



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide

Številka: 060-09-3/2018/
Ljubljana, 13. 3. 2018

Osnutek

Z A P I S N I K

3. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je bila v sredo, 21. februarja 2018, v sobi 212/II, Šubičeva 4, Ljubljana.

Seja se je začela ob 15.00 uri in se zaključila ob 18.10 uri.

Prisotni:

- predsednik: Boris Šuštaršič,
- podpredsednik: mag. Peter Požun,
- člani: Igor Antauer, dr. Matjaž Gams, Mitja Gorenšček, Tomaž Horvat, Lidija Jerkič, Alojz Kovšca, Ladislav Rožič in Jože Smole.

Ostali prisotni:

- Jožica Maučec Zakotnik, Mojca Gobec, Ministrstvo za zdravje,
- Nikolaj Petrišič, Marjeta Ferlan Istinič, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- dr. Nataša D. Hafner, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa,
- Slavko Krištofelc, Inšpektorat Republike Slovenije za delo,
- Monika Ažman, Darko Locnar, Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Mateja De Reya, Zveza Sožitje, Socialna zbornica,
- Franc Zalar, Mreža NVO 25x25,
- Nace Kovač, ŠENT,
- Sanja Čoderl Dobnik, Zbornica kliničnih psihologov Slovenije in
- Vesna Švab, Zdravstveni dom Novo mesto.

Sejo je sklical in vodil predsednik komisije Boris Šuštaršič.

Dnevni red (10 ZA, 0 PROTI):

1. Predlog resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPDZ18–28), EPA 2572-VII
2. Predlog resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD-1), EPA 2571-VII

3. Razno

Ad 1)

Komisija je obravnavala Predlog resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja (ReNPDZ18–28), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru predložila Vlada Republike Slovenije.

Komisija predlog resolucije **podpira** (10 ZA, 0 PROTI).

Komisija ugotavlja, da se želi s predloženim nacionalnim programom zagotoviti pravico do optimalnega duševnega in telesnega blagostanja posameznika, do pogojev za razvoj in udejanjanje vseh njegovih potencialov v poklicnem, družbenem, zasebnem in družinskem življenju ter do enakega dostopa do kakovostnih virov pomoči. Slednje naj bi dosegli z okrepitevijo in ohranjanjem dobrega duševnega zdravja vseh prebivalcev Slovenije, preprečevanjem težav in motenj od najzgodnejšega obdobja do pozne starosti; zmanjševanjem stigme in diskriminacije oseb z duševnimi motnjami; vzpostavitvijo podpornega okolja za dobro duševno zdravje; izboljšanjem kompetenc strokovnih služb na vseh področjih varovanja duševnega zdravja; približevanjem služb in storitev za duševno zdravje uporabnikom ter zmanjšanjem institucionalizacije na tem področju.

Navedeno naj bi dosegli na podlagi sledenja sedmim strateškim ciljem, ki se dotikajo trajnostne in učinkovite implementacije politik in ukrepov za podporo duševnemu zdravju in ukrepov za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju; razvoja in implementacije z dokazi podprtih med-sektorskih in interdisciplinarnih ter preventivnih programov na področju duševnega zdravja; zmanjšanja samomora in z alkoholom povezanih duševnih motenj; zagotovitve dostopne, celovite in kakovostne obravnave na področju duševnega zdravja v skupnosti; krepitev znanja, kompetenc, z dokazi podprtih intervencij ter izmenjave dobrih praks na področju duševnega zdravja; nadgrajevanje socialnovarstvenih programov in programov za podporo družini, ki so povezani s programi zdravstvenega varstva, s službami in programi za obravnavo oseb s pridruženimi motnjami v duševnem razvoju ter na spodbujanje in krepitev horizontalnega in vertikalnega sektorskega in medsektorskega sodelovanja za razvoj na področju duševnega zdravja.

Pripravljalci predloga resolucije opozarjajo na zaskrbljujoče visoko stopnjo pojava duševnih motenj v populaciji (med 30–50 % vseh ljudi vsaj enkrat v življenju doživi duševno motnjo, za katero bi potrebovali ustrezno strokovno pomoč), ki se razvijejo, kadar se človek znajde v zanj neprijaznem okolju. Njegov pojav je v tesni korelaciji z revščino, socialno izključenostjo ter neugodnimi razmerami na delovnem mestu (porast t. i. stresnih motenj) oz. brezposelnostjo kot enim izmed največjih povzročiteljev stresa. Kot družbo bi nas moralo skrbeti tudi ponovno naraščanje koeficienta samomora, zlasti pri starejših, kjer smo po statistiki samomorov na vrhu Evrope. Gre za velik javnozdravstveni problem, ki terja takojšnje ukrepanje.

Sodobna skrb za duševno zdravje vključuje preventivo, zdravljenje in rehabilitacijo. Prav tako ni samo zdravstveni problem, ampak širši, saj težave v duševnem zdravju posameznika pogosto ohromijo in jim otežujejo vključevanje v običajne dnevne obveznosti. Rešitve je po besedah predlagatelja možno iskati v aktivnem sodelovanju različnih sektorjev in služb v državi, ne samo zdravstva. Ključnega pomena je tudi pravočasno prepoznavanje njihovega pojava (večino bi jih bilo možno prepoznati in obravnavati že pred 14. letom starosti).

Iz predloga resolucije jasno izhaja (pre)usmeritev v deinstitucionalizacijo na področju skrbi za duševno zdravje, k usmeritvi v lokalno skupnost, bližje uporabniku in njegovemu okolju. K slednji nas poziva tudi Svetovna zdravstvena organizacija, pravice do obravnave v skupnosti pa so zapisane tudi v raznih mednarodnih konvencijah, katerih podpisnica je tudi Slovenija. Na tem

