Piran, Sevnica, Postojna, Ptuj, Ravne na Koroškem, Škofja Loka, Trbovlje in Velenje.

⁵³ [URL: <https://www.infodroga.si/kam-po-nasvet/seznam-centrov-cpzopd/>], 5. 10. 2022.

⁵⁴ Projekt Safe.si vodi konzorcij, sestavljen iz Fakultete za družbene vede pri Univerzi v Ljubljani, Akademске in raziskovalne mreže Slovenije (v nadaljevanju: javni zavod ARNES), Zveze prijateljev mladine Slovenije in Zavoda Mladinsko informativno svetovalno središče Slovenije v sodelovanju z Generalnim direktoratom za komunikacijska omrežja, vsebine in tehnologijo (GD Connect) pri Evropski komisiji.

Slika 1 Vloge revidirancev in drugih pomembnih deležnikov na področju obvladovanja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami



1.3 Cilj revizije in revizijski pristop

Cilj revizije smotrnosti poslovanja je bil izrek mnenja o učinkovitosti MZ, MIZŠ in MDDSZ pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami v obdobju od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021. Da bi lahko dosegli cilj revizije, smo na glavno revizijsko vprašanje **ali MZ, MIZŠ in MDDSZ s svojimi aktivnostmi prispevajo k učinkovitemu obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami** odgovorili na podlagi vnaprej določenih sodil, in sicer smo obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami ocenili kot učinkovito, če so MZ, MIZŠ in MDDSZ vsak v okviru svojih pristojnosti:

- učinkovito načrtovali ukrepe za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami in
- učinkovito izvajali ukrepe in aktivnosti za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami.

Obvladovanje digitalnih zasvojenosti smo ocenili kot učinkovito, če je bilo poslovanje MZ, MIZŠ in MDDSZ v pretežnem delu skladno s sodili za presojo učinkovitosti tako pri načrtovanju kot pri izvajanju ukrepov s področja revizije. Nasprotno smo obvladovanje digitalnih zasvojenosti ocenili kot neučinkovito, če poslovanje MZ, MIZŠ in MDDSZ v pretežnem delu ni bilo skladno s sodili za presojo učinkovitosti načrtovanja in izvajanja ukrepov s področja revizije. V ostalih primerih je bilo poslovanje MZ, MIZŠ in MDDSZ pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti ocenjeno kot delno učinkovito. Podrobnejša sodila so navedena v uvodnem poglavju točke 2 in točke 3.

Zagotovila za izrek mnenja o učinkovitosti obvladovanja zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami smo pridobili s:

- proučevanjem pravnih in strokovnih podlag ter strateških dokumentov s področja revizije;
- pridobivanjem dokumentov in podatkov ter pojasnil na podlagi pisnih zaprosil, naslovljenih na MZ, MIZŠ in MDDSZ;
- metodo intervjuja s predstavniki MZ, MIZŠ in MDDSZ in drugih deležnikov, ki imajo pomembno vlogo na področju revizije;
- študijami primerov pri izbranih deležnikih, ki informirajo, izobražujejo, ozaveščajo in/ali nudijo strokovno obravnavo in pomoč ter zdravijo otroke in mladostnike, ki so zasvojeni z digitalnimi tehnologijami (v nadaljevanju: pomoč otrokom in mladostnikom s težavami), in sicer na podlagi intervjujev.

Poleg zgoraj predstavljenih metod pridobivanja revizijskih dokazov smo v reviziji izvedli še metodo vprašalnika za ravnateljice in ravnatelje vrtcev, osnovnih ter srednjih šol v zvezi z ravnanjem vrtcev in šol pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami (v nadaljevanju: metoda vprašalnika). Metodo vprašalnika smo izvedli tako, da smo 25. 1. 2022 vprašalnik posredovali vzorcu izbranih VIZ v izpolnitev. Vzorec VIZ smo določili po metodi naključnega stratificiranega vzorčenja na podlagi enot s seznama vseh obstoječih VIZ, ki smo ga pridobili od MIZŠ. Enote VIZ smo vzorčili za vsako statistično regijo Slovenije posebej. S tem smo zagotovili, da so v vzorec enakomerno zajete enote VIZ z vseh statističnih regij Slovenije. Pri tem smo zagotovili, da je v vzorec iz vsake posamezne vrste VIZ vključenih vsaj 10 % vseh enot in hkrati vsaj 30 enot v okviru posamezne vrste VIZ⁵⁵. Vabilo za izpolnitev vprašalnika je bilo tako posredovano skupaj 46 vrtcem, 54 osnovnim šolam in 36 srednjim šolam. Vprašalnik je bil pripravljen in izveden prek spletnega portala 1ka. Izpolnjene vprašalnice VIZ smo sprejemali do 1. 3. 2022. Izpolnjene vprašalnice smo prejeli od 45 vrtcev, 49 osnovnih šol in 34 srednjih šol.

Z metodo vprašalnika smo pridobili stališča ravnateljic in ravnateljev o zaznani problematiki s področja revizije, ki so dodatno podkrepila revizijske presoje na podlagi zbranih revizijskih dokazov.

Na podlagi rezultatov metode vprašalnika smo v reviziji izvedli še primerjalno analizo ravnanja VIZ v zvezi z obvladovanjem zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami.

⁵⁵ Metodo vzorčenja smo določili na podlagi pravil vzorčenja, dostopnih iz različnih virov, [URL: https://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/informat/2014/guidance_sampling_method_sl.pdf], januar 2022, [URL: <http://www.diplomiranje.si/raziskovanje/empirija-v-druzboslovju/anketno-raziskovanje/>], januar 2022 in [URL: <https://si-revizija.si/datoteke/notranji-revizorji/2418/Prah-Natasa-2020-05-Vzorcenje.pdf>], januar 2022.

2. Učinkovitost načrtovanja in evalviranja ukrepov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti

Da bi ugotovili, ali so MZ, MIZŠ in MDDSZ učinkovito načrtovali ukrepe za obvladovanje digitalnih zasvojenosti, smo preverili, ali so ustrezno določali cilje in ukrepe s področja revizije ter ali so izvajanje ukrepov in uresničevanje ciljev ustrezno spremljali in evalvirali. V zvezi s tem smo preverili, ali so MZ, MIZŠ in MDDSZ, vsak v okviru svojih pristojnosti, zagotavljali:

- izvajanje analiz in raziskav, povezanih s problematiko uporabe digitalnih tehnologij otrok in mladostnikov, in s tem relevantne podatke za učinkovito načrtovanje področja revizije;
- da se cilji in ukrepi, ki so določeni v različnih strateških dokumentih, medsebojno dopolnjujejo, poleg tega pa je zagotovljena usklajenost, povezanost in sledljivost ciljev v strateških in izvedbenih dokumentih;
- da so cilji, izkazani v dokumentih načrtovanja, določeni v skladu z metodo SMART⁵⁶, kar pomeni, da so cilji natančni, merljivi, dosegljivi, relevantni in časovno opredeljeni, ter sta pri ciljih natančno izkazana izhodiščno ter načrtovano ciljno stanje, ki izhajata iz rezultatov relevantnih analiz s področja revizije in evalvacij učinkov že izvedenih ukrepov s področja revizije;
- da so natančno določeni konkretni ukrepi, s katerimi naj bodo posamezni cilji realizirani, ter so pri vsakem ukrepu (aktivnosti, programu) v okviru posameznih ciljev natančno (razumljivo) določeni vsebina, namen, potrebna sredstva, vir financiranja ter pristojnosti deležnikov za njihovo izvedbo, kar pomeni, da so ukrepi načrtovani sistematično, pregledno in celovito;
- sistematično spremljanje ter pregledno in celovito poročanje o izvajanju ukrepov in uresničevanju ciljev, in sicer na način, da iz poročil izhaja, ali so posamezni ukrepi izvedeni v načrtovanih okvirih in rokih ter ali so posamezni cilji doseženi.

V reviziji smo proučevali cilje in ukrepe, povezane z obvladovanjem zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami, prav tako pa tudi cilje in ukrepe, ki so kakorkoli povezani z obvladovanjem "nekemičnih zasvojenosti" in "različnih vrst zasvojenosti" (v nadaljevanju: cilji in ukrepi s področja revizije), saj MZ, MIZŠ in MDDSZ ter drugi deležniki pri načrtovanju ciljev in ukrepov pogosto niso ločevali posameznih vrst zasvojenosti. Cilji in ukrepi s področja revizije so bili določeni v številnih dokumentih načrtovanja. Vendar pa v nadaljevanju predstavljamo dokumente načrtovanja, ki smo jih proučevali v reviziji z vidika presoje ustreznosti določanja ciljev in ukrepov s področja revizije in so se nanašali na obdobje, na katero se nanaša revizija, in sicer:

- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020⁵⁷ (v nadaljevanju: ReNPSV13-20),

⁵⁶ SMART je kratica za *Specific, Measureable, Achievable, Realistic, Timely*.

⁵⁷ Uradni list RS, št. 39/13.

- prvi nacionalni izvedbeni načrt ReNPSV13-20, ki ga je sprejela vlada za obdobje 2017–2018⁵⁸ (v nadaljevanju: IN17-18 - ReNPSV13-20),
- Resolucija o nacionalnem programu za mladino 2013–2022⁵⁹ (v nadaljevanju: ReNPM13-22),
 - Izvedbeni načrt ReNPM13-22 za leti 2018 in 2019⁶⁰ (v nadaljevanju: IN18-19 – ReNPM13-22),
 - Izvedbeni načrt ReNPM13-22 za leti 2020 in 2021⁶¹ (v nadaljevanju: IN20-21 – ReNPM13-22),
- Resolucija o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020⁶² (v nadaljevanju: ReNPPD14-20),
 - Akcijski načrt na področju prepovedanih drog za obdobje 2017–2018⁶³ (v nadaljevanju: AN17-18 – ReNPPD14-20),
 - Akcijski načrt na področju prepovedanih drog za obdobje 2019–2020⁶⁴ (v nadaljevanju: AN19-20 – ReNPPD14-20),
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja⁶⁵ (v nadaljevanju: ReNPZV16-25),
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028⁶⁶ (v nadaljevanju: ReNPDZ18-28),
 - Akcijski načrt za prioritete ukrepe za uresničevanje ciljev iz ReNPDZ18-28 za obdobje 2018 do 2020⁶⁷ (v nadaljevanju: AN18-20 – ReNPDZ18-28),
- Resolucija o družinski politiki 2018–2028 Vsem družinam prijazna družba⁶⁸ (v nadaljevanju: ReDP18-28),
 - Akcijski načrt za izvajanje ReDP18-28 s pregledom izvajanja za obdobje 2018–2020⁶⁹ (v nadaljevanju: AN18-20 – ReDP18-28),

⁵⁸ [URL: <http://vrs-3.vlada.si/MANDAT14/VLADNAGRADIVA.NSF/71d4985ffda5de89c12572c3003716c4/c3dcff6dc1d18676c125815300405d7f?OpenDocument>], 5. 10. 2022.

⁵⁹ Uradni list RS, št. 90/13.

⁶⁰ Št. 60300-5/2018/4 z dne 6. 6. 2018, [URL: <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavu/URSM/IZVEDBENI-NACRT-RESOLUCIJE-O-NACIONALNEM-PROGRAMU-ZA-MLADINO-20132022-ZA-LETI-2018-IN-2019.doc>], 5. 10. 2022.

⁶¹ Št. 60300-3/2020/3 z dne 3. 9. 2020, [URL: <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavu/URSM/Dokumenti/Izvedbeni-nacrt-resolucije-o-Nacionalnem-programu-za-mladino-2013-2022-za-leti-2020-in-2021.docx>], 5. 10. 2022.

⁶² Uradni list RS, št. 25/14.

⁶³ [URL: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/10080/Ministry%20of%20Health%2C%20Slovenia%20%282017%29%20Slovenia%27s%20Drug%20Action%20Plan%202017-18.pdf>], 5. 10. 2022.

⁶⁴ [URL: <https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2019/09/AKCIJSKI-NAČRT-NA-PODROČJU-PREPOVEDANIH-DROG-ZA-OBDOBJE-2019-2020.pdf>], 5. 10. 2022.

⁶⁵ Uradni list RS, št. 25/16.

⁶⁶ Uradni list RS, št. 24/18.

⁶⁷ Prikaz AN za izbrane prioritete ukrepe 2018-2020 – Uradni list RS, št. 24/18 – objavljeno na spletni strani NIJZ, [URL: <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2020/12/aktualni-akcijski-nacrt-2018-2020.pdf>], 5. 10. 2022.

⁶⁸ Uradni list RS, št. 15/18.

⁶⁹ [URL: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/druzina/Akcijski-nacrt/AN_ReDP18-20_potrjen-na-vladi.pdf], 5. 10. 2022.

- Akcijski načrt za izvajanje ReDP18-28 za obdobje 2021–2023⁷⁰ (v nadaljevanju: AN21-23 – ReDP18-28),
- Program za otroke 2020–2025⁷¹ (v nadaljevanju: PO20-25),
 - Akcijski načrt za izvajanje programa za otroke 2020–2025 za obdobje 2020–2022⁷² (v nadaljevanju: AN20-22 – PO20-25).

V ReNPZV16-25 ter v ReDP18-28 (in na njuni podlagi sprejetih izvedbenih dokumentih) ni določenih ciljev in ukrepov s področja revizije, zato smo ta dva dokumenta v reviziji obravnavali zgolj posredno, in sicer prek drugih dokumentov načrtovanja, na katere se sklicujeta. Tako smo ReNPZV16-25, ki je ključni strateški dokument na področju zdravstva, upoštevali prek izvajanja ReNPDZ18-28, kjer so načrtovani ukrepi za obvladovanje nekemičnih zasvojenosti. Podobno smo tudi ReDP18-28 presojali prek izvajanja PO20-25, saj je v tem dokumentu podrobno konkretizirano in operacionalizirano področje digitalnih zasvojenosti otrok in mladostnikov. Po drugi strani pa smo v reviziji neposredno obravnavali tudi ReNPPD14-20, čeprav je bila prvotno namenjena izključno obvladovanju zasvojenosti s prepovedanimi drogami, vendar pa sta bila kasneje na njeni podlagi pripravljena dva izvedbena načrta, ki sta cilje in ukrepe razširila tudi na področje obvladovanja nekemičnih zasvojenosti.

Med izvajanjem revizije sta bila sprejeta še dva izvedbena dokumenta, in sicer je MIZŠ sprejelo Akcijski načrt za digitalno izobraževanje⁷³ 2021–2027 (v nadaljevanju: ANDI21-27), MZ pa je sprejelo AN22-23 – ReNPDZ18-28. Ustreznosti določanja ciljev in ukrepov v teh dveh dokumentih nismo presojali, saj sta bila sprejeta po obdobju, na katero se nanaša revizija.

Pri preveritvi vseh navedenih dokumentov načrtovanja smo ugotovili, da je neposredno v zvezi z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti določen le en cilj, in sicer v PO20-25, podobno so tudi ukrepi, neposredno povezani z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti, določeni le v enem izvedbenem dokumentu, in sicer v AN20-22 – PO20-25. V ostalih dokumentih načrtovanja so cilji in ukrepi opredeljeni širše, saj se nanašajo na več različnih vrst zasvojenosti, ki so obravnavane kot "različne vrste zasvojenosti", ali pa so zajete v termin "nekemične zasvojenosti". Ker pa smo ugotovili, da cilji, ukrepi in kazalniki učinkov v dokumentih načrtovanja pogosto niso natančno določeni in zato v takih primerih ni mogoče razločiti, ali gre za cilj, ukrep ali za kazalnik, Tabela 5 in Tabela 6 prikazujeta vse posamezne kategorije (cilje, ukrepe, kazalnike), ki so kakorkoli (neposredno ali posredno) povezane z obvladovanjem digitalnih, nekemičnih in ostalih (več različnih) vrst zasvojenosti.

⁷⁰ AN21-23 – ReDP18-28, ki ga je sprejela vlada 23. 12. 2021 (sklep vlade št. 12000-1/2021/5 z dne 23. 12. 2021) nam je posredovalo MDDSZ dne 15. 6. 2022 po elektronski pošti, [URL: https://gradiva.vlada.si/mandat20/VLADNAGRADIVA.NSF/18a6b9887c33a0bdc12570e50034eb54/139ba67aca94a843c12587a4004c4562/%24FILE/AN_ReDP21-23.docx], 5. 10. 2022.

⁷¹ Dokument vlade št. 12100-1/2020/4 z dne 5. 11. 2020, [URL: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/druzina/Programi-v-podporo-druzini/Program-za-otroke-2020-2025.pdf>], 27. 6. 2022.

⁷² [URL: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/druzina/Akcijski-nacrt/An_PO20-22_potrjen-na-vladi.pdf], 5. 10. 2022.

⁷³ Sklep o sprejemu AN21-27 št. 900-13/2013/42 z dne 22. 4. 2022.

Tabela 5 Cilji, ukrepi in/ali kazalniki učinkov s področja revizije, določeni v strateških dokumentih

Strateški dokument	Cilj, ukrep in/ali kazalnik učinka, ki se lahko nanaša na obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami
ReNPSV13-20 ⁷⁴	Kazalnik (cilj): "12 svetovalnic za različne oblike zasvojenosti, 2.000 mest v nizkopražnih programih, 300 mest v visokopražnih programih."
ReNPDZ18-28 ⁷⁵	Ukrep 9: "Priprava priporočil in ukrepov za vzgojo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev s ciljem preprečevanja nekemičnih zasvojenosti (igranje računalniških iger, igranje iger na srečo, družabna omrežja)." Ukrep 10: "Razvoj preventivnih programov na področju preprečevanja nekemičnih zasvojenosti."
PO20-25 ⁷⁶	Cilj: "Strokovna pomoč otrokom, ki so zasvojeni z digitalno tehnologijo".

Vir: strateški dokumenti.

Tabela 6 Cilji, ukrepi in/ali kazalniki učinkov s področja revizije, določeni v izvedbenih dokumentih

Izvedbeni dokument	Cilj, ukrep in/ali kazalnik učinka, ki se lahko nanaša na obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami
IN17-18 – ReNPSV13-20	Ukrep: "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam z različnimi oblikami zasvojenosti." Ukrep: "Razvoj mreže socialnovarstvenih programov do leta 2018: 10 svetovalnic za različne oblike zasvojenosti, 50 dodatnih mest v visokopražnih programih."
AN17-18 – ReNPPD14-20	Konkretni cilj: "Diverzifikacija/razširitev programov zdravljenja (preventivni programi, konoplja, nove psihoaktivne snovi, stimulant, nekemične odvisnosti)." Pričakovani rezultat: "Znotraj mreže CPZOPD vzpostavljeni programi za zdravljenje različnih vrst odvisnosti." Konkretni cilj: "Izboljšanje javne podobe zdravljenja odvisnosti." Pričakovani rezultat: "Število vključenih pacientov z različnimi oblikami bolezni oziroma odvisnosti."
IN18-19 – ReNPM13-22	Ukrep: "Programi preprečevanja rabe dovoljenih in prepovedanih drog, odvisnosti od njih in škode zaradi tega ter nekemičnih zasvojenosti – sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja 2017, 2018 in 2019."
AN19-20 – ReNPPD14-20	Konkretni cilj: "Krepitev delovanja CPZOPD – vsebinski vidik." Izvedbene aktivnosti: "Nadgradnja doktrine zdravljenja odvisnosti, vključno z nekemičnimi odvisnostmi in odvisnostmi od novih drog ter z izvedbo pilotnega programa Naloxon za domov." Pričakovani rezultat: "Znotraj mreže CPZOPD razširjeni programi za zdravljenje različnih vrst odvisnosti." Konkretni cilj: "Promocija okoljske, univerzalne in selektivne preventive in programov krepitve zdravega življenjskega sloga." Izvedbene aktivnosti: "Priprave izobraževalnih programov preventive na področju psihoaktivnih substanc in nekemičnih zasvojenosti – v šolskem prostoru." Pričakovani rezultat: "Umestitev kakovostnih izobraževalnih programov o preventivi na področju psihoaktivnih substanc in nekemičnih zasvojenosti."
IN20-21 – ReNPM13-22 ⁷⁷	Ukrep: "Programi preprečevanja rabe dovoljenih in prepovedanih drog ter nekemičnih zasvojenosti in s tem povezane škode do leta 2022."

⁷⁴ V okviru točke 3.2 Mreža javne službe na področju socialnovarstvenih programov.

⁷⁵ V okviru točke 5.2.2 Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih.

⁷⁶ V okviru točke 6.3.1 Varnost otrok v digitalnem okolju.

⁷⁷ V okviru točke 5.2.2 cilj: Preprečevanje kajenja in prvih poskusov kajenja, tvegane in škodljive rabe alkohola in prepovedanih drog, zagotavljanje zdrave in varne zabave mladih ter obvladovanje nasilja, povezanega s športom, in vandalizma.

Izvedbeni dokument	Cilj, ukrep in/ali kazalnik učinka, ki se lahko nanaša na obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami
AN20-22 – PO20-25	<p>Specifični cilj: "Zagotoviti obveščanje, izobraževanje in ozaveščanje mladih o posledicah tvegane in prekomerne uporabe digitalnih tehnologij."</p> <p>Ukrep: "Sofinanciranje večletnih javnih razpisov s področja zdravja (programi za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti in zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami)."</p> <p>Kazalnik: "Delež mladih, ki prekomerno uporabljajo digitalne tehnologije." "Število mladih, vključenih v dejavnosti zdravljenja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami (Logout 500/leto)."</p> <p>Specifični cilj: "Zagotoviti dejavnosti zdravljenja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami."</p> <p>Ukrep: "Izvajanje dejavnosti zdravljenja nekemičnih zasvojenosti otrok in mladostnikov."</p> <p>Kazalnik: "Število mladih, vključenih v dejavnosti zdravljenja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami (Zavod Nora-Logout 500/leto)."</p>

Vir: izvedbeni dokumenti.

Tabela 5 in Tabela 6 prikazujeta kategorije, ki so neposredno povezane s problematiko digitalnih zasvojenosti, nekemičnih zasvojenosti ter različnih oblik zasvojenosti. Vendar pa so v dokumentih načrtovanja določeni tudi cilji in ukrepi v okviru področja zdravega življenjskega sloga, zdravstvenega varstva, duševnega zdravja in družinske politike⁷⁸, ki lahko pomembno prispevajo k preprečevanju možnosti za nastanek različnih oblik zasvojenosti. V reviziji takih ciljev in ukrepov nismo presojali z vidika ustreznosti njihovega določanja, temveč zgolj z vidika morebitnih učinkov njihovega uresničevanja na organiziranost relevantnih deležnikov, ki izvajajo ukrepe, povezane z obvladovanjem zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami (več v točki 3).

Ugotovitve glede ustreznosti določanja ciljev in ukrepov ter ustreznosti spremljanja in poročanja o izvajanju ukrepov ter uresničevanju ciljev s področja revizije prikazujemo v nadaljevanju.

2.1 Analize in raziskave kot podlaga za ustrezno načrtovanje obvladovanja zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

Z zagotavljanjem analiz in raziskav naj bi MZ, MIZŠ in MDDSZ poskrbeli za relevantne podatke, ki so nujni za ustrezno načrtovanje področja revizije. Zato smo preverili, ali so bile izvedene kakršnekoli analize o tem, koliko časa slovenski otroci in mladostniki uporabljajo digitalne tehnologije za potrebe izobraževanja in v prostem času. Pri tem nas je tudi zanimalo, ali MZ, MIZŠ in MDDSZ, ki so predlagatelji in pripravljavci dokumentov načrtovanja, poznajo ocene o tem, koliko otrok in mladostnikov prekomerno uporablja digitalne tehnologije ter v katerih geografskih območjih je

⁷⁸ Kot na primer: cilj "Premik od bolezni k zdravju in nadgradnja kurativne dejavnosti s preventivno, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah", določen v ReNPZV16-25 v okviru točke 6.1.3, cilj "Promocija duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih", določen v ReNPDZ18-28 v okviru točke 5.2.2, specifični cilj "Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in storitev za obravnavo otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami ter njihovih družin na primarni ravni zdravstvenega varstva in v sodelovanju s službami socialnega varstva, področja družine ter vzgoje in izobraževanja", določen v ReNPDZ18-28 v okviru točke 5.3.1.1, cilj "Zagotavljanje kakovostnega, široko (vsem enako) dostopnega zdravstvenega varstva in oskrbe otrok ter mladostnic in mladostnikov, prilagojene njihovim potrebam", določen v ReDP18-28 v okviru točke 3.7.2, cilj "Zagotavljanje kakovostnega preventivnega zdravstvenega varstva in posodobljenih/nadgrajenih programov ter ukrepanja za ogrožene otroke in mladostnice ter mladostnike", določen v ReDP18-28 v okviru točke 3.7.2.

problematika prekomerne uporabe digitalnih tehnologij bolj prisotna. Prav tako nas je zanimalo, ali so MZ, MIZŠ in MDDSZ kadarkoli analizirali in proučili ustreznost določitve vlog in geografsko ter funkcionalno organiziranost relevantnih deležnikov, ki naj v okviru in izven mreže javne službe zdravstvenega, šolskega in socialnega resorja prepoznavajo in/ali z zagotavljanjem pomoči odpravljajo težave otrok in mladostnikov, povezane s prekomerno uporabo digitalnih tehnologij.

2.1.1 Analize in raziskave s področja zdravstvenega resorja

Na področju zdravstvenega resorja je v obdobju, na katero se nanaša revizija, izvajal ali sodeloval pri raziskavah o zdravju in vedenju ter izobraževanju mladostnikov večinoma NIJZ. Tako NIJZ že vrsto let sodeluje v mednarodnih raziskavah HBSC, ki jih sofinancira MZ in so vezane med drugim tudi na z zdravjem povezana vedenja mladostnikov. V letu 2018 je NIJZ izvedel raziskavo "Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji"⁷⁹ (v nadaljevanju: raziskava HBSC 2018), v kateri je na podlagi anketiranja slovenskih všolanih 11-, 13-, 15- in 17-letnikov med drugim ugotovil, da je:

- bila več kot polovica (64,3 %) mladostnikov vsaj enkrat dnevno ali pogosteje v spletnem stiku s svojimi dobrimi prijatelji, manj kot polovica (40,4 %) je v stiku s prijatelji iz širšega kroga, 41,4 % mladostnikov pa z drugimi osebami, na primer starši, brati/sestrami, sošolci, učitelji; približno petina (19,6 %) mladostnikov pa je dnevno v spletnih stikih s prijatelji, ki so jih spoznali na spletu,
- malo manj kot desetina (8,3 %) mladostnikov na lestvici problematične uporabe spletnih socialnih medijev pritrnilno odgovorila na 5 ali več od 9 trditev, kar kaže prisotnost težav ali znakov problematične uporabe,
- približno petina (19,1 %) mladostnikov poročala, da igrajo igre vsak dan ali skoraj vsak dan; na dan, ko so mladostniki igrali igre, jih je 46,3 % temu namenilo 2–3 ure ali več svojega časa. Desetina (10,2 %) mladostnikov je na lestvici zasvojenosti z igrami pritrnilno odgovorilo na 5 ali več trditev, kar kaže prisotnost znakov zasvojenosti.

V letu 2020 je NIJZ v Raziskavi "Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji med mladostniki v času pandemije covid-19"⁸⁰ (v nadaljevanju: raziskava HBSC 2020) na podlagi samoocene zdravja in z zdravjem povezanih vedenj ter doživljanja epidemije covid-19 med 14- in 17-letniki ugotovil, da je:

- petina mladostnikov igrala igre skoraj vsak dan, več kot polovica jih je v dnevu, ko so igrali igre, za igranje iger porabila 2 do 3 ure ali več, desetina pa je kazala znake zasvojenosti z igrami; igre je skoraj vsak dan igrala tretjina fantov in desetina deklet, 2 do 3 ure na dan ali več (v dnevu, ko igrajo igre) je igre igralo dve tretjini fantov ter skoraj tretjina deklet; četrtnina učencev

⁷⁹ Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018, Ljubljana, 2019, [URL: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbcs_2019_e_verzija_obl.pdf], 5. 10. 2022.

⁸⁰ Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji med mladostniki v času pandemije covid-19, Izsledki raziskave Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju (HBSC), 2020, Ljubljana, 2021, [URL: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbcs_-_oblikovana_verzija_zadnja.pdf], 5. 10. 2022.

9. razredov osnovnih šol je igralo igre skoraj vsak dan, več kot polovica pa jih je igralo 2 do 3 ure na dan ali več; s starostjo igranje iger pada;

- odstotek mladostnikov, ki so igrali igre 2 do 3 ure na dan ali več (v dnevu, ko igrajo igre), je bil višji med mladostniki iz neklasičnih družin (enostarševske, rekonstruirane in druge) v primerjavi s tistimi iz klasičnih družin, odstotek mladostnikov, ki so kazali znake zasvojenosti z igrami, pa je bil višji med mladostniki iz družin, v katerih je vsaj en od staršev brezposeln; s starostjo odstotek tistih, ki kažejo znake zasvojenosti z igrami, pada.

Ocenjujemo, da rezultati raziskave HBSC 2018 in raziskave HBSC 2020 o obsegu uporabe spletnih in socialnih medijev ter prekomernem igranju video/računalniških/spletnih iger kažejo, da se življenjski slog otrok in mladostnikov slabša. Na porast obsega problematične uporabe digitalnih tehnologij in spleta pa so v veliki meri prispevale tudi izredne okoliščine zaradi epidemije covid-19.

Poleg raziskave HBSC 2018 in raziskave HBSC 2020 je NIJZ v letu 2021 na 4 šolah izvedel še raziskavo o vplivih šolanja od doma zaradi epidemije covid-19⁸¹ (v nadaljevanju: raziskava NIJZ 2021) na kognitivne sposobnosti in druženje osnovnošolskih in srednješolskih otrok. Svetovalni delavci šol so v raziskavi poudarili, da "pogosto ne vedo, kako ukrepati in da je treba izboljšati sodelovanje med šolami in zdravstveno službo glede obravnave otrok in mladostnikov s težavami."

Čeprav nobena raziskava ni bila izvedena izključno z namenom preveritve ustreznosti določitve vlog in geografske organiziranosti relevantnih deležnikov, ocenjujemo, da je imelo v obdobju, na katero se nanaša revizija, MZ na podlagi izvedenih raziskav na voljo informacije o obsegu uporabe digitalnih tehnologij s strani mladostnikov v starosti do 18 let. Hkrati je MZ od šolskih delavcev prejelo tudi informacije o problematiki glede sodelovanja med resorji, zaradi česar ocenjujemo, da organiziranost delovanja deležnikov v okviru šolskega in zdravstvenega resorja pri prepoznavanju in ukrepanju za zagotovitev ustrezne pomoči otrokom in mladostnikom s težavami ni bila v celoti optimalna.

2.1.2 Analize in raziskave s področja šolskega resorja

V obdobju, na katero se nanaša revizija, so MIZŠ in številni drugi deležniki s šolskega resorja sodelovali pri izvajanju raziskav, ki so se nanašale na problematiko uporabe digitalnih tehnologij, šolanje na daljavo v času epidemije covid-19 in na dostop do uporabe IKT, in sicer:

- sta MIZŠ in Pedagoški inštitut v letu 2018 sodelovala v mednarodni primerjalni raziskavi poučevanja in učenja⁸² (v nadaljevanju: raziskava TALIS 2018⁸³) ter v raziskavi Program

⁸¹ "Kako je šolanje od doma zaradi epidemije Covid-19 po mnenju šolskih delavcev vplivalo na šolarje in dijake", NIJZ, 2021, [URL: <https://www.nijz.si/sl/solanje-od-doma-po-mnenju-solskih-delavcev-vplivalo-na-kognitivne-sposobnosti-in-dusevno-zdravje>], 5. 10. 2022.

