



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

1

Številka: 411-01-7/2021/14
Ljubljana, 6. 4. 2021

Komisija Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je, na podlagi 20. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14, 26/15, 55/20 in 123/20), oblikovala naslednje

P o r o č i l o

k Osnutku Predloga Načrta za okrevanje in odpornost

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je na 57. seji 1. 4. 2021 obravnavala Osnutek Predloga Načrta za okrevanje in odpornost (v nadaljevanju: osnutek predloga NOO), ki je v pripravi na Vladi Republike Slovenije, vključno s tremi predlogi prilog (Mejniki in cilji; Digitalna transformacija javne uprave - Opis investicij področnih strukturnih sprememb; Finančni instrumenti).

Komisija se je **seznanila** z osnutkom predloga NOO v različici iz decembra 2020, v delu, ki se nanaša na področja trga dela, zdravstvenega sistema, socialnega varstva, dolgotrajne oskrbe in digitalne transformacije družbe s poudarkom na prej navedenih področjih.

Komisija ugotavlja, da je Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) pri oblikovanju strukturnih ukrepov v delu osnutka predloga NOO, ki se nanaša na področje trga dela, izhajalo iz priporočil Sveta EU, podanih v preteklih dveh letih (2019 in 2020), ki so se nanašala na pokojninsko reformo, usposabljanje in izobraževanje ter zaposlovanje najbolj ranljivih skupin na trgu dela. Upoštevanji so bili tudi globalni trendi (demografske spremembe, globalizacija, digitalizacija in tehnološki napredek), nacionalne specifikke trga dela (za Slovenijo je značilen pozen vstop mladih na trg dela in hiter izstop starejših iz trga dela; poudarjena je potreba po vseživljenjskem učenju in usposabljanju) ter aktualne izzive, povezane z epidemijo COVID-19. Glede na to, da se nekatere izzive, povezane s trgom dela že naslavlja v okviru drugih finančnih instrumentov (drugih EU virov in nacionalnega proračuna), bodo po pojasnilih MDDSZ ukrepi iz NOO predstavljali dopolnitev že obstoječih aktivnosti.

MDDSZ izpostavlja, da se je ugodna zaposlitvena slika iz 2019 in začetka 2020 zaradi epidemije COVID-19 bistveno poslabšala, pri čemer so grožnji brezposelnosti

najbolj izpostavljeni mladi. Posledično je bilo v 2020 in 2021 sprejetih več interventnih ukrepov, povečini usmerjenih v ohranitev delovnih mest. V okviru NOO se zato načrtuje vzpostavitev stalne sheme subvencioniranja krajšega delovnega časa, v kombinaciji z usposabljanjem, kar naj bi delodajalcem in delavcem omogočilo okrepljeno in bolj predvidljivo odzivanje na posamezne gospodarske šoke in posledični dvig stopnje brezposelnosti.

Glede na zaznan pozen vstop mladih na trg dela je eden od ciljev čimprejšnja stabilna zaposlitev mladih po končanem izobraževanju, kar naj bi se doseglo z različnimi vrstami spodbud tako za delodajalce kot mlade iskalce zaposlitev, izven trenutno zelo aktualnega študentskega dela. Cilj je pridobitev ustreznih delovnih izkušenj, ki bodo mladim zagotavljale trajnejšo zaposlitev, pri čemer bo velik poudarek dan kvalitetnemu mentorstvu in pridobitvi kompetenc za delo.

Ker negativne demografske napovedi pomenijo veliko tveganje za finančno vzdržnost blagajn socialnega zavarovanja, so bile, kot izpostavlja MDDSZ, 2019, sprejete določene spremembe pokojninske zakonodaje, ki so bile namenjene zagotavljanju dostojnejših pokojnin in dodatnemu stimuliranju za ohranjanje delovne aktivnosti tudi po izpolnitvi pogojev za upokožitev. Z vidika nadaljnjega zagotavljanja primernih pokojnin in vzdržnosti sistema pokojninskega in invalidskega zavarovanja pa bodo po oceni MDDSZ potrebne dodatne aktivnosti tako v okviru trga dela kot sistema pokojninskega in invalidskega zavarovanja, o čemer so skladni tudi socialni partnerji.

Posledično MDDSZ v osnutku predloga NOO navaja pripravo sprememb Zakona o urejanju trga dela z namenom preprečevanja predčasnega upokoževanja preko Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, saj trenutni podatki kažejo, da kar četrtina upokožencev preide v pokojninski sistem iz statusa brezposelne osebe. MDDSZ načrtuje tudi pripravo analitičnih, komunikacijskih in pravnih podlag za spremembe pokojninskega sistema v smeri zagotavljanja primernih pokojnin in dolgoročne vzdržnosti pokojninskega sistema.

Na področju zakonodaje so predvidene tudi spremembe invalidske in zdravstvene zakonodaje v povezavi s področjem poklicne rehabilitacije z namenom čimprejšnje ponovnega aktivacije posameznika na trgu dela ter sprejem Zakona o demografskem skladu. Kot tretjo pomembno komponento trga dela pa MDDSZEM navaja hitre tehnološke spremembe ter predvidljive in nepredvidljive šoke na trgu dela, zaradi česar je potrebna krepitev področja vseživljenjskega izobraževanja in usposabljanja, natančnejše napovedovanje potreb na trgu dela, prilagoditev sistema socialne zaščite z namenom dviga stopnje zaposljivosti posameznikov (delo se mora izplačati), dvig stopenj delovne aktivnosti in dvig odpornosti trga dela. V povezavi z navedenimi področji se v osnutku predloga NOO napoveduje pripravo Zelene knjige o prihodnosti dela in analize posledic digitalizacije za trg dela, s poudarkom na bodočih trendih in iskanju primernih odzivov institucij in različni deležnikov na prihodnost trga dela.

MDDSZ v okviru osnutka predloga NOO napoveduje tudi evalvacijo ukrepov aktivne politike zaposlovanja s poudarkom na novih smernicah ter spodbujanje usposabljanja zaposlenih in samozaposlenih tako, da bodo navedena usposabljanja financirana in da bodo povrnjeni stroški, ki nastanejo zaradi odsotnosti zaposlenih zaradi

usposabljanja. Navedene sheme usposabljanja, ki bo precej obsežna in v okviru katere bo dan poseben poudarek digitalnim znanjem, po pojasnilih MDDSZ različica osnutka predloga NOO iz decembra 2020 še ne vključuje, saj je bila vanj vključena naknadno.