področju je bilo po besedah predlagatelja že vloženih veliko naporov, tako v okviru osnovnega zdravstvenega varstva, centrov za socialno delo kot nevladnih organizacij, ki kljub omejenim sredstvom uspešno delujejo na omenjenem področju. Predvsem pri skrbi za duševno zdravje otrok bi se morali usmeriti predvsem v skupnostno skrb, saj obravnava otrok s težavami v duševnem zdravju v okviru institucij dokazano zavre njihove potenciale za razvoj.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki je aktivno sodelovalo pri pripravi obravnavanega dokumenta, in ga podpira. Ocenjuje, da so v njem vključeni vsi nujni segmenti skrbi za duševno zdravje, za katere pa je nujno, da se z medsektorskim sodelovanjem razvijajo še naprej. Ministrstvo poudarja, da se vsebina predloga resolucije v pomembni meri nanaša tudi na področje socialnega varstva in da so v predlogu resolucije predvidene tako nekatere nove aktivnosti kot tudi tiste, ki že tečejo, a bodo zdaj tudi uradno umeščene v strateški okvir na tem področju. Sredstva za njihovo izvajanje (tako za širitev obstoječih programov pomoči kot novih aktivnosti) bodo zagotovljena v naslednjem proračunskem obdobju, na področju deinstitucionalizacije in obravnave v skupnosti pa se načrtuje tudi črpanje evropskih sredstev v okviru Evropske finančne perspektive. Kot ključni cilj pridobivanja dodatnih sredstev ministrstvo navaja povečanje dostopnosti storitev in programov pomoči v regijah, kjer je trenutno pokritost na nizki ravni.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti kot ključne elemente predloga resolucije izpostavlja preventivno dejavnost, izobraževanje, raziskovanje ter spremljanje in evalvacijo zastavljenih nalog. Pomembno je tudi zavedanje o nujnosti krepitve in ohranjanja duševnega zdravja v vseh življenjskih obdobjih. Posledično se dokument nanaša na vse ciljne skupine - otroke in mladostnike, delovno aktivno populacijo ter tudi starejše, ki se jim do zdaj v okviru te problematike ni dajalo dovolj poudarka.

Nujnost aktivne vloge Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti pri izvajanju strateških ciljev predloženega nacionalnega programa poudarja tudi ŠENT – Slovensko združenje za duševno zdravje, ki sprejem obravnavanega nacionalnega programa prepoznava kot pravico vseh državljanov in državljanek Slovenije. Potrjuje tudi velik pomen preusmeritve sistema v skupnostne oblike skrbi, pri čemer bo najbolj pomembno bodisi zagotoviti dodatna sredstva v sistemu ali pa s prerazporeditvami obstoječih in večjim sodelovanjem ključnih deležnikov skušati narediti čim več. Zaradi množice različnih interesov v sistemu ŠENT poudarja izreden pomen sistemskega pristopa k izpolnjevanju zadanih ciljev. Sistemski pristop je tudi izredno pomemben v poplavi in množici različnih interesov.

Predlogu resolucije je podpora izrekla tudi Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica-Zveza), ki poudarja trajnostno-razvojni vidik predloženega nacionalnega programa in pomembno vlogo, ki jo lahko medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki odigrajo v sistemu skrbi za boljše duševno zdravje. Ob tem z zadovoljstvom ugotavlja, da s predlogom resolucije sledimo usmeritvam EU na področju duševnega zdravja in da bi bilo izboljšanje slednjega treba kot strateški cilj aktivno vključevati v vse politike. Posebej izpostavlja nujnost aktivne skrbi za duševno zdravje otrok in mladostnikov na podlagi celovitih pristopov k obravnavi, ki so bili do zdaj v okviru zdravstvene oskrbe v precejšnji meri spregledani, v aktualnem predlogu resolucije pa so vendarle našli ustrezno mesto.

Kot pomemben element predloga resolucije zbornica-zveza izpostavlja multidisciplinarni pristop, ki se ga v praksi na tem področju že implementira v posameznih lokalnih skupnostih, ter opredelitev specifičnih ciljev s pripadajočimi ukrepi. Med njimi izpostavlja cilj zagotavljanja ustrezne usposobljenosti zdravstvenih delavcev in strokovnih delavcev drugih strok za delo z osebami z duševnimi motnjami (Specifični cilj 2 na str. 36). V okviru babiške in zdravstvene nege so namreč že ob pripravi Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva 2011–2020 zapisali specializacijo s področja psihiatrije in duševnega zdravja kot možen

element dodane vrednosti v sistemu skrbi za duševno zdravje. Specializacija na tem področju je kot podiplomski študij opredeljena tudi znotraj javnih pooblastil zbornice-zveze, zato slednja podpira napovedane aktivnosti za črpanje evropskih sredstev v tem okviru.

Zbornica-zveza je sicer že k osnutku predloga resolucije podala nekaj pripomb, ki so bile upoštevane, dodatno pa predlaga redakcijski popravek pri sestavi multidisciplinarnih timov, ki naj bi delovali v okviru regionalnih centrov za celovito obravnavo otrok s posebnimi potrebami (CZO) kot del mreže razvojnih ambulant in regionalnih centrov za duševno zdravje otrok in mladostnikov (str. 52). Predlaga se zamenjava termina »srednja medicinska sestra« s terminom »tehnik zdravstvene nege«, ker je, glede na obstoječi sistem izobraževanja na področju zdravstva, tako ustrežnejše. Pri tem zbornica-zveza poudarja nujnost opolnomočenja vseh članov timov s specialnimi znanji s področja skrbi in dela z osebami s težavami v duševnem zdravju, saj teh znanj v okviru obstoječih formalnih izobraževanj (na področju socialnega dela ali zdravstva) bistveno primanjkuje. Posledično poziva k zagotovitvi dodatnega izobraževanja na tem področju.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem Zveze SOŽITJE, katere osnovni namen je pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju (v njenem okviru se združuje okrog 9.000 oseb z motnjami v duševnem razvoju in njihovih najbližjih). Zveza predlog resolucije podpira, saj ga ocenjuje kot dobro pripravljene. Pri tem izpostavlja strokovno kompleksnost področja, na kar nakazuje tudi zelo raznoliko izrazoslovje, uporabljeno v predlogu resolucije (»težave z duševnim zdravjem«, »duševne motnje«, »motnje v duševnem razvoju« itd.).

Zveza poudarja velik pomen vključevanja obravnave omenjenih motenj v strateški okvir skrbi za duševno zdravje, saj je populacija oseb z motnjami v duševnem razvoju v veliki meri podvržena tudi težavam v duševnem zdravju (prevalenca je v okviru navedene populacije bistveno višja kot pri večinski populaciji, velika je pojavnost dvojnih diagnoz – hkratna diagnoza osebe z motnjo v duševnem razvoju in z motnjo v duševnem zdravju; npr. kar tri četrtine uporabnikov programa dnevnega centra Zveze SOŽITJE v Ljubljani ima opredeljeno dvojno diagnozo). Zaradi specifičnosti problematike bi slednji po mnenju Zveze SOŽITJE morali nameniti posebno pozornost tudi v okviru obravnavanega predloga resolucije.