⁸² Infografika na spletni strani Pedagoškega inštituta, [URL: <https://www.pei.si/wp-content/uploads/2019/11/talis-tiskovka-15-F.pdf>], 5. 10. 2022.

⁸³ Angl.: Teaching and Learning International Study, [URL: <https://www.oecd.org/education/talis/>], 5. 10. 2022.

mednarodne primerjave dosežkov učencev in učenk – PISA 2018⁸⁴ (v nadaljevanju: raziskava PISA 2018),

- je Evropska komisija v letu 2019 izvedla raziskavo "2nd Survey of Schools: ICT in Education"⁸⁵, v kateri je sodelovala tudi Slovenija,
- sta MIZŠ in Pedagoški inštitut v letu 2020 izvedla sekundarno študijo o zaostajanju uporabe IKT za poučevanje v slovenskih osnovnih in srednjih šolah⁸⁶,
- je ZRSŠ v letu 2020 izvedel Analizo izobraževanja na daljavo v času prvega vala epidemije covid-19 v Sloveniji⁸⁷,
- je Evropska komisija v letu 2020 izvedla raziskavo "How children (10–18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown – Spring 2020"⁸⁸ (v nadaljevanju: raziskava KiDiCoTi 2020), v kateri je sodelovala tudi Slovenija,
- sta MIZŠ in Pedagoški inštitut v letu 2021 sodelovala pri raziskavi o vzgojno-izobraževalnem procesu v predšolski vzgoji in njegovih učinkih v času epidemije covid-19⁸⁹,
- je ZRSŠ v letu 2021 izvedel raziskavo "Pouk slovenščine in matematike ter socialno-čustveno odzivanje učenk in učencev v času drugega vala epidemije covid-19"⁹⁰ (v nadaljevanju: raziskava ZRSŠ 2021 o pouku med drugim valom epidemije covid-19),
- sta MIZŠ in Pedagoški inštitut v letu 2021 pristopila k evalvacij poteka učinkov izobraževanja na daljavo v času epidemije covid-19 na ravneh osnovnošolskega in srednješolskega izobraževanja z vidika doseganja učnih ciljev in standardov znanja ter vidika socialno-čustvenega odzivanja⁹¹.

Od navedenih raziskav je bil čas uporabe digitalnih tehnologij s strani otrok in mladostnikov proučevan v okviru raziskave PISA 2018, raziskave KiDiCoTi 2020 in raziskave ZRSŠ 2021 o pouku med drugim valom epidemije covid-19.

V raziskavi PISA 2018 je bilo ugotovljeno, da so v letu 2018 v Sloveniji otroci v povprečju uporabljali splet 30 ur na teden (v letu 2012 so splet uporabljali 22 ur na teden, v letu 2015 pa 25 ur na teden), od tega so v šolah uporabljali splet 7 ur na teden (v letu 2012 so splet uporabljali 4 ure na teden,

⁸⁴ Nacionalno poročilo s primeri nalog iz branja, [URL: https://www.pei.si/wp-content/uploads/2019/12/PISA2018_NacionalnoPorocilo.pdf], 5. 10. 2022.

⁸⁵ Final report, Luxembourg 2019, [URL: <https://data.europa.eu/euodp/data/storage/f/2019-03-19T084831/FinalreportObjective1-BenchmarkprogressinICTinschools.pdf>], 5. 10. 2022.

⁸⁶ Sekundarna študija na osnovi podatkov raziskave TALIS 2018, razširjena s študijama primerov poučevanja matematike na daljavo v osnovni in srednji šoli, Pedagoški inštitut, 2020, [URL: <http://talispei.splet.arnes.si/files/2021/01/Zaostajanje-Slovenije-v-uporabi-IKT-za-poucevanje.pdf>], 5. 10. 2022.

⁸⁷ ZRSŠ, Ljubljana, 2020, [URL: https://www.zrss.si/pdf/izobrazevanje_na_daljavo_covid19.pdf], 5. 10. 2022.

⁸⁸ Key findings from surveying families in 11 European countries, [URL: https://safe.si/sites/default/files/kidicoti_online_risks_report.pdf], 5. 10. 2022.

⁸⁹ Zaključno poročilo o rezultatih raziskave, MIZŠ, Pedagoški inštitut, [URL: https://www.korakzakovom.si/storage/app/files/projekti/Raziskava%20covid/Končno%20poročilo%20o%20rezultatih%20raziskave_Covid19.pdf], 5. 10. 2022.

⁹⁰ ZRSŠ, Ljubljana, 2022, [URL: <https://dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-VZ2CFDE5>], 5. 10. 2022.

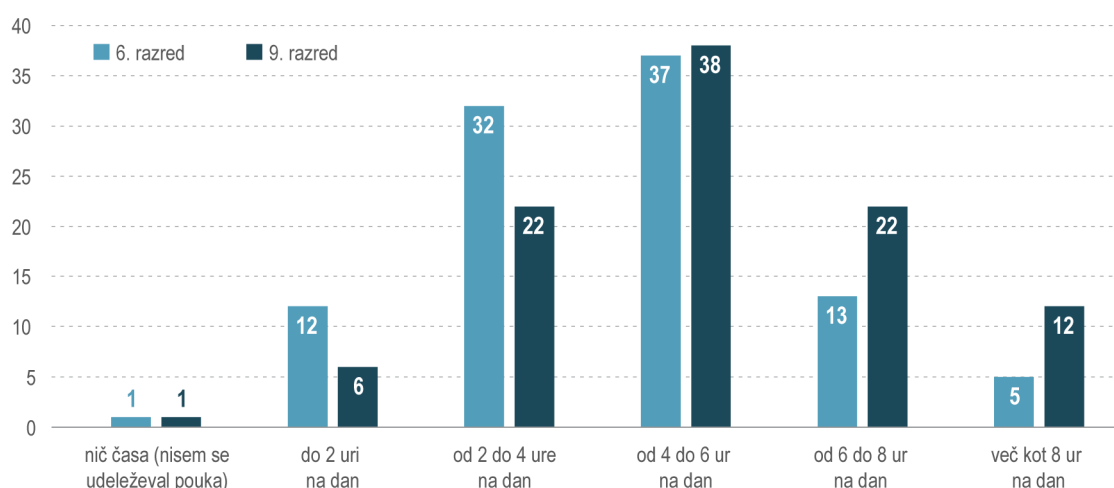
⁹¹ Javno povabilo za zbiranje predlogov za nacionalno evalvacijsko študijo s trajanjem 12 mesecev, objavljeno na spletni strani Pedagoškega inštituta, [URL: <https://www.pei.si/nes2-032021/>], 5. 10. 2022.

v letu 2015 pa 5 ur na teden), izven šol pa 23 ur na teden (v letu 2012 so splet uporabljali 18 ur na teden, v letu 2015 pa 20 ur na teden)⁹².

V raziskavi KiDiCoTi 2020 je bilo ugotovljeno, da so bili v Sloveniji otroci med delovnim tednom v povprečju na spletu za namene izobraževanja 3,85 ure na dan, skupaj za namene izobraževanja in zabave pa 6,69 ure na dan ter da je bilo 43 % staršev med epidemijo covid-19 bolj zaskrbljenih zaradi povečane uporabe spleta kot v obdobju pred epidemijo covid-19.

V raziskavi ZRSŠ 2021 o pouku med drugim valom epidemije covid-19 je bilo ugotovljeno, da so učenci 6. in 9. razreda osnovnih šol preživeli pred zasloni⁹³ zaradi pouka in drugih obveznosti za šolo v povprečju od 4 do 6 ur na dan, v času preživljanja prostega časa⁹⁴ pa so v povprečju preživeli od 2 do 4 ure na dan, torej v povprečju skupaj⁹⁵ od 6 do 8 ur na dan (Slika 2 in Slika 3). Pri tem je bilo izrecno navedeno⁹⁶, da "so učenci in učenke 6. in 9. razredov glede na ugotovljeno povprečje pretirano uporabljali zaslone v prostem času". Glede na frekvenčno porazdelitev podatkov je 3,7 % učencev iz 6. razreda in 8,4 % učencev 9. razreda zaslone uporabljalo v povprečju po več kot 8 ur na dan. Po drugi strani pa 12,9 % šestošolcev oziroma 7,0 % devetošolcev zaslonov v prostem času ni uporabljalo, kar je pozitivno presenetljiv podatek glede na digitalno dobo".

Slika 2 Čas, preživet pred zasloni zaradi pouka in drugih šolskih obveznosti med epidemijo covid-19



Vir: raziskava ZRSŠ 2021 o pouku med drugim valom epidemije covid-19.

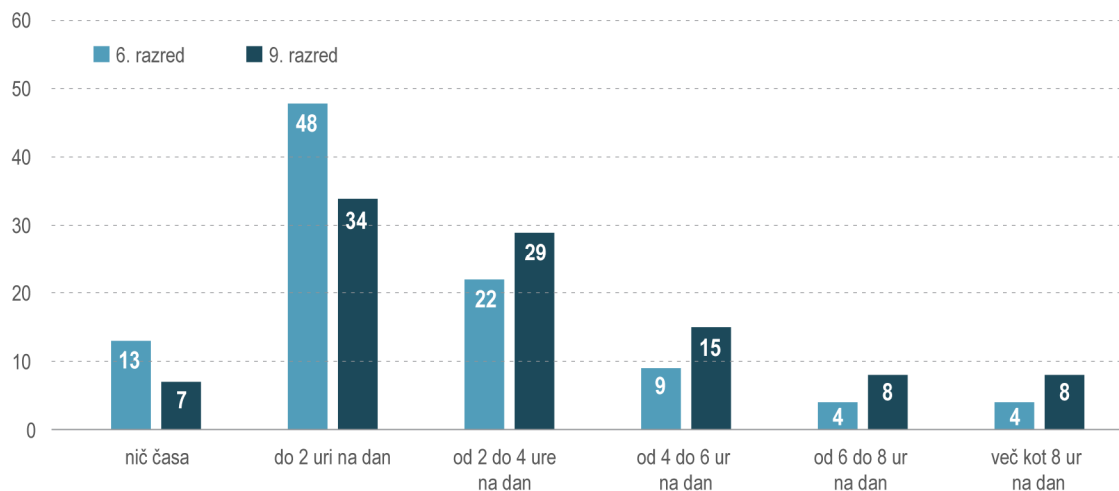
⁹² Digital literacy in the 21st century, [URL: <https://doi.org/10.1787/888934240617>], 5. 10. 2022.

⁹³ V študiji so med zaslone upoštevani tablični računalnik, telefon, TV, računalnik.

⁹⁴ Zaradi zabave (igranje videoiger), gledanja filmov, serij ali druženja (socialna omrežja, klepetalnice).

⁹⁵ Za potrebe pouka in nalog za šolo ter za preživljanje prostega časa.

⁹⁶ Raziskava ZRSŠ 2021 o pouku med drugim valom epidemije covid-19.

Slika 3 Čas, preživet pred zasloni v prostem času med epidemijo covida-19

Vir: raziskava ZRSSŠ 2021 o pouku med drugim valom epidemije covida-19.

Ocenjujemo, da je MIZŠ na podlagi raziskave PISA 2018 pridobilo informacije o obsegu uporabe digitalnih tehnologij v proučevanih letih ter o večletnem trendu povečevanja obsega uporabe digitalnih tehnologij, medtem ko je iz ostalih raziskav pridobilo podatke o uporabi digitalnih tehnologij za potrebe izobraževanja na daljavo. Vendar pa v obdobju, na katero se nanaša revizija, MIZŠ (v sodelovanju še z drugimi deležniki, predvsem z MZ) ni poskrbelo za izvedbo takšne analize, na podlagi katere bi bilo mogoče opredeliti tak obseg uporabe digitalnih tehnologij, ki bi bil za potrebe izobraževanja v osnovnih in srednjih šolah (tako za potrebe pouka v živo in posebej za pouk na daljavo) še primeren za zdravje in razvoj otrok in mladostnikov. Zato MIZŠ tudi ni imelo podatkov, na podlagi katerih bi lahko ocenilo razširjenost prekomerne uporabe digitalnih tehnologij pri otrocih in mladostnikih, upoštevajoč seštevke obsega uporabe digitalnih tehnologij za namen izobraževanja in obsega uporabe digitalnih tehnologij v prostem času.

2.1.3 Analize in raziskave s področja socialnega resorja

V obdobju, na katero se nanaša revizija, je položaj otrok kontinuirano spremljal IRSSV⁹⁷, saj je to njegova stalna naloga⁹⁸ na področju socialnega resorja. Tudi IRSSV je bil v tem obdobju osredotočen na raziskave v povezavi z epidemijo covida-19, in sicer je v letu 2020 na podlagi naročila MDDSZ⁹⁹ izvedel raziskavo "Vsakdanje življenje otrok v času epidemije covida-19"¹⁰⁰ (v nadaljevanju: raziskava IRSSV 2020) z namenom pridobiti podatke o blaginji otrok med epidemijo covida-19,

⁹⁷ Naloga je določena v programu dela in razvoja IRSSV za posamezno leto, ki je vključen v posamezno pogodbo z MDDSZ.

⁹⁸ Poročilo Sveta Republike Slovenije za otroke in družino 2017–2019.

⁹⁹ V času sklepanja Pogodbe med MDDSZ in IRSSV za leto 2020 je bila ta naloga načrtovana v okviru Osnutka programa dela in razvoja IRSSV za leto 2020 in umeščena kot 20. naloga "Participacija otrok". Naknadno je bila z Aneksom št. 3 k pogodbi o financiranju IRSSV za leto 2020 z dne 21. 10. 2020 spremenjena v Programu dela in razvoja IRSSV kot 20. naloga "Vsakdanje življenje otrok v času epidemije Covid 2020".

¹⁰⁰ Vsakdanje življenje otrok v času epidemije Covid 19, Končno poročilo, Ljubljana, december 2020, [URL: https://91.185.211.36/upload2/Vsakdanje%20zivljenje%20otrok%20v%20casu%20epidemije%20novega%20Okoronavirusa_IRSSV.pdf], 5. 10. 2022.

informiranosti otrok o epidemiji ter o stališčih otrok do ukrepov države. Na vprašanje "kako pogosto si počel/a naštete stvari v času epidemije v primerjavi z obdobjem pred epidemijo", kjer so bili možni odgovori "manj pogosto", "enako pogosto", "pogosteje" in "tega nikoli ne počnem", so anketirani otroci v zvezi z uporabo digitalnih tehnologij odgovorili, kot sledi:

- 78 % otrok je med epidemijo pogosteje uporabljalo videoklic,
- 58 % otrok je pogosteje brskalo po internetu,
- 57 % otrok je pogosteje gledalo videoposnetke na internetu,
- 51 % otrok pogosteje uporabljalo družbena omrežja,
- 38 % otrok je pogosteje gledalo televizijo in
- 32 % otrok je pogosteje igralo računalniške igrice.

Poleg raziskave IRSSV 2020 je v letu 2020 na podlagi naročila MDDSZ¹⁰¹ IRSSV izvedel še dodatno nalogo, in sicer pregled raziskav na temo vsakdanjega življenja otrok v času epidemije covid-19, v katerega je vključil rezultate že izvedenih 16 domačih in tujih raziskav in analiz. Po navedbah MDDSZ je bilo v raziskavah¹⁰² ugotovljeno, da so bili v okviru negativnega vpliva epidemije covid-19 na življenje otrok najpogosteje omenjeni pretirana raba IKT in porast s tem povezanih negativnih izkušenj (povečana izpostavljenost sovražnim sporočilom, dezinformacijam, povečan delež žrtev nasilja na spletu in podobno), negativnih vplivov na fizično zdravje otrok (porast podkožnega maščevja, debelosti, upad gibalne učinkovitosti ter zmerne do intenzivne gibalne aktivnosti).

IRSSV v navedenih raziskavah ni preverjal, koliko časa so otroci in mladostniki uporabljali digitalne tehnologije, prav tako pa tudi ni analiziral njihovih potreb po obravnavi zaradi morebitnih težav, povezanih s prekomerno uporabo digitalnih tehnologij.

Ukrep MDDSZ

IRSSV je v letu 2022 za Poročilo Sveta Republike Slovenije za otroke in družino izvedel raziskavo Spoštovanje, varstvo in izpolnjevanje pravic otrok v digitalnem okolju¹⁰³, v okviru katere je prikazal tudi podatke iz raziskave PISA 2018 glede uporabe spleta s strani otrok v šolah in izven šol ter podatke iz raziskave KiDiCoTi 2020 glede števila ur uporabe spleta za izobraževanje in prosti čas s strani otrok.

Iz raziskav, ki jih je zagotovilo MDDSZ, je mogoče spremljati obseg uporabe digitalnih tehnologij s strani otrok, ni pa mogoče oceniti potreb po organiziranju zagotavljanja določene vrste pomoči niti ni mogoče oceniti ustreznosti organiziranosti relevantnih deležnikov, ki naj prepoznavajo in/ali

¹⁰¹ Naloga je bila načrtovana v Pogodbi med MDDSZ in IRSSV za leto 2020, in sicer je bila v Osnutku programa dela in razvoja IRSSV za leto 2020 umeščena v 16. nalogo "Poročilo Sveta Republike Slovenije za otroke in družino".

¹⁰² Raziskave in analize, ki jih je IRSSV analiziral, so navedene v prilogi 1 Poročila sveta Republike Slovenije za otroke in družino za leto 2020.

¹⁰³ Poročilo Sveta Republike Slovenije za otroke in družino z dne 30. 6. 2022.

z zagotavljanjem pomoči odpravljajo težave otrok in mladostnikov, povezane z morebitno prekomerno uporabo digitalnih tehnologij.

Ugotovili smo, da so se raziskave, ki so jih izvedli različni deležniki, večinoma nanašale na otroke in mladostnike v starosti do 18 let ter na uporabo digitalnih tehnologij v času epidemije covid-19. Vsebine nekaterih raziskav so se vsaj v določeni meri prekrivale, kar je po naši oceni pomenilo tudi ekonomsko neučinkovitost glede porabe kapacitet, časa in sredstev za izvedbo teh raziskav. Ne glede na to pa ocenjujemo, da bi lahko MZ, MIZŠ in MDDSZ, katerih predstavniki so vključeni v svet za otroke, pridobljene podatke o obsegu uporabe digitalnih tehnologij uporabili za nadaljnje raziskave o tem, na katerih geografskih območjih države in kakšna pomoč je že na voljo ter na katerih geografskih območjih države in kakšno pomoč je treba otrokom in mladostnikom, ki imajo težave zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij, še dodatno zagotoviti. Take analize bi predstavljale primerno podlago za učinkovito načrtovanje ukrepov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti otrok in mladostnikov.

2.2 Usklajenost ciljev in ukrepov iz strateških in izvedbenih dokumentov

Z usklajenimi strateškimi in izvedbenimi dokumenti naj bi MZ, MIZŠ in MDDSZ zagotovili usklajene, povezane in sledljive strateške in izvedbene cilje in ukrepe. Ugotovili smo, da cilji in ukrepi s področja revizije v večini ključnih strateških dokumentov niso določeni na način, da bi se izrecno nanašali na digitalno zasvojenost¹⁰⁴, po drugi strani pa so posamezni vsebinsko enaki ali zelo podobni cilji in ukrepi, ki se nanašajo na nekemične zasvojenosti ali različne oblike zasvojenosti, določeni v več različnih dokumentih¹⁰⁵ načrtovanja, vendar pa niso natančno določeni. Pri tem smo ugotovili, da se strateški dokumenti dopolnjujejo oziroma sklicujejo¹⁰⁶ en na drugega le v 2 primerih, in sicer se ReNPDZ18-28¹⁰⁷ sklicuje na ReNPZV16-25, PO20-25¹⁰⁸ pa na ReDP18-28. Ocenjujemo, da so strateški dokumenti v delu, ki se nanaša na področje revizije, v premajhni meri medsebojno usklajeni in so posledično preobsežni ter nepregledni, kar otežuje spremljanje uresničevanja ciljev in učinkov izvedenih ukrepov s področja revizije. Poleg tega smo ugotovili, da cilji s področja revizije, določeni

¹⁰⁴ Cilj, ki se izrecno nanaša na digitalno zasvojenost, je določen le v PO20-25.

¹⁰⁵ Kot na primer v ReNPSV13-20, ReNPDZ18-28, AN17-18 – ReNPPD14-20, IN18-19 – ReNPM13-22, AN19-20 – ReNPPD14-20, IN20-21 – ReNPM13-22 in AN20-22 – PO20-25.

¹⁰⁶ V uvodnih tekstih strateških dokumentov.

¹⁰⁷ V ReNPDZ18-28 je navedeno, da "se ReNPDZ18-28 in ReNPZV16-25 dopolnjujeta v aktivnostih in programih, namenjenih promociji zdravja, preprečevanju dejavnikov tveganja za poslabšanje duševnega zdravja ter v obravnavi oseb, ki imajo hkratno zasvojenost in pridruženo duševno motnjo".

¹⁰⁸ V PO20-25 je navedeno, da bo PO20-25 pomenil nadgradnjo in bo splošne cilje in ukrepe iz ReDP18-28 konkretiziral in operacionaliziral glede na potrebe in položaj otrok. Pri tem je v PO20-25 izrecno navedeno, da "bodo deležniki ukrepe iz tega programa vključili v svoje strateške razvojne dokumente in zagotovili proračunska sredstva".

v izvedbenih dokumentih, vsebinsko večinoma¹⁰⁹ ne izhajajo iz ciljev s področja revizije, določenih v strateških dokumentih (Tabela 7).

Tabela 7 Ustreznost priprave dokumentov načrtovanja

Ustreznost priprave dokumentov načrtovanja	ReNPSV 13-20	ReNPM 13-22	ReNPPD 14-20	ReNPDZ 18-28	PO20-25
Izvedbeni cilji s področja revizije in/ali ukrepi sledijo strateškim ciljem s področja revizije in/ali ukrepom	DELNO ¹¹⁰	NE ¹¹¹	NE ¹¹²	NE ¹¹³	DA ¹¹⁴

Vzrok za nesledljivost ciljev je v tem, da v večini strateških dokumentov¹¹⁵ cilji s področja revizije niso bili natančno določeni, vendar pa so bili cilji natančneje določeni v izvedbenih dokumentih¹¹⁶. To po naši oceni kaže na dejstvo, da so se pristojni deležniki učinkovito odzivali na kasneje zaznane potrebe po razširitvi oziroma konkretizaciji predhodno bolj splošno načrtovanih ciljev in ukrepov s področja revizije. Ne glede na to pa odsotnost natančne vsebinske sledljivosti strateških in izvedbenih ciljev (Tabela 7) po naši oceni otežuje spremljanje uresničevanja ciljev s področja revizije. K neučinkovitosti spremljanja doseganja ciljev pa prispeva tudi nesprejemanje izvedbenih načrtov. MZ, MIZŠ in MDDSZ namreč niso v vseh primerih¹¹⁷ poskrbeli za sprejetje oziroma pravočasno

¹⁰⁹ V obdobju, na katero se nanaša revizija, izvedbeni dokument za izvajanje ReNPZV16-25 v delu, ki se nanaša na področje revizije, ni bil sprejet. MZ je pojasnilo, da izvedbenih načrtov za izvajanje ReNPZV16-25 ni pripravilo, prav tako ni bila imenovana koordinacijska skupina, medtem ko je bila za izvajanje tega programa v okviru področja zasvojenosti sprejeta ReNPDDZ18-28, za izvajanje katere so bili sprejeti akcijski načrti.

¹¹⁰ Cilj "Razvoj mreže socialnovarstvenih programov", določen v IN17-18 – ReNPSV13-20, sledi cilju "Mreža javne službe na področju socialnovarstvenih programov", ki je določen v ReNPSV13-20, medtem ko cilj "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam z različnimi oblikami zasvojenosti", ki je v IN17-18 – ReNPSV13-20 naveden pod točko Ostali ukrepi, ne izhaja iz ReNPSV13-20.

¹¹¹ Cilji in ukrepi v ReNPM13-22 so splošno določeni, noben cilj niti noben ukrep pa se ne nanaša na preprečevanje nekemičnih zasvojenosti. Ne glede na to pa je bil ukrep za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti načrtovan v 2 izvedbenih načrtih za izvajanje ReNPM13-22.

¹¹² V ReNPPD14-20 ni bil določen noben cilj, ki bi se kakorkoli nanašal na reševanje problematike v zvezi z nekemičnimi zasvojenostmi. Ne glede na to pa so bili v obeh akcijskih načrtih v okviru ReNPPD14-20 določeni konkretni cilji in izvedbene aktivnosti za obvladovanje tudi nekemičnih zasvojenosti.

¹¹³ V AN18-20 – ReNPDZ18-28 ni bil določen noben ukrep, ki bi se nanašal na nekemično zasvojenost, kar pomeni, da ni bila zagotovljena sledljivost ukrepov 9 in 10, ki sta bila določena v ReNPDZ18-28 in sta se nanašala na preprečevanje nekemičnih zasvojenosti.

¹¹⁴ Specifična cilja iz AN20-25 – PO20-25 "Zagotoviti obveščanje, izobraževanje in ozaveščanje mladih o posledicah tvegane in prekomerne uporabe digitalnih tehnologij" in "Zagotoviti dejavnosti zdravljenja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami" sledita cilju "Strokovna pomoč otrokom, ki so zasvojeni z digitalno tehnologijo", določenem v PO20-25.

¹¹⁵ Razen v ReNPDZ18-28 in PO20-25.

¹¹⁶ Čeprav v ReNPPD14-20 niso bili določeni cilji in ukrepi s področja revizije, je bil v AN17-18 – ReNPPD14-20 določen cilj "Diverzifikacija/razširitev programov zdravljenja (preventivni programi, konoplja, nove psihoaktivne snovi, stimulantni, nekemične odvisnosti)", v AN17-18 – ReNPPD14-20 in v AN19-20 – ReNPPD14-20 pa je bil določen kazalnik "Znotraj mreže CPZOPD vzpostavljeni programi za zdravljenje različnih vrst odvisnosti". Čeprav v ReNPM13-22 niso bili določeni konkretni cilji in ukrepi s področja revizije, sta bila v AN17-18 – ReNPM13-22 in AN20-21 ReNPM13-22 določena ukrepa "Programi preprečevanja nekemičnih zasvojenosti".

¹¹⁷ Kot na primer MZ ni pravočasno poskrbelo za pripravo akcijskega načrta za izvajanje ReNPDZ18-28, saj je bil AN22-23 – ReNPDZ18-28 sprejet šele marca 2022, kar pomeni, da izvedbeni načrt za izvajanje ReNPDZ18-28 v letu 2021 ni bil sprejet, MDDSZ ni poskrbelo za pripravo izvedbenega načrta za izvajanje ReNPSV13-20 v letu 2019, MZ, MDDSZ in MIZŠ pa niso pripravili izvedbenih načrtov za izvajanje ReDP18-28, saj v ReDP18-28 izvedbeni dokumenti tudi niso bili predvideni.

sprejetje izvedbenih načrtov, v katerih bi podrobneje določili specifične oziroma konkretne cilje in ukrepe za uresničevanje strateških ciljev.

2.3 Ustreznost določanja ciljev za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

V zvezi z ustreznostjo določanja ciljev smo v reviziji preverili, ali so cilji določeni v skladu z metodo SMART ter ali sta pri ciljih natančno izkazana izhodiščno ter načrtovano ciljno stanje, ki naj bi izhajala iz rezultatov analiz s področja revizije (Tabela 8).

Tabela 8 Ustreznost določitve ciljev s področja revizije

Ustreznost določitve ciljev	ReNPSV 13-20	ReNPM 13-22	ReNPPD 14-20	ReNPDZ 18-28	PO20-25
Cilji so določeni v skladu z metodo SMART	DELNO ¹¹⁸	NE ¹¹⁹	DELNO ¹²⁰	/ ¹²¹	DA ¹²²
Pri ciljih sta določeni izhodiščno in ciljno (končno) stanje	DELNO ¹²³	NE ¹²⁴	NE ¹²⁵	/ ¹²⁶	DELNO ¹²⁷

Ugotovili smo, da cilji s področja revizije, izkazani v dokumentih načrtovanja, niso v celoti ustrezno določeni, saj večina ciljev ni v celoti določena v skladu z metodo SMART. Ugotovili smo namreč, da so

- ¹¹⁸ Cilj "Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na srečo in podobno)", določen v ReNPSV13-20 ni natančen, saj oblike zasvojenosti niso točno opredeljene, temveč so zgolj primeroma navedene. Prav tako tudi kazalnik (cilj) "12 svetovalnic, 2.000 mest v nizkopražnih programih in 300 mest v visokopražnih programih", določen v IN17-18 – ReNPSV13-20, ni v celoti natančen, saj ni jasno, s katerimi vrstami zasvojenosti naj bi se določeno število svetovalnic ukvarjalo. Ukrep "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam iz prve prednostne naložbe te osi in drugimi različnimi oblikami zasvojenosti", določen v IN17-18 – ReNPSV13-20 prav tako ni natančno definiran (ni jasno, koliko mobilnih enot ter kje naj bi se moderniziralo in v kakšnem smislu).
- ¹¹⁹ Cilj v okviru področja 4: Zdravje in dobro počutje: "poskrbeti za zdravje in dobro počutje mladih s poudarkom na spodbujanju duševnega in spolnega zdravja, športa, telesne dejavnosti in zdravega načina življenja ter preprečevanju in zdravljenju poškodb, motenj prehranjevanja, odvisnosti in zlorabe drog", določen v ReNPM13-22, ni natančen, saj ni jasno, kako naj bi država poskrbela za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti. V IN18-20 – ReNPM13-22 in v IN20-21 – ReNPM13-22 je načrtovan zgolj ukrep (ne pa tudi specifični cilj), ki se nanaša na programe preprečevanja nekemičnih zasvojenosti, poleg tega pa pri ukrepu "Program preprečevanja rabe dovoljenih drog ter nekemičnih zasvojenosti in s tem povezane škode" niso vsebinsko načrtovani programi oziroma aktivnosti glede obvladovanja nekemičnih zasvojenosti.
- ¹²⁰ Cilj "Diverzifikacija/razširitev programov zdravljenja (preventivni programi, konoplja, nove psihoaktivne snovi, stimulant, nekemične odvisnosti)", določen v AN17-18 – ReNPPD14-20, ni povsem jasen, saj ni natančno določeno, kaj naj razširitev preventivnih programov pomeni, in ni določeno, v koliko CPZOPD se bodo programi za nekemične zasvojenosti izvajali.
- ¹²¹ V ReNPDZ18-28 so načrtovani le ukrepi (ne pa tudi cilji) s področja nekemičnih zasvojenosti.
- ¹²² Specifična cilja iz AN20-22 – PO20-25 se nanašata na zagotavljanje preprečevanja (ozaveščanje, izobraževanje) in zdravljenja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami, pri čemer naj bi bilo v zdravljenje v okviru programa Zavoda Nora vključenih 500 mladih na leto.
- ¹²³ Pri ukrepu "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam iz prve prednostne naložbe te osi in drugimi različnimi oblikami zasvojenosti" ni navedeno, na koliko enot naj bi se ukrep nanašal. Pri določitvi cilja "Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti (motnje hranjenja, igre na srečo in podobno)", določenega v ReNPSV13-20, sta natančno določena izhodiščno (3 svetovalnice za različne oblike zasvojenosti, 1.900 mest v nizkopražnih programih, s povprečno vključenostjo minimalno 16 ur na mesec na uporabnika; 200 mest v visokopražnih programih) in ciljno stanje (2.000 mest v nizkopražnih programih).
- ¹²⁴ Niti v ReNPM13-22 niti v IN18-19 – ReNPM13-22 niti v IN20-21 – ReNPM13-22 ni navedeno izhodiščno ali ciljno stanje glede vključenosti v programe preprečevanja nekemičnih zasvojenosti.
- ¹²⁵ V dokumentih ni izkazano izhodiščno stanje glede dejavnosti izvajanja storitev za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti. Tudi ciljno stanje ni natančno izkazano, saj kazalnik "Boljša (hitrejša) dostopnost in dosegljivost programov", določen v AN17-18 – ReNPPD14-20, ni opredelil, kateri programi in kje naj bi bili hitreje in bolje dostopni; kazalnik "Večja usposobljenost zaposlenih v CPZOPD", določen v AN17-18 – ReNPPD14-20, ni opredelil, za katere težave oz. katere vrste zasvojenosti naj bi bili zaposleni v CPZOPD usposobljeni; kazalnik "Znotraj mreže CPZOPD vzpostavljeni programi za zdravljenje različnih vrst odvisnosti", določen v AN17-18 – ReNPPD14-20 in v AN19-20 – ReNPPD14-20, ni opredelil, ali naj bi bili v CPZOPD vzpostavljeni programi tudi za obvladovanje nekemičnih zasvojenosti.
- ¹²⁶ V ReNPDZ18-28 so načrtovani le ukrepi (ne pa tudi cilji) s področja nekemičnih zasvojenosti.
- ¹²⁷ Izhodiščno stanje v Po20-25 niti v AN20-22 – PO20-25 ni določeno, medtem ko je ciljno stanje le delno opredeljeno: kazalnik: "Število mladih, vključenih v dejavnosti zdravljenja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami", je natančno ovrednoten (Logout 500/leto), kazalnik "Delež mladih, ki prekomerno uporablja digitalne tehnologije" ni ovrednoten.

cilji sicer večinoma relevantni (cilji se vsebinsko lahko nanašajo na digitalne, nekemične in/ali različne oblike zasvojenosti) in časovno opredeljeni (časovna opredelitev se večinoma nanaša na posamezna leta ali pa na zadnje leto obdobja trajanja dokumenta), vendar so pogosto presplošno določeni, kar pomeni, da niso dovolj natančni, saj ni natančno opredeljena njihova vsebina oziroma namen.