MDDSZ izpostavlja, da so nenadne spremembe na trgu dela v povezavi z epidemijo COVID-19 pripeljale do nekaterih nujnih prilagoditev organizacije delovnega procesa, s poudarkom na večjem deležu opravljanja dela na daljavo, kar ima sicer določene pozitivne učinke (lažje usklajevanje zasebnega in poklicnega življenja), a predstavlja tudi izziv z vidika zagotovitve ustreznih standardov, povezanih z delovnopravno zakonodajo ter varnostjo in zdravjem pri delu. Posledično MDDSZ v osnutku predloga NOO predvideva vzpostavitev neposredne podpore delodajalcem in delavcem pri organizaciji ter izvajanju dela na domu (svetovanje, usposabljanje, celostna podpora delodajalcem z vidika delovnopravne pomoči, neposredna podpora invalidskim centrom in invalidskim podjetjem), pa tudi vzpostavitev posebne institucije za varnost in zdravje pri delu.

Vse navedene aktivnosti po pojasnilu MDDSZ sledijo krovnemu cilju - čim širši vključenosti različnih skupin prebivalstva na trg dela (mladih, starejših, ranljivih), ob hkratnem cilju ohranjanja visoke stopnje zaposljivosti v hitro spreminjajočih se razmerah na trgu dela na podlagi usposabljanja, izobraževanja in vseživljenjskega učenja.

Skupne finančne posledice zgoraj navedenih ukrepov naj bi po pojasnilih MDDSZ znašale nekaj čez 56 milijonov evrov (usposabljanje in izobraževanje zaposlenih 14,37 milijonov evrov; hitrejši vstop mladih na trg dela (subvencija, ki pokrije tudi deloma stroške mentorstva in usposabljanja) 27,55 milijonov evrov; uvajanje prožnejših načinov dela in podpora delodajalcem in zaposlenim pri pridobivanju digitalnih veščin 10 milijonov evrov; uvajanje prožnejših načinov dela, prilagojenih potrebam invalidov v zaposlitvenih centrih in invalidskih podjetjih 4 milijonov evrov; strukturni ukrepi, vezani na spremembo invalidskega in pokojninskega zavarovanja ter področje urejanja trga dela, s poudarkom na analitičnih aktivnostih 0,36 milijonov evrov) ter dodatnih 59 milijonov evrov, namenjenih investicijam v izgradnjo t. i. negovalnih domov, ki so povezane s predvidenimi aktivnostmi v okviru področja zdravstva.

Komisija ugotavlja, da so v osnutku predloga NOO tudi reforme in cilji iz pristojnosti Ministrstva za zdravje (MZ) načrtani v skladu s priporočili Evropske komisije iz 2019 in 2020, s poudarkom na nujnosti zagotavljanja finančno vzdržnega, kakovostnejšega in učinkovitejšega zdravstva, ki mora biti še naprej organizirano na način, da bo solidarno, pravično in univerzalno dostopno, s čimer bo vsem pacientom zagotovljena varna in kakovostna obravnava.

Za doseg navedenih ciljev MZ v osnutku predloga NOO načrtuje spremembe ključne zakonodaje (Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (v sodelovanju z ostalimi ministrskimi resorji), digitalno preobrazbo zdravstvenega sistema, krepitev kompetenc določenih kadrov, s poudarkom na primarni zdravstveni ravni, ukrepe za večjo dostopnost

zdravstvenega sistema in optimizacijo obravnave nalezljivih bolezni, kar se je kot ključno pokazalo v času epidemije COVID-19.

V okviru zakonodajnih sprememb MZ izpostavlja spremembe v načinu financiranja zdravstva, vključno z določitvijo košarice pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ukrepi za obvladovanje dolgotrajnih bolniških odsotnosti, preoblikovanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ter preoblikovanjem plačnega sistema za zdravstvene poklice z namenom izboljšanja pogojev za delo in posledično večjega interesa za njihovo opravljanje.

MZ kot nujne izpostavlja spremembe na področju krepitve kompetenc kadrov, pri čemer načrtuje povečanje števila družinskih zdravnikov ter izvedbo ukrepov za administrativno razbremenitev zdravnikov in drugih izvajalcev na primarni ravni, kar naj bi se doseglo s povečanjem števila vpisnih mest na obe medicinski fakulteti ter povečanjem števila mest za opravljanje specializacije s področja družinske medicine, ob vzporedni prilagoditvi plačnega sistema. Del reform s področja zdravstvenega sistema v povezavi z NOO se nanaša tudi na analizo kadrovskih virov in potreb po posameznih poklicnih profilih v zdravstvu, kar prav tako temelji na priporočilih EK in projektih, ki so sledili navedenim priporočilom.

Za dejanski prenos nekaterih kompetenc z zdravnikov na kadre zdravstvene nege ali druge zdravstvene delavce MZ načrtuje pridobivanje določenih specialnih znanj s ciljem omogočanja samostojnega vodenja nekaterih vrst obravnave bolnikov (s kroničnimi boleznimi, na področju urgentne medicine, duševnega zdravja itd.) ter krepitev dejavnosti primarnega zdravstvenega varstva.

Med investicijami, predvidenimi v osnutku predloga NOO, MZ izpostavlja dograditev oz. izgradnjo obeh infekcijskih klinik - v Ljubljani in Mariboru, kar bo omogočilo sodobne pogoje za obravnavo nalezljivih bolezni. Dokončno naj bi se vzpostavila tudi dispečerska služba v zdravstvu, kar je predpogoj za ureditev sistema nujne medicinske pomoči in s tem enake dostopnosti do storitev nujne medicinske pomoči v vseh delih Slovenije.

Velik poudarek je v osnutku predloga NOO v povezavi z zdravstvenim sistemom dan tudi digitalni transformaciji zdravstva, ki jo MZ opredeljuje kot predpogoj za zagotovitev kakovostne in integrirane obravnave pacienta ter zmanjšanje administrativnih obremenitev vseh zaposlenih v zdravstvenem timu. Predvideva se uvedba zdravja na daljavo na sistemski ravni in povsod, kjer je možno, pri čemer bo dan poudarek možnosti posvetovanj pacientov z zdravniki, telemedicinski obravnavi pacienta s spremljanjem vitalnih znakov, pa tudi uvedbi novih orodij za posvet in integrirano obravnavo pacienta z vključevanjem zdravstvenih delavcev na vseh ravneh. Digitalizacija v zdravstvu bo namenjena tudi povezovanju obstoječih zbirk kliničnih podatkov, integraciji in optimizaciji že delujočega centralnega registra podatkov o pacientih, kot podlage za vzpostavitev celovitega elektronskega kartona, ki bo predstavljal osrednjo podatkovno zbirko kliničnih podatkov o pacientu.