Zveza SOŽITJE opozarja, da je obravnava oseb z motnjo v duševnem razvoju v zgodnjem in šolskem obdobju v določeni meri še zagotovljena, v odrasli dobi pa ne. Ministrstvo za zdravje je pojasnilo, da se zaveda nujnosti vzpostavitve skrbi za odrasle osebe z motnjo v duševnem razvoju in da se slednje predvideva v okviru centrov za zgodnjo obravnavo in razširjenih timov v razvojnih ambulantah, ki bodo v prihodnje svojo skrb za osebe z motnjo v duševnem razvoju podaljšale tudi prek zaključenega mladostniškega obdobja teh oseb.

Zveza SOŽITJE dodatno opozarja, da pri osebah z motnjo v duševnem razvoju, ki so nastanjene v institucijah, tamkajšnji strokovnjaki lažje prepoznajo motnje v duševnem zdravju, ker so za to ustrezno usposobljeni, medtem ko je pri osebah v domači oskrbi to težko ugotoviti (osebe z motnjami v duševnem razvoju težje artikulirajo svoje težave; starši se bojijo soočiti z dodatno stigmo; lečeči zdravniki ne prepoznavajo ali celo ne priznavajo tovrstnih motenj (še nedavno je veljalo, da oseba z Downovim sindromom ne more imeti težav z depresijo) itd.). Posledično zveza poziva k dopolnitvi poglavja 5.3.2.4 Zagotavljanje dolgotrajne obravnave za osebe s težavami v duševnem zdravju in oseb z motnjami v duševnem razvoju (str. 29) tudi s to problematiko. Nujno bi bilo namreč opredeliti načine za ustrezno prepoznavo, zdravljenje in rehabilitacijo oseb z motnjami v duševnem razvoju, ki imajo obenem tudi težave v duševnem zdravju. S tem bi se v veliki meri opolnomočilo družine, ki imajo osebo z duševnimi motnjami v domači oskrbi. Tudi v okviru ciljev deinstitucionalizacije sistema in krepitev skupnostne skrbi se je treba zavedati, da bo populaciji oseb z motnjami v duševnem razvoju, ki so trenutno večinoma nastanjene v institucijah, v sistemu skrbi za duševno zdravje treba nameniti posebno pozornost, saj jim je že samo na podlagi njihove osnovno diagnosticirane motnje težko omogočiti pravico do življenja v skupnosti.

Komisija ugotavlja, da podpora predlogu resolucije izreka tudi Zbornica kliničnih psihologov Slovenije (v nadaljevanju: zbornica), ki se je v njeno pripravo vključila že v okviru javne razprave. Nekaj njenih pripomb je bilo sicer upoštevanih, a zbornica kot glavno skrb še vedno izpostavlja pomanjkljivo mrežo kliničnih psihologov v Sloveniji (po številu kliničnih psihologov (6/100.000 prebivalcev) smo na repu Evrope, k povečanju števila kliničnih psihologov nas poziva tudi Svetovna zdravstvena organizacija), na podlagi katere bi lahko črpali podatke o potrebah po dodatnih kadrih in specializacijah na tem področju¹. Zbornica z zadovoljstvom ugotavlja, da predlog resolucije predvideva specializacije na področju klinične psihologije, a se boji nasprotovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije predvidenemu financiranju iz sredstev zdravstvene blagajne, zato poziva k zagotovitvi financiranja iz proračunskih sredstev.

Zbornica predlaga povečanje prisotnosti kliničnih psihologov v multidisciplinarnih timih, ki naj bi delovali v okviru na novo vzpostavljenih centrov za duševno zdravje za odrasle, otroke in mladostnike. Menijo, da bi pri otrocih morali zagotoviti prisotnost vsaj 4–7 kliničnih psihologov/80.000 prebivalcev, število pa krepko povečati tudi pri obravnavi odraslih, kjer je trenutno stanje še slabše. Opozarjajo tudi na neustreznost določitve psihologov brez specializacije kot možnega alternativnega profila namesto kliničnega psihologa v navedenih timih, saj delo z osebami s težavami v duševnem zdravju terja specializirana znanja s tega področja, kar pa sam študij psihologije ne omogoča (pridobijo se zgolj znanja za delo s t. i. normativno populacijo, ki ima določene težave, ki pa niso opredeljene kot duševne motnje). Zbornica opozarja, da če želimo ohraniti dosedanja visok nivo skrbi za osebe s težavami v duševnem zdravju, je treba ohranjati tudi standarde izobrazbe na tem področju, ki veljajo že od uvedbe specializacije klinične psihologije leta 1964.

Komisija se zaveda velikega pomena predlagane resolucije, saj je Državni svet aktivno pozival k sprejemu Zakona v duševnem zdravju leta 2008, ki je v 111. členu predvidel predložitev nacionalnega programa v sprejem Državnemu zboru najkasneje v enem letu od njegove uveljavitve. Državni svet se je večkrat dotaknil problematike duševnega zdravja, med drugim v obliki zaključkov z dveh posvetov (Skrb za duševno zdravje – zagotavljanje stabilnosti sistema kot podlage za razvoj 8. 10. 2013 in Socialna varnost uporabnikov s težavami v duševnem zdravju 10. 10. 2014 - kot nadgradnja prvega posveta). Namen prvega posveta je bil opozoriti na pomen duševnega zdravja v družbi ter opraviti široko strokovno razpravo o obstoječem stanju sistema skrbi za duševno zdravje ter o nujnosti zagotovitve njegove stabilnosti kot predpogoja za njegov razvoj. Že takrat je bil dan velik poudarek skupnostnim oblikam skrbi, nujnosti povezovanja izvajalcev v sistemu in zagotavljanju ustreznih sredstev. Z drugim posvetovanjem, ki je bil vsebinsko oblikovan kot nadgradnja prvega, pa je Državni svet želel opozoriti na prepreke in izzive, s katerimi se soočajo osebe s težavami v duševnem zdravju v vsakdanjem življenju, ko skušajo uveljavljati svoje pravice do socialne varnosti, do dela, samostojnega in dostojnega življenja. Komisija z zadovoljstvom ugotavlja, da so določena razmišljanja in predlogi iz navedenih zaključkov vključeni v aktualni tekst nacionalnega programa duševnega zdravja.

Komisija opozarja, da sta zamujeno (skorajda) desetletje, ko se je čakalo na sprejem nacionalnega programa, ter krizno obdobje, ki smo ga prešli nedolgo nazaj, na področju duševnega zdravja pustila resne negativne posledice, ki jih bo zdaj v kratkem času težko izničiti. Prevalenca težav z duševnim zdravjem v posameznih skupinah prebivalstva je namreč zaskrbljujoče visoka.