V zvezi z merljivostjo ciljev smo preverili, ali in kako je določeno ciljno stanje, ki naj bi ga dosegli z izvajanjem ukrepov. Kot ciljno stanje smo upoštevali kazalnike učinkov, za katere smo ugotovili, da so v nekaterih strateških dokumentih natančno določeni, v nekaterih strateških in/ali izvedbenih dokumentih pa niso natančno določeni, zato cilji v teh primerih niso merljivi. Po naši oceni večina ciljev zaradi presplošne opredelitve in zaradi nenatančno določenih kazalnikov učinkov ni merljivih in zaradi tega ni mogoče učinkovito spremljati in ugotavljati njihovega uresničevanja.

Pri večini ciljev tudi ni bilo izkazano izhodiščno stanje obstoječe (ne)dostopnosti in (ne)dosegljivosti ukrepov/programov v posameznih delih države, MZ, MIZŠ in MDDSZ pa ciljev in ukrepov niso načrtovali na podlagi rezultatov analiz obstoječega stanja ali analiz učinkov že izvedenih aktivnosti. Ocenjujemo, da zaradi opustitve natančnega spremljanja izhodiščnega stanja glede obstoječih ukrepov, aktivnosti in programov na področju preprečevanja in/ali zdravljenja digitalnih in drugih nekemičnih zasvojenosti ni znano, koliko in katere vrste aktivnosti/programov (kot na primer izobraževanja, delavnice, vzpostavitve mreže deležnikov za zdravljenje in drugo) se izvajajo ter v katerih regijah in koliko uporabnikov je v njih vključeno. Z nekaterimi takimi podatki (kot na primer s številom uporabnikov posameznih programov) razpolagajo zunanji izvajalci, zato bi bilo pričakovano, da bodo MZ, MIZŠ in MDDSZ pridobili in analizirali obstoječe podatke, ki so nujna izhodiščna podlaga za ustrezno določanje ciljev.

2.4 Ustreznost načrtovanja ukrepov za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

Pri presoji ustreznosti načrtovanja ukrepov s področja revizije smo preverili, ali so pri ukrepih natančno določeni pristojni deležniki, vsebina, namen, potrebna sredstva in vir financiranja ukrepov (Tabela 9).

Tabela 9 Ustreznost določitve ukrepov s področja revizije

Natančnost določitve ukrepov	ReNPSV 13-20	ReNPM 13-22	ReNPPD 14-20	ReNPDPZ 18-28	PO20-25
Pristojnost za izvedbo ukrepov	DA ¹²⁸	DA ¹²⁹	DELNO ¹³⁰	NE ¹³¹	DA ¹³²
Opredelitev namena in vsebine ukrepov	NE ¹³³	NE ¹³⁴	NE ¹³⁵	NE ¹³⁶	DA ¹³⁷

¹²⁸ Za izvedbo ukrepa "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam z različnimi oblikami zasvojenosti" je določeno MDDSZ, za izvedbo ukrepa "Razvoj mreže socialnovarstvenih programov" pa sicer ni izrecno naveden nosilni deležnik, vendar ga je mogoče razbrati iz vira financiranja (PP 2485 – Socialna rehabilitacija).

¹²⁹ V IN18-19 – ReNPM13-22 in IN20-21 – ReNPM13-22 je določeno, da je nosilec ukrepa "Programi preprečevana nekemičnih zasvojenosti" MZ.

¹³⁰ Pri ukrepu "Krepitev delovanja CPZOPD – vsebinski vidik", določenem v AN19-20 – ReNPPD14-20, sta kot izvajalca določena koordinacija CPZOPD in MZ (CPZOPD je naveden z odebeljenim tiskom). Pri ukrepu "Diverzifikacija/razširitev programov zdravljenja", določenem v AN17-18 – ReNPPD14-20, sta kot izvajalca določena koordinacija CPZOPD in PKL (CPZOPD je naveden z odebeljenim tiskom). V AN19-20 – ReNPPD14-20 je določeno, da naj bi bili za izvedbo ukrepa "Priprave izobraževalnih programov preventive na področju PAS in nekemičnih zasvojenosti – v šolskem prostoru" pristojni NIJZ, MIZŠ, MDDSZ, druga pristojna ministrstva, ZRSŠ, nevladne organizacije, univerze, pri tem je NIJZ naveden z odebeljenim tiskom).

¹³¹ V ReNPDPZ18-28 so bili v okviru ukrepa 9: "Priprava priporočil in ukrepov za vzgojo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev s ciljem preprečevanja nekemičnih zasvojenosti" in ukrepa 10: "Razvoj preventivnih programov na področju preprečevanja nekemičnih zasvojenosti" določena kot nosilna 4 ministrstva, in sicer MIZŠ, MZ, MDDSZ in MNZ.

¹³² V PO20-25 je bilo določeno, da ukrepi za uresničitev ciljev programa posegajo na različna področja organov in služb, lokalnih skupnosti, nevladnega sektorja in drugih sodelujočih z glavnim poudarkom na resornem organu, to je MDDSZ. V AN20-22 – PO20-25 je določeno, da je za ukrep "Sofinanciranje večletnih javnih razpisov s področja javnega zdravja (za oblikovanje celovitih preventivnih modelov za otroke, mladostnike in njihove družine za preprečevanje uporabe prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi ter preprečevanje nekemičnih zasvojenosti, zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami)" pristojno MZ, za ukrep "Izvajanje dejavnosti zdravljenja nekemičnih zasvojenosti otrok in mladostnikov" pa MDDSZ.

¹³³ Na primer ukrep "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam z različnimi oblikami zasvojenosti", določen v IN17-18 – ReNPSV13-20, ni jasen, saj ni znano, koliko mobilnih enot in za katere vrste zasvojenosti ter v katerih regijah naj bi jih nakupili. Pri ukrepu "Razvoj mreže socialnovarstvenih programov" ni jasno, katere oblike zasvojenosti naj bi bile vključene v mrežo programov.

¹³⁴ V IN18-19 – ReNPM13-22 in v IN20-21 – ReNPM13-22 ni navedeno, katere vsebine naj bi vsebovali programi, ki naj bi jih MZ sofinanciralo na področju nekemičnih zasvojenosti, določeno je le, da "programi zajemajo konkretne dejavnosti nevladnih organizacij na področju javnega zdravja, ki jih MZ sofinancira z javnimi razpisi".

¹³⁵ Pri ukrepih, določenih v AN17-18 – ReNPPD14-20 in AN19-20 – ReNPPD14-20, nista bila natančno določena namen in vsebina (ni bilo določeno, na katere vrste zasvojenosti naj bi se usposabljanja zaposlenih v CPZOPD nanašala, prav tako ni bilo določeno, v katerih CPZOPD naj bi se vzpostavili novi programi).

¹³⁶ Ukrep 9 in ukrep 10 nista natančno opredeljena, saj pri ukrepu 9 ni jasno, komu naj bi bili priporočila in ukrepi namenjeni, pri ukrepu 10 pa ni jasno, kaj naj bi razvoj preventivnih programov vseboval.

¹³⁷ V AN20-22 – PO20-25 so ukrepi za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti natančno vsebinsko opredeljeni, medtem ko pri ukrepih v zvezi s preprečevanjem nekemičnih zasvojenosti (celoviti preventivni modeli) ni povsem natančno določeno, katere vsebinske aktivnosti naj bi bile izvedene.

Natančnost določitve ukrepov	ReNPSV 13-20	ReNPM 13-22	ReNPPD 14-20	ReNPDZ 18-28	PO20-25
Določitev potrebnih sredstev in virov financiranja ukrepov	DELNO ¹³⁸	DA ¹³⁹	NE ¹⁴⁰	NE ¹⁴¹	DELNO ¹⁴²

Ugotovili smo, da pristojnost za obvladovanje digitalnih zasvojenosti (oziroma nekemičnih zasvojenosti in različnih oblik zasvojenosti) v dokumentih načrtovanja ni bila dodeljena le enemu ministrstvu in njegovemu resorju¹⁴³, temveč več ministrstvom in s tem več resorjem hkrati (sociala, zdravstvo, izobraževanje). Tako tudi za načrtovanje oziroma za koordinacijo deležnikov pri načrtovanju področja revizije ni bil določen en deležnik, temveč so pristojnosti za načrtovanje in izvajanje ukrepov razpršene med več deležnikov iz različnih resorjev, vloge posameznih deležnikov pri načrtovanju reševanja problematike digitalne zasvojenosti pa niso natančno razmejene.

Ugotovili smo, da v dokumentih načrtovanja pogosto tudi ni vnaprej natančno določeno, kateri od MZ, MIZŠ, MDDSZ oziroma drugih deležnikov je glavni nosilec, kateri koordinator, kateri financer ter kateri izvajalec posameznega ukrepa. Pri tem pogosto tudi ni določeno, katere konkretne ukrepe in aktivnosti naj izvajajo posamezni deležniki v okviru javne mreže ter katere konkretne ukrepe in aktivnosti naj izvajajo zunanji izvajalci.

Ugotovili smo, da tudi ukrepi, s katerimi naj bi se uresničili posamezni cilji, v strateških dokumentih niso ustrezno določeni, saj večinoma niso dovolj natančno (razumljivo) vsebinsko opredeljeni, poleg tega pa pri večini ukrepov tudi ni določen načrtovan (potreben) obseg sredstev in vir financiranja. Podobno tudi v nekaterih sprejetih izvedbenih načrtih¹⁴⁴ niso določena potrebna sredstva za izvedbo posameznih ukrepov, v nekaterih izvedbenih načrtih pa ni bil določen niti obseg sredstev, potrebnih za izvedbo celotnega izvedbenega načrta¹⁴⁵.

¹³⁸ Pri ukrepu "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam z različnimi oblikami zasvojenosti", določenem v IN17-18 – ReNPSV13-20, so bila določena sredstva 600.000 EUR. Pri ukrepu "Razvoj mreže socialnovarstvenih programov" je določen zgolj vir financiranja (PP), niso pa določena potreba sredstva.

¹³⁹ V IN18-19 – ReNPM13-22 so za ukrep "Programi preprečevanja rabe dovoljenih in prepovedanih drog, odvisnosti od njih in škode zaradi tega ter nekemičnih zasvojenosti – sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja 2017, 2018 in 2019" določena okvirna sredstva v znesku 2.220.068 EUR za leti 2018 in 2019, v IN20-21 – ReNPM13-22 pa so za ukrep "Programi preprečevanja rabe dovoljenih in prepovedanih drog ter nekemičnih zasvojenosti in s tem povezane škode do leta 2022" določena okvirna sredstva za leti 2020 in 2021 v znesku 2.284.570 EUR.

¹⁴⁰ V AN17-18 – ReNPPD14-20 in v AN17-18 – ReNPPD14-20 ni določenih potrebnih sredstev za izvedbo ukrepov.

¹⁴¹ V ReNPDZ18-28 niti v AN18-20 – ReNPDZ18-28 ni določeno, koliko sredstev je načrtovanih za izvedbo ukrepa 9 in ukrepa 10.

¹⁴² V AN20-22 – PO20-25 je pri ukrepu "Sofinanciranje večletnih (2019–2022) javnih razpisov s področja javnega zdravja" določeno, da naj bi MZ namenilo 688.373 EUR (s PP 7083), pri ukrepu "Izvajanje dejavnosti zdravljenja nekemičnih zasvojenosti otrok in mladostnikov" pa potrebna sredstva niso določena, pač pa je le določeno, da bo ukrep sofinanciralo MDDSZ (s PP 170083).

¹⁴³ Resor v tem poročilu pomeni področje, ki ga strokovno pokriva posamezno ministrstvo.

¹⁴⁴ V AN19-20 – ReNPPD14-20 so določena skupna sredstva za izvedbo celotnega AN19-20 – ReNPPD14-20, ni pa določeno, koliko sredstev je potrebnih za izvedbo posameznih ukrepov. V ReNPM13-22 je določeno, da bodo sredstva zagotovljena v okviru razpoložljivih sredstev proračuna Republike Slovenije, v IN18-19 – ReNPM13-22 in IN20-21 – ReNPM13-22 pa je bila določena okvirna višina sredstev za ukrepe na področju obvladovanja vseh vrst zasvojenosti.

¹⁴⁵ V AN17-18 – ReNPPD14-20 niso bila določena potrebna sredstva za izvedbo celotnega AN17-18 – ReNPPD14-20.

Ocenjujemo, da dokumenti načrtovanja zaradi pomanjkljivosti, ki jih predstavlja Tabela 9, večinoma niso pripravljene povsem v skladu z Uredbo o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna¹⁴⁶, saj ne vključujejo vseh predpisanih obveznih vsebin dokumentov razvojnega načrtovanja¹⁴⁷. Uspešnosti izvajanja ukrepov v primerih, kjer ukrepi niso ustrezno določeni, ni mogoče učinkovito spremljati.

Po naši oceni pristojnosti deležnikov za načrtovanje oziroma koordiniranje načrtovanja ter za spremljanje in evalviranje stanja na področju digitalnih zasvojenosti niso pregledno in natančno določene, zato niso zagotovljeni pogoji za ustrezno načrtovanje in spremljanje učinkov vseh ukrepov in aktivnosti s področja revizije.

Priporočilo MZ, MIZŠ in MDDSZ

MZ, MIZŠ in MDDSZ priporočamo, naj dokumente načrtovanja pripravijo tako, da natančno opredelijo, kateri ukrepi naj bi bili izvedeni v okviru posameznega resorja. Pristojnosti naj najprej razmejijo v okviru resorjev, potem pa naj znotraj posameznega resorja natančno določijo pristojne deležnike za izvedbo konkretnih ukrepov za preprečevanje in/ali zdravljenje digitalnih zasvojenosti, in sicer posebej deležnike v okviru javne mreže storitev in posebej deležnike, ki delujejo zunaj javne mreže. Iz dokumentov načrtovanja naj bodo razvidna tudi načrtovana sredstva in viri financiranja.

2.5 Ustreznost spremljanja obvladovanja zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

Pri presoji ustreznosti spremljanja področja revizije smo preverili, ali pristojni deležniki sistematično spremljajo ter pregledno in celovito poročajo o izvajanju ukrepov in uresničevanju ciljev, in sicer na način, da je mogoče potrditi, da so ukrepi v celoti izvedeni v načrtovanih okvirih in rokih ter so cilji doseženi (Tabela 10).

¹⁴⁶ Uradni list RS, št. 54/10 in 35/18.

¹⁴⁷ 10. člen Uredbe o dokumentih razvojnega načrtovanja in postopkih za pripravo predloga državnega proračuna.

Tabela 10 Ustreznost spremljanja izvajanja ukrepov in uresničevanja ciljev s področja revizije

Ustreznost določitev pristojnosti ter ustreznost poročanja	ReNPSV 13-20	ReNPM 13-22	ReNPPD 14-20	ReNPDZ 18-28	PO20-25
Natančna določitev pristojnosti za spremljanje in poročanje	DA ¹⁴⁸	DELNO ¹⁴⁹	DA ¹⁵⁰	DELNO ¹⁵¹	DA ¹⁵²
Obstoj poročila	DA ¹⁵³	DA ¹⁵⁴	DA ¹⁵⁵	DA ¹⁵⁶	DA ¹⁵⁷
Celovito in sistematično poročanje o izvedbi ukrepov in uresničevanju ciljev	DELNO ¹⁵⁸	NE ¹⁵⁹	NE ¹⁶⁰	NE ¹⁶¹	DELNO ¹⁶²

¹⁴⁸ Za spremljanje izvajanja ReNPSV13-20 je bil določen IRSSV.

¹⁴⁹ V ReNPM13-22 je določeno, da o uresničevanju ReNPM13-22 poroča ministrstvo, pristojno za mladino, v skladu z Zakonom o javnem interesu v mladinskem sektorju, in sicer Svetu Vlade Republike Slovenije za mladino (v skladu z 39. členom ZDU-1 je MIZŠ pristojno za opravljanje nalog na področju mladine). Hkrati pa je v ReNPM13-22 še določeno, da bo spremljanje in evalvacija ReNPM13-22 odgovornost Urada Republike Slovenije za mladino in predvidoma tudi IRSSV.

¹⁵⁰ V ReNPPD14-20 je bilo določeno, da na ravni države načrtuje, izvaja in spremlja ter vrednoti ReNPPD14-20 Komisija Vlade Republike Slovenije za droge, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstev in nevladnih organizacij.

¹⁵¹ V ReNPDZ18-28 je določeno, da "je za spremljanje in evalvacijo implementacije ReNPDZ18-28 odgovorna strokovna skupina upravljavca ReNPDZ18-28 ter da bo te naloge opravljala na novo vzpostavljena struktura za upravljanje ReNPDZ18-28, ki jo bo izvajal NIJZ na državni in regionalni ravni ob sodelovanju in vključevanju interdisciplinarnih in medresorskih strokovnjakov na področju duševnega zdravja, zagovorniških in humanitarnih organizacij ter predstavnikov uporabnikov/uporabnic, ki se bodo organizirali in delovali v strokovnih delovnih skupinah".

¹⁵² V PO20-25 je bilo določeno, da bo medresorska delovna skupina spremljala izvajanje predlogov triletnih spremljevalnih akcijskih načrtov k programu in bo pripravljala tudi poročila o izvajanju ukrepov dvoletnih akcijskih načrtov. Poročilo o izvajanju AN20-22 – PO20-25 za obdobje 2020-2022 je bilo pripravljeno februarja 2023. Priprava novega AN23-25 – PO20-25 bo na vladi potrjena predvidoma do konca maja 2023, medresorska delovna skupina pa bo v skladu s triletnimi akcijskimi načrti tudi realizacijo PO20-25 spremljala na 3 leta. Člani sveta za otroke so bili z izvajanjem PO 20-25 seznanjeni na podlagi Poročila Sveta Republike Slovenije za otroke in družino 2022. Poročilo glede izvajanja PO 20-25 je v letu 2021 in 2022 pripravil tudi IRSSV.

¹⁵³ Spremljanje uresničevanja in doseganja ciljev Resolucije o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 Poročilo za obdobje 2018–2019, [URL: https://irssv.si/wp-content/uploads/2021/10/Koncno-porocilo_ReNPSV_dopolnjenoV2.pdf], 5. 10. 2022

¹⁵⁴ Vmesna evalvacija Nacionalnega programa za mladino v letih 2017–2019, Deželan, T., Ljubljana, 11. 5. 2020, [URL: [http://84.39.218.201/MANDAT20/VLADNAGRADIVA.NSF/18a6b9887c33a0bdc12570e50034eb54/71a9020e21e01b40c12585fc002a93f5/\\$FILE/EvalvacijaNPM.pdf](http://84.39.218.201/MANDAT20/VLADNAGRADIVA.NSF/18a6b9887c33a0bdc12570e50034eb54/71a9020e21e01b40c12585fc002a93f5/$FILE/EvalvacijaNPM.pdf)], 5. 10. 2022.

¹⁵⁵ Poročilo MZ o izvedbi akcijskega načrta na področju prepovedanih drog za obdobje 2017–2018, [URL: <https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2019/09/POROČILO-O-IZVEDBI-AKCIJSKEGA-NAČRTA-NA-PODROČJU-PREPOVEDANIH-DROG-ZA-OBDOBJE-2017.pdf>], 5. 10. 2022 in Poročilo NIJZ "Stanje na področju prepovedanih drog v Sloveniji 2020 [URL: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/npslo_2020_koncna.pdf], 5. 10. 2022.

¹⁵⁶ Evalvacija AN18-20 – ReNPDZ18-28, NIJZ, [URL: https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/04/Evalvacija-ukrepov-prvega-Akcijskega-nacrta-2018-2020-s-prilogami_F.pdf], 5. 10. 2022.

¹⁵⁷ Poročilo o izvajanju PO20-25 za obdobje 2020–2022 je bilo pripravljeno februarja 2023.

¹⁵⁸ Iz poročila ne izhaja, ali je bil ukrep "Modernizacija mobilnih enot za podporo programom, namenjenih osebam iz prve prednostne naložbe te osi in drugimi različnimi oblikami zasvojenosti" sploh izveden. Pri ukrepu "Mreža programov na področju zasvojenosti" ni navedeno, ali oziroma koliko od vseh 12 načrtovanih svetovalnic je zagotovljenih ter kje. Po drugi strani pa je navedeno, da se izvaja tudi 1 program za preprečevanje prekomerne rabe IKT.

¹⁵⁹ V poročilu, ki ga je pripravil zunanji strokovnjak (in ne Urad Republike Slovenije za mladino, kot je bilo predvideno v ReNPM13-22), ni informacij o izvedbi ukrepov s področja nekemičnih zasvojenosti.

¹⁶⁰ V poročilu ni izkazano, kateri ukrepi so bili izvedeni, niti ali so bili cilji s področja nekemičnih zasvojenosti uresničeni.

¹⁶¹ V poročilu ni nobene informacije o izvedbi ukrepa 9 in ukrepa 10.

¹⁶² V poročilu je navedeno, da se ukrepi izvajajo v okviru javnega razpisa za sofinanciranje socialnovarstvenih programov, ni pa prikazanih kazalcev izvajanja ukrepov.

Ugotovili smo, da so v pregledovanih strateških dokumentih določeni deležniki, ki so odgovorni za spremljanje stanja na področju, ki ga pokrivajo ti strateški dokumenti, vendar pa v nekaterih dokumentih pristojnosti niso povsem natančno določene. Prav tako v nekaterih strateških dokumentih tudi ni povsem natančno določeno, ali in kako naj pristojni deležniki poročajo o uspešnosti izvajanja ukrepov in uresničevanja načrtovanih ciljev. Zaradi tega je spremljanje in poročanje o uresničevanju ciljev s področja revizije in ukrepov v večini primerov nesistematično in pomanjkljivo.

Kot primer neustreznega spremljanja in evalviranja strateških dokumentov izpostavljamo evalviranje implementacije ReNPDZ18-28. Za evalvacijo ReNPDZ18-28 v delu, ki se nanaša na nekemične odvisnosti, je bila namreč ustanovljena interdisciplinarna delovna skupina¹⁶³, v katero je bil poleg drugih strokovnjakov imenovan zgolj predstavnik MIZŠ (ne pa tudi predstavniki MZ ali MDDSZ, ki sta bila poleg MIZŠ določeni kot nosilni ministrstvi pri izvajanju ukrepov s področja revizije). Ocenjujemo, da je delovanje interdisciplinarnih timov lahko učinkovito le z natančno določitvijo nalog posameznih članov in vključitvijo vseh relevantnih deležnikov, za kar bi morali poskrbeti MZ, MDDSZ in MIZŠ kot nosilna ministrstva za izvedbo in spremljanje ukrepov.

Ukrep MZ

Minister za zdravje je novembra 2022 imenoval¹⁶⁴ Stalno medresorsko delovno skupino za duševno zdravje (v nadaljevanju: MDS za duševno zdravje), ki je zadolžena za pripravo predloga Akcijskega načrta za leta 2024–2026 za izvajanje ReNPDZ18-28. Naloge MDS za duševno zdravje, v katero so imenovani predvsem predstavniki MZ, MDDSZ in MVI, med drugim obsegajo redno medsebojno poročanje in usklajevanje dejavnosti posameznih ministrstev na področju duševnega zdravja (v okviru tega področja MDS celovito obravnava tudi teme, kot so nekemične zasvojenosti) ter spremljanje implementacije ReNPDZ18-28. MDS za duševno zdravje naj bi se sestajala vsakih 14 dni.

Z imenovanjem MDS za duševno zdravje so v ukrepanje vključena vsa nosilna ministrstva, niso pa natančno določene naloge predstavnikov posameznih ministrstev.

Ocenjujemo, da poročanje o izvajanju ukrepov in uresničevanju ciljev s področja revizije ni bilo ustrezno, saj iz poročil ni mogoče ugotoviti, koliko in kateri ukrepi so bili izvedeni ter kakšni so učinki ukrepanja. Takšna poročila po naši oceni ne predstavljajo uporabne podlage za učinkovito nadaljnje načrtovanje področja revizije.

¹⁶³ Sklep NIJZ o imenovanju članov interdisciplinarne delovne skupine za nekemične zasvojenosti št. 0071-25/2020-1 (004) z dne 2. 9. 2020.

¹⁶⁴ Sklep o imenovanju Stalne medresorske delovne skupine za duševno zdravje št. 024-28/2022/8 z dne 3. 11. 2022.

2.6 Ocena učinkovitosti načrtovanja ukrepov za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami

Ugotovili smo, da so bile v obdobju, na katero se nanaša revizija, izvedene številne raziskave na področju revizije. V tem obdobju so MZ, MIZŠ in MDDSZ iz izvedenih raziskav (predvsem iz raziskave PISA 2018, raziskave KiDiCoTi 2020, raziskave ZRSŠ 2021 o pouku med drugim valom epidemije covid-19, raziskave HBSC 2018 in raziskave HBSC 2020) lahko pridobili koristne podatke o povprečnem dnevnem času, ki ga otroci in mladostniki namenijo uporabi digitalnih tehnologij. Vendar pa ni bila izvedena nobena raziskava o tem, na katerih geografskih območjih države so težave glede prekomerne uporabe digitalnih tehnologij bolj prisotne ter koliko otrok in mladostnikov na posameznih geografskih območjih države v primeru težav potrebuje določeno vrsto pomoči (preventivno ali kurativno).

Pri preveritvi raziskav smo ugotovili, da so različni deležniki izvajali raziskave s podobno vsebino, kar pomeni, da so se v določeni vsebini in obsegu tudi podvajale.

Priporočilo MZ, MIZŠ in MDDSZ

MZ, MIZŠ in MDDSZ priporočamo, naj poskrbijo za izvedbo raziskave o tem, koliko ur dnevno osnovnošolci in srednješolci v običajnih okoliščinah preživijo pred zasloni zaradi sledenja pouku in drugih obveznosti za šolo ter posebej v prostem času, pri čemer naj se raziskava osredotoča tudi na preveritev potreb otrok in mladostnikov po določeni vrsti strokovne obravnave. Pri tem MZ, MIZŠ in MDDSZ priporočamo, naj z namenom prihranka vložkov (kapacitet, časa, sredstev) in zagotovitve manjših obremenitev anketirancev ustrezno koordinirajo načrtovanje in izvedbo raziskav.

V reviziji smo ocenili, da:

- so imeli MZ, MIZŠ in MDDSZ vpogled v številne podatke o obsegu in namenu uporabe digitalnih tehnologij s strani otrok in mladostnikov, niso pa poskrbeli za podatke o tem, kje in kakšno pomoč oziroma obravnavo potrebujejo otroci in mladostniki, ki imajo težave zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij;
- nekateri cilji in ukrepi, določeni v izvedbenih dokumentih, po vsebini ne izhajajo iz strateških dokumentov, strateški dokumenti pa so v delu, ki se nanaša na področje revizije, preobsežni (nekateri ukrepi so načrtovani v več strateških dokumentih) in medsebojno niso usklajeni v zadostni meri;
- nekateri cilji niso določeni v skladu z vsemi kriteriji v okviru metode SMART, poleg tega pa ne izhajajo iz ugotovljenega izhodiščnega stanja, ki bi temeljilo na izvedenih analizah stanja glede potreb po določenih konkretnih ukrepih, prav tako pa pri ciljih pogosto ni jasno določeno ciljno stanje, zato uresničevanja teh ciljev ni mogoče meriti;
- nekateri ukrepi tudi niso določeni dovolj natančno, saj ni določena pristojnost posameznih deležnikov za izvedbo in spremljanje izvajanja posameznih ukrepov, niso določena potrebna sredstva in vir financiranja;

- poročila o izvedbi strateških dokumentov v večini primerov niso bila pripravljena na način, da bi bila iz njih v zadostni meri razvidna realizacija posameznih ciljev in ukrepov.

Ocenjujemo, da pripravljene dokumente načrtovanja ter njihove evalvacije zaradi opisanih pomanjkljivosti ne doprinesejo v zadostni meri k uresničitvi ciljev oziroma k željenim rezultatom pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami in ne predstavljajo učinkovite podlage za ustrezno načrtovanje ciljev s področja revizije in ukrepov v prihodnje.

Zaradi zgoraj navedenih slabosti ocenjujemo, da je bilo načrtovanje ukrepov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti delno učinkovito.