Kot pojasnjuje MZ, je bila sprejeta tudi že zaveza za ureditev sistema čakalnih seznamov in sprejem ukrepov za skrajševanje čakalnih vrst z vključevanjem vseh

kadrovskih virov v Sloveniji (že sprejeta zakonska podlaga v t. i. PKP5 za razpis programov, ki vključuje vse izvajalce, ne glede na vključenost v javno mrežo).

V zvezi s področjem dolgotrajne oskrbe (DO) MZ napoveduje, da je priprava končne verzije Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi v zaključnih fazah. Trenutno potekajo dogovori z Ministrstvom za finance glede postopnosti financiranja posameznih sklopov storitev dolgotrajne oskrbe iz različnih finančnih virov v naslednjih letih, vse do popolne uvedbe vseh možnih pravic in storitev, ki jih predvideva predlog zakona. V okviru osnutka predloga NOO v povezavi z DO MZ napoveduje zagotovitev celostne obravnave oseb, ki potrebujejo večji obseg obravnave oziroma kompleksnejše storitve s področja zdravstvene nege, kjer so v sodelovanju z MMDSZ (izgradnja novih kapacitet za starejše) predvidene investicije v t. i. negovalne domove.

MZ poudarja, da pri načrtovanih in izvajanih ukrepih sledi komplementarnosti financiranja posameznih ukrepov, zato išče različne vire za podporo investicijam in zdravstvenem sistemu. V okviru osnutka predloga NOO se tako vsem investicijam, ki bodo podpora izvajanju reforme na področju zdravstva, namenja 224,90 milijonov evrov, za področje DO pa za resor MZ in MDDSZ skupaj 79 milijonov evrov, od tega za negovalne domove 20 milijonov evrov (za področje zdravja) in 59 milijonov evrov (za področje sociale). MZ kot predvidene odhodke za posamezne investicije navaja 140 milijonov evrov za učinkovito obravnavo nalezljivih bolezni (investicije v obe infekcijski kliniki); 23 milijonov evrov za optimizacijo dostopnosti zdravstvenega sistema (digitalizacija nujne medicinske pomoči in dispečerske službe) ter rehabilitacijo; 53 milijonov evrov za digitalno preobrazbo zdravstva ter 8,9 milijonov evrov za digitalizacijo in krepitev primarne zdravstvene ravni.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem nekaterih ključnih deležnikov s področja zdravstva, ki se jih v tesni meri dotikajo posamezne zastavljene reforme v osnutku predloga NOO na področju zdravstvenega sistema.

Komisija ugotavlja, da je po oceni Zdravniške zbornice Slovenije osnutek predloga NOO v delu, ki se dotika zdravstva, pravilno usmerjen, predvsem v delu, ki se nanaša na razbremenitev in hkratno krepitev primarnega zdravstvenega sistema, v zvezi s katerim poudarja timsko delo (ne gre zgolj za družinske zdravnike, ampak tudi ostali kader, ki dela v posameznem timu – zdravstvene tehnike, diplomirane medicinske sestre itd.) ter pospešeno digitalizacijo v zdravstvu. Izraža zgolj pomislek glede zapisa v predlogu Priloge 1, poglavje 1.1.3 KOMPONENTA 3: Zdravstveni sistem (str. 14-15), da tveganje za doseg posameznega zastavljenega cilja (povečevanje kompetenc v zdravstvu, podpora primarni ravni zdravstvenega varstva itd.) lahko predstavlja nedosežen dogovor o posameznih ukrepih z Zdravniško zbornico Slovenije. Slednja namreč poudarja, da se je pripravljena aktivno in konstruktivno vključiti v pripravo in dogovore o vseh ukrepih, povezanih z zadanimi cilji na področju zdravstvenega sistema. Komisija ugotavlja, da je navedeno ponudbo za sodelovanje Ministrstvo za zdravje sprejelo z odobravanjem in pojasnilo, da so v navedeni prilogi v stolpcu Tveganja navedene zgolj ocene možnih tveganj in ne napoved dejanskega izida, saj Ministrstvo za zdravje načrtuje vključitev vseh ključnih deležnikov s področja zdravstva v izvajanje vseh zadanih reform in ukrepov.

Komisija v zvezi z navedenim ugotavlja, da pomoč pri pripravi ustreznih ukrepov in programov ponujata tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica-Zveza).

Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (ZDrZZ) ocenjuje, da so cilji na področju zdravstvenega sistema v osnutku predloga NOO ustrezno postavljeni, izpostavlja pa dve ključni področji, na katerih bo izvedba težko sledila zastavljenim ciljem. Prvo področje je dejanska zagotovitev univerzalno dostopnega zdravstvenega varstva, saj bo slednje, glede na epidemijo in slabšanje stanja s čakalnimi dobami, težko izvedljivo. V prvi vrsti bi si morali po oceni ZDrZZ zadati cilj vzpostavitve predpogojev za resnično univerzalno dostopnost do zdravstvenih storitev, saj slednja trenutno po oceni ZDrZZ ni zagotovljena. Če bo kot cilj zastavljena zagotovitev katerekoli zdravstvene storitve kateremukoli uporabniku sistema v trenutku, ko jo slednji potrebuje, bi bilo nujno treba v predlog NOO zapisati tudi jasno pot do navedenega cilja. Tem pripombam se pridružuje tudi Zdravniška zbornica Slovenije, ki poudarja velik pomen sledenja podatkom o kakovosti in varnosti ter utemeljenosti in učinkih posameznih storitev (velikokrat se paciente naroča na posege, npr. ultrazvok srca, ki na koncu ne vplivajo na spremembo terapije pri posameznem pacientu, se pa s tem podaljšuje čakalne dobe in povzroča nepotrebne stroške). ZDrZZ opozarja tudi na to, da se osnutek predloga NOO izrazito usmerja v cilje, povezane s primarno zdravstveno ravno, medtem ko bi na kritičnih področjih (npr. čakalne dobe) morali nujno oblikovati tudi cilje, povezane s sekundarno in terciarno zdravstveno ravni.