Komisija sicer predlog resolucije dojema kot politično navodilo za skrb za duševno zdravje na vseh ravneh, pri čemer pritrjuje mnenju različnih deležnikov glede nujnosti medresorskega

¹ Za pridobitev naziva klinični psiholog je treba zaključiti petletni študij psihologije, opraviti enoletno pripravništvo v zdravstvu in potem še štiriletno specializacijo, ki je vsakodnevno usposabljanje skupaj s teoretičnimi podiplomskimi tečajji; po zgledu zdravniških specializacij.

sodelovanja (ne zgolj področja socialnega varstva in zdravstva), ampak tudi izobraževalnega, gospodarskega, obrambnega in drugih področij. Duševno zdravje je tesno povezano tudi s področjem varnosti in zdravja pri delu, zato komisija poziva k povezovanju strateških ciljev na omenjenih dveh področjih.

Ključnega pomena je po mnenju komisije predvsem celovit pristop k urejanju področja ter sprotno prilagajanje strateških ciljev novim razmeram v družbi. Komisija se prav tako zaveda, da bo dejanski uspeh predlaganih strateških usmeritev na področju duševnega zdravja odvisen od implementacije akcijskih programov, pri čemer bo treba po mnenju komisije poseči tudi po managerskem znanju in s sodobnimi organizacijskimi pristopi čim bolj racionalno izrabiti finančna sredstva, ki bodo na voljo.

V zvezi s poudarjanjem pomena tesnejšega sodelovanja različnih akterjev na področju skrbi za duševno zdravje v predlogu resolucije komisija izpostavlja premalo izkoriščeno povezovanje raziskovalne in inženirske sfere s posameznimi ministrskimi resorji in nevladnimi organizacijami. Na Institutu Jožef Stefan imajo na primer na voljo ogromno projektov evropskega in svetovnega formata ter prototipov, ki bi lahko v praksi bistveno izboljšali kakovost življenja ljudi s težavami v duševnem zdravju, če bi odločevalske strukture v državi izkazale pripravljenost za njihovo uporabo v vsakdanjem življenju. Ministrstvo za zdravje je izrazilo interes za navedeno sodelovanje in kot prvo priložnost za to navedlo pripravo akcijskega načrta.

Komisija v nadaljevanju ugotavlja, da je izvedbena plat predloženega nacionalnega programa v veliki meri odvisna predvsem od finančno-gospodarske učinkovitosti naše družbe, saj brez ustreznih finančnih sredstev težko rešujemo osnovne parametre, ki se jih dotika predlog resolucije. Ne samo za osnovno delovanje sistema tudi za predvideno dodatno izobraževanje posameznih poklicnih profilov za delo z osebami s težavami v duševnem zdravju bo verjetno treba zagotoviti več finančnih sredstev kot izhaja iz projekcij, navedenih v predlogu resolucije. Komisija meni, da brez pridobitve evropskih sredstev na tem področju najbrž ne bo šlo, saj država nima veliko manevrskega prostora ne pri zadolževanju ne pri vzpostavljanju novih uradniških mehanizmov in organov (različni sveti in agencije), katerih delovanje tudi zahteva določena sredstva, na žalost pogosto brez dodane vrednosti za samo področje, ki se ga ureja.

Na podlagi navedenega komisija poziva k ponovni proučitvi realne finančne slike predvidenega sistema. Ob tem daje v razmislek uporabo principa upravljanja s finančnimi sredstvi v poslovnem svetu – na podlagi ocenjenih potreb in prioritet se sredstva z manj prioritetenih področij prenaša na bolj prioriteten segmente. Na področju duševnega zdravja so s tega vidika lahko pomembne projekcije prevalence in števila oseb, izpostavljenih tveganju za razvoj težav v duševnem zdravju, v okviru posamezne starostne skupine. Dejstvo je, da demografski kazalniki kažejo, da bo mlajše, aktivne populacije, v primerjavi s starejšo vedno manj.

Komisija v zvezi z navedenim kot pomemben segment sistema skrbi za duševno zdravje izpostavlja obdobje starosti, v katerem po navadi prihaja do nekaterih mentalnih sprememb, ki so lahko zelo obremenjujoče tako za posameznika kot njegovo okolico. Pri tem se zaveda, da je težko potegniti jasno ločnico med upadom kognitivnih sposobnosti zaradi staranja in na drugi strani duševnih težav. Če se resnično želimo usmeriti v skupnostno skrb, potem bomo morali več navora vložiti v ohranjanje starostnikov čim dlje časa v čim boljši mentalni kondiciji, da ne bomo soočeni z neobvladljivim številom oseb, ki ne bodo sposobne skrbeti zase in bodo zgolj v breme družbe. Komisija ugotavlja, da tudi na tem specifičnem področju že obstaja ogromno raziskovalno-razvojnih rešitev nacionalnega in svetovnega formata, ki bi se jih z malo truda in bolj življenjsko zakonodajo, usmerjeno v praktično aplikacijo posameznih določb, lahko preneslo v prakso.

Ministrstvo za zdravje je v zvezi z navedenim pojasnilo, da so v predlogu resolucije definirane številne aktivnosti na področju skrbi za duševno zdravje pri starejši populaciji (promocija,

preventiva in večja skrb, ko pride do težav z duševnim zdravjem zaradi upada mentalnih sposobnosti), ki pa jih bo v zvezi s problematiko upada kognitivnih sposobnosti ustrezno dopolnil še akcijski načrt, sprejet na podlagi posebne Strategije obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020, ki je bila že sprejeta. S tem naj bi se zagotovila bolj celovita skrb za tovrstne probleme starejše populacije. Problematika demence je bila po pojasnilih ministrstva v osnovi sicer vključena tudi v osnutek aktualnega predloga resolucije, a je bila na željo nevladnih organizacij, ki delujejo na tem področju, in nevrološke stroke iz njega izločena. Podlaga za to je bil argument, da demence ni moč uvrščati med duševne motnje ali težave z duševnim zdravjem, ampak med bolezni možganov.

Komisija ugotavlja, da je trenutno prevladujoči del storitev in programov skoncentriran v institucije. Veliko število psihiatričnih bolnišnic z velikim številom postelj glede na število prebivalcev ter lokacije slednjih (gradovi, bivše vojašnice itd.) med drugim kaže tudi na to, da smo v preteklosti želeli ljudi s težavami v duševnem zdravju umakniti nekam na rob družbe, kar v sodobni družbi ne sme biti več samoumevno in sprejemljivo. Posledično komisija podpira strateško usmeritev v okrepitev skupnostne skrbi na področju duševnega zdravja, v okviru katere bo treba po njenem mnenju delovati predvsem preventivno z namenom zmanjševanja pojavnosti težav v duševnem zdravju. Reševanje slednjih šele v fazi kurative je ne samo prepozno in v škodo družbe, ampak predvsem drago.