3. Učinkovitost izvajanja ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti

Da bi ugotovili, ali so MZ, MIZŠ in MDDSZ učinkovito izvajali ukrepe in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti, smo preverili, ali so poskrbeli za ustrezno organiziranost deležnikov ter so vzpostavili sistem za enotno ukrepanje relevantnih deležnikov v okviru in izven mreže javne službe, pri tem pa ukrepe s področja revizije izvajajo na način, da z njimi zagotavljajo enako obravnavo otrok in mladostnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti. Pri tem smo preverili, ali:

- so MZ, MIZŠ in MDDSZ ustrezno načrtovali organiziranost delovanja različnih relevantnih deležnikov v okviru mreže javne službe, hkrati pa so poskrbeli za natančno določitev pristojnosti deležnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti in njihovo enakomerno geografsko razporeditev po državi tako, da so zagotovljeni pogoji za enotno in celostno obravnavo otrok in mladostnikov, ki imajo težave zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij,
- sta MZ in MDDSZ poskrbela, da programi zunanjih izvajalcev, ki jih vsako leto sofinancirata na podlagi javnih razpisov, dopolnjujejo ukrepe in aktivnosti, ki jih izvajajo deležniki v okviru mreže javne službe, in sicer tako, da učinkovito pripravljata javne razpise (razpisi so medsektorsko usklajeni in pripravljani na način, da je mogoče potrditi, da vsebina, namen ter okvirna razpisana sredstva izhajajo iz ciljev in ukrepov, določenih v strateških in izvedbenih dokumentov, hkrati pa razpisni pogoji, merila in kriteriji prijavitelje spodbujajo k pripravi programov predvsem na lokacijah in z vsebinami, ki jih ne pokrivajo deležniki v okviru javne službe),
- so MZ, MIZŠ in MDDSZ poskrbeli za enotno ukrepanje relevantnih deležnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti, in sicer na način, da so ažurno in celovito pripravljali, posodobljali in implementirali smernice, navodila, usmeritve, priporočila in protokole ravnanj relevantnih deležnikov (za preprečevanje prekomerne uporabe digitalnih tehnologij kot tudi za zaznavanje, napotovanje ter strokovno obravnavo pri zdravljenju zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami) ter so s tem zagotavljali sistemski pristop, na podlagi katerega lahko relevantni deležniki enotno ravnavo in je zato poskrbljeno, da so vsi otroci, mladostniki in njihovi starši/skrbniki seznanjeni z naborom ukrepov (informiranje, ozaveščanje, promoviranje, izobraževanje o pomenu uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij ter pomoč, obravnava in zdravljenje digitalnih zasvojenosti) in so ti ukrepi tudi dejansko dosegljivi vsem otrokom in mladostnikom v primerljivem obsegu in primerljivih vsebinah ter je s tem zagotovljena enaka obravnava otrok in mladostnikov.

Ugotovitve v zvezi z učinkovitostjo izvajanja ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalne zasvojenosti prikazujemo v nadaljevanju.

3.1 Ukrepi in aktivnosti deležnikov, ki so organizirani v okviru javne službe oziroma so redno financirani iz javnih sredstev

Pregledna in natančna organiziranost deležnikov v okviru javne službe je temelj za učinkovito izvajanje ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti. V Sloveniji je v okviru javne službe (v okviru zdravstvenega, šolskega in socialnega resorja) načrtovanih oziroma že vzpostavljenih več mrež deležnikov, ki v okviru svojih nalog izvajajo tudi različne aktivnosti za obvladovanje zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami. Tako so MZ, MIZŠ in MDDSZ z načrtovanjem ukrepov med drugim tudi z namenom obvladovanja različnih oblik zasvojenosti prispevali k vzpostavljanju mreže CPZOPD, mreže CKZ, mreže CDZOM, mreže SCOMS, mreže ZD in CSD, v okviru katere določeni ZD in CSD izvajajo program Neverjetna leta, poleg tega pa se iz proračuna države financirajo še storitve pomoči v smislu ozaveščanja in svetovanja prek spleta in telefona, kar zagotavlja Center za varnejši internet.

V zvezi z učinkovitostjo izvajanja ukrepov smo preverili, ali so naloge posameznih deležnikov v okviru javne službe na področju preprečevanja in posebej na področju zdravljenja digitalnih zasvojenosti natančno določene in so relevantni deležniki po državi enakomerno geografsko razporejeni. Tako naj bi bila sistemsko zagotovljena enotna in celostna strokovna obravnava otrok in mladostnikov, ki imajo težave s prekomerno uporabo digitalnih tehnologij (ne glede na njihovo prebivališče).

3.1.1 Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog

CPZOPD, ki so bili vzpostavljeni za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog¹⁶⁵, so organizirani v 22 ZD od vseh 62 ZD¹⁶⁶, in sicer na način, da so v veliki meri geografsko enakomerno porazdeljeni po državi. Poleg tega je en CPZOPD¹⁶⁷, ki izvaja ambulantno in bolnišnično zdravljenje, vzpostavljen še v okviru Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana. CPZOPD, v katere so običajno vključeni zdravnik, psiholog in medicinska sestra, financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije¹⁶⁸ (v nadaljevanju: ZZZS). Ugotovili smo, da je CPZOPD, ki je organiziran v ZD Nova Gorica, poleg zdravljenja odvisnosti od prepovedanih drog specializiran tudi za zdravljenje nekemičnih zasvojenosti, vendar pa v delu, ki se nanaša na zdravljenje nekemičnih zasvojenosti, ni financiran s strani ZZZS, ampak mu ta del programa financirajo lokalne skupnosti. Ostalih 21 od 22 CPZOPD je organiziranih predvsem za zdravljenje odvisnosti od drog, čeprav je bila v AN19-20 – ReNPPD14-20 načrtovana nadgradnja dejavnosti zdravljenja odvisnosti v smislu dopolnitve z dejavnostjo

¹⁶⁵ [URL: <https://www.infodroga.si/kam-po-nasvet/seznam-centrov-cpzopd/>], 5. 10. 2022.

¹⁶⁶ ZD Brežice, ZD Celje, ZD Izola, ZD Kočevje, ZD Koper, ZD Kranj, ZD Ljubljana, ZD Logatec, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, ZD Murska Sobota, ZD Nova Gorica, ZD Novo mesto, ZD Piran-Lucija, ZD Sežana, ZD Trbovlje, ZD Velenje, ZD Ilirska Bistrica, ZD Pivka, ZD Ptuj, ZD Jesenice, ZD Slovenj Gradec, ZD Tržič.

¹⁶⁷ Center za zdravljenje odvisnih od prepovedanih drog Ljubljana.

¹⁶⁸ 16. člen Zakona o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (Uradni list RS, št. 98/99 in 2/04 – ZPNNVSM).

zdravljenja nekemičnih zasvojenosti¹⁶⁹. V reviziji smo zato preverili, ali in kako je MZ uresničilo cilj in doseglo pričakovane rezultate, ki jih je določilo v AN19-20 – ReNPPD14-20, in sicer: "znotraj mreže CPZOPD razširjeni programi za zdravljenje različnih vrst odvisnosti" in "večja usposobljenost zaposlenih v CPZOPD, nova znanja, nove metode"¹⁷⁰. Zaradi nenatančno določenega cilja in kazalnikov, določenih v AN19-20 – ReNPPD14-20, niti ni jasno, ali naj bi se programi razširili v vseh obstoječih CPZOPD ali le v nekaterih ter ali bi bile za izvajanje razširjenih programov potrebne dodatne kapacitete. Prav tako ni opredeljeno, koliko sredstev bi bilo potrebnih za razširitev oziroma nadgradnjo obstoječih programov CPZOPD.

Pojasnilo MZ

Cilj iz AN17-18 – ReNPPD14-20 ter AN19-20 – ReNPPD14-20 ni bil realiziran. V ReNPDZ18-28 pa je bil določen nov cilj, in sicer vzpostavitev mreže CDZOM, saj naj bi bili CDZOM za prepoznavanje in zdravljenje otrok in mladostnikov z digitalnimi in kemičnimi zasvojenostmi bolj primerni kot CPOZPD.

3.1.2 Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže centrov za krepitev zdravja

CKZ so samostojne enote v ZD, v katerih strokovno usposobljeni zdravstveni delavci in sodelavci (diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti, psihologi, dietetiki in kineziologi) izvajajo različne aktivnosti za krepitev zdravja v lokalnem okolju. Pri tem medicinske sestre v okviru projekta "Krepitev zdravja za vse"¹⁷¹ izvajajo program "Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v vrtcih in šolah"¹⁷² (v nadaljevanju: VZOM), in sicer tako, da v ZD ali v VIZ izvajajo predavanja in/ali delavnice na temo zdravega načina življenja, pri čemer se vsebine pogosto nanašajo tudi na področje različnih vrst zasvojenosti.

MZ je k vzpostavitvi mreže CKZ pristopilo na podlagi ReNPZV16-25¹⁷³, kjer je bil določen kazalnik učinka "ZD, kjer se izvajajo nadgrajeni preventivni programi v CKZ" s ciljno vrednostjo "vzpostavitev CKZ v 25 ZD do leta 2025"¹⁷⁴. Tako je izvedlo javni razpis za izbor operacij "Nadgradnja in razvoj preventivnih programov ter njihovo izvajanje v primarnem zdravstvenem varstvu in lokalnih skupnostih"¹⁷⁵, v katerem je za vzpostavitev 25 CKZ določilo obseg potrebnih sredstev

¹⁶⁹ Cilj "Krepitev delovanja CPZOPD – vsebinski vidik".

¹⁷⁰ [URL: <https://www.infodroga.si/wp-content/uploads/2019/09/AKCIJSKI-NAČRT-NA-PODROČJU-PREPOVEDANIH-DROG-ZA-OBDOBJE-2019-2020.pdf>], 5. 10. 2022.

¹⁷¹ Spletna stran projekta "Krepitev zdravja", [URL: <https://www.krepitev-zdravja.si/izvajalci-programa/center-za-krepitev-zdravja/>], 5. 10. 2022.

¹⁷² V okviru programa "Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v vrtcih in šolah" in programa "Aktivnosti za krepitev zdravja in preventivno obravnavo otrok, mladostnikov in njihovih staršev".

¹⁷³ Specifični cilj "Premik od bolezni k zdravju in nadgradnja kurativne dejavnosti s preventivno, s posebnim poudarkom na ranljivih skupinah" je bil določen v okviru področja 6.1.3 Okrepitev preventivnih pristopov na primarni ravni zdravstvenega varstva.

¹⁷⁴ Gre za nadgradnjo zdravstvenovzgojnih centrov, ki so sicer organizirani v vseh ZD.

¹⁷⁵ Uradni list RS, št. 56/17.

16.998.040 EUR. Po podatkih NIJZ¹⁷⁶ je bilo v prvi polovici leta 2022 ustanovljenih že 28 CKZ¹⁷⁷, MZ pa dolgoročno načrtuje vzpostavitev CKZ v vseh ZD (časovnica širitve naj bi bila odvisna od razpoložljivih finančnih sredstev).

Ugotovili smo, da MZ nima podatkov o tem, kako pogosto ter kateri CKZ (na katerih geografskih območjih) so aktivirani pri izvajanju predavanj in delavnic ter drugih preventivnih aktivnosti v zvezi s preprečevanjem digitalnih zasvojenosti (več v točki 3.3.4).

Pojasnilo MZ

Strokovnjaki CKZ izvajajo univerzalne zdravstvenovzgojne aktivnosti, ki so namenjene vsem otrokom in mladostnikom v določeni starosti. V intervencije za otroke in mladostnike z dejavniki tveganja otroke in mladostnike napoti pediater.

Zdravstvenovzgojne aktivnosti v smislu ozaveščanja o pomembnosti uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij izvajajo poleg CKZ tudi zunanji izvajalci, zato se lahko preventivne dejavnosti različnih deležnikov podvajajo.

Priporočilo MZ

MZ priporočamo, naj na podlagi rezultatov proučitve ustreznosti organiziranosti deležnikov, ki izvajajo preventivne dejavnosti, prouči, kje naj bo ločnica med preventivnimi aktivnostmi, ki jih v smislu izobraževanja in ozaveščanja v okviru VZOM izvajajo CKZ (in tudi ostali ZD, v katerih še ni organiziran CKZ) v okviru javne službe, ter aktivnostmi, ki jih za isti namen izvajajo tudi zunanji izvajalci. Pri tem naj poskrbi za natančno določitev njihovih nalog in protokolov ravnanj.

Glede na to, da CKZ izvajajo tudi program "Priprava na porod in starševstvo", ki se ga udeleži večina bodočih staršev, priporočamo MZ, naj prouči, ali bi bilo smiselno vsebine, povezane s tveganji za razvoj digitalne zasvojenosti otrok in mladostnikov, vključiti tudi v ta program.

3.1.3 Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov

V ReNPDZ18-28 je bil načrtovan ukrep¹⁷⁸ "Vzpostavitev mreže 25 regijskih CDZOM, ki zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo otrok in

¹⁷⁶ [URL: https://www.nijz.si/files/uploaded/seznam_zvc.pdf], 5. 10. 2022.

¹⁷⁷ ZD Kranj, ZD Ajdovščina, ZD Brežice, ZD Črnomelj, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, ZD dr. Franca Ambrožiča, ZD dr. Julija Polca Kamnik, ZD Gornja Radgona, ZD Idrija, ZD Ivančna Gorica, ZD Izola, ZD Kočevje, ZD Lenart, ZD Logatec, ZD Murska Sobota, ZD Nova Gorica, ZD Ormož, ZD Piran, ZD Šentjur, ZD Slovenska Bistrica, ZD Slovenske Konjice, ZD Trebnje, ZD Velenje, ZD Žalec, ZD Celje, ZD Postojna, ZD Vrhnika in ZD Slovenj Gradec.

¹⁷⁸ Specifični cilj 3 "Zagotavljanje dostopnosti do interdisciplinarnih timov in storitev za obravnavo otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami ter njihovih družin na primarni ravni zdravstvenega varstva in v sodelovanju s službami socialnega varstva, področja družine ter vzgoje in izobraževanja".

mladostnikov na geografsko določenih območjih z okvirno 80.000 prebivalci, od tega približno 16.000 otrok in mladostnikov v starosti od 0 do 19 let¹⁷⁹. Za izvedbo ukrepa, za katerega so bili pristojni MZ, MIZŠ in MDDSZ, so bila namenjena sredstva ZZZS v skupnem znesku 9.117.346 EUR¹⁸⁰ (ZZZS naj bi za delovanje tima posameznega CDZOM¹⁸¹ vsako leto zagotovil 364.694 EUR¹⁸²).

Februarja 2022 je bilo ustanovljenih in aktivnih 18 CDZOM¹⁸³. V ReNPDZ18-28¹⁸⁴ so bile sicer natančno določene naloge CDZOM, vendar pa med nalogami ni bila izrecno določena obravnava otrok in mladostnikov, ki imajo težave z zasvojenostjo ali s prekomerno uporabo digitalnih tehnologij.

Pojasnilo MZ

V CDZOM izvajajo prvo obravnavo, vključno s poglobljeno diagnostiko, v okviru katere lahko obravnavajo tudi zasvojenost otrok in mladostnikov. MZ ne razpolaga s podatkom o številu obravnava digitalnih zasvojenosti, saj v CZDOM ne morejo beležiti aktivnosti s ciljem zdravljenja digitalnih zasvojenosti, ker mednarodna klasifikacija bolezni, ki je trenutno v veljavi v Sloveniji (MKB-10), ne vključuje diagnoze, ki bi bila povezana z zasvojenostjo z digitalnimi tehnologijami. CDZOM izvajajo tudi aktivnosti, ki so posredno povezane s to problematiko.

Ukrep MZ, MIZŠ in MDDSZ

V skladu z AN22-23 – ReNPDZ18-28 je bila znotraj ukrepa VII "Razvoj preventivnih aktivnosti in programov za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti" predvidena umestitev vsebin s področja nekemičnih zasvojenosti v program usposabljanja strokovnega kadra v CDZOM.

MZ ni proučilo oziroma določilo, v kolikšni meri ter kako naj bodo CDZOM glede na druge deležnike, ki izvajajo kurativne aktivnosti za zdravljenje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami (kot na primer zunanji izvajalci in CPZOPD, ki je organiziran v okviru ZD Nova Gorica), ter glede na širino področja duševnega zdravja specializirani za različne vrste zasvojenosti (med drugim tudi za digitalno zasvojenost), ter ni določilo, katere konkretne naloge naj CDZOM izvajajo (kot na primer obravnava in zdravljenje, spremljanje potreb po obravnavi, poročanje o številu otrok in mladostnikov, obravnavanih v določenem obdobju zaradi zasvojenosti s digitalnimi tehnologijami).

¹⁷⁹ Točka 5.3.1.1 Zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in celostnih obravnav otrok in mladostnikov ter njihovih družin v lokalnih okoljih, Specifični cilj 3, Ukrep 1.

¹⁸⁰ ReNPDZ18-28, poglavje 7. Financiranje, Tabela 2.

¹⁸¹ Tim CDZOM naj bi sestavljalo 12 deležnikov, in sicer: 1 specialist otroške in mladostniške psihiatrije, 4 specialisti klinične psihologije, 1 psiholog, 2 specialna pedagoga /delovna terapevta/socialna pedagoga, po 1 socialni delavec, diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehnik in administrator. V večini CDZOM po navedbah NIJZ v Evalvaciji AN18-20 – ReNPDZ18-28 pri obravnavi sodelujejo 4 strokovnjaki ali več članov tima.

¹⁸² Poglavje 11. Priloga ReNPDZ18-28.

¹⁸³ Mreža CDZOM, NIJZ, [URL: <https://www.zadusevnozdravje.si/kam-po-pomoc/centri-za-dusevno-zdravje/otroci-in-mladostniki/#seznam>], 5. 10. 2022.

¹⁸⁴ Poglavje 11. Priloga ReNPDZ18-28.

Priporočilo MZ

MZ priporočamo, naj na podlagi rezultatov proučitve ustreznosti organiziranosti deležnikov, ki izvajajo kurativno dejavnost, natančno določi, kateri deležniki naj izvajajo diagnostiko in obravnavo zasvojenцев z digitalnimi tehnologijami (kot na primer CDZOM, posamični CPZOPD ter zunanji izvajalci). Pri tem naj poskrbi za natančno določitev njihovih nalog in protokolov ravnanj.

Ukrep MZ

MZ je decembra 2022 posredovalo Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije Predlog prednostnih raziskovalnih tem za pripravo Javnega razpisa za izbiro raziskovalnih projektov v okviru Ciljno raziskovalnega programa 2023, v katerem je med drugim predlagalo¹⁸⁵ temo "Identifikacija in vzpostavljanje korakov za strokovno sodelovanje in povezovanje med CDZOM in službami, ki delujejo na področju nekemičnih zasvojenosti".

3.1.4 Ukrepi in aktivnosti v okviru mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše

V ReNPDZ18-28¹⁸⁶ je bil določen tudi specifični cilj "Vzpostavitev mreže SCOMS", ki naj bi ga MZ, MIZŠ in MDDSZ realizirali z izvedbo 2 ukrepov, in sicer z ukrepom "Priprava koncepta delovanja svetovalnih centrov in predloga za sistemsko umestitev" ter ukrepom "Priprava standarda kadra in programov za pomoč otrokom in mladostnikom z rizičnimi dejavniki". V AN18-20 – ReNPDZ18-28 je bilo določeno da bo MZ do leta 2020 poskrbelo za izdelavo standardov programa in kadrov za SCOMS ter pripravilo predlog pravno formalne ureditve SCOMS. Vendar MZ navedene skupne naloge z MIZŠ do konca obdobja, na katero se nanaša revizija, ni uspelo realizirati¹⁸⁷. Ker koncept delovanja SCOMS še ni izdelan, ni jasno, v kakšni obliki oziroma pri katerih deležnikih naj bi se SCOMS sploh vzpostavili ter za katere namene.

Pojasnilo MZ

SCOMS nudijo otrokom in mladostnikom s psihosocialnimi motnjami in učnimi težavami ter njihovim staršem in pedagoškim delavcem diagnostično in terapevtsko pomoč pri vzgoji, učenju in odraščanju.

¹⁸⁵ Dopis MZ Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije št. 631-43/2022/4 z dne 22. 12. 2022.

¹⁸⁶ Specifični cilj 2: Vzpostavitev mreže svetovalnih centrov za otroke, mladostnike in starše v okviru točke 5.2.2 "Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih".

¹⁸⁷ MZ je pojasnilo, da naloge ni realiziralo zaradi zadolžitve v okviru ukrepanja zaježitve epidemije covid-19.

Ukrep MZ

MZ je v letu 2022 ponovno pristopilo k načrtovanju vzpostavitve mreže SCOMS, saj je v AN22-23 – ReNPDZ18-28 v okviru specifičnega cilja "Vzpostavitev mreže SCOMS" načrtovalo ukrep "Proučitev pogojev za sistemsko ureditev mreže Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše in priprava koncepta delovanja", za katerega naj bi iz proračuna MZ namenilo 10.000 EUR.

Ne glede na to, da MZ med izvajanjem revizije še ni pristopilo k realizaciji systemske ureditve mreže SCOMS, pa s spletne strani TOM telefon za otroke in mladostnike izhaja, da so bili 4 SCOMS, v katerih naj bi bili zaposleni psihologi, pedopsihiatri, specialni pedagogi, pedagogi, logopedi in socialni delavci, poleti 2022 že aktivirani¹⁸⁸. SCOMS, ki po navedbi MZ delujejo v Ljubljani, Mariboru, Kopru in Novem mestu, so kot javne zavode ustanovile občine, njihova dejavnost pa se nanaša na pomoč otrokom, mladostnikom in staršem pri razreševanju učnih, čustvenih, vzgojnih, vedenjskih, psihosocialnih in psihiatričnih motenj in težav.

Pojasnilo MZ

Finančna sredstva pridobivajo SCOMS iz različnih virov ZZSZ, MZ (javni razpisi za programe varovanja in krepitev zdravja), Norveškega finančnega mehanizma in drugih. Status SCOMS in financiranje njihovih dejavnosti sta veskozi negotova. Za delo vsakega SCOMS je pristojna občina, odgovoren resor za njihov razvoj pa naj bi bilo MIZŠ.

Glede na to, da so vedenjske motnje lahko posledica več dejavnikov, med drugim tudi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij, ocenjujemo, da lahko SCOMS predstavljajo pomembno podporo tudi svetovalnim delavcem v VIZ. Vendar pa so ob obstoječi ureditvi, ko je SCOMS organiziralo le nekaj občin, prebivalci teh občin v primerjavi s prebivalci ostalih občin v boljšem položaju glede dostopa do konkretnih profilov strokovnjakov, ki so aktivirani v obstoječih SCOMS.

3.1.5 Ukrepi in aktivnosti, ki jih v okviru programa Neverjetna leta izvajajo zdravstveni domovi, centri za socialno delo in drugi deležniki

Program Neverjetna leta je namenjen staršem, otrokom in učiteljem pri preprečevanju in zgodnji obravnavi vedenjskih težav otrok. Program Neverjetna leta med drugim vključuje tudi program starševstva Neverjetna leta, ki ga za starše otrok do 12. leta izvajajo različni deležniki (ZD, CDZOM, CSD in SCOMS pa tudi ena osnovna šola in Pediatrična klinika UKC v Ljubljani) na 22¹⁸⁹ lokacijah¹⁹⁰. Program Neverjetna leta koordinira Center za dokazano učinkovite zgodnje intervencije na področju

¹⁸⁸ [URL: <https://www.e-tom.si/kam-po-pomoc/svetovalni-centri-za-otroke-mladostnike-in-starse/>], 5. 10. 2022.

¹⁸⁹ ZD Domžale - CDZOM, Služba za otroško psihiatrijo, Pediatrična klinika, UKC, Javni zavod Mala ulica – Center za otroke in družine v Ljubljani (v nadaljevanju: Javni zavod Mala ulica), Osnovna šola Kolezija, SCOMS Ljubljana, CSD Celje, CSD Koroška, SCOMS Maribor, CSD Severna Primorska, CSD Gorenjska, ZD Sevnica – SCOMS, ZD Murska Sobota – CDZOM, ZD Kočevje – CDZOM, ZD Trbovlje – CDZOM, ZD Celje, ZD Velenje – CDZOM, ZD Ravne na Koroškem – CDZOM, ZD Postojna – CDZOM, ZD Nova Gorica – CDZOM, ZD Piran – CDZOM, ZD Medvode, ZD Ajdovščina.

¹⁹⁰ Programi za starše predšolskih in šolskih otrok do 12. leta, [URL: <https://neverjetna-leta.si/programi/>], 5. 10. 2022.

duševnega zdravja otrok (v nadaljevanju: center za intervencije), ki je organiziran v okviru Službe za otroško psihiatrijo Pediatrične klinike Ljubljane, in sicer tako, da povezuje izvajalce iz zdravstvenega in šolskega resorja, ki so neposredno odgovorni za zdrav razvoj otrok¹⁹¹. Treninge starševstva oziroma program Neverjetna leta sta v obdobju, na katero se nanaša revizija, sofinancirala¹⁹² MDDSZ¹⁹³ in MZ¹⁹⁴ na podlagi javnih razpisov.

Pojasnilo MZ

Starše se v okviru programa starševstva Neverjetna leta spodbuja tudi k razmišljanju o varni rabi digitalnih tehnologij in vzpostavitvi jasnih družinskih dogovorov in nadzora pri njihovi uporabi, od najzgodnejšega obdobja dalje.

V skladu z ReNPDZ18-28 naj bi program starševstva Neverjetna leta izvajali le CDZOM¹⁹⁵, vendar je bilo v AN18-20 – ReNPDZ18-28¹⁹⁶ določeno, da naj bi MZ do leta 2020 poskrbelo za implementacijo programa Neverjetna leta v 15 enotah v ZD, CSD in lokalnih skupnostih¹⁹⁷, za kar naj bi porabilo 360.000 EUR. V letu 2022 je navedeni cilj dosežen.

Pojasnilo MDDSZ

V zvezi z uvajanjem programa Neverjetna leta se MDDSZ povezuje s Centrom za intervencije. Sicer pa bo MDDSZ v okviru priprave na novo finančno perspektivo 2021–2027 na področju krepitve starševskih kompetenc podprlo uvedbo znanstveno dokazano učinkovitih programov (tako imenovanih "evidence based" programov), ki jih bodo pri delu s starši in otroki uporabljali CSD. V okviru ukrepa se predvideva usposabljanje in zaposlitev izvajalcev predmetnih programov na CSD oziroma spodbujanje in promoviranje koncepta "pozitivnega starševstva".

Po naši oceni projektni pristop pri izvajanju programa starševstva Neverjetna leta ne zagotavlja pregledne in kontinuirane organiziranosti deležnikov, saj se na razpise prijavljajo različni deležniki, pri čemer nekateri deležniki lahko tudi prenehajo izvajati program starševstva Neverjetna leta (se

¹⁹¹ Neverjetna leta, Center za dokazano učinkovite zgodnje intervencije na področju duševnega zdravja otrok, [URL: <https://neverjetna-leta.si/o-nas/>], 5. 10. 2022.

¹⁹² Neverjetna leta – projekti, [URL: <https://neverjetna-leta.si/o-nas/>], 5. 10. 2022.

¹⁹³ Na podlagi Javnega razpisa za financiranje programov psihosocialne pomoči otrokom, mladostnicam in mladostnikom oziroma njihovim družinam v letih 2018–2020 je MDDSZ sofinanciralo Javni zavod Mala ulica v znesku 27.000 EUR.

¹⁹⁴ Na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja za leta 2017, 2018 in 2019 je MZ v okviru sklopa "Programi krepitve duševnega zdravja", za katerega je namenilo skupno 329.746 EUR, sofinanciralo program Neverjetna leta 3 CSD (Ajdovščina, Radovljica, Ravne na Koroškem), 2 ZD (Celje in Nova Gorica), Javnemu zavodu Mala ulica, Službi za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki UKC v Ljubljani, SCOMS Ljubljana, Vrtcu Velenje. Na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja do leta 2022 je MZ v okviru sklopa "Programi krepitve duševnega zdravja", za katerega je namenilo skupno 322.768 EUR, sofinanciralo program Neverjetna leta 3 CSD (Gorenjska, Severna Primorska, Koroška), 3 ZD (Kočevje, Nova Gorica, Velenje), Javnemu zavodu Mala ulica, Službi za otroško psihiatrijo na Pediatrični kliniki UKC v Ljubljani, SCOMS Ljubljana, SCOMS Maribor.

¹⁹⁵ V prilogi 11 je določena naloga CDZOM "Izvajanje programa starševstva Neverjetna leta v skupini 10-12 staršev".

¹⁹⁶ [URL: <http://www.pisrs.si/Pis.web/npb/2018-01-1046-p1.pdf>], 5. 10. 2022.

¹⁹⁷ Ukrepi 4: Sistemska uvedba programov zgodnjih intervencij, podprtih z dokazi učinkovitosti, ki vključujejo programe starševstva, programe zgodnjih intervencij pri otrocih in mladostnikih ter programe za učitelje, specifični cilj 1: "Promocija duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih".

ne prijavijo na razpis). Tak pristop ne prispeva k enaki obravnavi otrok oziroma staršev, saj so v tistih delih države, kjer se pristojni ZD in CSD ne prijavijo na razpise MZ in MDDSZ, ti depriviligirani, saj jim programi starševstva Neverjetna leta niso na voljo. Po drugi strani pa se vsebine programov, s katerimi država prispeva h krepitvi starševskih kompetenc, lahko podvajajo. Ugotovili smo namreč, da take ali podobne programe izvajajo tudi zunanji izvajalci na šolah. Zato po naši oceni organiziranost deležnikov ni učinkovita.

Priporočilo MZ in MDDSZ

MZ in MDDSZ priporočamo, naj na podlagi rezultatov izvedene analize o funkcionalni in geografski ustreznosti organiziranosti deležnikov, ki izvajajo aktivnosti za krepitev kompetenc starševstva in se nanašajo tudi na preprečevanje digitalnih zasvojenosti, načrtujeta tako organiziranost deležnikov, ki bo zagotavljala pogoje za enotno ukrepanje in enako obravnavo staršev ter otrok in mladostnikov.

3.1.6 Ukrepi in aktivnosti Centra za varnejši internet

V okviru projekta Center za varnejši internet različni deležniki¹⁹⁸ izvajajo več različnih storitev¹⁹⁹, povezanih tudi z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti. Tako so vzpostavljene: točka ozaveščanja o varni rabi interneta in novih tehnologij (v nadaljevanju: spletno mesto Safe.si), telefon, prek katerega svetovalci nudijo spodbudo, podporo, nasvet in pomoč otrokom, mladostnikom in njihovim staršem (TOM telefon) in klepetalnica prek e-pošte in spletnega mesta e-tom.si (TOM klepetalnica)²⁰⁰. V okviru spletnega mesta Safe.si so med drugim objavljeni tudi nasveti glede prekomerne rabe novih tehnologij²⁰¹, zasvojenosti z igrami²⁰², prekomerne rabe interneta²⁰³ ter prekomerne rabe mobilnih telefonov²⁰⁴, poleg tega je bila objavljena tudi zloženka s povzetkom ključnih priporočil iz smernic za uporabo zaslonov²⁰⁵ (več v točki 3.3.1), podobno so bila priporočila pediatrov, ki so bila povzeta v Priporočilih za šole in učitelje, objavljena na spletu²⁰⁶ že septembra 2020. Navedena priporočila napotujejo tudi na spletno stran Centra pomoči pri prekomerni rabi interneta Logout, kamor lahko učitelji napotijo otroke in mladostnike v primeru zaznane prekomerne uporabe digitalnih tehnologij. V okviru TOM telefona in TOM klepetalnice svetovalci vsak dan po objavljenem urniku svetujejo in

¹⁹⁸ Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, javni zavod ARNES, Zveza prijateljev mladine Slovenije in Zavod MISSS, Mladinsko informativno svetovalno središče Slovenije.

¹⁹⁹ Kot na primer možnost anonimne spletne prijave nezakonitih spletnih vsebin (Spletno oko).

²⁰⁰ [URL: <https://safe.si/center-za-varnejši-internet/o-centru>], 5. 10. 2022.

²⁰¹ [URL: <https://safe.si/nasveti/prekomerna-raba-novih-tehnologij>], 5. 10. 2022.

²⁰² [URL: <https://safe.si/nasveti/prekomerna-raba-novih-tehnologij/zasvojenost-z-igrami>], 5. 10. 2022.

²⁰³ [URL: <https://safe.si/nasveti/prekomerna-raba-novih-tehnologij/prekomerna-raba-interneta>], 5. 10. 2022.

²⁰⁴ [URL: <https://safe.si/nasveti/prekomerna-raba-novih-tehnologij/prekomerna-raba-mobilnih-telefonov>], 5. 10. 2022.