Kot drugo ključno področje v povezavi z zdravstvenim sistemom pa ZDrZZ izpostavlja digitalno preobrazbo, ki naj bi sledila obdobju informacijske družbe, ter se, predvsem v bolj razvitih državah, že nadgrajevala v družbo 5.0. Pri tem ZDrZZ opozarja, da se v povezavi s starajočo se družbo pojavljajo nove težave s pomanjkanjem kadrov v zdravstvu, s katerim se sicer na splošno naša država sooča že od osamosvojitve dalje, ko se je navedene težave večinoma reševalo z uvozom kadra iz bivših jugoslovanskih republik. ZDrZZ poziva k novim pristopom k reševanju navedene problematike, ki smo jo po njegovi oceni začeli reševati prepozno. Po oceni ZDrZZ bi bila za učinkovito rešitev težave nujna preobrazba družbe v smeri digitalizacije in družbe 5.0, v okviru katere bo pomemben del predstavljala robotizacija nekaterih procesov. Kot predpogoj za navedeno pa ZDrZZ navaja izboljšanje informacijske podpore v zdravstvu, saj se trenutno po njegovi oceni podatkov o delovanju sistema ne zbira na ustrezen, poenoten način.

Zbornica-Zveza kot nosilec javnega pooblastila za usposabljanje izvajalcev zdravstvene in babiške nege glede podpore prožnejšim ureditvam dela v zvezi s kadri s področja zdravstvene nege in oskrbe, ki je večkrat izpostavljena v osnutku predloga NOO, tako kot ZDrZZ opozarja na velik manko kadrov – trenutno in predvidoma tudi v prihodnje. Pri tem poziva Ministrstvo za zdravje, da se aktivno vključi v proces iskanja in oblikovanja rešitev v povezavi z navedeno tematiko. Prav tako se pridružuje ponujenemu sodelovanju Zdravniške zbornice Slovenije pri pripravi ključnih sprememb v sistemu.

Zbornica-Zveza ocenjuje, da je lahko pri reševanju kadrovske stiske v veliko pomoč s poznavanjem kadrov s področja zdravstvene nege in oskrbe, saj ima na voljo številne

podatke in kazalnike, ki so lahko koristni tudi pri analizi posledic demografskih sprememb na kadrovsko strukturo na področju zdravstvene in babiške nege. Glede na to, da Slovenija na področju kadrov v zdravstvu nikoli ni bila zmožna sama pokriti vseh potreb, bo treba rešitve po oceni Zbornice-Zveze zelo verjetno iskati v uvozu delovne sile, k čemur se sicer že dlje časa zatekajo številne razvitejše evropske države. Pri tem Zbornica-Zveza opozarja, da bo tudi v navedene kadre treba vložiti določeno količino sredstev z vidika nadgradnje njihove izobrazbe in kompetenc. Pri tem se zavzema za to, da se sredstva, ki se jih bo pridobilo na podlagi NOO ali iz drugih (evropskih) virov z namenom dodatnega usposabljanja in izobraževanja, prioritarno usmeri v karierni razvoj že obstoječe delovne sile na področju zdravstvene nege v Sloveniji (do-izobraževanje in usposabljanje z namenom pridobitve poklica medicinske sestre), delovno silo, pridobljeno od drugod, pa se lahko za začetek angažira za opravljanje manj zahtevnih del v zdravstveni negi.

Glede zastavljenih ciljev v zvezi z dolgotrajno oskrbo (DO), zlasti v zvezi s predvideno izgradnjo negovalnih domov, Zbornica-Zveza opozarja, da bodo v navedenih domovih nastanjeni uporabniki z višjim nivojem potreb po negi in oskrbi, ki je ne bodo mogli izvajati socialni oskrbovalci, zato bi bilo vzporedno z načrti o izgradnji negovalnih domov treba iskati tudi rešitve v zvezi z zagotavljanjem ustreznega števila usposobljenih kadrov za izvajanje nalog nege in oskrbe.

Zbornica-Zveza upa, da bo aktivno vključena v pripravo posameznih ukrepov in programov, načrtanih v osnutku predloga NOO, in da se bo že obstoječemu aktivnemu sodelovanju med resorjem zdravstva in socialnega varstva v prihodnje pridružilo tudi Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport (MIZŠ), ki bo imelo pomembno vlogo pri zagotavljanju programov in dodatnih sredstev za nadgradnjo izobrazbe domačih strokovnjakov na področju zdravstvene nege.

Po oceni Zbornice-Zveze bo v prihodnje največji izziv, kako v stroki zdravstvene nege zadržati čim več usposobljenega kadra, saj se na svetovni ravni že kažejo trendi intenzivnega zapuščanja delovnega področja zdravstvene nege zaradi neugodnih pogojev dela, k čemur je še dodatno doprinesla aktualna epidemija. Po oceni Svetovne zdravstvene organizacije naj bi do leta 2030 na celotni zemeljski obli primanjkovalo kar 13 milijonov medicinskih sester oz. izvajalcev zdravstvene nege.

Komisija je bila seznanjena tudi z mnenjem Združenja za informatiko in telekomunikacije - Združenje za poslovno storitvene dejavnosti (v nadaljevanju: Združenje), ki deluje v okviru Gospodarske zbornice Slovenije, in ki ocenjuje, da je v osnutku predloga NOO digitalni preobrazbi zdravstva dana ustrezna teža ter da so zadani cilji in aktivnosti na tem področju skladni z analizo Združenja, ki ima z namenom priprave izhodišč in predlogov za možne izboljšave zdravstvenega sistema vzpostavljeno posebno delovno skupino, sestavljeno iz predstavnikov podjetij, ki gradijo e-zdravstveni sistem v Sloveniji. V zvezi z izpostavljenostjo nujnostjo izboljšanja informatizacije v zdravstvu in zagotavljanja skladnosti posameznih sistemov, uporabljenih v njegovem okviru, Združenje opozarja, da se v okviru Evropske unije že pojavljajo pobude o nadgradnji navedenih procesov, in sicer v smeri zagotovitve večje interoperabilnosti zdravstvenih sistemov in podatkov v Evropski uniji. Navedeno bo po oceni Združenja omogočilo bistveno drugačne možnosti obravnave pacientov in s tem prineslo nove koristi za celoten zdravstveni sistem, predvsem pa za paciente

in zaposlene v zdravstvu. Združenje zato v zvezi z digitalizacijo zdravstvenega sistema ponuja sodelovanje vsem ključnim deležnikom v zdravstvu, z namenom izpeljave zastavljenih ciljev v prihodnjih letih.