Po drugi strani pa komisija, navkljub podpori novim, sodobnejšim pristopom k obravnavi posameznika s težavami v duševnem zdravju, ki temelji na ohranjanju stika uporabnika z njemu poznanim okoljem, vendarle poudarja pomen ohranitve posameznih institucionalnih kapacitet v sistemu, saj se v njih akumulira, ohranja in redno nadgrajuje specifično znanje na tem področju. Posledično poziva k preišljenim aktivnostim v okviru deinstitutionalizacije.

Komisija je prisluhnila tudi opozorilom posameznih deležnikov o nujnosti okrepitve baze kadrov ter njihove ustrezne usposobljenosti, saj se zaveda, da se bo z medresorskim sodelovanjem sicer lahko rešilo veliko vprašanj v zvezi z organizacijo sistema, a brez usposobljenega kadra, ki se neposredno ukvarja z osebami s težavami v duševnem zdravju, večjih učinkov zastavljenega sistema ni možno pričakovati. S tega vidika komisija poziva k vpeljavi in nadgradnji specialnih znanj v okviru multidisciplinarnih timov, predvsem na področju skrbi za otroke in mladostnike, kjer se ve, da kritično primanjkuje ustreznih kadrov (npr. pomanjkanje pedopsihiatrov, kar naj bi se po navedbah Ministrstva za zdravje postopoma rešilo s povečanjem razpisnih mest za specializacijo na tem področju; kar nekaj jih trenutno že zaključuje specializacijo).

Komisija ugotavlja, da se je z osnutkom resolucije seznanil tudi Ekonomsko-socialni svet, ga podprl, v nadaljnji proceduri priprave končnega teksta resolucije pa so bile upoštevane tudi posamezne pripombe delojemalske in delodajalske strani. Predstavniki navedenih interesov so izrazili pripravljenost za aktivno vključevanje v izvedbene faze nacionalnega programa, saj so oboji tesno vpeti v delovno okolje, ki je lahko eden od sprožilcev težav na področju duševnega zdravja. Komisija ob tem opozarja na posledice hitro spreminjajoče se družbe pod okriljem četrte industrijske revolucije, kar že in še bo pomembno vplivalo tako na odnose med ljudmi kot delovna razmerja. Omenjena revolucija je/bo prinesla nove izzive in težave, na katere najbrž še nismo pripravljeni, tudi v povezavi z ohranjanjem duševnega zdravja populacije.

Ministrstvo za zdravje v zvezi z navedenim pojasnjuje velik pomen priprave akcijskih načrtov na področju promocije duševnega zdravja na delovnem mestu in večjo podporo osebami s težavami v duševnem zdravju na delovnem mestu v sodelovanju s socialnimi partnerji. Zavzema se tudi, da bodo programi, ki se bodo izvajali, podprti tako s programi delodajalcev kot delojemalcev, in oblikovani v sodelovanju z resorjem, odgovornim za varnost in zdravje pri delu, ter drugimi partnerji, ki lahko prispevajo k izboljšani preventivi na tem področju.

Komisija v zvezi z vlogo delodajalcev v skrbi za duševno zdravje zaposlenih poudarja, da usposobljenost in poučenost o obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju ni pomembna samo v okviru strokovnih, specializiranih timov, ampak tudi v samem delovnem procesu. S tega vidika poziva k vključevanju tovrstnih tematik tudi v okvir izobraževanj za managerski kader in kader, ki se ukvarja s kadrovske politiko. Zlasti pri mikro in majhnih podjetjih je težko pričakovati, da bodo odgovorni nosilci dejavnosti avtomatično podučeni o ustreznem ravnanju v primeru, ko ima težave v duševnem zdravju eden od zaposlenih, četudi bi mu osebno želeli na vsak način pomagati. Veliko oviro za aktivno vključevanje delodajalca v pomoč zaposlenemu predstavlja tudi varovanje osebnih podatkov. Posledično komisija poziva k večji proaktivnosti specializiranih strokovnih služb na tem področju, ki bi lahko pomagale delodajalcem v takšnih primerih, in k zavedanju o nujnosti ozaveščanja ter praktičnih napotkov za prepoznavanje in obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju tudi v delovnem okolju.

Komisija v skrbi za duševno zdravje populacije izpostavlja nepremišljene aktualne poskuse legalizacije mehkih drog, pri čemer opozarja na številne negativne posledice sprejema takšnih rešitev tako za posameznike in družine kot tudi za varnost in zdravje pri delu (kako bo delodajalec lahko prevzel objektivno odgovornost za ravnanja zaposlenih pod vplivom mehkih drog, če ne bo imel ustreznih podlag za odkrivanje tovrstnih tveganj za varnost in zdravje pri delu?). Če je cilj usklajeno delovanje posameznih politik, po mnenju komisije ni primerno, da se po eni strani sprejema ukrepe za krepitev duševnega zdravja, po drugi pa zakonodajo, ki bi omogočila nenadzorovano uporabo snovi, ki ima pod določenimi pogoji sicer lahko tudi neke pozitivne indikacije, a po drugi strani dokazano povečuje prevalenco težav v duševnem zdravju.

* * *

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

Ad 2)

Komisija je obravnavala Predlog resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu (ReNPVZD-1), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru predložila Vlada Republike Slovenije.

Komisija predlog resolucije **podpira** (10 ZA, 0 PROTI).

Komisija ugotavlja, da bo predložen nacionalni program, katerega sprejem določa 4. člen Zakona o varnosti in zdravju pri delu, nadomestil Resolucijo o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu iz 2003, ki je predstavljala prvi tovrsten strateški dokument na tem področju. Kot izhaja iz uvoda v predlog resolucije, so bile pri pripravi novega nacionalnega programa upoštevane spremembe v družbi v tem času, potrebe delodajalcev in delavcev, napovedi novih tveganj v delovnem okolju, vsebina različnih mednarodnopравnih aktov, ugotovitve analize izvajanja resolucije iz 2003 in ocene aktualnega stanja sistema, ki temeljijo na ugotovitvah najpomembnejših evropskih raziskav tega področja.