²⁰⁵ Ključne smernice so bile objavljene tudi v okviru novice Odložimo zaslone in se skupaj z otroki podajmo v njihov resnični svet dne 10. 5. 2021, [URL: https://safe.si/sites/default/files/smernice_za_uporabo_zaslonov.pdf], 5. 10. 2022.

²⁰⁶ [URL: <https://safe.si/ucitelji/priporocila-za-sole-in-ucitelje-pri-izobrazevanju-na-daljavo-varnostni-vidik>], 5. 10. 2022.

nudijo pomoč otrokom in mladostnikom s težavami, ki so med drugim lahko povezane tudi s prekomerno uporabo digitalnih tehnologij²⁰⁷.

Organiziranost pomoči, ki jo otrokom in mladostnikom ponuja Center za varnejši internet, je po naši oceni učinkovita, saj je prek spleta dostopna vsem otrokom in mladostnikom, poleg tega pa so otroci in mladostniki oziroma njihovi starši neposredno napoteni na Zavod Nora (Center Logout), ki je specializiran tako za ozaveščanje in izobraževanje o primerni uporabi digitalnih tehnologij kot tudi za zdravljenje digitalnih zasvojenosti.

3.2 Ukrepi in aktivnosti deležnikov izven javne službe

MZ in MDDSZ sta v obdobju, na katero se nanaša revizija, v ukrepanje za obvladovanje digitalnih zasvojenosti otrok in mladostnikov vključila tudi zunanje izvajalce, ki naj bi s programi dopolnjevali ukrepe in aktivnosti s področja revizije, ki jih sicer izvajajo deležniki v okviru mreže javne službe. V ta namen sta kontinuirano izvajala javne razpise za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja ter socialnovarstvenih programov, na podlagi katerih sta vsako leto sofinancirala programe, ki so med drugim vključevali tudi ukrepe in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti. Poleg tega pa je MDDSZ na podlagi javnih razpisov sofinanciralo še programe CD za kakovostno preživljanje prostega časa družin, s čimer CD lahko posredno prispevajo k preprečevanju digitalnih zasvojenosti.

V reviziji smo preverili, ali sta MZ in MDDSZ učinkovito pripravljala javne razpise, in sicer, ali sta razpise medsektorsko usklajevala ter jih pripravila na način, da je mogoče potrditi, da vsebina, namen ter razpisana sredstva izhajajo iz ciljev in ukrepov, načrtovanih v strateških in izvedbenih dokumentih, razpisni pogoji, merila in kriteriji pa prijavitelje spodbujajo k pripravi programov predvsem na lokacijah in za vsebine, ki jih ne pokrivajo deležniki v okviru javne službe.

3.2.1 Programi s področja varovanja in krepitev zdravja ter socialnega varstva, ki jih sofinancirata MZ in MDDSZ

MZ je v obdobju, na katero se nanaša revizija, izvedlo 2 javna razpisa za triletno oziroma štiriletno obdobje, in sicer Javni razpis za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja za leta 2017, 2018 in 2019²⁰⁸ (v nadaljevanju: razpis MZ17-19) ter Javni razpis za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja do leta 2022²⁰⁹ (v nadaljevanju: razpis MZ19-22). MDDSZ pa je v tem obdobju vsako leto izvedlo Javni razpis za sofinanciranje socialnovarstvenih programov²¹⁰ (v nadaljevanju: razpisi MDDSZ za SVP). Ključne vsebine javnih razpisov prikazuje Tabela 11.

²⁰⁷ [URL: <https://safe.si/center-za-varnejši-internet/o-centru>], 5. 10. 2022.

²⁰⁸ Uradni list RS, št. 23/17.

²⁰⁹ Uradni list RS, št. 43/19.

²¹⁰ Javni razpisi za posamezno leto so objavljeni v Uradnem listu RS, št. 63/17, 81/18, 76/19, 173/20 in 181/21.

Tabela 11 Javni razpisi MZ in MDDSZ za sofinanciranje programov, povezanih z obvladovanjem nekemičnih zasvojenosti

Vsebine razpisov	MZ		MDDSZ
	Razpis MZ17-19	Razpis MZ19-22	Razpisi MDDSZ za SVP za leta 2017, 2018, 2019, 2020 in 2021
Cilj razpisa	Preprečevanje rabe dovoljenih in prepovedanih drog ter nekemičnih zasvojenosti, kroničnih nenalezljivih bolezni in krepitev duševnega zdravja.		Preprečevanje in reševanje socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva na posameznih področjih, med drugim tudi na področju zasvojenosti.
Predmet razpisa	<p>Sklop 1: Programi preprečevanja rabe, škode in odvisnosti zaradi dovoljenih in prepovedanih drog ter nekemičnih zasvojenosti.</p> <p>Področje C: Programi zmanjševanja povpraševanja po prepovedanih drogah in drugih psihoaktivnih snoveh ter preprečevanja nekemičnih zasvojenosti (zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami in igrami na srečo).</p>		Sklop 2: "Zasvojenost", pri čemer je bila pri razpisih za leta 2017, 2018 in 2021 izrecno navedena zasvojenost z digitalnimi napravami, spletom in spletnimi storitvami, v razpisih za leta 2019 in 2020 pa med zasvojenostmi ni bilo izrecno navedene take zasvojenosti, temveč je bilo navedeno le "in druge oblike zasvojenosti".
Razpisana sredstva	za leta 2017, 2018, 2019 5.400.000 EUR/sklop 1	za leta 2019, 2020, 2021, 2022 5.550.000 EUR/sklop 1	za leta 2018, 2019, 2020, 2021 18.200.000 EUR ²¹¹ /za izvedbo vseh SVP
Pogoji financiranja	MZ financira 95 % vrednosti prijavljenega programa, 5 % sredstev se financira iz drugih virov. Obseg financiranja se določi glede na prijavljene aktivnosti in glede na razpoložljiva finančna sredstva.		MDDSZ financira do največ 80 % predvidenih odhodkov prijavljenega SVP, za najmanj 20 % odhodkov se program financira iz drugih virov. Obseg financiranja se določi glede na stroške dela ²¹² , materiala in storitev, ki jih določi MDDSZ v razpisu.
Trajanje pogodbe	3 leta		1 leto za razvojne in 5 ali 7 let za javne SVP

V obdobju, na katero se nanaša revizija, sta MZ in MDDSZ sofinancirala programe zunanjih izvajalcev s področja nekemičnih zasvojenosti v skupnem znesku 1.665.416 EUR (Tabela 12).

²¹¹ Za leto 2018 v znesku 5.800.000 EUR, za leto 2019 v znesku 3.000.000 EUR, za leto 2020 v znesku 4.500.000 EUR, za leto 2021 v znesku 4.900.000 EUR.

²¹² V okviru razpisa MDDSZ za leto 2021 je bil določen strošek dela za 1 strokovnega delavca za najmanj 12 kontinuirano vključenih (najmanj 8 ur mesečno) in najmanj 20 občasno (najmanj 2 uri mesečno) ali enkratno vključenih uporabnikov na mesec in laičnega delavca z višjo strokovno izobrazbo ali laičnega delavca z vključno srednjo izobrazbo, pri čemer je lahko 3. ali 4. zaposleni laični delavec, vendar se ne prizna strošek za več kot 4 zaposlene na program.

Tabela 12 Sofinancirani programi, ki so povezani z obvladovanjem nekemičnih zasvojenosti

Programi, ki jih je sofinanciralo MZ	Programi, ki jih je sofinanciralo MDDSZ
Program Logout & Restart ²¹³ , v okviru katerega Zavod Nora izvaja ²¹⁴ med drugim: promocijske aktivnosti ²¹⁵ , individualno svetovanje za uporabnike in starše, predavanja in delavnice za otroke, starše in strokovne delavce, organizacijo in udeležbo na dogodkih, svetovanje po telefonski liniji, izvedbo taborov, izdelavo priročnikov, smernic, presejalnih pripomočkov. Izplačana sredstva: 402.686 EUR s strani MZ in 449.100 EUR s strani MDDSZ	
Program Recimo NE odvisnosti, v okviru katerega Društvo za zdravje srca in ožilja med drugim izvaja ²¹⁶ promocijske aktivnosti ²¹⁷ , oblikovanje in izvedbo pilotnih delavnic in programov za mladoletnike, učitelje in starše, usposabljanje izvajalcev za delo na programih. Izplačana sredstva: 249.739 EUR	Program Preprečevanje odvisnosti in rehabilitacija uporabnikov drog, v okviru katerega Inštitut Vir med drugim izvaja ²¹⁸ podporo ljudem za življenje brez drog in nezdravih vedenjskih omam in zasvojenosti. Izplačana sredstva: 440.000 EUR
Program Center Šteker (pomoč in podpora pri prekomerni rabi digitalnih tehnologij), v okviru katerega Društvo IndiJanez Center Šteker med drugim izvaja ²¹⁹ promocijske aktivnosti ²²⁰ , individualno svetovanje za uporabnike, predavanja in delavnice za otroke, mladoletnike, starše, strokovne delavce, brezplačne telefonske linije za svetovanje, pripravo priročnikov za strokovne delavce in starše, edukativne delavnice za pedagoške delavce, terapije, socialne rehabilitacije in socialno integracijo odvisnih od digitalnih tehnologij. Izplačana sredstva: 123.892 EUR	

Tabela 12 prikazuje, da sta MZ in MDDSZ v istem obdobju razpisovala sredstva za sofinanciranje programov z enakimi ali sorodnimi vsebinami. S tem sta omogočila, da so se lahko isti izvajalci prijavi na razpise obeh ministrstev z istimi ali istovrstnimi programi. Vendar pa MZ in MDDSZ nista izkazala prednosti oziroma razlogov za to, da sta razpisovala in sofinancirala istovrstne ali celo iste programe. Prav tako nista izkazala, da so bile vsebine vsakokratnih javnih razpisov MZ in MDDSZ medsektorsko usklajene. Ocenjujemo, da načrtovanje, razpisovanje, spremljanje, evalviranje, financiranje, preverjanje namenske porabe javnih sredstev za izvedbo posameznih programov s podobno vsebino, nenazadnje pa tudi razpršitev javnih sredstev prek različnih ministrstev za programe z isto ali sorodno vsebino, ki naj jih izvedejo različni ali celo isti izvajalci, prispeva k nepreglednim aktivnostim in otežuje spremljanje učinkov programov in s tem tudi spremljanje uresničevanja ciljev, povezanih z obvladovanjem zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami.

²¹³ Program zdrave in uravnotežene uporabe spleta ter psihosocialna pomoč čezmernim in zasvojenim uporabnikom.

²¹⁴ Po pogodbi št. C2711-17-083016 z dne 19. 9. 2017 in pogodbi št. C2711-20-708351 z dne 16. 4. 2020.

²¹⁵ Objava oglasov na nacionalni televiziji in na spletu, objava člankov na spletu.

²¹⁶ Po pogodbi št. C2711-17-083030 z dne 21. 9. 2017 in pogodbi št. C2711-20-708350 z dne 16. 4. 2020.

²¹⁷ Priprava promocijskih videov in izvajanje kampanj na področju škodljive uporabe digitalne tehnologije, novinarske konference.

²¹⁸ Vsakoletna Pogodba o sofinanciranju socialnovarstvenega programa z naslovom Preprečevanje odvisnosti in rehabilitacija uporabnikov drog.

²¹⁹ Po pogodbi št. C2711-20-708347 z dne 16. 4. 2020.

²²⁰ Medijske kampanje, plakati, brošure, letaki, objava člankov na spletu.

Priporočilo MZ in MDDSZ

MZ in MDDSZ priporočamo, naj na podlagi analize prednosti in slabosti njenega poslovanja, ko oba načrtujeta in razpisujeta javna sredstva za enak namen, določita, katero ministrstvo naj bi bilo nosilno za izvajanje razpisov za sofinanciranje programov, povezanih z obvladovanjem digitalnih oziroma nekemičnih zasvojenosti.

3.2.1.1 Usklajenost javnih razpisov s cilji in ukrepi, določenimi v dokumentih načrtovanja

Preverili smo, ali sta MZ in MDDSZ javne razpise izvajala na način, da sta s cilji, vsebino in namenskimi sredstvi sledila ciljem, ki sta jih v zvezi z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti otrok in mladostnikov določila v dokumentih načrtovanja.

Usklajenost razpisov MZ s cilji in ukrepi, določenimi v dokumentih načrtovanja

Čeprav v razpisu MZ17-19 in razpisu MZ19-22 ni bilo določeno, katere posamezne strateške oziroma izvedbene cilje in ukrepe s področja revizije MZ uresničuje z razpisoma, je mogoče potrditi, da sta oba razpisa vsebinsko sledila več ciljem oziroma ukrepom s področja revizije. Med cilji razpisa MZ17-19 je bil namreč določen cilj "povečati dostopnost do obstoječih programov pomoči uporabnikom prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi ter nekemičnih zasvojenosti", med cilji razpisa MZ19-22 pa je bil določen cilj "zmanjšanje števila uporabnikov prepovedanih drog in drugih psihoaktivnih snovi ter škodljive rabe digitalnih tehnologij" ter "z izvajanjem programov bomo povečali število uporabnikov, ki se vključujejo v sofinancirane programe za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti, za 10 %". Poleg tega so določene ukrepe s področja revizije, kot je bilo načrtovano v dokumentih načrtovanja, izvajali zunanji izvajalci. Zato ocenjujemo, da je MZ z izvedbo razpisa MZ17-19 in razpisa MZ19-22 uresničevalo vsaj:

- cilj "Promocija okoljske, univerzalne in selektivne preventivne in programov krepitve zdravega življenjskega sloga", določen v AN19-20 – ReNPPD14-20;
- ukrep 9 in ukrep 10, ki sta bila v okviru specifičnega cilja 1 "Promocija duševnega zdravja in preventiva težav duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih v vzgojno-izobraževalnih ustanovah in lokalnih okoljih" določena v ReNPDZ18-28 oziroma v AN 19-20 – ReNPDZ18-28;
- cilj iz PO20-25²²¹ "Strokovna pomoč otrokom, ki so zasvojeni z digitalno tehnologijo" oziroma specifična cilja iz AN20-22 – PO20-25 "Zagotoviti obveščanje, izobraževanje in ozaveščanje mladih o posledicah tvegane in prekomerne uporabe digitalnih tehnologij" ter "Zagotoviti dejavnosti zdravljenja zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami".

²²¹ Razpis MZ19-22 se sicer sklicuje na Strategijo Republike Slovenije za zdravje otrok v povezavi z okoljem za 2012–2020, kjer ciljev v povezavi z digitalnimi zasvojenostmi ni bilo.

Usklajenost razpisov MDDSZ za SVP s cilji in ukrepi, določenimi v dokumentih načrtovanja

Tudi v razpisih MDDSZ za SVP ni bilo izrecno določeno, katere posamezne strateške oziroma izvedbene cilje s področja revizije MDDSZ uresničuje s posameznim razpisom. Vendar pa je glede na vsebino mogoče potrditi, da so razpisi MDDSZ za SVP sledili več ciljem s področja revizije, in sicer vsaj:

- cilju "12 svetovalnic za različne oblike zasvojenosti, 2000 mest v nizkopražnih programih; 300 mest v visokopražnih programih", ki je bil določen v ReNPSV13-20;
- cilju "Strokovna pomoč otrokom, ki so zasvojeni z digitalno tehnologijo", določenem v PO20-25²²², prav tako pa tudi specifičnemu cilju "Izvajanje dejavnosti zdravljenja nekemičnih zasvojenosti otrok in mladostnikov", določenem v AN20-22 – PO20-25.

Ocenjujemo, da sta MZ in MDDSZ vsebinsko sledila nekaterim ciljem in ukrepom, določenim v dokumentih načrtovanja, nista pa poskrbela, da bi bila namenska sredstva za uresničevanje posameznih ciljev in ukrepov s strani zunanjih izvajalcev vnaprej natančno določena (sredstva za konkretne ukrepe v zvezi z obvladovanjem posamezne oblike zasvojenosti večinoma niso bila določena niti v dokumentih načrtovanja niti v razpisih). Zaradi navedene nepreglednosti pri načrtovanju in razpisovanju sredstev za obvladovanje digitalnih oziroma nekemičnih zasvojenosti ni bilo mogoče potrditi usklajenosti obsega namenskih sredstev, določenega v dokumentih načrtovanja in razpisih MZ in MDDSZ. Poleg tega zaradi odsotnosti natančno določenega obsega sredstev za obvladovanje posameznih oblik zasvojenosti (kot na primer izključno za digitalne oziroma nekemične zasvojenosti) iz razpisov tudi ni bilo mogoče prepoznati prioritete oziroma potreb države po programih za obvladovanje posameznih konkretnih oblik zasvojenosti.

Ukrep MZ

MZ je v javnem razpisu za sofinanciranje programov varovanja in krepitev zdravja do leta 2025²²³, ki ga je objavilo maja 2022 (v nadaljevanju: razpis MZ22-25), določilo obseg sredstev izključno za "področje C4: Programi preprečevanja nekemičnih zasvojenosti", in sicer do največ 1.000.000 EUR (od tega okvirno 400.000 EUR za leto 2023, 300.000 EUR za leto 2024 in 300.000 EUR za leto 2025).

Ocenjujemo, da razpis MZ22-25, v katerem so natančno določena sredstva za sofinanciranje programov za posamične oblike zasvojenosti, predstavlja boljše osnovo za spremljanje učinkov programov oziroma uresničevanje ciljev, hkrati pa je v razpisu objavljen podatek o namenskih sredstvih koristen tudi za zunanje izvajalce, saj lahko na njegovi podlagi bolj realno načrtujejo vsebino in obseg na razpis prijavljenih programov.

²²² V razpisih MDDSZ za SVP ni sklicevanja na PO20-25.

²²³ Uradni list RS, št. 74/22.

3.2.1.2 Razpisna merila in kriteriji za izbor in sofinanciranje programov

Preverili smo, ali sta MZ in MDDSZ v razpisih določila taka merila in kriterije, ki prijavitelje spodbujajo k pripravi programov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti, ki naj tako glede vsebin kot tudi glede lokacij izvajanja dopolnjujejo ukrepe in aktivnosti deležnikov v okviru mreže javne službe.

Merila in kriteriji za izbor programov zunanjih izvajalcev, določeni v razpisih MZ

V razpisu MZ17-19 kot tudi v razpisu MZ19-22 so bile določene 3 kategorije meril za sofinanciranje programov, in sicer merilo A: vsebinska ustreznost, merilo B: kakovost programa, merilo C: izvedljivost, financiranje in upravljanje programa. Prav tako je bilo v obeh javnih razpisih MZ določeno, da bodo programi, ki ne bodo dosegli določenega števila točk v okviru posameznih meril, zavrženi (za sofinanciranje so morali doseči vsaj 20 točk v okviru merila A, vsaj 30 točk v okviru merila B in vsaj 10 točk v okviru merila C). Poleg tega je bilo določeno, da bodo v primeru, ko bo več programov izpolnjevalo pogoje, za sofinanciranje izbrani programi z največ doseženimi točkami (ob upoštevanju doseženih točk do meje razpoložljivih sredstev za sofinanciranje po posameznih področjih). V razpisu MZ19-22 je bilo dodatno določeno, da "izbor ne pomeni, da bodo sredstva dodeljena za vse aktivnosti v višini zneska, ki ga je zahteval prijavitelj, ampak se zahtevani znesek lahko spremeni na podlagi ugotovitev strokovne komisije o ustreznosti finančnega načrta za izvajanje dejavnosti".

Glede na merila za dodelitev sredstev in glede na to, da so bila sredstva razpisana za celoten sklop 1 (za namen obvladovanja prepovedanih drog in nekemičnih zasvojenosti), ocenjujemo, da so imeli vsi prijavitelji glede na merila za dodelitev sredstev, ne glede na to, na katero obliko zasvojenosti se je nanašal njihov program, enake možnosti za izbor. Navedeno torej pomeni, da je teoretično obstajala možnost, da za področje nekemičnih zasvojenosti na razpisu MZ ne bi bil izbran noben program. Z merili v okviru razpisa MZ17-19 in razpisa MZ19-22 tudi ni bilo zagotovljeno, da bi bili programi primerljivo dostopni vsem otrokom in mladostnikom, ne glede na njihovo stalno prebivališče. Razpisa namreč nista vključevala takega merila oziroma kriterija, ki bi spodbujal prijavitelje k izvajanju programov po celotni državi (kot na primer določitev pomembnega števila točk za programe, ki naj se izvajajo v delih države, kjer primanjkuje aktivnosti za obvladovanje digitalnih oziroma nekemičnih zasvojenosti). V razpisu MZ17-19 in razpisu MZ19-22 je bil namreč v okviru merila A, določen kriterij "program je relevanten za nacionalno raven ter zagotavlja širšo dostopnost, izvajalec za namen preprečevanja neenakosti v dostopnosti skrbi za pritegnitev posebej ranljivih skupin", ki je prinesel le 5 od 35 točk (oziroma 14,3 %) v okviru merila A oziroma zgolj 5 točk od možnih 100 točk v okviru vseh 3 meril. Ocenjujemo, da je kriterij glede zagotavljanja enake dostopnosti programov, ki se nanašajo na obvladovanje digitalnih oziroma nekemičnih zasvojenosti otrok in mladostnikov, tako pomemben, da bi moral biti samostojen oziroma bi mu moralo MZ nameniti večji pomen. Zgolj 5-odstotna utež v celotnem številu možnih točk je po naši oceni zelo nizka in zato tak kriterij ne prispeva pomembno k temu, da bodo zunanji izvajalci programe izvajali na način, da bodo geografsko, časovno in vsebinsko zagotovili primerljivo obravnavo vseh otrok in mladostnikov.

Merila in kriteriji za izbor programov zunanjih izvajalcev, določeni v razpisih MDDSZ za SVP

V vseh razpisih MDDSZ za SVP so bila merila za ocenjevanje in izbor javnih in razvojnih socialnovarstvenih programov večinoma enaka, in sicer so se nanašala na jasne in merljive cilje programov, ranljive skupine uporabnikov programov, jasno opredelitev metod dela in strokovnih

znanj ter aktivnosti, ustrezen način evalviranja doseganja ciljev programov, ustrezno kadrovska strukturo in na zagotovitev sofinanciranja s strani drugih sofinancerjev. Vsako merilo je bilo točkovano v enakem oziroma primerljivem razponu (na primer za leto 2021 od 2 do 6 točk oziroma od 2 do 8 točk), prijavitelji pa so morali za izbor zbrati določeno minimalno število točk²²⁴.

Glede na merila za dodelitev sredstev in glede na to, da so bila sredstva razpisana za vse socialnovarstvene programe skupaj, ocenjujemo, da so imeli vsi prijavitelji, ne glede na to, ali se je njihov program nanašal na katero od oblik zasvojenosti ali na kaj drugega, enake možnosti za izbor. Merilo, ki se je nanašalo na ranljivo skupino uporabnikov programa, je imelo namreč isti razpon možnih točk kot ostala merila. Ob odsotnosti določitve pomembne uteži (večjega števila točk) za prioritete vsebine (oziroma prioritete ranljive skupine uporabnikov programov) je obstajalo tveganje, da so izbrani sicer kakovostni programi, vendar na področjih, ki niso prioriteta. Poleg tega MDDSZ z razpisnimi merili tudi ni zagotovilo, da bi bili programi enakomerno razporejeni po vsej državi in s tem enako oziroma primerljivo dostopni vsem otrokom in mladostnikom, ne glede na njihovo stalno prebivališče. MDDSZ namreč v razpise ni vključilo takega merila, ki bi spodbujalo prijavitelje k izvajanju programov na geografskih območjih v državi, kjer se ukrepi ne izvajajo oziroma se ne izvajajo v zadostnem obsegu glede na potrebe.

Ocenjujemo, da razpisi MZ in MDDSZ zaradi ugotovljenih pomanjkljivosti pri oblikovanju razpisnih meril in kriterijev niso predstavljali v celoti učinkovite podlage za izbor prioriteten programov s področja obvladovanja digitalnih oziroma nekemičnih zasvojenosti. MZ in MDDSZ namreč meril in kriterijev nista oblikovala na podlagi zaznanih potreb uporabnikov glede vsebine programov in lokacij, kjer naj bi se izvajali.

Priporočilo MZ in MDDSZ

MZ in MDDSZ priporočamo, naj izvedeta analizo o tem, ali so vloge in pristojnosti deležnikov, ki sicer izvajajo primerljive aktivnosti v okviru mreže javne službe, natančno določene in se njihove naloge ne podvajajo. Na podlagi rezultatov take analize naj proučita, kako bosta pri pripravi razpisov oblikovala merila in kriterije za izbor programov tako, da:

- *bodo upoštevane potrebe po tem, kakšno pomoč je treba zagotoviti na posameznih geografskih območjih,*
- *bosta sofinancirala tiste programe, ki bodo dopolnjevali ukrepe in aktivnosti iz javne službe, in bosta s tem prispevala k ustrezni dostopnosti in dosegljivosti potrebne pomoči (kontinuirana in celostna obravnava) za vse otroke in mladostnike.*

3.2.1.3 Določitev obsega sofinanciranja programov

Preverili smo, ali sta MZ in MDDSZ z načinom določitve obsega sofinanciranja programov prijavitelje spodbujala k načrtovanju takih programov, s katerimi lahko celostno promovirajo pomen

²²⁴ V okviru razpisa MDDSZ za SVP so morali prijavitelji za izbor socialnovarstvenih programov v letu 2018 zbrati 40 od vseh 64 točk, v letih 2019, 2020 in 2021 pa 42 od vseh 64 točk, pri razvojnih programih pa je bilo treba za sofinanciranje zbrati 38 od vseh 56 točk v letu 2018, 40 od vseh 56 točk v letu 2019, 45 od vseh 63 točk v letu 2020 ter 43 od vseh 61 točk v letu 2021.

uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij po celotni državi, hkrati pa zagotavljajo kontinuirano in celostno ter pravočasno obravnavo vseh otrok in mladostnikov v državi, ki imajo težave zaradi digitalnih zasvojenosti.

Pogoji sofinanciranja, določeni v razpisih MZ

Iz dokumentacije MZ izhaja, da je bil znesek sredstev za sofinanciranje programov odvisen od zbranega števila točk, doseženih na podlagi razpisnih meril. Vendar pa MZ v razpisih ali v drugi dokumentaciji ni seznanilo prijaviteljev s korelacijo med zbranim številom točk in dodeljenimi sredstvi za posamezni program. Pri primerjavi zbranega števila točk in dodeljenih sredstev smo ugotovili, da je na primer v okviru razpisa MZ19-22 prinesla 1 točka 2 % zaprosenega zneska za izvedbo prijavljenega programa. V skladu s tem je MZ dodelilo Zavodu Nora sredstva v višini 46 % zaprosenih sredstev, Centru Šteker v višini 40 % ter Društvu za zdravje srca in ožilja Slovenije v višini 30 % zaprosenih sredstev. Izbrani zunanji izvajalci so za programe torej od MZ prejeli manj kot 50 % zaprosenih sredstev, kar je lahko pomenilo, da programov niso mogli izvesti v prijavljenem obsegu.

Pojasnilo MZ

Na razpisu MZ19-22 je bil model dodeljevanja sredstev in postopek izbora naslednji: prijavljeni programi so bili ocenjeni v skladu z merili za dodelitev sredstev, sredstva so bila dodeljena na podlagi točkovanja vlog, in sicer od najvišje ocenjenih vlog, do porabe razpoložljivih sredstev znotraj posameznih programov.

Na razpisu MZ19-22 so bili prijavljeni programi ocenjeni v skladu z merili za dodelitev sredstev, sredstva so bila dodeljena na podlagi točkovanja vlog, in sicer od najvišje ocenjenih vlog, do porabe razpoložljivih sredstev znotraj posameznih programov. Ob tem pa sprejetje vloge ni pomenilo zavezanosti k dodelitvi sredstev za vse aktivnosti v višini zneska, ki ga je zahteval prijavitelj. Zahtevani znesek sredstev se je lahko spremenil na podlagi ugotovitev strokovne komisije o ustreznosti finančnega načrta za izvajanje dejavnosti, ki jih je opredelil prijavitelj. Na podlagi ugotovitev strokovne komisije o ustreznosti dejavnosti za doseganje ciljev programa je lahko MZ zavrnilo financiranje posameznih dejavnosti predlaganega programa, ki ne prispevajo k doseganju ciljev. Vlagatelj je glede na oceno strokovne komisije ponovno pripravil delovni načrt, ki je bil priloga k pogodbi, in ga tudi ponovno finančno ovrednotil glede na dogovorjene dejavnosti programa.

Ob predpostavki, da so zunanji izvajalci vsebino in obseg programov načrtovali in predlagali glede na zaznane potrebe uporabnikov (česar pa v reviziji nismo mogli potrditi), lahko polovični znesek financiranja po naši oceni pomeni, da vsi potencialni uporabniki programa niso deležni pomoči v ustreznem obsegu oziroma da na pomoč dalj časa čakajo.

Ukrep MZ

MZ je v razpisu MZ22-25 določilo deleže sofinanciranja v odvisnosti od doseženega števila točk. Prav tako pa je tudi navedlo, da bo z vsakim zunanjim izvajalcem posebej opredelilo konkreten obseg programa, če se vlagatelju ne bo dodelilo 100 % zaprosenih sredstev.

Ocenjujemo, da je MZ v razpisu MZ22-25 sicer bolj pregledno predstavilo pogoje sofinanciranja, vendar pa omejen delež sofinanciranja še vedno lahko pomeni, da vsi potencialni uporabniki storitev ne prejmejo ustrezne pomoči oziroma da nanjo čakajo dalj časa.

Pogoji sofinanciranja, določeni v razpisih MDDSZ za SVP

Iz razpisov MDDSZ za SVP²²⁵ izhaja, da se posameznemu programu odobri višina sredstev glede na število zaposlenih na programu v povezavi z v razpisih natančno določeno osnovo za odmero stroškov dela, dodatno pa se na odobrene stroške dela prizna še 10 % stroškov za material. Po naši oceni so bili pogoji sofinanciranja natančni in vnaprej znani in so lahko zunanji izvajalci na njihovi podlagi realno načrtovali programe. Ker pa je MDDSZ pogoje razpisa MDDSZ za SVP za leto 2021 v primerjavi z razpisi v preteklih letih izboljšalo (med drugim se je največje možno število zaposlenih na program povečalo z 2 na 4 zaposlene, število uporabnikov na zaposlenega pa se je zmanjšalo z 12,5 na 8 uporabnikov), je s tem po naši oceni lahko prispevalo k temu, da so uporabniki programov lahko obravnavani bolj celovito in/ali bolj pogosto.

Ne glede na to, da so pogoji za določitev obsega sofinanciranja, ki jih je določilo MDDSZ po naši oceni preglednejši od pogojev, ki jih je določalo MZ, pa niti MZ niti MDDSZ določitev obsega sofinanciranja nista vezala na prioriteto vsebin programov niti na morebitno pomanjkanje ukrepov in aktivnosti v določenih območjih države. Zaradi tega nista imela vpliva na zagotovitev dodatnih aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti otrok in mladostnikov, in sicer na območjih države, kjer jih ne zagotavljajo deležniki v okviru javne službe oziroma jih ne zagotavljajo v zadostnem obsegu glede na potrebe.

3.2.1.4 Sistem poročanja o izvedenih programih

Preverili smo, ali sta MZ in MDDSZ z uvedenim sistemom poročanja zagotovila ključne podatke, ki jih potrebujeta za učinkovito spremljanje in načrtovanje področja revizije. Zanimalo nas je tudi, ali in kako pridobljene podatke uporabita (kot na primer v okviru evalvacij učinkov izvedenih programov in ocen o uresničevanju ciljev).