Komisija v zvezi z osnutkom predloga NOO izraža nezadovoljstvo z dejstvom, da je bil omenjeni dokument dolgo časa nedostopen tako posameznim interesnim skupinam, na delovanje katerih bo sicer imel velik vpliv, kot tudi širši javnosti. Prav tako izraža razočaranje zaradi nepripravljenosti Službe Vlade za razvoj in evropsko kohezijsko politiko (SVRK), da posameznim zainteresiranim komisijam in interesnim skupinam predstavi dokument v celoti, namesto da je nalogo predstavljanja vsebine dokumenta prepustila izključno posameznim ministrskim resorjem.

Komisija prav tako ugotavlja, da, kljub temu, da so socialni partnerji v delu osnutka predloga NOO predvideni kot ključni deležniki pri pripravi posameznih reform, Ekonomsko-socialni svet še vedno ni bil seznanjen z aktualno, dopolnjeno različico dokumenta, prav tako se SVRK ni odzval na pozive sindikalne strani k njihovi vključitvi v pripravo rešitev. Njihovim pozivom se je odzvalo zgolj Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. Iz priprave dokumenta je bila v veliki meri izključena tudi stroka, kar je po oceni komisije prav tako nesprejemljivo, predvsem pa netaktno v primeru priprave dokumenta, katerega izvedba bo v končni fazi v veliki meri odvisna prav od navedenih deležnikov.

Komisija dodatno ugotavlja, da je bilo na izključevanje ključnih deležnikov v pripravo dokumenta opozorjeno že na 53. seji Komisije Državnega sveta za mednarodne odnose in evropske zadeve, ki je 8. 12. 2020 obravnavala enega od prvih osnutkov predloga NOO. Komisija sicer ugotavlja, da so predstavniki SVRK po navedeni seji v dokument vendarle vključili nekaj področij, na manko katerih je bilo opozorjeno v razpravi navedene komisije, med drugim glede digitalizacije v zdravstvu.

Komisija na podlagi predstavljenih reform in ciljev s strani MDDSZ in MZ ocenjuje, da so reforme in cilji sicer primerno zastavljeni, a obenem opaža, da gre na področju trga dela in zdravstva za zbir številnih neurejenih zadev, ki se jih ni uspelo razrešiti že leta in katerih razrešitev je s tega vidika lahko vprašljiva tudi v predvidenih naslednjih petih do šestih letih, v katerih bo možno črpati sredstva iz naslova NOO. Nekatere zaveze iz NOO naj bi se namreč uresničilo že v 2024.

Komisija ocenjuje, da bo izpeljava vseh predvidenih kompleksnih reform (npr. zdravstvene, pokojninske, trga dela, sistema plač v javnem sektorju ...) terjala veliko časa, sredstev, predvsem pa aktivnega vključevanja različnih deležnikov, pri čemer slednji do sedaj še niso bili seznanjeni s podrobnostmi načrtovanih reform, prav tako glede večine reform še ni bil dosežen konsenz socialnih partnerjev. S tega vidika se komisija sprašuje, ali je primerno EK predložiti dokument, ki ne izpolnjuje osnovnih predpogojev za njegovo dejansko uresničitev.

Komisija izpostavlja tudi finančni del osnutka predloga NOO, na podlagi katerega bo Slovenija sicer upravičena do določenega deleža nepovratnih sredstev (6,6 milijarde evrov), hkrati pa tudi do posojil (3,6 milijarde evrov), ki jih bo treba slej ko prej poplačati. Posledično je po mnenju komisije izrednega pomena, da se pridobljena sredstva uporabi res učinkovito in da se jih usmerja v razvojne programe.

Na uspešno in učinkovito izvedbo NOO bo po oceni komisije v veliki meri vplivala tudi predvidena časovnica izpeljave predvidenih reform in z njimi povezanih ukrepov, projektov in programov, ki morajo biti pripravljene čim prej, da se jih lahko začne še pravočasno izvajati. Glede na to, da dosedanje izkušnje s porabo kohezijskih sredstev nakazujejo, da imamo na tem področju pogosto težave, bi bilo k izvajanju NOO treba pristopiti z jasnim zavedanjem o navedenih tveganjih in temu področju posvetiti več pozornosti.

Komisija izraža tudi željo po podrobnejši seznanitvi s prihodkovno stranjo načrtovanega NOO, saj so iz osnutka predloga NOO razvidni zgolj odhodki po posameznih področjih oz. ciljeh, ne pa tudi podrobnejši razrez sredstev, ki bodo na voljo iz Mehanizma za okrepanje in odpornost (RRF) ter ostala sredstva, ki se jih bo črpalo iz drugih EU skladov v povezavi z izvajanjem kohezijske politike. Prav tako ni razvidno, na kakšni podlagi se bo odločalo o razdelitvi RRF sredstev (povratnih in nepovratnih) po posameznih področjih. Komisija se prav tako sprašuje, ali je bila pred zapisom posameznih ciljev v osnutek predloga NOO izvedena predhodna analiza potreb na trgu dela in v gospodarstvu, pa tudi, če so cilji skladni s Strategijo razvoja Slovenije 2030. Posledično komisija meni, da bi morali biti širši javnosti, še zlasti pa Državnemu zboru in Državnemu svetu na voljo tudi podrobnejši podatki o prihodkovni in odhodkovni strani predloženega NOO ter z njim povezanih reform na posameznih področjih.

Komisija meni, da bi morale predvidene naložbe v javno zdravstvo zaobjeti vso Slovenijo, skladno z merili stroke in potrebami prebivalstva, in da bi morala biti nepovratna sredstva Evropske unije iz posameznih virov prednostno in v zadostni višini namenjena programom s področja zdravstva in socialnega varstva ter dolgotrajne oskrbe. V osnutku predloga NOO namreč sredstva za navedena področja predstavljajo relativno majhen delež sredstev vseh sredstev, ki bodo na voljo iz tega naslova (skupaj manj kot 400 milijonov evrov od skoraj 10 milijard sredstev). Zato se komisija sprašuje, ali so bila navedena področja res ustrezno naslovljena, glede na to, da je namen dokumenta okrepiti ravno tista področja, ki so bila v času epidemije COVID-19 med najbolj obremenjenimi in ki bodo po krizi čutila največ posledic, kamor pa brez dvoma sodita tudi področji zdravstva in socialnega varstva.