Kot ključni namen nacionalnega programa predlagatelj navaja vzpostavitev povezave vseh deležnikov v sistemu varnosti in zdravja pri delu, kar naj bi pripomoglo h kakovostnejšemu uresničevanju splošno sprejete vizije na tem področju – da so varnost, zdravje in dobro počutje pri delu najvišja prioriteta v delovnem okolju in temelj trajne poslovne uspešnosti; da je učinkovito zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu brez nezgod pri delu, poklicnih bolezni in bolezni, povezanih z delom, nacionalni interes in interes delavcev ter obveza delodajalcev in da mora prizadevanje za dvig ravni kulture preventive v delovnem okolju postati skupna zaveza Vlade Republike Slovenije, socialnih partnerjev, podjetij in delavcev.

Kot izhaja iz predloženega teksta resolucije, slednja zajema pet glavnih strateških ciljev (cilje, usmerjene v zagotovitev varnosti pri delu; cilje, usmerjene v zagotovitev zdravja pri delu; cilje,

usmerjene v spodbujanje kulture preventive v delovnem okolju in upoštevanje raznolikosti delavcev; cilje, usmerjene v zagotovitev varnosti in zdravja delavcev, ki delajo v novih oblikah dela in zaposlovanja, ter cilje, usmerjene v spodbujanje socialnega dialoga na tem področju). Slednje dopolnjujejo sezname ukrepov za uresničitev posameznega sklopa ciljev, ki bodo v praksi izvedeni na podlagi triletnih akcijskih programov, ki naj bi bili po izteku tudi evalvirani.

Svoje stališče je predstavilo tudi Ministrstvo za zdravje kot eden od nosilcev predlaganega nacionalnega programa, ki slednjega prepoznava kot strateški okvir za bodoče še bolj tesno in učinkovito sodelovanje različnih deležnikov na tem področju. Opozarja tudi na pomembnost področja varnosti in zdravja pri delu, predvsem zaradi starajoče se populacije s številnimi in raznolikimi potrebami, na nujnost pospešenega vlaganja v preventivo in vseživljenjski pristop na tem področju. Delovno mesto po mnenju Ministrstva za zdravje predstavlja dober prostor za začetek preventivne dejavnosti, v primeru nastanka težav pa je nujna učinkovita podpora zdravstvenih služb (čimprejšnje odkritje težav in njihova čimprejšnja razrešitev).

Kot ključne izzive Ministrstvo za zdravje izpostavlja področje poklicnih bolezni, upravljanje tveganj, ki jih prinaša informacijska družba, s poudarkom na psiho-socialnih tveganjih, in krepitev preventive v zvezi s kroničnimi boleznimi, stresom in duševnim zdravjem. Kot pomembno nalogo navaja tudi pomoč osebam, ki so dlje časa odsotne z dela. Pri tem bo pomembna tudi učinkovita preventivna dejavnost v zvezi s kostno-mišičnimi obolenji, ki predstavljajo enega od glavnih vzrokov za absentizem (v okviru ministrstva že poteka poseben projekt na to temo), ter skrajšanje obdobja odsotnosti z dela, na podlagi učinkovitejše in hitrejše rehabilitacije, kar bo terjalo pospešeno usposabljanje zdravstvenih izvajalcev, predvsem na področju medicine dela. Poleg nalog, predvidenih z aktualnim predlogom resolucije, namerava ministrstvo nadaljevati z določenimi ukrepi iz predhodnega nacionalnega programa ter ukrepi s področja bolj zdravega življenjskega sloga. Pri tem opozarja, da bi za izvedbo vseh navedenih zahtevnih nalog nujno potrebovali kadrovske okrepitve.

Komisija se je seznanila tudi s stališčem Inšpektorata Republike Slovenije za delo (IRSD), ki predlog resolucije, v pripravo katerega je bil aktivno vključen, podpira. Pri tem se zaveda svoje pomembne vloge pri izvrševanju zastavljenih ciljev. Posledično poroča, da že izvaja veliko ukrepov in aktivnosti, zapisanih v predlogu resolucije, slednjim bo v prihodnje dodal še nove. Kot velik izziv za izvedbo nalog navaja kadrovske in finančne omejitve inšpektorata. Tako kot Ministrstvo za zdravje, tudi IRSD poziva k aktivnemu in konstruktivnemu sodelovanju vseh deležnikov v sistemu.

Komisija se pridružuje navedenemu pozivu in hkrati izreka pohvalo za izvajanje 4-letnega projekta IRSD z naslovom »Odpravimo konflikte na delovnem mestu«, ki se nanaša tako na mirno reševanje sporov kot tudi na varnost in zdravje pri delu. V okviru projekta, ki je sicer v prvi vrsti namenjen pomoči delodajalcem, je dan velik poudarek usposabljanju za praktično uporabo načel varnosti in zdravja pri delu, kar bi moral biti ključni cilj vseh naporov na tem področju.

Komisija je bila seznanjena tudi s pisnimi pripombami Zveze delovnih invalidov Slovenije (ZDIS), ki v zvezi z zagotavljanjem varnosti in zdravja pri delu opozarja na pogosto neustrezno implementacijo vsebine odločbe o invalidnosti ali celo odpoved pogodbe o zaposlitvi delovnemu invalidu, namesto da bi se mu ustrezno prilagodilo delovno mesto. Razloge za to ZDIS prepoznava v pomanjkanju strokovne podpore delodajalcem pri implementaciji vsebine odločbe o invalidnosti ter splošnemu pomanjkanju praktičnih znanj za izvajanje strokovnih nalog varnosti in zdravja pri delu.

ZDIS dodatno poziva tudi k dodelitvi aktivnejše vloge delavcu pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu ter vzpostavitvi vzvodov za dejansko uveljavljanje in zavarovanje pravice iz tega naslova (predlog, da bi tudi zaposleni imel možnost podati zahtevo za pregled pri pooblaščenem izvajalcu medicine dela ali drugem strokovnjaku za varnost in zdravje pri delu). ZDIS poziva tudi

k večji neodvisnosti strokovnjakov za pomoč in podporo pri iskanju/zagotavljanju ustreznega delovnega mesta za delovnega invalida in k vključevanju predstavnikov delavcev v upravljanje področja varnosti in zdravja pri delu.

Komisija predlog resolucije kot celoto ocenjuje pozitivno in v primerjavi s preteklostjo zaznava bistvene vsebinske premike v okviru posameznih strateških ciljev. Prav tako ugotavlja, da so bile med njeno pripravo upoštewane določene pripombe tako delojemalske kot delodajalske strani. Pri tem se zaveda, da je ravno področje varnosti in zdravja pri delu tisto, v okviru katerega morajo biti vsi deležniki (delodajalci, delojemalci, država in ostali akterji) enotni glede zadanih ciljev, saj zdrava populacija predstavlja predpogoj tako za večjo produktivnost kot blagostanje v družbi.