Sistem poročanja o izvedenih programih, ki jih sofinancira MZ

MZ je pripravilo enotni obrazec za vmesno in enotni obrazec za končno vsebinsko poročilo o izvajanju programov, s katerimi zunanji izvajalci poročajo o ciljni in doseženi vrednosti kazalnika v okviru posamezne aktivnosti v določenem obdobju. Zunanji izvajalci poročajo med drugim o številu kontinuiranih uporabnikov in občasnih uporabnikov svetovalnic, poleg tega pa tudi o regijski/lokalni pokritosti programa. V poročilih navajajo tudi prednosti in slabosti izvedenega programa. Med slabostmi navajajo na primer odzivnost pomoči glede na porast uporabnikov v smislu čakalnih vrst, med prednostmi pa visoko ocenjeno zadovoljstvo uporabnikov storitev²²⁶.

Vendar pa MZ obrazca za poročanje ni pripravilo na način, da bi zunanji izvajalci poročali tudi o zaznanih potrebah otrok in mladostnikov po vrsti in obsegu obravnave in pomoči. Zato MZ od

²²⁵ Javni razpisi za posamezna leta.

²²⁶ Končno poročilo Zavod Nora z dne 4. 11. 2019.

zunanjih izvajalcev po naši oceni ne pridobi podatkov o tem, ali programi dosežejo vse otroke in mladostnike ter njihove družine, ki potrebujejo pomoč, dovolj hitro oziroma v primerljivem času, obsegu in kakovosti. Ocenjujemo, da sistem poročanja zunanjih izvajalcev MZ ne omogoča, da bi izvajalo analize o tem, na katerih lokacijah in v kakšnem obsegu izvedeni razpisani programi ustrezajo oziroma pokrivajo potrebe otrok in mladostnikov po zagotavljanju pomoči. Zato takšna poročila po naši oceni niso ustrezna podlaga za učinkovito načrtovanje ciljev in ukrepov v dokumentih načrtovanja in pri pripravi nadaljnjih razpisov MZ.

Sistem poročanja o izvedenih programih, ki jih sofinancira MDDSZ

MDDSZ je vzpostavilo sistem poročanja tako, da je na podlagi pogodb o sofinanciranju programov zavezalo zunanje izvajalce h kontinuiranemu polletnemu poročanju o izvajanju programov²²⁷.

Pojasnilo MDDSZ

Zunanji izvajalci programov pošiljajo mesečno priloge za izplačilo kot priponke e-računu, kjer je navedeno število uporabnikov, vključenih v program, in polletno ter končno poročilo. Na MDDSZ poročila pregleda skrbnik pogodbe in odloči, ali so bila sredstva porabljena namensko in v skladu s prijavo na javni razpis in pogodbo. Prav tako so vsi javni programi vključeni v zunanjo evalvacijo s strani IRSSV.

IRSSV vsako leto pripravi analizo o izvajanju socialnovarstvenih programov z vidika porabljenih sredstev, števila zaposlenih v okviru programov in števila uporabnikov²²⁸. Vendar pa analize IRSSV (kot na primer analiza IRSSV za leto 2020²²⁹) ne vključujejo vseh, temveč le verificirane²³⁰ programe, ki jih financirata tako MZ kot MDDSZ. Podatke IRSSV pridobi tako, da zunanji izvajalci²³¹ vsako opravilo v okviru verificiranih programov sprotno beležijo neposredno v posebno spletno aplikacijo EVAPRO²³². Ker pa v aplikacijo EVAPRO podatkov ne sporočajo vsi zunanji izvajalci programov, temveč le tisti z verificiranimi programi, IRSSV nima zbranih vseh relevantnih podatkov o izvedenih programih s področja nekemičnih zasvojenosti. Poleg tega, da podatki o programih iz aplikacije EVAPRO niso celoviti, pa ocenjujemo, da posredovanje podatkov o številu zaposlenih in številu uporabnikov programov, ki jih nekateri zunanji izvajalci sporočajo MDDSZ oziroma MZ, hkrati pa jih beležijo v EVAPRO, pomeni dvojno poročanje.

Ugotovili smo, da zunanji izvajalci sporočajo MDDSZ tudi podatke o potrebah po obravnavi, prav tako pa tudi razloge o tem, da je zunanji izvajalec zavrnil obravnavo določenega števila oseb. Ocenjujemo,

²²⁷ Pogodbe o sofinanciranju posameznih programov.

²²⁸ [URL: <https://irssv.si/institut-republike-slovenije-za-socialno-varstvo/raziskovalna-porocila/raziskovalna-porocila-socialne-zadeve/>], 5. 10. 2022.

²²⁹ Spremljanje izvajanja socialnovarstvenih programov v letu 2020, Končno poročilo, Ljubljana, maj 2021, IRSSV, [URL: https://irssv.si/wp-content/uploads/2021/12/Spremljanje_izvajanja_SV_programov_v_letu_2020.pdf], 5. 10. 2022.

²³⁰ Javni verificirani socialnovarstveni programi so programi, ki so strokovno verificirani po postopku, določenem v posebnem predpisu, ki ga sprejme Socialna zbornica Slovenije. Financirajo se iz sredstev države, občin in iz zasebnih virov. Vsi javni verificirani programi morajo biti sprotno evalvirani, [URL: <https://www.gov.si teme/socialnovarstveni-programi/>], 5. 10. 2022.

²³¹ Poročajo le tisti zunanji izvajalci, ki so del javne mreže socialnovarstvenih programov.

²³² [URL: <https://www.irssv.si/evapro/>], 5. 10. 2022.

da je tak podatek za MDDSZ koristen za poznavanje stanja glede potreb po obravnavi. Vendar pa zunanji izvajalci ne poročajo o tem, ali in kako je poskrbljeno, da so otroci in mladostniki, ki so geografsko oddaljeni od svetovalnih točk, primerljivo obravnavani kot tisti otroci in mladostniki, ki so jim storitve zunanjega izvajalca bolj geografske dostopne.

Priporočilo MZ in MDDSZ

MZ in MDDSZ priporočamo, naj posodobita obrazce za poročanje na način, da od zunanjih izvajalcev zahtevata izključno podatke, ki jih potrebujeta za prepoznavanje potreb po programih za obvladovanje posameznih vrst zasvojenosti in posledično za ustrezno načrtovanje ciljev in ukrepov (kot na primer vsaj podatke o obsegu povpraševanja po programih, številu rednih in občasnih uporabnikov programov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti, in sicer vsaj po starosti uporabnika, vrsti obravnave, dolžini zdravljenja in podobno). Pri tem naj zaradi preprečitve podvajanja priprave podatkov za različne deležnike in hkrati zaradi preprečitve zbiranja in analiziranja istih podatkov pri različnih deležnikih določita deležnika, ki naj na enem mestu celovito zbira potrebne podatke, ne glede na to, ali je razpis izvedlo MZ ali MDDSZ.

3.2.2 Programi CD, ki jih na podlagi javnih razpisov za kakovostno preživljanje prostega časa družin sofinancira MDDSZ

V skladu z ReDP18-28²³³ je MDDSZ v obdobju, na katero se nanaša revizija, financiralo delovanje CD, ki so namenjeni spodbujanju kakovostnega skupnega preživljanja prostega časa družin, in sicer na podlagi Javnega razpisa za sofinanciranje vsebin centrov za družine v letih 2017–2020²³⁴ (v nadaljevanju: razpis MDDSZ17-20 za CD) in Javnega razpisa za sofinanciranje vsebin centrov za družine v letih 2021–2025²³⁵ (v nadaljevanju: razpis MDDSZ21-25 za CD). V okviru zadnjega razpisa (razpis MDDSZ21-25 za CD) je MDDSZ na primer za financiranje 12 CD²³⁶ v petletnem obdobju namenilo skupaj 4.320.000 EUR²³⁷ oziroma 72.000 EUR v povprečju na CD v posameznem proračunskem letu.

²³³ ReDP18-28, Točka 3.1 Programi v podporo družini ter drugi programi in projekti, ki so namenjeni otrokom in družinam.

²³⁴ Uradni list RS, št. 14/17.

²³⁵ Uradni list RS, št. 191/20.

²³⁶ Raziskovalno izobraževalno središče Dvorec Rakičan: Družinski center Prekmurje, Društvo družinski in mladinski center Cerklje: Gradimo mostove, Društvo prostovoljcev Vincencijeve zveze dobrote: Center za družine Mirenski Grad, Ljudska univerza Lendava: Center za družine Perc, Ljudska univerza Ormož: Center za družine Ormož, Društvo za razvoj človeških virov in socialnih programov Novus: Center za družine Harmonija, MOCIS, Center za izobraževanje odraslih: Center za družine Andemški hram, Javni zavod Mala ulica – Center za otroke in družine v Ljubljani: Družinski center Mala ulica, Ljudska univerza Celje: Družinski center LU Celje: Družine v centrifugi sodobnega časa, Zavod nazaj na konja: Objem, Ljudska univerza Ptuj: Center za družine Špajza modrosti, Zavod Igrivi svet, zavod za lahkotno gibanje in nežen stik: Center za družine Igrivi svet.

²³⁷ V okviru razpisa MDDSZ17-20 za CD je bilo skupaj namenjenih 1.280.000 EUR oziroma 320.000 EUR letno.

Niti v ReDP18-28 niti v razpisih MDDSZ za CD ni bilo določeno, da morajo programi, ki jih izvajajo izbrani CD, vsebovati tudi vsebine, povezane z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti. Ker pa je bilo v ReDP18-28 določeno²³⁸, da "bi vsebine CD v prihodnje lahko nadgradili z vsebinami v zvezi s tveganji, ki jih za otroke predstavlja digitalno okolje", smo preverili, ali je MDDSZ napotilo CD k izvajanju takih vsebin.

Pojasnilo MDDSZ

MDDSZ ni podalo CD konkretnih usmeritev v zvezi z delom z otroki in mladostniki, zasvojenimi z digitalnimi tehnologijami, saj razpis MDDSZ za CD eksplicitno ne naslavlja predmetne vsebine. CD neposredno ne naslavlja reševanja problematike zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami. Vsebine preprečevanja problematike zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami so vključene v programe neformalnega druženja ter v okviru izvajanja počitniških aktivnosti za otroke in organiziranih delavnic za otroke oziroma mladostnike, saj nudijo raznovrstne aktivnosti, ki niso povezane z digitalno tehnologijo.

MDDSZ v reviziji ni izkazalo, da CD sledijo nameri iz ReDP18-28 in zagotavljajo vsebine, povezane s problematiko digitalnega okolja. Ne glede na to ocenjujemo, da MDDSZ s sofinanciranjem programov za zagotavljanje kakovostnega preživljanja prostega časa družin med drugim posredno lahko prispeva tudi k preprečevanju digitalnih zasvojenosti.

Ukrep MDDSZ

Iz poročil izvajalcev CD v letu 2022 je razvidno, da je skoraj polovica izvajalcev izvedla delavnice na temo ozaveščanje o pasteh oziroma prekomerni rabi elektronskih naprav pri otrocih in mladostnikih.

3.3 Drugi ukrepi in aktivnosti, s katerimi je mogoče zagotoviti enako obravnavo otrok in mladostnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti

Enotno ukrepanje je poleg geografske dostopnosti pogoj za zagotavljanje enake ali primerljive obravnave otrok in mladostnikov, ki imajo težave zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij. Enotno ukrepanje bi lahko MZ, MIZŠ in MDDSZ, vsak v okviru svojega resorja ob hkratnem medresorskem sodelovanju, zagotovili s smernicami, navodili, usmeritvami, priporočili in protokoli ravnanj relevantnih deležnikov iz posameznih resorjev. Po drugi strani pa bi lahko enako ali primerljivo obravnavo zagotovili tudi tako, da bi bilo informiranje, ozaveščanje, promoviranje in izobraževanje o pomenu uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij ter pomoč, obravnava in zdravljenje digitalnih zasvojenosti dosegljivo vsem otrokom in mladostnikom v primerljivem obsegu in primerljivih vsebinah. Zato smo preverili, katere aktivnosti so MZ, MIZŠ in MDDSZ izvajali z namenom, da bi zagotovili enotno ukrepanje istovrstnih deležnikov v okviru posameznih resorjev

²³⁸ Točka 3 Temeljna prednostna področja ter cilji, ukrepi in kazalniki.

in bi s tem prispevali k enaki obravnavi otrok in mladostnikov ter njihovih staršev/skrbnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti.

3.3.1 Smernice o uporabi digitalnih tehnologij

Kot osnoven pripomoček pri preprečevanju prekomerne uporabe digitalnih tehnologij otrok in mladostnikov so bile maja 2021 s strani Sekcije za primarno pediatrijo Združenja za pediatrijo Slovenskega zdravniškega društva (v nadaljevanju: sekcija za pediatrijo) izdane smernice za uporabo zaslonov²³⁹. Čeprav so bila v ReNPDZ18-28 za izvedbo ukrepa 9: "Priprava priporočil in ukrepov za vzgojo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev s ciljem preprečevanja nekemičnih zasvojenosti" kot pristojna ministrstva navedena MZ, MIZŠ in MDDSZ, je smernice za uporabo zaslonov samostojno pripravila multidisciplinarna skupina strokovnjakov, ki se ukvarjajo z otroki in mladostniki, in sicer na podlagi strokovne in znanstvene literature ter smernic iz tujine. V smernicah za uporabo zaslonov so med drugim opredeljeni časovna priporočila za uporabo zaslonov v prostem času²⁴⁰ in za potrebe pouka²⁴¹, znaki prekomerne uporabe zaslonov ter ugodni in neugodni učinki prekomerne uporabe zaslonov pri otrocih in mladostnikih.

Ocenjujemo, da so smernice za uporabo zaslonov lahko koristen pripomoček strokovnjakom (predvsem zdravstvenim, šolskim in socialnim delavcem) za učinkovito ozaveščanje o pomenu zmerne in uravnotežene uporabe zaslonov. Poleg tega so lahko koristen pripomoček tudi za starše pri vzgoji otrok v smislu določanja pravil glede uporabe in omejevanja uporabe zaslonov oziroma digitalnih tehnologij, hkrati pa tudi za otroke in mladostnike, ki lahko na njihovi podlagi ugotovijo, ali že presegajo priporočen čas uporabe digitalnih tehnologij v prostem času oziroma ali že imajo težave s prekomerno uporabo zaslonov. Vendar pa v smernicah za uporabo zaslonov niso predstavljene možnosti in protokoli za zagotovitev čim prejšnje strokovne pomoči tistim, ki kažejo znake prekomerne uporabe digitalnih tehnologij. Zaradi tega in zato, ker taki protokoli niso določeni tudi v nobenem drugem dokumentu, ocenjujemo, da MZ, MIZŠ in MDDSZ niso poskrbeli za učinkovit pripomoček, na podlagi katerega bi lahko vsi strokovni delavci v okviru svojega delovnega področja v zdravstvenem, šolskem in socialnem resorju enotno ukrepali ob zaznani problematiki prekomerne uporabe zaslonov pri otrocih in mladostnikih. Ne glede na to, da protokoli za enotno ravnanje niso

²³⁹ Tako kot opomba 14.

²⁴⁰ Otroci do dopolnjenega drugega leta starosti naj ne bodo izpostavljeni zaslonom, otroci v starosti od 2–5 let naj uporabljajo zaslone manj kot 1 uro na dan v navzočnosti staršev, pri otrocih v starosti od 6–9 let naj bo čas uporabe zaslonov omejen na največ 1 uro v povprečju na dan, pri otrocih v starosti od 10–12 let največ 1 uro in pol v povprečju na dan, v starosti od 13–18 let pa največ 2 uri v povprečju na dan.

²⁴¹ Uporaba zaslonov v vrtcih ni priporočljiva oziroma je za otroke, starejše od 2 let, navedeno, da se lahko zaslone uporablja izjemoma kot dodano vrednost k cilju načrtovane vodene dejavnosti za kratek čas, pri čemer morajo biti vsebine kakovostne in strokovno preverjene, uporaba zaslonov med odmori in ob drugih dejavnostih v okviru šole ter v podaljšanem bivanju je odsvetovana, uporaba zaslonov med poukom se svetuje za namene izobraževanja s kakovostnimi vsebinami pod strokovnim vodstvom učitelja, pri čemer je poudarjeno, da mora biti raba zaslonov pri pouku osmišljena, priporočeno je redno/kontinuirano digitalno in medijsko opismenjevanje, učenje spletne etike in izobraževanje o vrstah spletnih zlorab in načinih pomoči, pri čemer je izrecno predlagana priprava/oblikovanje šolskih protokolov za ravnanje v primeru škodljivih dogodkov, povezanih z uporabo interneta.

izdelani, pa je Zdravniška zbornica na svoji spletni strani poleg smernic za uporabo zaslonov objavila tudi naslove, na katere se lahko otroci in mladostniki ali njihovi starši obrnejo za strokovno pomoč²⁴².

Aktivnosti za seznanitev relevantnih deležnikov s smernicami za uporabo zaslonov so izvajali različni deležniki in mediji. Na področju zdravstva je bil aktiven predvsem NIJZ, ki je na spletni strani objavil smernice za uporabo zaslonov, izvajal novinarske konference, predavanja in posvete ter poskrbel za tisk 30.000 izvodov smernic za uporabo zaslonov in tisk 100.000 izvodov letakov s povzetkom ključnih sporočil iz smernic za uporabo zaslonov, ki so bili razdeljeni relevantnim deležnikom (vsaj VIZ, CSD, pediatrom, CKZ, CDZOM in zunanjim izvajalcem).

NIJZ je že pred objavo smernic za uporabo zaslonov z zunanjimi strokovnjaki pripravil²⁴³ trganke za individualno svetovanje staršem predšolskih otrok o izpostavljenosti ekranom (v nadaljevanju: karton za starše) v nakladi 150 izvodov²⁴⁴. S kartoni za starše, v katerih so bila priporočila za uporabo zaslonov, je že decembra 2020 opremil pediatre iz 27 ZD, ki so bili vključeni v projekt MoST/Nadgradnje. Pediatri so karton za starše izročali staršem ob preventivnih pregledih 12-mesečnih otrok. Kartoni za starše so bili od 21. 1. 2021 do 21. 7. 2021 objavljeni na spletni strani projekta ZDAJ²⁴⁵, po objavi smernic za uporabo zaslonov (od 10. 5. 2021) pa je bila vsebina kartonov za starše zamenjana s povzetkom priporočil za uporabo zaslonov²⁴⁶.

Priporočilo MZ

MZ priporočamo, naj poskrbi, da bodo karton za starše, v katerem so povzeta priporočila iz smernic za uporabo zaslonov, prejeli vsi pediatri in ne le zgolj pediatri iz ZD, ki so vključeni v projekt MoST/Nadgradnje. S tem bi bili zagotovljeni pogoji za bolj enotno ravnanje vseh pediatrov in hkrati možnosti za enako obravnavo vseh otrok in njihovih staršev. Prav tako priporočamo, naj prouči, kako naj bo učinkovito poskrbljeno za ozaveščanje staršev otrok vseh starosti, na primer, ali bi bilo smiselno, da bi karton za starše ob preventivnih in drugih pregledih prejeli vsi starši predšolskih in šoloobveznih otrok in ne le starši 12-mesečnih otrok.

Na področju šolskega resorja je aktivnosti za seznanitev relevantnih deležnikov s smernicami za uporabo zaslonov izvajal ZRSŠ, ki je na svoji spletni strani objavil povezavo do smernic za uporabo zaslonov²⁴⁷ ter 10. 5. 2021 tudi objavil novico, da "so kot partnerska organizacija pristopili

²⁴² Kje poiskati pomoč? [URL: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/zasloni/kontakti-v-primeru-tezav/>], 5. 10. 2022.

²⁴³ V okviru operacije "Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih" (v nadaljevanju: projekt MoST/Nadgradnje), financirane iz Evropskega socialnega sklada in sofinancirane iz proračuna Republike Slovenije, [URL: <https://www.nijz.si/sl/most-model-skupnostnega-pristopa-za-krepitev-zdravja-in-zmanjševanje-neeakosti-v-zdravju-v-lokalnih/>], 5. 10. 2022.

²⁴⁴ 1 kos trganke je vseboval 100 listov.

²⁴⁵ [URL: <https://zdaj.net/wp-content/uploads/2021/05/karton-za-starše.pdf>], 5. 10. 2022.

²⁴⁶ [URL: <https://www.nijz.si/sl/program-zdaj-in-prva-slovenska-nacionalna-priporocila-za-uporabo-zaslonov-pri-otrocih-in/>], 5. 10. 2022.

²⁴⁷ [URL: <https://www.zrss.si/novice/smernice-za-uporabo-zaslonov-pri-otrocih-in-mladostnikih/>], 5. 10. 2022.

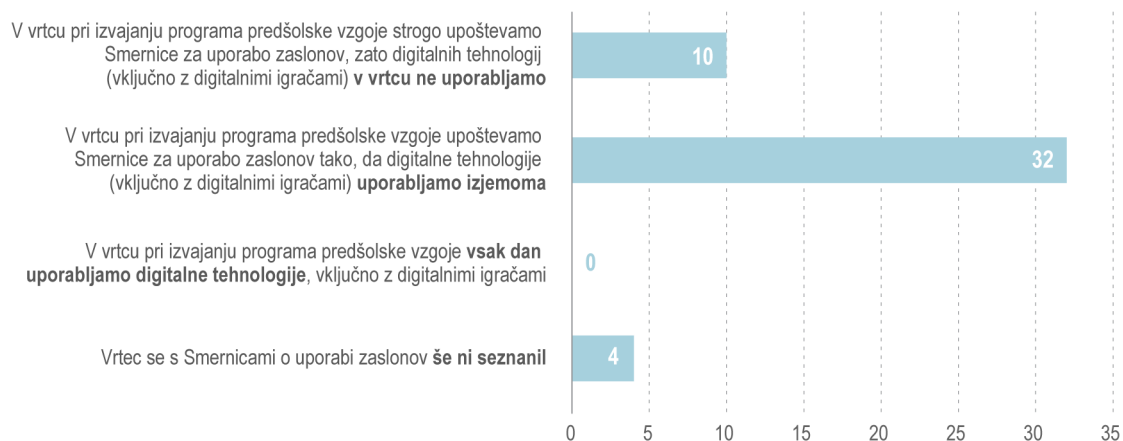
h kampanji pri ozaveščanju o pomenu časovnih omejitev, ustreznega načina uporabe in kakovosti izbranih vsebin, ki jih otroci in mladostniki spremljajo prek zaslonov".

Na področju socialnega resorja noben deležnik ni izvajal aktivnosti za seznanitev relevantnih deležnikov (na primer CSD) s smernicami za uporabo zaslonov niti jim ni podajal napotil in usmeritev glede njihove promocije in uporabe.

Ocenjujemo, da so smernice za uporabo zaslonov dostopne vsem strokovnjakom kot tudi otrokom in mladostnikom ter njihovim staršem ali skrbnikom, saj so objavljene na številnih spletnih straneh različnih deležnikov (kot na primer na spletnih straneh NIJZ, Zdravniške zbornice Slovenije, ZRSŠ, zunanjih izvajalcev), prav tako so na številnih spletnih straneh objavljeni video posnetki z navedbami priporočil iz smernic za uporabo zaslonov (kot na primer na spletnih straneh Zdravniške zbornice Slovenije²⁴⁸, javnega zavoda ARNES ter nekaterih šol²⁴⁹).

Ne glede na obsežno promocijo in dostopnost smernic za uporabo zaslonov pa smo na podlagi izvedene metode vprašalnika ugotovili, da s smernicami nekateri VIZ še niso podrobno seznanjeni. Rezultati izvedene metode vprašalnika, v katerem so lahko VIZ pri določenih vprašanjih izbrali več odgovorov, namreč kažejo, da se 8,9 % v vprašalnik vključenih vrtcev, 22,4 % v vprašalnik vključenih osnovnih šol in 50 % v vprašalnik vključenih srednjih šol s smernicami za uporabo zaslonov še ni seznanilo. Po drugi strani pa so nekatere osnovne in srednje šole smernice za uporabo zaslonov že implementirale v kurikulum oziroma v šolski red (Slika 4 in Slika 5).

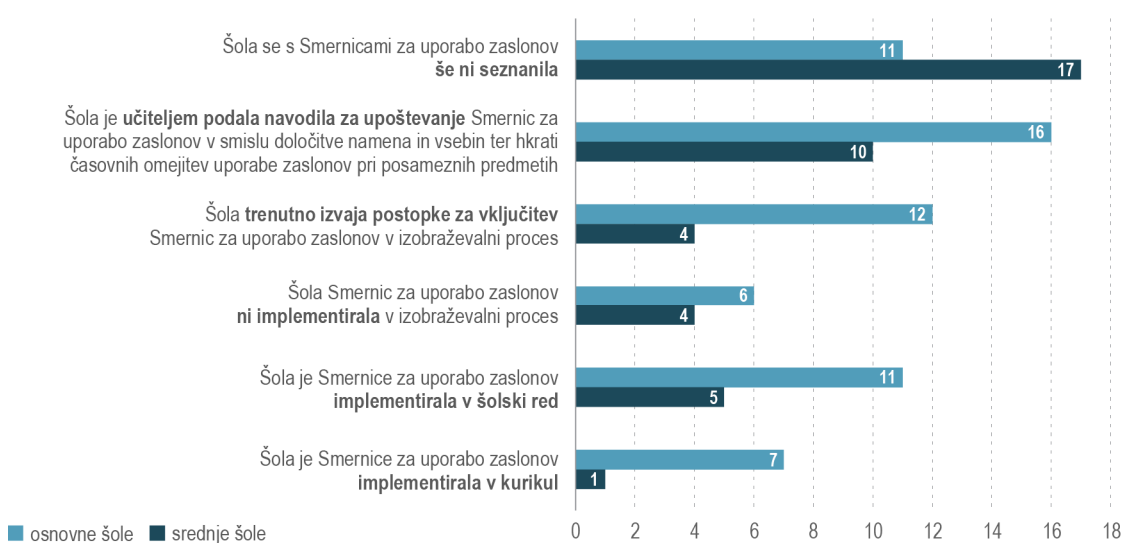
Slika 4 Upoštevanje smernic za uporabo zaslonov v vrtcih²⁵⁰



²⁴⁸ [URL: https://www.youtube.com/watch?v=I2W_d4iwpsU], 5. 10. 2022.

²⁴⁹ [URL: <https://www.os-gabrovka-dole.si/2021/05/11/smernice-za-uporabo-zaslonov-pri-otrocih-in-mladostnikih/>], 5. 10. 2022.

²⁵⁰ Vrtci so lahko izbrali en ali več ponujenih odgovorov.

Slika 5 Upoštevanje smernic za uporabo zaslonov v osnovnih in srednjih šolah²⁵¹

V letu 2021 je ZRSŠ pripravil in na svoji spletni strani objavil posebne smernice, namenjene zaposlenim v izobraževalnem procesu, in sicer 18 Smernic za uporabo digitalne tehnologije pri posameznih predmetih²⁵² v okviru osnovnega in srednješolskega izobraževanja (v nadaljevanju: smernice za uporabo digitalne tehnologije pri posameznih predmetih), Smernico za uporabo digitalne tehnologije v vrtcih²⁵³ ter Smernico za uporabo digitalne tehnologije v okviru razrednega pouka²⁵⁴. ZRSŠ je vse zgoraj navedene smernice objavil že leta 2016, torej 5 let pred objavo smernic za uporabo zaslonov, vendar jih je v istem letu, kot so bile sprejete smernice za uporabo zaslonov, torej v letu 2021 tudi posodobil (vsaka smernica je izdana v 2. verziji). Ugotovili smo, da smernice za uporabo digitalne tehnologije pri posameznih predmetih problematiko pretirane uporabe digitalnih tehnologij omenijo zgolj površno, in sicer v obliki poudarjanja smiselne rabe digitalnih tehnologij v skladu z učnimi načrti. Ugotovili smo, da so Smernice za uporabo digitalne tehnologije v okviru razrednega pouka usklajene s smernicami za uporabo zaslonov, saj določajo, da mora biti raba zaslonov pri pouku osmišljena, v času podaljšanega bivanja pa je odsvetovana. Po drugi strani pa Smernice za uporabo digitalnih tehnologij v vrtcih dopuščajo in spodbujajo večji obseg uporabe digitalnih tehnologij v vrtcih, kot ga dopuščajo smernice za uporabo zaslonov.

3.3.2 Usmeritve in priročniki za obvladovanje digitalnih zasvojenosti

Na področju zdravstvenega resorja smo ugotovili, da MZ relevantnim deležnikom (kot na primer ZD, CDZOM, pediatrom in drugim) ni posredovalo navodil o tem, kako naj v okviru svojih nalog skrbijo za ozaveščanje o priporočljivi zmerni uporabi digitalnih tehnologij ter o posledicah prekomerne uporabe digitalnih tehnologij. Vendar pa MZ na podlagi razpisa MZ19-22 financira Društvu Indijanez

²⁵¹ Osnovne in srednje šole so lahko izbrale en ali več ponujenih odgovorov.

²⁵² [URL: <https://www.zrss.si/digitalna-bralnica/smernice-za-uporabo-digitalne-tehnologije/>], 5. 10. 2022.

²⁵³ [URL: https://www.zrss.si/pdf/DTsmernice_vrtci.pdf], 5. 10. 2022.

²⁵⁴ [URL: https://www.zrss.si/pdf/DTsmernice_razredni_pouk.pdf], 5. 10. 2022.

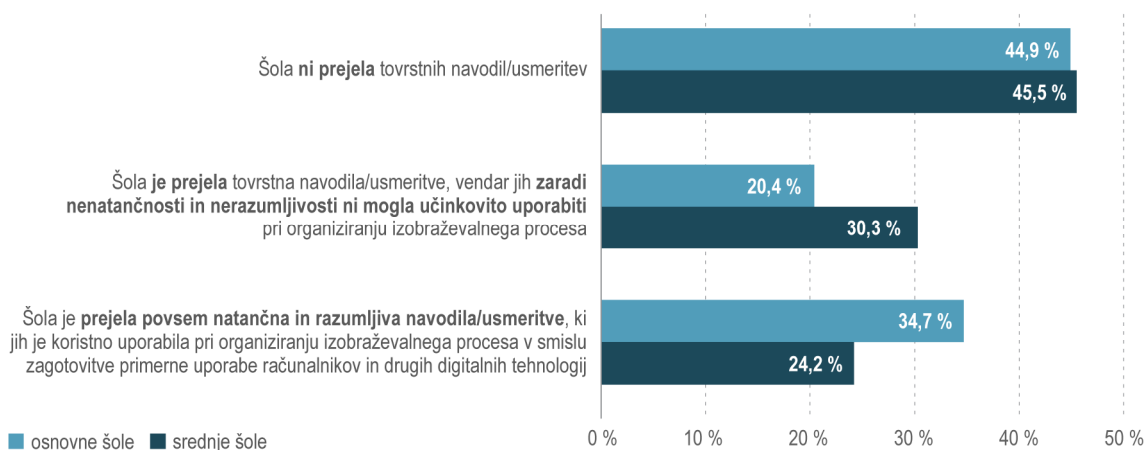
– Center Šteker pripravo Priročnika za strokovne delavce (namenjen bo svetovalni službi na šolah, mladinskim delavcem, svetovalcem na CSD, drugim strokovnim delavcem pri obravnavi otrok in mladostnikov, ki prekomerno uporabljajo digitalne tehnologije ali so z njimi že zasvojeni) v znesku 5.057 EUR in Priročnika za starše v znesku 5.357 EUR. Prav tako MZ na podlagi razpisa MZ19-22 financira Zavodu Nora aktivnosti za razvoj presejalnega pripomočka za zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za razvoj digitalne zasvojenosti v znesku 5.000 EUR, izdelavo smernic oziroma priporočil za izvajanje intervencij pri prepoznanih dejavnikih tveganja za razvoj digitalnih zasvojenosti, namenjen psihologom in pediatrom, dodatno prilagoditev smernic za vzgojitelje in učitelje ter dodatno prilagoditev smernic za starše v skupnem znesku 3.000 EUR. Ugotovili smo, da je bil že v letu 2021 izdelan osnutek presejalnega pripomočka za 3-letnike in 6-letnike ter tudi 2 osnutka smernic za prepoznavanje digitalnih zasvojenosti za 3-letnike in 6-letnike²⁵⁵.