Komisija v zvezi z načrtovanimi reformami na področju zdravstva izpostavlja zagotavljanje finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema kot cilj, ki je aktualen že nekaj časa, a kakšnih večjih premikov na tem področju še ni bilo izvedenih. Zakonodaja s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja že skoraj dve desetletji čaka na sistemsko preobrazbo, vanjo se, večkrat tudi na pobudo Državnega sveta, v zadnjih letih posega zgolj parcialno. Komisija ob tem opozarja, da vsak poseg v enega od ključnih sistemskih zakonov na področju zdravstva vpliva tudi na ostalo zakonodajo s tega področja (Zakon o zdravstveni dejavnosti, Zakon o pacientovih pravicah in Zakon o lekarniški dejavnosti), zato je treba biti pri posegih v sistem previden.

Komisija meni, da bi ob spremembah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju morali v prihodnje več pozornosti nameniti tudi preventivi, med katero sodi tudi obnovitvena rehabilitacija najtežjih invalidov. Veliko vlogo lahko

preventivne aktivnosti odigrajo tudi pri preprečevanju ali vsaj omilitvi pojava absentizma na delovnem mestu ter pri zagotavljanju višje stopnje varnosti in zdravja pri delu.

V osnutku predloga NOO se na področju zdravstva, predvsem v povezavi s kadrovsko strukturo, izrazito izpostavlja primarni nivo zdravstvenega varstva, medtem ko se po oceni komisije premalo pozornosti namenja sekundarnemu nivoju, na katerem se je v času epidemije COVID-19 pokazalo veliko pomanjkanje ustrezne delovne sile pri obravnavi najtežjih primerov obolelih za COVID-19 (npr. diplomiranih medicinskih sester v enotah intenzivne terapije in nege). Komisija kot rešitev predlaga uvedbo t.i. bridginga po zgledu drugih držav EU, na podlagi katerega bi se zdravstvenim tehnikom iz sredstev NOO lahko omogočilo dokvalifikacijo na poklicni nivo diplomirane medicinske sestre.

V zvezi s predvideno krepitvijo kompetenc zdravstvenega osebja komisija izpostavlja zapis v osnutku predloga NOO na str. 39 (Tabela 3: Ocenjeni stroški načrta; Finančna dinamika izvajanja po letih), kjer je v četrti vrstici kot ena od reform navedena »Krepitev kompetenc zdravnikov« v vrednosti 8 milijonov evrov, pri čemer se sprašuje, ali to pomeni, da bodo iz navedene reforme izključeni vsi ostali zdravstveni poklici. Komisija na podlagi pojasnila MZ, da je namen ravno obraten: krepitev kompetenc vseh drugih zdravstvenih delavcev in sodelavcev z namenom prevzema dodatnih nalog in odgovornosti, komisija predlaga popravek navedenega zapisa, ki bo to jasno opredeljeval.

V zvezi s cilji administrativne razbremenitve primarne ravni zdravstvenega varstva komisija izpostavlja, da je tudi Državni svet aktivno pripomogel k navedenemu procesu z dvema zakonodajnimai iniciativama (razbremenitev družinskih zdravnikov glede vodenja naročniških seznamov in razbremenitev pediatrov v povezavi z novo ureditvijo sobivanja staršev ob bolnih otrocih). Kot primeren ukrep komisija izpostavlja tudi ureditev iz interventne zakonodaje, v skladu s katero lahko posameznik izkoristi pravico do kratkotrajne odsotnosti z dela zaradi bolezni (3 dni), brez obremenjevanja osebnega zdravnika, kar bi v čimprej kazalo urediti trajno.

V zvezi s predvidenimi investicijami v zdravstvu komisija meni, da bi si morali zastaviti bolj drzne načrte, ne zgolj parcialnih investicij. Ugotavlja namreč, da, poleg izgradnje oziroma dograditve obeh infekcijskih klinik, v osnutku predloga NOO niso predvidene nobene druge investicije na sekundarnem in terciarnem nivoju. MZ v zvezi s predlaganim pojasnjuje, da so v osnutek predloga NOO vključeni zgolj nekateri projekti, ki se nanašajo na investicije v zdravstvu, medtem ko se bo za ostale skušalo pridobiti sredstva iz drugih (nacionalnih ali drugih evropskih) virov. Komisija ob tem predlaga, da se v okviru NOO zagotovi tudi sredstva za izpeljavo druge in tretje faze novogradnje največje regijske bolnišnice – SB Celje.

Komisija ugotavlja, da osnutek predloga NOO v različici iz decembra 2020 invalidsko varstvo naslavlja zgolj posredno (npr. v povezavi s trgom dela, dolgotrajno oskrbo ter pokojninskim in invalidskim zavarovanjem itd.), pri čemer je bil dan poziv k aktivnemu vključevanju reprezentativnih invalidskih organizacij v pripravo vseh aktivnosti in ukrepov v povezavi z NOO, ki se dotikajo invalidov in invalidskega varstva.

Komisija izpostavlja, da lahko na položaj invalidov v prihodnje v bistveni meri vplivajo tudi aktualni načrti v zvezi z vzpostavitvijo t. i. socialne kapice (za plače nad 6.000 evri), saj ima naslednja lahko za posledico zmanjšanje sredstev v pokojninski in invalidski blagajni za cca. 50 milijonov evrov, za zdravstveno blagajno pa predvidoma izpad sredstev v višini cca 45 milijonov evrov. Ta sredstva mora torej zagotoviti državni proračun, saj se potrebe navedenih dveh blagajn ne bodo zmanjšale, kvečjemu obratno.

Komisija opozarja tudi na nujnost porabe vseh možnih nepovratnih sredstev iz svežnja REACT-EU, ki so na voljo za krepitev odpornosti na področju socialnega varstva starostnikov, med katerimi je tudi veliko starejših invalidov. Navedena sredstva bi se morala po oceni komisije usmeriti predvsem v storitve dolgotrajne oskrbe.