Komisija ugotavlja, da se kot družba še vedno premalo zavedamo pomena varnosti in zdravja pri delu. Pomembno je namreč, da se na delovnem mestu počutimo dobro, varno in da je poskrbljeno za naše zdravje, glede na to, da tam preživimo pomemben del našega življenja. Tudi takrat, ko bi bilo za naše zdravje boljše, če ga ne bi, na kar kažejo podatki o visokem številu nadur in t. i. prezentizma.

Komisija dodatno ugotavlja, da je področij dela, pri katerih se zaposleni soočajo s klasično ogroženostjo v obliki poškodb in nezgod, čedalje manj, medtem ko narašča število sodobnih oblik dela, pri katerih grožnje za zdravje niso tako očitno prepoznavne in katerih se skuša dotakniti, obvladovati in preprečevati obravnavani nacionalni program.

Komisija posebej opozarja na operativni aspekt ukrepanja na področju varnosti in zdravja pri delu, kjer imamo kot država očitno še precej težav. Pri implementaciji resolucije bo treba po mnenju komisije uporabiti tudi menedžersko znanje, sicer v praksi ne bo ustrezno zaživela.

Komisija je o vsebini predloga resolucije podrobno razpravljala. Posledično poziva predlagatelja, da v največji možni meri upošteva naslednje (konkretne) pripombe in predloge za spremembo/dopolnitev predloga resolucije še v okviru obravnave v Državnem zboru oziroma kasneje, pri pripravi akcijskega programa:

- a) Komisija meni, da bi se zaradi celostnega pristopa morale vsebino obravnavane resolucije v praksi usklajevati z različnimi strategijami s področja gospodarstva in izobraževanja ter da bi morali vsebino obravnavanega nacionalnega programa upoštevati tudi pri pripravi ostalih resolucij, zakonskih in podzakonskih predpisov (npr. Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Zakona o varnosti in zdravju pri delu, ...).
- b) Pravilna določitev ključnih deležnikov na področju varnosti in zdravja pri delu je po mnenju komisije ključnega pomena za uspešnost izpeljave zadanih ukrepov v okviru posameznega strateškega cilja. Komisija opozarja, da morata pomembno vlogo pri izvajanju ukrepov, poleg pristojnega ministrstva in Ministrstva za zdravje, prevzeti tudi Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport (predvsem na področju preventive in izobraževanja; posebej pomembno je izobraževanje managerskega kadra) ter Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo, ki do sedaj nista bila v zadostni meri vključena v aktivnosti na tem področju.
- c) Izrecna navedba invalidov kot posebne skupine prebivalstva, v povezavi s katero je treba upoštevati načelo raznolikosti kot podlago za prilagajanje delovnega mesta, v postopku ocenjevanja tveganja in ostalih aktivnostih na področju varnosti in zdravja pri delu (na str. 2, 16 in 18).

Komisija ugotavlja, da se v predlogu resolucije večkrat navaja načelo raznolikosti delavcev kot podlaga za prilagajanje delovnega mesta posameznikovim zmožnostim, spretnostim in

njegovemu zdravstvenemu stanju. Poudarja se tudi nujnost upoštevanja raznolikosti že v postopku ocenjevanja tveganja.

Raznolikost se tako na primer omenja v tretjem odstavku predloga resolucije na str. 2², v okviru podpoglavja 3.3. (*Spodbujanje upoštevanja raznolikosti pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu; spodbujanje zagotavljanja delovnih mest za vse generacije ter medgeneracijskega sodelovanja*) na str. 16³ in na str. 18, v okviru ukrepov za uresničitev strateških ciljev, usmerjenih v spodbujanje kulture preventive na področju varnosti in zdravja pri delu ter upoštevanje raznolikosti delavcev, navedenih pod točko 3.3.1.⁴. Pri tem se primeroma navaja različne ranljive skupine prebivalstva (starejše, migrante itd.), a se pri tem izpušča zelo pomembno skupino prebivalstva, ki bi jo bilo po mnenju komisije nujno treba navesti ločeno od ostalih skupin, to je invalide. Slednji bi zagotovo ravno na področju varnosti in zdravja pri delu morali biti deležni posebne pozornosti in prilagojenih pristopov. Ni namreč zanemarljivih okrog 11.500 delovnih mest za delo pod posebnimi pogoji, na katerih se zaposlujejo invalidi. Ravno zaradi njihovih specifičnih potreb jih je po oceni komisije neprimerno obravnavati v okviru ostalih ranljivih skupin (npr. v okviru dikcije »delavci z zmanjšano delovno zmožnostjo«, kamor lahko uvrščamo tudi starejše, ki nimajo dolgotrajnih telesnih, duševnih, intelektualnih ali senzoričnih okvar, ali pa mlade brez delovnih navad). Zavedanje o tem, da gre za ranljivo skupino prebivalstva s specifičnimi potrebami, bi predlagatelj moral dokazati tudi z izrecno navedbo besede »invalidi« v samem tekstu.

- d) Večji poudarek bi bilo v akcijskih programih treba dati pomenu hitre in kakovostne rehabilitacije, ki je tako v interesu samega delavca kot tudi delodajalca in celotne družbe, saj je navsezadnje delavec tisti, ki s svojim delom ustvarja dodano vrednost v družbi.

Komisija meni, da je razlog za dolgotrajne bolniške odsotnosti (porast odsotnosti več kot 30 dni okrog 15–16%) treba iskati v okviru razmer na delovnem mestu, pa tudi v dejstvu, da se v Sloveniji relativno hitro odobri bolniški stalež in nato tudi podaljšuje. Posebno pozornost bi morali posvetiti tudi zmanjševanju čakalnih dob. Trenutno je zaradi daljših čakalnih dob hitra vrnitev na delovno mesto po poškodbi oziroma bolezni velikokrat odvisna predvsem od sposobnosti delavca, da si iz svojega žepa financira specialistične preglede oziroma celoten postopek rehabilitacije, kar je nesprejemljivo.

Komisija ob tem opozarja na zaskrbljujoče podatke o neobvladljivem številu napotitev na sekundarno raven (v decembru 2017 251.470 ljudi, kar na letni ravni pomeni več kot 3 milijone obravnav), ki situacijo s čakalnimi dobami samo še poslabšuje. Omenjeni podatki kažejo na potrebo po intenzivnem ozaveščanju družbe v zvezi z racionalno presojo dejanske potrebe po zdravstveni oskrbi.