Pri preveritvi obstoja usmeritev in navodil v okviru šolskega resorja smo ugotovili, da MIZŠ ali katerikoli drug deležnik v okviru šolskega resorja za VIZ ni pripravil navodil in usmeritev glede največjega priporočenega časa, ki ga otroci v času pouka lahko dnevno namenijo uporabi digitalnih tehnologij. Tudi MZ in MDDSZ, ki sofinancirata programe ozaveščanja o pomenu uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij, ki jih izvajajo zunanji izvajalci na nekaterih šolah, nista izkazala, da sta VIZ spodbujala, naj izkoristijo možnosti in v sodelovanju z zunanjimi izvajalci organizirajo tovrstna izobraževanja in delavnice.

Ob odsotnosti usmeritev glede priporočljivega obsega uporabe digitalnih tehnologij smo na vrtce, osnovne šole in srednje šole z metodo vprašalnika naslovili več vprašanj. Odgovore osnovnih šol in srednjih šol na vprašanje, *"ali so od MIZŠ, ZRSŠ, NIJZ šole prejele natančna in razumljiva ter vsebinsko potrebna (koristna) navodila/usmeritve o priporočenem (dovoljenem) obsegu uporabe računalnikov in drugih digitalnih tehnologij za posamezne namene v okviru izobraževanja (kot na primer za potrebe pouka v živo, za domače naloge, učenje, seminarske naloge"*, prikazuje Slika 6.

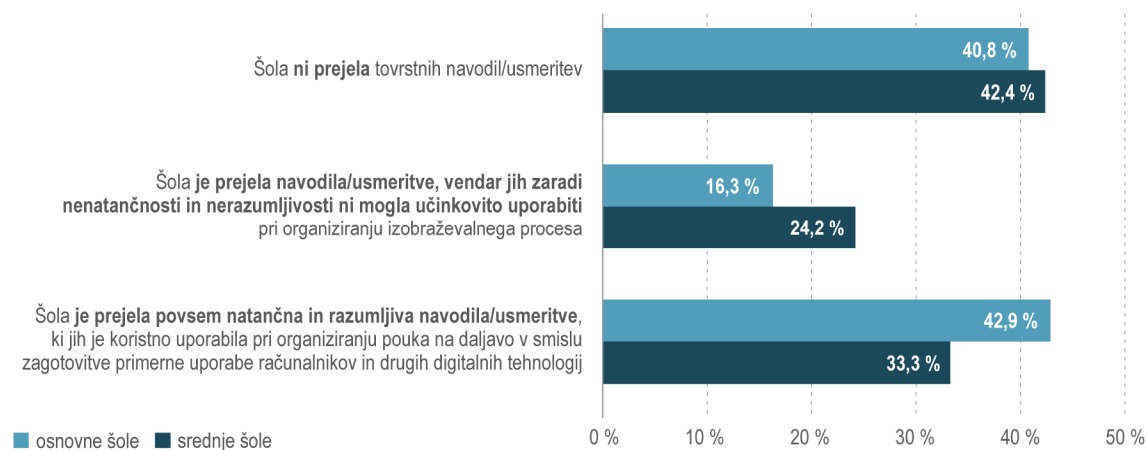
²⁵⁵ Vmesno vsebinsko poročilo o izvajanju projekta Logout & Restart Zavoda Nora za obdobje 16. 11. 2020–30. 5. 2021.

Slika 6 Navodila o priporočenem (dovoljenem) obsegu uporabe računalnikov in drugih digitalnih tehnologij za posamezne namene v okviru izobraževanja



Slika 6 prikazuje, da je slaba polovica šol pojasnila, da niso prejele navodil/usmeritev, medtem ko je ostala dobra polovica šol pojasnila, da so navodila prejele. Podobno šole niso bile enotne pri odgovorih na isto vprašanje, ki se je nanašalo na navodila in usmeritve v času pouka na daljavo, saj je dobrih 40 % osnovnih in srednjih šol odgovorilo, da niso prejele navodil/usmeritev, preostale pa so odgovorile, da so navodila prejele (Slika 7).

Slika 7 Navodila/usmeritve o priporočenem (dovoljenem) obsegu uporabe računalnikov in drugih digitalnih tehnologij za potrebe izvajanja pouka na daljavo

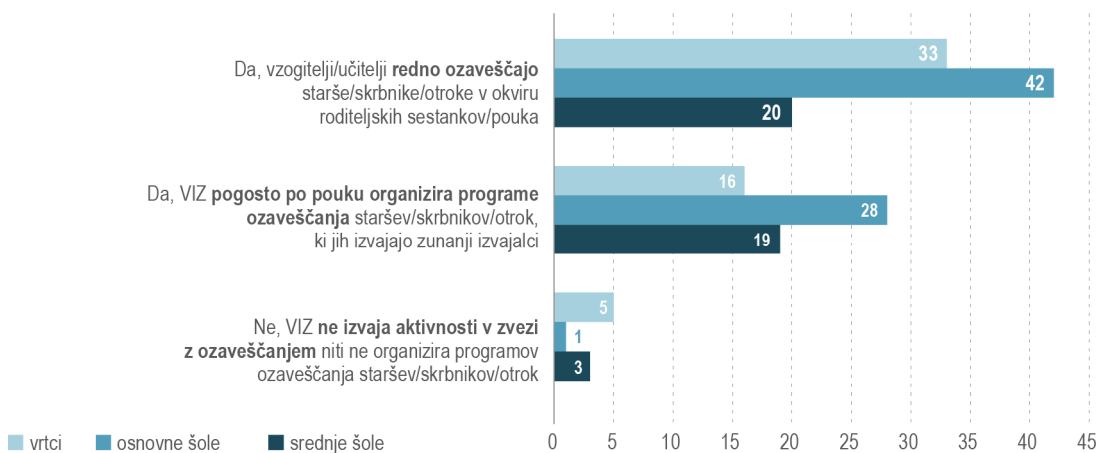


Priporočilo MZ in MIZŠ

MZ in MIZŠ priporočamo, naj glede na bistveno različne odgovore vrtcev in šol določita, kateri deležnik in kako bo v prihodnje poskrbel za natančna in nedvoumna navodila oziroma usmeritve o priporočenem (dovoljenem) obsegu uporabe računalnikov in drugih digitalnih tehnologij za potrebe izobraževanja.

Z vprašalnikom, v katerem so lahko VIZ pri določenih vprašanjih izbrali več odgovorov, smo ugotovili, da so šole in vrtci različno ravnali glede ozaveščanja otrok in njihovih staršev oziroma skrbnikov glede primerne (zmerne in uravnotežene) in varne uporabe ter o posledicah prekomerne uporabe digitalnih tehnologij. Iz odgovorov ravnateljev namreč izhaja, da več kot polovica v vzorec izbranih VIZ (73,3 % vrtcev, 85,7 % osnovnih šol in 58,8 % srednjih šol) ozavešča starše, skrbnike ali otroke v okviru roditeljskih sestankov in pouka, 35,6 % vrtcev, 57,1 % osnovnih šol in 55,9 % srednjih šol za izvajanje aktivnosti najame zunanje izvajalce, medtem ko je 11,1 % vrtcev, 2 % osnovnih šol in 8,8 % srednjih šol navedlo, da sploh ne izvaja ozaveščanja (Slika 8).

Slika 8 Izvajanje aktivnosti VIZ za ozaveščanje o primerni (zmerni in uravnoteženi) in varni uporabi ter o posledicah prekomerne uporabe digitalnih tehnologij²⁵⁶



Po naši oceni so VIZ deležniki, ki lahko informacije o pomenu uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij najbolj učinkovito posredujejo staršem predšolskih in šolskih otrok, zato bi bilo smiselno, da bi MIZŠ z usmeritvami poskrbelo za enoten pristop ozaveščanja.

Pojasnilo MVI

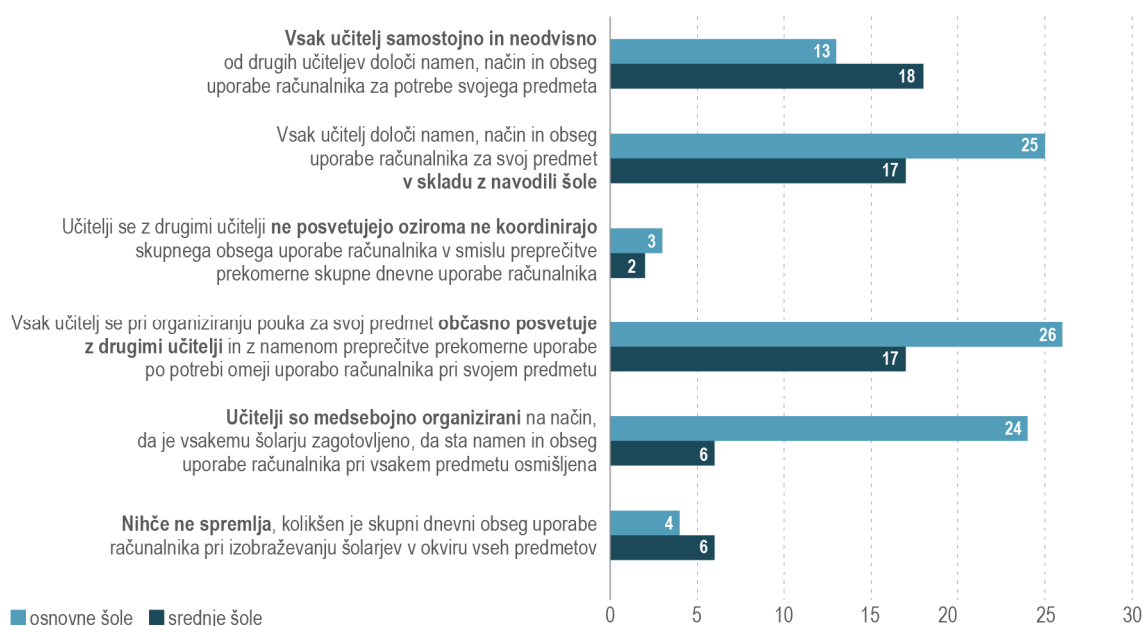
Za učinkovito izobraževanje je v prihodnosti nujno spodbuditi proces digitalizacije izobraževanja s celostnim pristopom. Digitalizacija izobraževanja naj sledi visokim digitalnim veščinam in znanjem strokovnih delavcev, učni tehnologiji in sodobno opremljenim učilnicam, ki nudijo spodbudno učno okolje učencem, hkrati pa naj sodobna tehnologija omogoča tudi večjo interaktivnost, bolj aktivno vlogo učencev in dijakov, učinkovitejši način poučevanja ter odgovorno rabo informacijske tehnologije. Slovenija je ena redkih držav v Evropi, ki ne bo imela predmeta računalništva v osnovnih in srednjih šolah. Trenutna reforma kurikula v osnovni in srednji šoli bo vključevala digitalne kompetence prečno pri vseh predmetih, katerih eden od stebrov je tudi zdravje in varna in odgovorna raba tehnologij.

Po naši oceni bi moral celostni pristop spodbujanja procesa digitalizacije izobraževanja med drugim vključevati tudi časovne omejitve uporabe digitalnih tehnologij za potrebe izobraževanja, še posebej ob napovedih, da bo kurikulum vseboval digitalne kompetence prečno pri vseh predmetih. Ob dejstvu, da so digitalna znanja in kompetence potrebne, bi moralo MVI v sodelovanju z MZ poskrbeti za

²⁵⁶ VIZ so lahko izbrali en ali več ponujenih odgovorov.

preprečevanje prekomerne uporabe digitalnih tehnologij v okviru kurikula. V reviziji smo z metodo vprašalnika preverili tudi, kakšna je ob odsotnosti navodil in usmeritev MIZŠ organiziranost učiteljev v osnovnih in srednjih šolah v smislu omejevanja obsega uporabe digitalnih tehnologij (Slika 9).

Slika 9 Organiziranost učiteljev v smislu zagotovitve, da učenci za potrebe izobraževanja uporabljajo računalnike v skladu z vnaprej določenim namenom in priporočenim omejenim časom uporabe



Slika 9 omogoča ugotovitev, da je MIZŠ prepustilo šolam avtonomnost pri odločitvi glede omejevanja uporabe digitalnih tehnologij za potrebe izobraževanja. Šole so namreč v ta namen izredno raznoliko ravnale, pri tem pa ni bilo poskrbljeno za določitev in hkrati nadzor nad skupnim dnevnim obsegom uporabe digitalnih tehnologij za potrebe pouka in drugih šolskih obveznosti.

Podobno kot MIZŠ tudi MDDSZ ni poskrbelo za enotno ravnanje deležnikov v okviru socialnega resorja. Pri preveritvi obstoja usmeritev in navodil v okviru socialnega področja smo namreč ugotovili, da MDDSZ sicer ni pripravljalo navodil in usmeritev, je pa vsako leto izdalo brošuro z informacijami o sofinanciranih socialnovarstvenih programih, ki jo je posredovalo vsem CSD in zunanjim izvajalcem.

3.3.3 Izobraževanja relevantnih deležnikov glede ukrepanja za obvladovanje digitalnih zasvojenosti

V obdobju, na katero se nanaša revizija, je bilo v zvezi s problematiko prekomerne uporabe digitalnih tehnologij izvedenih več izobraževanj in pripravljenih gradiv za deležnike, ki imajo pomembno vlogo na tem področju.

Na področju zdravstvenega resorja je gradivo za individualno svetovanje staršem predšolskih otrok o izpostavljenosti ekranom pripravil NIJZ, ki je tudi izvedel usposabljanje za pediatre in diplomirane medicinske sestre iz 27 ZD²⁵⁷.

Ukrep MZ

MZ je v okviru Načrta za okrevanje in odpornost²⁵⁸ v letu 2022 sprejelo Sklep o potrditvi investicijskega programa projekta "Razvoj programov za duševno zdravje otrok, mladostnikov in mlajših odraslih"²⁵⁹, s katerim je zagotovilo 2.988.840 EUR (z DDV) za izobraževanje izobraževalcev in diseminacijo preverjenih in učinkovitih programov promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj ter destigmatizacije pri otrocih, mladostnikih in mladih odraslih, zlasti v post-covidnem obdobju. V projekt bodo predvidoma vključeni notranji in zunanji sodelavci na projektu, psihologi, klinični psihologi, socialni delavci, pedagogi, diplomirane medicinske sestre, zunanji izvajalci, zdravstvene inštitucije, socialno-varstvene ustanove, vzgojno-izobraževalne ustanove in nevladne organizacije.

Na področju šolskega resorja skrbi za izobraževanja MIZŠ na podlagi lastnega Pravilnika o izboru in sofinanciranju programov nadaljnega izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju²⁶⁰ (v nadaljevanju: pravilnik o izboru izobraževanja). Pravilnik o izboru izobraževanja ne določa, da je izobraževanje strokovnih delavcev in ravnateljcev v vzgoji in izobraževanju (v nadaljevanju: strokovni delavci) obvezno. V skladu s pravilnikom o izboru izobraževanja²⁶¹ mora MIZŠ vsako leto (najkasneje do konca tekočega šolskega leta za naslednje šolsko leto) na svoji spletni strani objaviti Katalog programov nadaljnega izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju (v nadaljevanju: KATIS) ter izbrane programe, ki jih bo sofinanciralo. Navedene programe MIZŠ izbere na podlagi javnega razpisa za izbor programov profesionalnega usposabljanja²⁶² (v nadaljevanju: razpis MIZŠ za IZO), in sicer na podlagi prednostnih tem, ki jih na predlog MIZŠ določi Strokovni svet. Ocenjujemo, da MIZŠ lahko s sofinanciranjem določenega programa profesionalnega usposabljanja prispeva k večjemu zanimanju in udeležbi strokovnih delavcev na izobraževanju. Vendar pa lahko MIZŠ redno sofinancira zgolj programe, ki so prejeli zadostno povprečno oceno iz evalvacij programov v koledarskem letu pred objavo razpisa MIZŠ za IZO²⁶³. Po drugi strani pa lahko minister v skladu s pravilnikom o izboru izobraževanja²⁶⁴ določi vsebino in organizacijo izrednih programov, s katerimi se rešuje nepredvidljiva problematika na področju vzgoje in izobraževanja. Ocenjujemo,

²⁵⁷ Tako kot opomba 246.

²⁵⁸ Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, junij 2021, [URL: https://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/rrf/01_si-rrp_23-7-2021.pdf], marec 2023.

²⁵⁹ Št. 303-36/2022-17 z dne 21. 12. 2022.

²⁶⁰ Uradni list RS št. 33/17 in 190/20.

²⁶¹ 6. člen Pravilnika o izboru izobraževanja.

²⁶² Prvi odstavek 7. člena in prvi odstavek 9. člena pravilnika o izboru izobraževanja.

²⁶³ 8. člen pravilnika o izboru izobraževanja.

²⁶⁴ 4. odstavek 5. člena pravilnika o izboru izobraževanja "Izredni programi so zaradi nepredvidljivih okoliščin, zaradi katerih nastane potreba po posameznem programu, organizirani kot hiter, konkreten in operativen odziv na nenadno ali nepredvidljivo problematiko vzgoje in izobraževanja."

da je MIZŠ poskrbelo za ureditev sofinanciranja programov izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju, ki omogoča odzivanje MIZŠ na aktualne probleme. Vendar pa izpostavljamo, da naraščajoča problematika prekomerne uporabe digitalnih tehnologij ne predstavlja izrednih okoliščin, zato bi bilo treba programe za njeno obvladovanje določiti in izvajati na podlagi javnih razpisov za izbor programov profesionalnega usposabljanja.

Ugotovili smo, da sta bili v okviru Javnega razpisa za izbor in sofinanciranje programov profesionalnega usposabljanja za šolsko leto 2021/22²⁶⁵ določeni 2 prednostni temi, ki sta se neposredno nanašali na izobraževanja s področja uporabe digitalnih tehnologij in težave, povezane s pretirano uporabo digitalnih tehnologij²⁶⁶, razpisi pred tem (razpis MIZŠ za šolsko leto 2018/19²⁶⁷, razpis MIZŠ za šolsko leto 2019/20²⁶⁸ in razpis MIZŠ za šolsko leto 2020/21²⁶⁹) pa tovrstnih prednostnih tem niso vsebovali. Iz tega izhaja, da MIZŠ pri pripravi navedenih predhodnih razpisov ni prepoznalo nujnosti oziroma potrebe po tovrstnih temah.

Pojasnilo MVI

MIZŠ se je na situacijo odzvalo takoj, ko je bilo mogoče, saj se razpis objavi v februarju za naslednje šolsko leto. MIZŠ je tako od oktobra do decembra 2020 določilo prednostne teme za izobraževanja, ki so se izvajala v šolskem letu 2021/2022.

Pri preveritvi programov, ki so vključeni v KATIS, smo ugotovili, da je bilo na primer v šolskem letu 2020/2021 izvedenih 48 programov z vsebinami s področja IKT²⁷⁰, za kar je bilo porabljeno 106.647 EUR (MIZŠ je sofinanciralo 34.211 EUR). V okviru teh programov je bilo izvedenih 80 izobraževanj, ki se jih je udeležilo 3,9 % vseh zaposlenih v vzgoji in izobraževanju²⁷¹. Ugotovili smo, da so bili v KATIS za šolsko leto 2020/2021 vključeni 4 programi²⁷², ki so se neposredno dotikali

²⁶⁵ Uradni list RS, št. 26/21.

²⁶⁶ "Raba digitalnih tehnologij v okviru poučevanja, učenja in vrednotenja dosežkov v učnem in študijskem procesu in izobraževanja na daljavo" in "Socialno-čustvene kompetence in blagostanje v vzgoji in izobraževanju (opolnomočenje strokovnih delavcev za soočanje s temami duševnega zdravja in odvisnosti)".

²⁶⁷ Prednostne teme: 1. varno in spodbudno učno okolje, 2. delo učitelja razrednika, 3. inkluzija različnosti, 4. usposabljanje vzgojiteljev/učiteljev, ki v VIZ poučujejo slovenski jezik otroke/učence/dijake priseljencev, 5. poučevanje, učenje in vrednotenje dosežkov po predmetnih in strokovnih področjih, 6. prilagajanje izvedbe programov poklicnega strokovnega izobraževanja v izrednem izobraževanju, 7. vzgoja in izobraževanje za trajnostni razvoj (Uradni list RS, št. 32/18).

²⁶⁸ Prednostne teme 1. varno in spodbudno učno okolje, 2. različne vloge strokovnega delavca v vzgoji in izobraževanju, 3. prehodi med različnimi ravni vzgojno-izobraževalnega sistema, 4. slovenski jezik za poučevanje priseljencev, vključenih v vzgojo in izobraževanje, 5. poučevanje, učenje in vrednotenje v vzgojno-izobraževalnem procesu, 6. posebnosti poučevanja in uporabe didaktičnih pristopov ter ocenjevanja in zaključevanja v poklicnem in strokovnem izobraževanju, 7. ranljive skupine v izobraževanju odraslih (Uradni list RS, št. 22/19).

²⁶⁹ Prednostne teme 1. slovenski jezik za otroke/učence/dijake priseljencev, 2. poučevanje, učenje in vrednotenje v vzgojno-izobraževalnem procesu, 3. vseživljenjska karierna orientacija ravnateljev in strokovnih delavcev v vzgoji in izobraževanju in njihove različne vloge v vzgojno-izobraževalnem procesu, 4. prehod otrok med vrtcem in šolo, 5. vzgoja in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami (preventiva, senzibilizacija in usposabljanje za uporabo novih pedagoških metod in pristopov), 6. ranljive skupine v izobraževanju odraslih in 7. čustvena in socialna komponenta učenja in poučevanja (Uradni list RS, št. 10/20).

²⁷⁰ Iz naziva programa izhaja bodisi ključna beseda "IKT" bodisi ključna beseda "digitalizacija".

²⁷¹ 1.614 udeležencev od vseh 41.784 zaposlenih v vzgoji in izobraževanju.

²⁷² Gre za programe: Vzgojni izzivi v digitalni dobi, Mreže medmrežja, Biti učitelj v digitalnem času pasti in Priložnosti digitalnega sveta v šoli.

nevarnosti in pretirane uporabe digitalnih tehnologij. Izobraževanj v okviru teh programov, za katera je bilo porabljenih 3.645 EUR (MIZŠ je sofinanciralo zgolj enega od teh programov v znesku 843 EUR) se je udeležilo skupaj 192 udeležencev.

Ocenjujemo, da MIZŠ v šolskem letu 2020/2021 le s 4 programi, vključenimi v KATIS, in le s 192 udeleženci izobraževanj (kar je manj kot 0,5 % vseh zaposlenih v VIZ) ni bistveno prispevalo k izobraževanjem na temo obvladovanja digitalnih zasvojenosti. Je pa z določitvijo prednostnih tem, ki se nanašajo tudi na prekomerno uporabo digitalnih tehnologij, spodbujalo izvajalce izobraževanj k prijavi izobraževanj s tega področja.

Pojasnilo MIZŠ

MIZŠ z dejavnostmi ne more zagotoviti udeležbe vseh učiteljev in drugih strokovnih delavcev na različnih usposabljanjih, prav tako tudi ne uporabe predlogov, priporočil, smernic.

MIZŠ je določanje oziroma prigrasitev tem za izobraževanja prepustilo predvsem izvajalcem izobraževanj, izbiro izobraževanj pa je prepustilo VIZ. Po naši oceni bi si lahko MIZŠ kot pripravljavec in izdajatelj pravilnika o izboru izobraževanja zagotovilo večjo vlogo pri določitvi prednostnih tem in bi lahko usmerjalo ravnateljke VIZ k promoviranju izobraževanj, ki so glede na rezultate izvedenih analiz prioritarna.

Ukrep MIZŠ

MIZŠ je med izvajanjem revizije sprejelo ANDI21-27, v katerem je predvidelo ustanovitev nacionalnega koordinacijskega centra za digitalno izobraževanje (v nadaljevanju: center za digitalno izobraževanje), ki naj bi razvijal in uvajal nove programe in storitve digitalnega izobraževanja glede na ugotovljene potrebe družbenega okolja in praktične izkušnje s terena (digitalna pismenost, naslavljanje digitalne odvisnosti).

Ukrep ocenjujemo kot ustrezen, saj bo center za digitalno izobraževanje lahko v programe in storitve digitalnega izobraževanja vključil tudi problematiko prekomerne uporabe digitalnih tehnologij in s tem posredno prispeval k preprečevanju digitalnih zasvojenosti.

Za izobraževanja na področju socialnega resorja skrbi MDDSZ. Tako je MDDSZ v sodelovanju s Socialno zbornico Slovenije vsako leto od leta 2017 do 2020 za zaposlene na CSD pripravilo izobraževanja, vendar pa je na teh izobraževanjih CSD zgolj predstavilo mrežo socialnovarstvenih programov, med katere so vključeni tudi programi zunanjih izvajalcev za obvladovanje zasvojenosti z digitalnimi tehnologijami. MDDSZ za zaposlene na CSD ni izvedlo izobraževanj za pridobitev strokovnega znanja za prepoznavanje digitalne zasvojenosti pri obravnavanih družinah.

3.3.4 Izobraževanja otrok in mladostnikov glede pomena uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij

Čeprav imajo na področju izobraževanja glede pomena uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij vodilno vlogo zunanji izvajalci, se s tem področjem v ožjem obsegu ukvarjajo tudi medicinske sestre v okviru programa VZOM. NIJZ je že leta 2014 izdal Priročnik za boljše zdravje otrok in mladostnikov,

namenjen izvajalcem VZOM²⁷³, v okviru primarnega zdravstvenega varstva (v nadaljevanju: priročnik za obravnavo osnovnošolskih otrok v primarnem zdravstvu), ki ga je nazadnje posodobil in objavil v letu 2021²⁷⁴. Izvajalci VZOM (medicinske sestre iz ZD oziroma CKZ) in predstavniki območnih enot NIJZ v sodelovanju z VIZ na podlagi tega priročnika organizirajo vsakoletne dvourne delavnice za vse razrede osnovnih in srednjih šol, in sicer na različne teme, povezane z zdravim načinom življenja otrok in mladostnikov. Vendar pa so delavnice na temo zasvojenosti, v okviru katere je obravnavana tudi digitalna zasvojenost, predvidene zgolj za učence 5. razredov. V okviru delavnice naj bi izvajalci VZOM učence seznanili z osnovnimi informacijami, kako in zakaj nastane zasvojenost, kako se kaže, ter jih opozorili, da ima lahko pretirana uporaba IKT in televizorja številne negativne učinke. V priročniku za obravnavo osnovnošolskih otrok v primarnem zdravstvu so določena tudi natančna navodila²⁷⁵, kako naj otroci ravnajo, če presodijo, da prekomerno uporabljajo digitalne tehnologije. Navodila med drugim vsebujejo tudi napotitev otrok k uporabi TOM telefona.

Pojasnilo MZ

V dogovoru s predstavniki šol se lahko določene vsebine prilagodijo (glede na potrebe šole). Z osnovnim programom izvajalci VZOM pokrijejo večino osnovnih šol, delež pokritih oddelkov v osnovnih šolah je v šolskem letu 2018/19 znašal 94,4 %, v šolskem letu 2019/20 pa 75 %. V srednjih šolah je v letu 2018/2019 delež pokritih oddelkov znašal 41,6 %, v letu 2019/20 pa 32,8 %. Za šole sodelovanje z izvajalci VZOM ni obvezno.

Ocenjujemo, da je vsebina programa VZOM na podlagi vnaprej pripravljenega priročnika za obravnavo osnovnošolskih otrok v primarnem zdravstvu vnaprej znana in je s priročnikom zagotovljena, da se izvaja pri vseh VIZ na enak način. Za srednje šole NIJZ še ni sprejel priročnika, zato se lahko program VZOM izvaja na različne načine in z različnimi vsebinami, saj se izvajalci VZOM prilagajajo potrebam posameznih VIZ.

Ugotovili smo, da noben deležnik ne spremlja na enem mestu, v katerih okoljih so zunanji deležniki in medicinske sestre (v okviru VZOM) v določenem obdobju že izvedli izobraževanja, kar pomeni, da ni znano, kateri otroci in mladostniki so že bili ustrezno poučeni o pomembnosti uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij.

²⁷³ Vzgojo za zdravje večinoma izvajajo diplomirane medicinske sestre iz zdravstvenih domov lahko pa tudi drugi zdravstveni delavci in sodelavci.

²⁷⁴ "Za boljše zdravje otrok in mladostnikov – Priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje v okviru primarnega zdravstvenega varstva (dopolnjena izdaja), Ljubljana, marec 2021, [URL: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/za_boljse_zdravje_otrok_in_mladostnikov_10032021.pdf] 5. 10. 2022.

²⁷⁵ Priloga 9: Zasvojenost z računalniško tehnologijo, mobilom, televizorjem.

Priporočilo MZ in MIZŠ

MZ in MIZŠ priporočamo, naj proučita, ali bi bilo smiselno, da bi bila izobraževanja, ki jih izvajajo medicinske sestre (v okviru programa VZOM) in zunanji izvajalci o pomenu uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij, bolj pogosto predstavljena VIZ (kot na primer vsako leto) ter vsem otrokom in mladostnikom. Pri tem naj proučita, kateri deležniki naj zagotavljajo izobraževanja (kot na primer v celoti medicinske sestre prek VZOM, v celoti zunanji izvajalci ali kombinirano, vendar na način, da se izobraževanja ne podvajajo in da hkrati dosežejo vse VIZ).

3.4 Ocena učinkovitosti izvajanja ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti

3.4.1 Ocena učinkovitosti organiziranosti deležnikov pri izvajanju ukrepov in aktivnosti v okviru in izven mreže javne službe

MZ, MDDSZ in MIZŠ so poskrbeli za kombinirani sistem zagotavljanja ukrepov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti tako, da so vzpostavili sistem mrež deležnikov v okviru javne službe, poleg tega pa MZ in MDDSZ s sofinanciranjem programov skrbita za dopolnitev ukrepov in aktivnosti v okviru javne službe.

Ugotovili smo, da noben deležnik v okviru javne službe še ni specializiran neposredno za preprečevanje oziroma zdravljenje digitalnih zasvojenosti. Njihove aktivnosti se namreč v največji meri nanašajo na spodbujanje zdravega življenjskega sloga, poudarjanje pozitivnega starševstva ali na obravnavo duševnih stanj (ta so tudi lahko posledica digitalnih zasvojenosti). Noben deležnik v okviru javne službe tudi ne spremlja in ne poroča o potrebah in o številu ter vsebini izvedenih storitev pri obravnavi otrok in mladostnikov zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij. Zaradi tega tudi na ravni države ni mogoče spremljati stanja glede digitalnih zasvojenosti, posledično pa niso zagotovljeni pogoji za učinkovito načrtovanje ukrepov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti.

Ukrep MZ

Z Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023²⁷⁶ (v 62. členu) je bilo zagotovljeno financiranje Programa obravnave otrok in mladostnikov z nekemičnimi oblikami zasvojenosti in komorbidnimi stanji, ki ga bo od 1. 4. 2023 izvajalo Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna.