Komisija izraža pričakovanje, da bosta v programe financiranja na področju sociale iz zdravstva vključeni tudi kakovostna socialna in zdravstvena oskrba starejših invalidov (nad 65 let), ki živijo doma in nimajo zagotovljenih pravic do osebne asistencije po Zakonu o osebni asistenci (Uradni list RS, št. 10/17 in 31/18). Slednji se namreč osredotoča na zagotavljanje osebne asistencije za osebe med 18 in 65 letom starosti, za katere je v Sloveniji, tudi po zaslugi naporov Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, celostno in dobro poskrbljeno, medtem ko oskrba invalidov, starejših od 65. let, ni na primerljivem nivoju, med drugim tudi zaradi omejenih kadrovskih virov na področju patronažne službe. V tem oziru vzpostavitev celovito urejenega sistema dolgotrajne oskrbe predstavlja ključni odgovor na izpostavljeno problematiko.

Glede na izkušnje reprezentativnih invalidskih in humanitarnih organizacij z organizacijo ter zagotavljanjem počitniškega letovanja, oddiha, okrevanja in rekreacije invalidov ter bolnikov, se predlaga, da se v predlog NOO vključi tudi investicijska sredstva za obnovo in širitev zmogljivosti objektov za počitniški oddih, rekreacijo ter letovanje invalidov in bolnikov v Sloveniji.

Glede na pogosto izpostavljen cilj zagotovitve, da starejši čim dlje ostanejo doma, v domačem okolju, komisija meni, da bi bilo treba razmišljati tudi v smeri organizirane pomoči pri odpravi arhitektonskih ovir z izgradnjo klančin, dvigal ipd., povsod, kjer je to izvedljivo in potrebno. Humano grajeno okolje je namreč odraz napredne in civilizirane družbe, zato komisija poziva Ministrstvo za okolje in prostor, da aktivno pristopi k reševanju navedene problematike. To bi predstavljalo tudi dobro spodbudo malemu gospodarstvu, predvsem obrtništvu, in imelo multiplikativne učinke na celotno gospodarstvo in družbo.

Komisija podpira napore za pospešeno digitalizacijo slovenske družbe, a pri tem opozarja, da se slednja ne dotika zgolj javnega sektorja, državne uprave in gospodarstva, ampak v veliki meri tudi prebivalstva, ki pa ima za sledenje napredku na tem področju različne predispozicije. Komisija kot primer izpostavlja oskrbo na daljavo za invalide in starejše, ki živijo sami ali brez sosedov in imajo resne zdravstvene težave in ki jim možnost takojšnjega kontakta s službami pomoči lahko reši življenje. A tudi takšen zelo pozitiven projekt kot je e-Oskrba lahko nima zelenega učinka, če se v prvi vrsti za njegovo uporabo v zadostni meri ne usposobi

potencialnih uporabnikov in če se poskrbi zgolj za infrastrukturni del projekta. Posledično bi na tem in podobnih področjih morali predvideti potrebe po dodatnih sredstvih za usposabljanje uporabnikov. Načrti o digitalizaciji države so namreč lahko zaman, če se izkaže, da se ne bo moglo zagotoviti osnov za njeno dejansko izvedbo.

V zvezi z zdravstvenim sistemom komisija digitalno transformacijo prepoznava kot izredno priložnost in tudi nujno. Ob tem ugotavlja, da imamo v Sloveniji dovolj kritične mase strokovnjakov in podjetij, ki so konkurenčni tudi na svetovnem nivoju, in dovolj lastnega znanja, da lahko številne spremembe na področju digitalizacije izvedemo sami, brez zanašanja na praviloma drage aplikacije iz tujine (primer dobrega sodelovanja med strokovnjaki s področja informacijskih ved, ki delujejo v okviru Gospodarske zbornice Slovenije, Ministrstvo za zdravje, Nacionalnim inštitutom za javno zdravje in izvajalci zdravstvene dejavnosti). Z namenom nadgradnje obstoječega znanja pa bi bilo treba čim več sredstev iz naslova NOO nameniti tudi razvoju domače znanosti.

Komisija je bila ob tem seznanjena s sklepom, sprejetim na seji zainteresirane Komisije za kulturo, znanost in šport 31. 3. 2021, in sicer, da drastično znižanje sredstev za raziskave, razvoj in inovacije (2.8.2 Komponenta 2) ni sprejemljivo in da se zato poziva Vlado RS, da predvidena sredstva v navedeni komponenti povrne nazaj na višino, ki je bila zapisana v eni od prejšnjih različic predloga NOO (kritje stroškov iz naslova Sklada za obnovo in odpornost v višini 278,121 mio EUR, od tega 173,21 mio EUR nepovratnih sredstev in 105 mio EUR povratnih sredstev). Komisija navedenemu sklepu izraža podporo.

Komisija prav tako podpira napore za vzpostavitev ustrezno povezanega informacijskega sistema na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, v katerega morajo biti vključeni vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter MZ kot regulator področja.

Kot primer izrabe digitalizacije za razvoj posameznega področja komisija izpostavlja aktivnosti v povezavi z robotizacijo in uporabo najbolj napredne tehnologije za pomoč pacientov pri okrevanju po možganski kapi in po drugih težjih boleznih. Ciljno in premišljeno uporabljena digitalizacija in robotizacija po oceni komisije v okviru zdravstva lahko prinese razbremenitev preobremenjenega kadra, brez da bi se s tem ogrozilo delovna mesta.

V povezavi z ukrepi na trgu dela komisija opozarja na nujnost systemskega pristopa k načrtovanim prekvalifikacijam in dokvalifikacijam za brezposelne, ki čakajo na vključitev na trg dela v pogojih digitalne družbe, ker gre za bistvene spremembe na trgu dela. Kot dobro prakso navaja t. i. sklade dela, ki so delovali v preteklosti in so na istem mestu združevali različne programe usposabljanja in poklicnega izobraževanja.

Komisija meni, da aktualna epidemija in posledično zmanjšan obseg dela v posameznih panogah gospodarstva lahko predstavlja možnost za dodatno izpopolnjevanje zaposlenih v času, ko niso polno obremenjeni, kar bi omogočilo, da bi iz krize izšli z bolj ustrezno usposobljenim kadrom in bolj konkurenčni.

Komisija meni, da k zagotovitvi večjega števila delovno aktivne populacije lahko v veliki meri pripomore tudi ustrezna ureditev zaposlitvene rehabilitacije, ki predstavlja enega od načinov za zagotavljanje čimprejšnje vrnitve posameznika na trg delovne sile. Kot pojasnjuje MZ, je področje rehabilitacije delno vključeno tudi v osnutek predloga NOO, in sicer v povezavi z zagotovitvijo dodatne opreme za rehabilitacijske centre in dodatnih kompetenc za fizioterapevte, kar ob omogočilo hitrejšo vrnitev na delo posameznikom po poškodbah in obolenjih ter daljšo samostojnost starejših oseb. Po drugi strani bo iz navedenih razlogov rehabilitacija pomembno mesto zasedla tudi v bodoči finančni perspektivi.

Komisija kot eno od težav izpostavlja tudi problematiko dolgotrajnih bolniških odsotnosti, ki predstavljajo veliko finančno breme za blagajno zdravstvenega zavarovanja. Komisija zato predlaga v razmislek ukrepe, kot jih poznajo nekatere druge evropske države (npr. Luksemburg), kjer se po določenem časovnem obdobju odsotnosti z delovnega mesta (npr. 11 mesecev) delovno razmerje prekine, posameznik pa je deležen sklopa kompleksnih ukrepov in pomoči, med drugim tudi pridobivanja dodatnih kompetenc, ki mu omogočijo čimprejšnjo aktivacijo in vrnitev na trg dela v skladu z njegovimi zmožnostmi.

Komisija ocenjuje, da bo za izboljšanje konkurenčnosti delovne sile treba vložiti veliko napora, pri čemer je v vse procese usposabljanja, prekvalifikacij in dokvalifikacij delovne sile nujno aktivno vključiti tudi Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. Trenutni programi pridobivanja novih znanj so namreč precej rigidni, zastareli, trajajo predolgo in so premalo usmerjeni v pridobivanje pragmatičnih znanj udeležencev takšnih usposabljanj oz. izobraževanj. Komisija poziva, da naj se izobraževanja na različnih segmentih družbe izvaja predvsem v skladu z dejanskimi potrebami družbe in gospodarstva, kar bo terjalo prilagoditev vsebine izobraževanj, pa tudi bistveno nadgradnjo znanj izobraževalcev.

Komisija opozarja tudi na to, da bo poleg vzpostavitve sistema usposabljanja, prekvalifikacij in dokvalifikacij treba razmišljati tudi o tem, kako zaposlene motivirati za vključevanje v dodatna usposabljanja in vseživljenjsko učenje. V praksi se namreč opaža, da zaposleni pogosto nimajo interesa za pridobivanje novih znanj, četudi so že sedaj na voljo določeni programi in sredstva za dodatno usposabljanje. Tudi na področju razvijanja spretnosti (angl. skills) imamo po oceni komisije še veliko manevrskega prostora.

V zvezi s prekarizacijo in zaposlovanjem mladih ter starejših kadrov komisija opozarja, da zgolj prekvalifikacije, dodatna usposabljanja in pridobivanje delovnih izkušenj ne bodo dovolj za vstop na trg dela in stabilne zaposlitve, če se ne bo hkrati delodajalcem zagotovilo subvencije za zaposlovanje teh specifičnih skupin za delo zmožnih prebivalcev.

Kot pomemben način za podaljševanje delovne aktivnosti komisija prepozna področje varnosti in zdravja pri delu, ki dolga leta ostaja neustrezno urejeno. Po oceni komisije je trenutni sistem varnosti in zdravja pri delu po eni strani prenormiran, po drugi strani pa neokreten in bolj kot ne usmerjen v teorijo, namesto v prakso. Zgolj birokratsko izpolnjevanje zahtev na navedenem področju namreč ne

more prinesiti zelenih rezultatov. Komisija meni, da bi se na tem področju morale ključne izvajalske aktivnosti in s tem tudi aktiven nadzor nad področjem ponovno prenesti v javni sektor, da bi se moralo v njegov razvoj aktivno vključiti socialne partnerje, in po zgledu nekaterih drugih evropskih držav, ki imajo v svoje srednješolske izobraževalne programe že vključeno tudi izobraževanje na tem področju, tudi MIZŠ. MDDSZ je v zvezi z navedenim podalo pojasnilo, da je zanj področje varnosti in zdravja pri delu eno od prioritarnih, da so zanj namenjena sredstva iz aktualne finančne perspektive, da se trudijo izvajati čim več akcij ozaveščanja, pri čemer sodelujejo tudi z Zavodom RS za šolstvo, ravno zaradi želje po ozaveščanju mladih.

Komisija je na podlagi seznanitve s sklepom zainteresirane Komisije za gospodarstvo, obrt, turizem in finance in na pobudo članov komisije tudi sama sprejela **sklep, da na predsednika Državnega sveta naslovi pobudo, da se osnutek predloga NOO zaradi velikega pomena njegove vsebine za vsa interesna področja, zastopana v Državnem svetu, kot točko dnevnega reda obravnava na izredni seji, torej ločeno od že predvidene 39. redne seje 14. 4. 2021.**

V okviru navedene posebne tematske seje Državnega sveta naj Služba Vlade za razvoj in evropsko kohezijsko politiko izvede skrbno predstavitev osnutka predloga NOO, pri čemer naj Državni svet seznanjeni in mu predloži nadgrajeno različico navedenega dokumenta, saj je bilo na podlagi predstavitev vsebine dokumenta s strani posameznih ministrskih resorjev na seji komisije možno razbrati, da različica iz decembra 2020, na katero je bil Državni svet napoten s strani Službe Vlade za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, ni aktualna.

Komisija prav tako poziva Vlado Republike Slovenije, da se v pripravo končne verzije predloga NOO vključi predstavniki vseh interesnih skupin, zastopanih v Državnem svetu, pa tudi predstavnike stroke in ostale ključne deležnike, ki lahko pripomorejo k izboljšanju vsebine obravnavanega dokumenta.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide kot zainteresirana komisija poziva pristojno Komisijo za mednarodne odnose in evropske zadeve, da vsebino predloženega poročila, vključno s predlogi za dopolnitve ali spremembe osnutka predloga NOO, povzame v njenem poročilu.

* * *

Za poročevalca je bil določen predsednik komisije mag. Peter Požun.

Sekretarka komisije
mag. Nuša Zupanec, l. r.

Predsednik komisije
mag. Peter Požun, l. r.