Z Zakonom o nujnih ukrepih na področju zdravstva²⁷⁷ so bila MZ zagotovljena sredstva za razpis dodatnih 30 specializacij s področja klinične psihologije od leta 2021, poleg tega pa so bila

²⁷⁶ Uradni list RS, št. 8/23.

²⁷⁷ 23. člen, Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22.

z Zakonom o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva²⁷⁸ iz proračuna Republike Slovenije zagotovljena še sredstva za dodatnih 70 specializacij iz klinične psihologije, in sicer za 30 specializacij v letu 2023 in 40 specializacij v letu 2024.

Ne glede na navedeno ukrepanje pa MZ, MIZŠ in MDDSZ še niso poskrbeli za tako ureditev oziroma organiziranost javne službe, na podlagi katere bi bilo jasno, kako naj se posamezni pristojni strokovni deležniki aktivirajo v postopkih prepoznavanja zasvojenih otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami ter kako naj ukrepajo.

Pojasnilo MZ

Poti obravnave in protokoli sodelovanja med posameznimi deležniki, ki delujejo na tem področju, še niso vzpostavljene.

Glede na to, da še ni določen protokol oziroma kronološki popis dejanj deležnikov (vsaj ZD, CSD, VIZ, CDZOM, CKZ in zunanjih izvajalcev) v smislu, kdo, kako ter kje izvaja preventivne dejavnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti oziroma kdo in kako izvaja oziroma sodeluje pri zdravljenju digitalnih zasvojenosti, ocenjujemo, da MZ, MIZŠ in MDDSZ še niso zagotovili podlag za enotno ukrepanje.

Zaradi navedenega stanja ocenjujemo, da največji del aktivnosti na področju obvladovanja digitalnih zasvojenosti še vedno izvajajo na javnih razpisih izbrani zunanji izvajalci, ki so na tem področju tudi najbolj specializirani.

Projektni pristop po naši oceni ni v celoti učinkovit, saj MZ in MDDSZ, ki razpisujeta vsebine in sofinancirata programe, javnih razpisov ne pripravljata na način, da bi vplivala na vsebino in obseg ter geografsko dostopnost storitev, saj MZ in MDDSZ razpisov ne izvajata na podlagi analiz potreb po posamezni vrsti programov, ki naj se izvajajo na določenih območjih države. Poleg tega pa ob odsotnosti določitev ustreznih razpisnih meril, kriterijev in pogojev sofinanciranja, ne spodbujata širjenja poslovalnic zunanjih izvajalcev na tista območja, kjer so ugotovljene potrebe po izvajanju programa, zato z razpisi ne sledita nujno potrebam vseh uporabnikov (po celotni državi). MZ in MDDSZ nimata zagotovila, da bodo na razpise dejansko prijavljeni programi, ki jih otroci in mladostniki potrebujejo.

Obstoječi način razpisovanja programov zaradi navedenih pomanjkljivosti po naši oceni ne predstavlja v celoti učinkovite podlage za dopolnjevanje ukrepov in aktivnosti deležnikov v okviru mreže javne službe. Ocenjujemo tudi, da projektno izvajanje aktivnosti ne zagotavlja enake ali primerljive obravnave otrok in mladostnikov, ki prekomerno uporabljajo digitalne tehnologije ali so z njimi zasvojeni.

²⁷⁸ 34. člen, Uradni list RS, št. 141/22.

Pojasnilo MZ

Projektno izvajanje aktivnosti dopolnjuje aktivnosti, ki se izvajajo v okviru rednih preventivnih programov in aktivnosti. Prek programov MZ podpira predvsem inovativne pristope in pilotne programe, ki uvajajo novosti.

MZ, MIZŠ in MDDSZ niso v celoti poskrbeti za učinkovito izvajanje ukrepov in aktivnosti v okviru mreže javne službe, saj niso poskrbeli za natančno določitev nalog posameznih deležnikov in vlog zunanjih izvajalcev v smislu natančne določitve vsebin programov, ki naj dopolnjujejo aktivnosti iz javne službe. Ocenjujemo, da obstoječi nedorečen sistemski pristop in hkrati pomanjkljiv projektni pristop predstavljata tveganje, da niso bili (pravočasno) prepoznani vsi otroci in mladostniki, ki so zasvojeni ali prekomerno uporabljajo digitalne tehnologije.

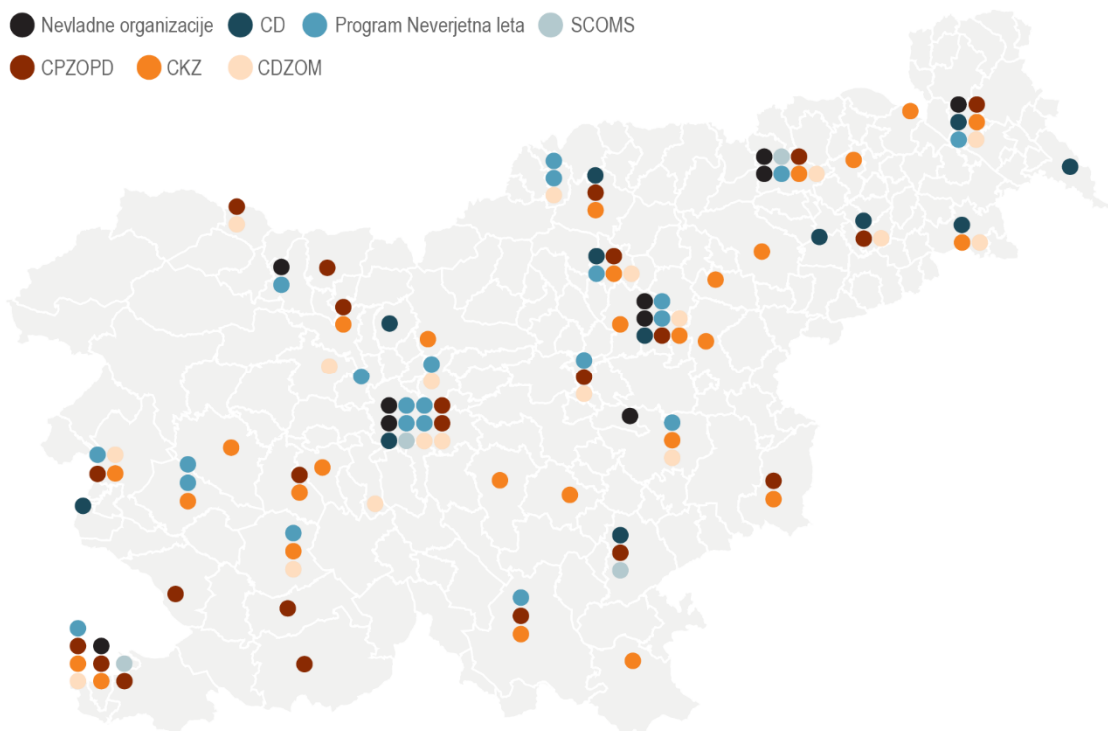
Priporočilo MZ, MIZŠ in MDDSZ

MZ, MIZŠ in MDDSZ priporočamo, naj na podlagi rezultatov izvedene analize o ustreznosti obstoječe ureditve konkretnije določijo vloge deležnikov znotraj posameznih mrež v okviru javne službe, hkrati pa vlogo zunanjih izvajalcev programov v relaciji do deležnikov iz javne službe. Pri tem naj zagotovijo, da se naloge posameznih deležnikov ne bodo prekrivale ter da bodo aktivnosti zunanjih izvajalcev dejansko predstavljale dopolnitev aktivnosti, ki se že izvajajo v okviru javne mreže.

3.4.2 Ocena dostopnosti deležnikov, ki v okviru ali izven mreže javne službe izvajajo ukrepe in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti

V reviziji smo zbrali podatke o geografski razporeditvi vseh deležnikov, ki izvajajo ukrepe in aktivnosti na področju obvladovanja digitalnih zasvojenosti. Ugotovili smo, da so različni deležniki, ki delujejo v okviru in izven mreže javne službe, razpršeni po celotni državi, njihova gostota pa je primerljiva gostoti poseljenosti (Slika 10).

Slika 10 Geografska razporeditev deležnikov, ki izvajajo preventivne in/ali kurativne aktivnosti na področju obvladovanja digitalnih zasvojenosti v okviru javne službe in izven nje



Slika 10 prikazuje, da mreža CZDOM še ne pokriva južnega dela Slovenije, mreža CD slabše pokriva južni in zahodni del Slovenije, SCOMS pa so aktivirani le v 4 mestnih občinah. Mreža deležnikov, ki izvajajo program Neverjetna leta (predvsem ZD oziroma CKZ), ter mreža CPZOPD pa sta po naši oceni enakomerno geografsko razpršeni po celotni državi.

Slika 10 tudi prikazuje, da so programi zunanjih izvajalcev neenakomerno geografsko dostopni, predvsem niso zagotovljene poslovalnice na severu in jugu Slovenije, medtem ko je edini CPZOPD, ki je specializiran za obvladovanje digitalnih zasvojenosti, aktiviran v Novi Gorici.

Ugotavljamo, da ni mogoče ugotoviti, ali in na katerih geografskih območjih primanjkujejo določene vrste pomoči, namenjene otrokom in mladostnikom s težavami zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij. Prav tako ni mogoče ugotoviti, ali in na katerih geografskih območjih primanjkujejo dejavnosti, povezane z zdravljenjem digitalnih zasvojenosti. Ne glede na to pa so otroci in mladostniki ter njihovi starši, ki živijo blizu poslovalnic posameznih deležnikov, v boljšem položaju od otrok in mladostnikov in njihovih staršev, ki so geografsko bolj oddaljeni od njih.

3.4.3 Ocena enotnosti ukrepanja za zagotovitev enake obravnave otrok in mladostnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti

Ugotovili smo, da MZ, MIZŠ in MDDSZ, vsak v okviru svojih pristojnosti, v obdobju, na katero se nanaša revizija, niso poskrbeli za enotnost ukrepanja deležnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti. MZ, MIZŠ in MDDSZ namreč deležnikom s področja zdravstva, šolstva in sociale niso podajali navodil in usmeritev ter priporočil, ki bi se nanašala izključno na obvladovanje digitalnih zasvojenosti pri otrocih in mladostnikih. Po naši oceni je imela največjo vlogo pri zagotovitvi

enotnega ukrepanja pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti sekcija za pediatrijo, saj je s pripravo smernic za uporabo zaslonov opredelila priporočen obseg uporabe digitalnih tehnologij. S tem je bila deležnikom na področju različnih resorjev (pediatrom, CSD, svetovalnim delavcem) zagotovljena nujna podlaga za enotno strokovno ukrepanje. S promocijo smernic za uporabo zaslonov, ki sta jo izvajala predvsem NIJZ in ZRSŠ, pa je država poskrbela za širšo ozaveščenost glede pomena uravnotežene rabe digitalnih tehnologij.

V letu 2021 je tudi ZRSŠ za potrebe izvajanja izobraževanja pripravil in objavil posodobljene smernice za uporabo digitalne tehnologije pri posameznih predmetih, Smernice za IKT v vrtcih ter Smernice za razredni pouk. Prav tako je ZRSŠ že v letu 2020 posredoval VIZ navodila o tem, kako naj zaposleni v VIZ ukrepajo v primeru zaznanih stisk²⁷⁹ otrok.

Pomembno vlogo pri zagotavljanju enotnosti ukrepanja so imeli tudi zunanji izvajalci, izbrani na podlagi razpisa MZ19-22, saj so v okviru sofinanciranih programov pripravljali priročnike, smernice in presejalne pripomočke.

Ob odsotnosti navodil in usmeritev, ki bi jih pripravili MZ, MIZŠ in MDDSZ na podlagi analiz problematike, povezane z uporabo digitalnih tehnologij s strani otrok in mladostnikov, se je področje obvladovanja digitalnih zasvojenosti po naši oceni urejalo predvsem "od spodaj navzgor" namesto "od zgoraj navzdol".

²⁷⁹ Stiska se je med drugim lahko nanašala tudi na težave, povezane s prekomerno uporabo digitalnih tehnologij.

4. Mnenje

Izvedli smo revizijo učinkovitosti Ministrstva za zdravje (MZ), Ministrstva za izobraževanje, znanost in šport (MIZŠ) in Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami v obdobju od 1. 1. 2018 do 31. 12. 2021. Pri tem smo ločeno presojali, ali so bili MZ, MIZŠ in MDDSZ učinkoviti pri načrtovanju ukrepov in ali so bili učinkoviti pri izvajanju ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti.

Menimo, da so MZ, MIZŠ in MDDSZ prepoznali naraščajočo problematiko zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami, saj so v sodelovanju s številnimi deležniki načrtovali in izvajali več ukrepov in aktivnosti, vendar pa so bili **pri obvladovanju zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami le delno učinkoviti**.

Menimo, da so bili MZ, MIZŠ in MDDSZ **delno učinkoviti pri načrtovanju ukrepov za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov**, saj nekaterih ciljev in ukrepov niso ustrezno določili ter niso ustrezno spremljali njihovega uresničevanja.

Menimo, da MZ, MIZŠ in MDDSZ v sodelovanju z drugimi deležniki niso zagotovili vseh potrebnih podatkov o obsegu in namenu uporabe digitalnih tehnologij s strani otrok in mladostnikov. Raziskave, ki so jih izvedli različni deležniki, so se večinoma nanašale na otroke in mladostnike v starosti do 18 let ter na uporabo digitalnih tehnologij v času epidemije covid-19, ne pa tudi na uporabo v običajnih okoliščinah. Poleg tega so se vsebine nekaterih raziskav vsaj v določeni meri prekrivale, kar je pomenilo ekonomsko neučinkovitost glede porabe kapacitet, časa in sredstev za izvedbo teh raziskav. Ob odsotnosti vseh relevantnih podatkov, ki so potrebni za učinkovito načrtovanje, tudi določanje ciljev in ukrepov v dokumentih načrtovanja ni bilo v celoti ustrezno. Načrtovanje ukrepov za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami ni bilo pregledno niti natančno, saj so se v večini strateških in izvedbenih dokumentov cilji in ukrepi nanašali na nekemične zasvojenosti ali pa na različne vrste zasvojenosti in ne na konkretne cilje in ukrepe za obvladovanje digitalnih zasvojenosti. Posamezni vsebinsko enaki ali zelo podobni cilji in ukrepi za preprečevanje prekomerne uporabe digitalnih tehnologij in digitalne zasvojenosti so navedeni v več dokumentih, pri čemer ti niso bili zadostno medsebojno usklajeni. Posledično so dokumenti preobsežni ter nepregledni, kar otežuje spremljanje uresničevanja ciljev in učinkov izvedenih ukrepov. Nekateri izvedbeni cilji za obvladovanje zasvojenosti otrok in mladostnikov z digitalnimi tehnologijami niso izhajali iz strateških dokumentov, vendar so se z njihovo naknadno določitvijo revidiranci smiselno odzivali na kasneje zaznane potrebe po ukrepanju.

Menimo, da MZ, MIZŠ in MDDSZ ciljev in ukrepov s področja revizije niso v celoti ustrezno določali. Cilji s področja revizije so sicer večinoma relevantni ter časovno opredeljeni, vendar pa so pogosto presplošno določeni. Zaradi tega in ker v nekaterih primerih ni bilo določeno ciljno stanje, cilji tudi niso merljivi in dosegljivi. Ker MZ, MIZŠ in MDDSZ pri večini ciljev niso izkazali izhodiščnega stanja, v takih primerih ni bilo mogoče potrditi, da načrtovani cilji in ukrepi temeljijo na izvedenih analizah problematičnosti obsega uporabe digitalnih tehnologij pri otrocih in mladostnikih ali na evalvacijah že izvedenih ukrepov. Podobno kot cilji tudi ukrepi pogosto niso bili določeni dovolj natančno, saj ni bil natančno določen izvajalec, poleg tega pa pogosto niso bila določena potrebna sredstva za izvedbo ukrepa niti vir financiranja. Zaradi ciljev in ukrepov, ki niso bili v celoti ustrezno določeni, tudi ni bilo mogoče ustrezno spremljati njihovega uresničevanja. Tako poročila o izvajanju posameznih

strateških dokumentov niso sistematična in celovita, zato MZ, MIZŠ in MDDSZ po našem mnenju niso zagotovili uporabnih podlag za učinkovito nadaljnje načrtovanje področja revizije, saj pogosto ni znana realizacija posameznih načrtovanih ukrepov.

Menimo, da so bili MZ, MIZŠ in MDDSZ **delno učinkoviti pri izvajanju ukrepov in aktivnosti za obvladovanje digitalnih zasvojenosti**, saj niso v celoti ustrezno načrtovali sistema in zato tudi niso poskrbeli za pregledno in natančno organiziranost vseh relevantnih deležnikov, ki naj bi s tega področja izvajali storitve, prav tako pa tudi niso poskrbeli za enotno ukrepanje vseh relevantnih deležnikov pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti.

MZ, MIZŠ in MDDSZ so za izvajanje nekaterih storitev, ki so lahko neposredno ali posredno povezane z obvladovanjem digitalnih zasvojenosti, vzpostavili več javnih služb, pri čemer sistema organiziranosti deležnikov na področju revizije v okviru javne službe niso ustrezno načrtovali, saj niso natančno določili nalog posameznih deležnikov. Obstoječe mreže v okviru javne službe zato niso pregledno in natančno organizirane. Za dopolnitev storitev v okviru javne mreže sta MZ in MDDSZ izvajala javne razpise za sofinanciranje programov in sta tako na področju revizije izbrala še zunanje izvajalce. Noben deležnik, ki storitve izvaja v okviru javne službe, še ni specializiran za preprečevanje in/ali zdravljenje digitalnih zasvojenosti. Nasprotno pa so ravno izven javne mreže aktivirani deležniki, ki so na tem področju specializirani. MZ, MIZŠ in MDDSZ še niso poskrbeli za protokole sodelovanja med posameznimi deležniki (v in izven javne službe), zato se posamezniki (kot na primer pediatri, učitelji, svetovalni delavci na šolah, strokovni delavci na centrih za socialno delo) pri obravnavi otroka ali mladostnika s prepoznanimi težavami zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij odločajo po lastni presoji. Zaradi navedenega in ker ni ustreznih podatkov o potrebah in o številu ter vsebini že izvedenih storitev pri obravnavi otrok in mladostnikov zaradi prekomerne uporabe digitalnih tehnologij, MZ, MIZŠ in MDDSZ po našem mnenju niso poskrbeli za pregledno organiziranost deležnikov pri izvajanju ukrepov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti.

Zaradi navedenih slabosti po našem mnenju največji del aktivnosti na področju obvladovanja digitalnih zasvojenosti še vedno izvajajo na javnih razpisih MZ in MDDSZ izbrani zunanji izvajalci. Po našem mnenju javni razpisi MZ in MDDZ, ki sicer sledijo ciljem, določenim v dokumentih načrtovanja, niso predstavljali v celoti učinkovite podlage za izbor prioritarnih programov s področja obvladovanja digitalnih oziroma nekemičnih zasvojenosti. MZ in MDDSZ namreč zunanjih izvajalcev z razpisnimi merili in kriteriji nista spodbujala, da bi poslovalnice širili in razporedili po celotni državi oziroma na geografska območja, kjer so ugotovljene potrebe. To pomeni, da vsi otroci in mladostniki nimajo zagotovljenega primerljivega dostopa do pomoči, saj so storitve zunanjih izvajalcev dosegljive le na določenih geografskih območjih države. MZ in MDDSZ zgolj z javnimi razpisi ne moreta kontinuirano zagotavljati obstoječe kapacitete, saj nimata vpliva na ustrezno vsebino in obseg storitev, ki jih prijavitelji ponudijo v okviru javnih razpisov. Poleg tega MZ in MDDSZ v javnih razpisih, ki so namenjeni tudi reševanju drugih vrst problematike, nista določila segmenta in obsega sredstev, ki bi bila namenjena izključno programom za obvladovanje nekemičnih zasvojenosti. Zato je obstajalo tveganje, da na javnem razpisu ne bi bil izbran noben izvajalec, ki bi izvajal programe s tega področja. Javni razpisi MZ in MDDSZ niso bili medsektorsko usklajeni, posledično se je predmet razpisov podvajal in se je isti izvajalec lahko prijavil na javni razpis MZ kot tudi na javni razpis MDDSZ. To je po eni strani onemogočalo pregledno načrtovanje potrebnega obsega storitev in finančnih sredstev tako v okviru posameznih proračunov MZ in MDDSZ kot tudi v okviru državnega proračuna, po drugi strani pa je oteževalo spremljanje učinkov, ki jih isti izvajalec dosega z istim ali istovrstnim programom. Po drugi strani pa je razpisovanje istih vsebin s strani tako MZ kot tudi MDDSZ tudi za zunanje izvajalce predstavljalo nepotrebne administrativne ovire pri

načrtovanju in izvajanju programov, saj so se morali na različne javne razpise bistveno različno pripraviti in bistveno različno ter dvojno poročati. Po našem mnenju MZ in MDDSZ tudi nista poskrbela za pregledno in sistematično spremljanje učinkov na javnih razpisih, saj nista ocenjevala, kako uspešni so bili izbrani izvedeni programi pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti glede na potrebe. MZ in MDDSZ namreč nista vedno zagotovila evalvacij ali pa so programe evalvirali različni deležniki z nameni, ki niso bili nujno vezani na potrebe otrok in mladostnikov ter njihovih staršev po obvladovanju digitalnih zasvojenosti.

Po našem mnenju MZ, MIZŠ in MDDSZ, vsak v okviru svojih pristojnosti, niso poskrbeli za enotno ukrepanje relevantnih deležnikov, ki imajo vpliv na obvladovanje digitalnih tehnologij. MZ, MIZŠ in MDDSZ namreč deležnikom s področja zdravstva, šolstva in sociale niso podali navodil in usmeritev ter priporočil, ki bi se nanašala izključno na obvladovanje prekomerne uporabe digitalnih tehnologij pri otrocih in mladostnikih. Največjo vlogo pri zagotovitvi enotnega ukrepanja pri obvladovanju digitalnih zasvojenosti in promociji ukrepov, ki so na voljo, so imeli zunanji izvajalci. S tem se je področje obvladovanja digitalnih zasvojenosti urejalo "od spodaj navzgor" namesto "od zgoraj navzdol". Kljub temu pa so tudi MZ, MIZŠ in MDDSZ, vsak v okviru svojih pristojnosti, s pripravo določenih drugih gradiv in zagotavljanjem financiranja izobraževanj določenih deležnikov ter izvajanjem javnih razpisov pripomogli k izvajanju posameznih ukrepov s področja nekemičnih zasvojenosti, ki so bili načrtovani v strateških dokumentih.

5. Priporočila

Ministrstvu za zdravje, Ministrstvu za vzgojo in izobraževanje ter Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti priporočamo, naj:

- dokumente načrtovanja pripravijo tako, da natančno opredelijo, kateri ukrepi naj bi bili izvedeni v okviru posameznega resorja; pristojnosti naj najprej razmejijo v okviru resorjev, potem pa naj znotraj posameznega resorja natančno določijo pristojne deležnike za izvedbo konkretnih ukrepov za preprečevanje in/ali zdravljenje digitalnih zasvojenosti, in sicer posebej deležnike v okviru javne mreže storitev in posebej deležnike, ki delujejo zunaj javne mreže; iz dokumentov načrtovanja naj bodo razvidna tudi načrtovana sredstva in viri financiranja;
- poskrbijo za izvedbo raziskave o tem, koliko ur dnevno osnovnošolci in srednješolci v običajnih okoliščinah preživijo pred zasloni zaradi sledenja pouku in drugih obveznosti za šolo ter posebej v prostem času, pri čemer naj se raziskava osredotoča tudi na preveritev potreb otrok in mladostnikov po določeni vrsti strokovne obravnave; pri tem ministrstvom priporočamo, naj z namenom prihranka vložkov (kapacitet, časa, sredstev) in zagotovitve manjših obremenitev anketirancev ustrezno koordinirajo načrtovanje in izvedbo raziskav;
- na podlagi rezultatov izvedene analize o ustreznosti obstoječe ureditve konkretnije določijo vloge deležnikov znotraj posameznih mrež v okviru javne službe, hkrati pa vlogo zunanjih izvajalcev programov v relaciji do deležnikov iz javne službe; pri tem naj zagotovijo, da se naloge posameznih deležnikov ne bodo prekrivale ter da bodo aktivnosti zunanjih izvajalcev dejansko predstavljale dopolnitev aktivnosti, ki se že izvajajo v okviru javne mreže.

Ministrstvu za zdravje in Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti priporočamo, naj:

- na podlagi rezultatov izvedene analize o funkcionalni in geografski ustreznosti organiziranosti deležnikov, ki izvajajo aktivnosti za krepitev kompetenc starševstva in se nanašajo tudi na preprečevanje digitalnih zasvojenosti, načrtujeta tako organiziranost deležnikov, ki bo zagotavljala pogoje za enotno ukrepanje in enako obravnavo staršev ter otrok in mladostnikov;
- na podlagi analize prednosti in slabosti njunega poslovanja, ko oba načrtujeta in razpisujeta javna sredstva za enak namen, določita, katero ministrstvo naj bi bilo nosilno za izvajanje razpisov za sofinanciranje programov, povezanih z obvladovanjem digitalnih oziroma nekemičnih zasvojenosti;
- izvedeta analizo o tem, ali so vloge in pristojnosti deležnikov, ki sicer izvajajo primerljive aktivnosti v okviru mreže javne službe, natančno določene in se njihove naloge ne podvajajo; na podlagi rezultatov take analize naj proučita, kako bosta pri pripravi razpisov oblikovala merila in kriterije za izbor programov tako, da:
 - bodo upoštevane potrebe po tem, kakšno pomoč je treba zagotoviti na posameznih geografskih območjih,
 - bosta sofinancirala tiste programe, ki bodo dopolnjevali ukrepe in aktivnosti iz javne službe, in bosta s tem prispevala k ustrezni dostopnosti in dosegljivosti potrebne pomoči (kontinuirana in celostna obravnavo) za vse otroke in mladostnike;
- posodobita obrazce za poročanje na način, da od zunanjih izvajalcev zahtevata poročanje izključno o podatkih, ki jih potrebujeta za prepoznavanje potreb po programih za obvladovanje posameznih vrst zasvojenosti in posledično za ustrezno načrtovanje ciljev in ukrepov (kot na

primer vsaj podatke o obsegu povpraševanja po programih, številu rednih in občasnih uporabnikov programov za obvladovanje digitalnih zasvojenosti, in sicer vsaj po starosti uporabnika, vrsti obravnave, dolžini zdravljenja in podobno); pri tem naj zaradi preprečitve podvajanja priprave podatkov za različne deležnike in hkrati zaradi preprečitve zbiranja in analiziranja istih podatkov pri različnih deležnikih določita deležnika, ki naj na enem mestu celovito zbira potrebne podatke, ne glede na to, ali je razpis izvedlo Ministrstvo za zdravje ali Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Ministrstvu za zdravje in Ministrstvu za vzgojo in izobraževanje priporočamo, naj:

- glede na bistveno različne odgovore vrtcev in šol določita, kateri deležnik in kako bo v prihodnje poskrbel za natančna in nedvoumna navodila oziroma usmeritve o priporočenem (dovoljenem) obsegu uporabe računalnikov in drugih digitalnih tehnologij za potrebe izobraževanja;
- proučita, ali bi bilo smiselno, da bi bila izobraževanja, ki jih izvajajo medicinske sestre (v okviru programa Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v vrtcih in šolah) in zunanji izvajalci o pomenu uravnotežene uporabe digitalnih tehnologij, bolj pogosto predstavljena vzgojno-izobraževalnim zavodom (kot na primer vsako leto) ter vsem otrokom in mladostnikom. Pri tem naj proučita, kateri deležniki naj zagotavljajo izobraževanja (kot na primer v celoti medicinske sestre prek programa Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v vrtcih in šolah, v celoti zunanji izvajalci, ali kombinirano, vendar na način, da se izobraževanja ne podvajajo in da hkrati dosežejo vse vzgojno-izobraževalne zavode).

Ministrstvu za zdravje priporočamo, naj:

- na podlagi rezultatov proučitve ustreznosti organiziranosti deležnikov, ki izvajajo preventivne dejavnosti, prouči, kje naj bo ločnica med preventivnimi aktivnostmi, ki jih v smislu izobraževanja in ozaveščanja v okviru Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike v vrtcih in šolah izvajajo centri za krepitev zdravja (in tudi ostali zdravstveni domovi, v katerih še ni organiziran center za krepitev zdravja) v okviru javne službe, ter aktivnostmi, ki jih za isti namen izvajajo tudi zunanji izvajalci; pri tem naj poskrbi za natančno določitev njihovih nalog in protokolov ravnanj; glede na to, da centri za krepitev zdravja izvajajo tudi program "Priprava na porod in starševstvo", ki se ga udeleži večina bodočih staršev, ministrstvu priporočamo, naj prouči, ali bi bilo smiselno vsebine, povezane s tveganji za razvoj digitalne zasvojenosti otrok in mladostnikov, vključiti tudi v ta program;
- na podlagi rezultatov proučitve ustreznosti organiziranosti deležnikov, ki izvajajo kurativno dejavnost, natančno določi, kateri deležniki naj izvajajo diagnostiko in obravnavo zasvojenec z digitalnimi tehnologijami (kot na primer centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov, posamični centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog ter zunanji izvajalci); pri tem naj poskrbi za natančno določitev njihovih nalog in protokolov ravnanj;
- poskrbi, da bodo karton za starše, v katerem so povzeta priporočila iz Smernic za uporabo zaslonov pri otrocih in mladostnikih, prejeli vsi pediatri in ne le pediatri iz zdravstvenih domov, ki so vključeni v projekt Model skupnostnega pristopa za krepitev zdravja in zmanjševanja neenakosti v zdravju v lokalnih skupnostih; s tem bi bili zagotovljeni pogoji za bolj enotno ravnanje vseh pediatrov in hkrati možnosti za enako obravnavo vseh otrok in njihovih staršev; prav tako priporočamo, naj prouči, kako naj bo učinkovito poskrbljeno za ozaveščanje staršev otrok vseh starosti, na primer, ali bi bilo smiselno, da bi karton za starše ob preventivnih in drugih pregledih prejeli vsi starši predšolskih in šoloobveznih otrok in ne le starši 12-mesečnih otrok.

Pravni pouk

Tega poročila na podlagi tretjega odstavka 1. člena Zakona o računskem sodišču ni dopustno izpodbijati pred sodišči in drugimi državnimi organi.

Jana Ahčin,
generalna državna revizorka

Vročiti:

1. Ministrstvu za zdravje,
2. Ministrstvu za vzgojo in izobraževanje,
3. Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
4. Mariji Milojki Kolar Celarc,
5. Samu Fakinu,
6. Marjanu Šarcu,
7. Alešu Šabedru,
8. Tomažu Gantarju,
9. Ivanu Janši,
10. Janezu Poklukarju,
11. dr. Maji Zalaznik,
12. dr. Jerneju Pikalu,
13. dr. Simoni Kustec,
14. dr. Igorju Papiču,
15. dr. Anji Kopač,
16. mag. Kseniji Klampfer,
17. Janezu Ciglerju Kralju,
18. Državnemu zboru Republike Slovenije.

*Bdimo nad potmi
javnega denarja*

Računsko sodišče Republike Slovenije
The Court of Audit of the Republic of Slovenia
Slovenska cesta 50, 1000 Ljubljana, Slovenija
tel.: +386 (0) 1 478 58 00
sloaud@rs-rs.si
www.rs-rs.si