Pri iskanju rešitev za pospešitev procesa vračanja delavcev na delovno mesto bi morebiti morali razmisliti o uveljavitvi pravila, da bi aktivno zaposleni imeli prednost pri diagnostiki, zdravstveni obravnavi in rehabilitaciji, predvsem pa poskrbeti za več specializiranih centrov za rehabilitacijo z usposobljenimi strokovnjaki (zgolj Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – SOČA, ne more pokriti vseh potreb po rehabilitaciji), saj zgolj ambulantna obravnava ne zadošča. ZDIS ob tem dodatno poziva k vključevanju pomoči pri

² »Ocenjevanje tveganja, pri katerem se upošteva raznolikost delavcev, mora postati podlaga za prilagajanje delovnega mesta posameznikovim zmožnostim, spretnostim in njegovemu zdravstvenemu stanju.«

³ »Raznolikost delavcev je treba upoštevati že v postopku ocenjevanja tveganja. Posebno pozornost je treba nameniti zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk, mladih in starejših delavcev, delavcev z zmanjšano delovno zmožnostjo ter delavcem migrantom in napotnim delavcem.«

⁴ »Priprava praktičnih smernic za ocenjevanja tveganja ob upoštevanju raznolikosti delavcev – še zlasti ob upoštevanju razlik glede na spol, starost in zmanjšano delovno zmožnost, pa tudi posebna tveganja, ki so jim izpostavljeni delavci migranti in napoteni delavci.«

iskanju ustreznega dela za delovnega invalida, ki so mu z odločbo priznane (nove) pravice iz invalidskega zavarovanja in pri katerem so ugotovljene trajne spremembe v delovni zmožnosti, med ukrepe za čimprejšnjo aktivacijo delovnega invalida.

- e) Posebno pozornost bi bilo treba nameniti ozaveščanju in izobraževanju delodajalcev in delojemalcem v zvezi z nevarnostjo uporabe psihoaktivnih substanc na delovnem mestu. Še zlasti bi bilo treba najti rešitve za učinkovito prepoznavanje zlorabe tovrstnih snovi pri delavcih, da bi lahko delodajalci ustrezno in pravočasno preprečili nezgode pri delu.

Za soočanje s takimi situacijami bi prav tako potrebovali konkretne strokovne napotke. Trenutno namreč delodajalec zaradi varovanja osebnih podatkov običajno ni (pravočasno) obveščen o tem, da npr. delavec uživa zdravila z določenimi stranskimi učinki pod zdravniškim nadzorom, še manj pa ima lahko nadzor nad uživanjem določenih prepovedanih substanc, ki ji delavec zaužije na svojo roko. Delodajalec bi v omenjenih primerih moral imeti več oprijemljivih vzvodov za ukrepanje.

V zvezi z omenjenim problematičnim področjem komisija opozarja tudi na nesprejemljivost že dalj časa aktualnih predlogov za legalizacijo t. i. mehkih drog, kar lahko (ne)posredno negativno vpliva na varnost pri delu.

- f) V zvezi z zdravim življenjskim slogom, kot enim od elementov, ki lahko pomembno vplivajo na zdravje ljudi pri delu, predstavniki delodajalcev opozarjajo, da sicer lahko skrbijo za promocijo zdravega življenjskega sloga v okviru delovnih prostorov, medtem ko ni primerno, da se jim naloži odgovornost za tisti del življenja delavca, ki ga slednji ne preživi na delovnem mestu (skoraj 2/3 časa). V tem času mora ključno odgovornost za svoje zdravje po njihovem mnenju prevzeti vsak posameznik.

- g) Pri določanju posameznih nalog v okviru akcijskega programa bi bilo treba upoštevati dejstvo, da delodajalci (zlasti mikro in mala podjetja) potrebujejo več neposredne pomoči pri izpolnjevanju zahtev s področja varnosti in zdravja pri delu, saj slednji niso niti dovolj ozaveščeni niti dovolj usposobljeni za izpeljavo zadanih obvez v praksi (še zlasti, kar se tiče izdelave načrtov za varovanje zdravja delavcev na splošno, ne samo v povezavi z delovnim mestom). Na to, da delodajalcem manjka uporabne in praktične pomoči usposobljenih strokovnjakov, opozarja tudi ZDIS v zvezi z nujnimi prilagoditvami delovnega mesta in dela delovnim invalidom.

- h) V zvezi s predvidenimi ukrepi za zmanjšanje upravnega bremena na področju varnosti in zdravja pri delu (2.6.4. na str. 15) komisija opozarja na skorajda že neobvladljivo prenormiranost na zakonodajnem področju in poziva k sprejemanju premišljenih, razumljivih in dejansko izvedljivih podzakonskih in zakonskih norm.

Kot primer pretirane birokratizacije postopka, brez praktičnega učinka, komisija izpostavlja izjavo o varnosti z oceno tveganja, pri kateri je sistem pretirano usmerjen zgolj na izpolnjevanje formalnih kriterijev, namesto na skladnost njene vsebine z realnim stanjem. Pričakovati bi namreč bilo, da bo ocena tveganj prilagojena specifikam in zahtevam posameznega delovnega mesta ter pripravljena na podlagi medicinskih dognanj v zvezi s posameznimi tveganji.

Komisija v zvezi z navedenim predlaga razmislek o dodatni stimulaciji za delodajalce, ki se resnično posvetijo pripravi ocene tveganja, jo ustrezno implementirajo in s tem maksimalno zmanjšajo tveganja (npr. preko diferenciacije zavarovalnih pogojev v primeru, da bi se namesto veljavnega sistema regresnih zahtevkov tovrstna tveganja lahko zavarovalo). Ena od možnih rešitev za spodbuditev bolj resnega pristopa k pripravi ocene tveganja bi lahko bilo tudi pogojevanje opravljanja dejavnosti in zaposlovanja z dokazanim obvladovanjem specifičnih znanj o varnosti in zdravju pri delu.

- i) Komisija ocenjuje, da pomemben dejavnik, ki vpliva na zmanjšano varnost pri delu, predstavlja deregulacija poklicev in neusposobljenost posameznikov, bodisi kar se tiče skrbi za lastno zdravje in varnost pri delu ali pa skrbi za varnost in zdravje zaposlenih (od 35.000 samostojnih podjetnikov jih je velik del t. i. naturščikov (npr. zlatarji, izvajalci zaključnih del v gradbeništvu itd.), od katerih jih ima npr. veliko opravka z nevarnimi kovinami in abrazivnimi sredstvi, zaradi uporabe katerih je lahko v zraku prisotnih veliko število mikro delcev). Komisija v zvezi s tem poudarja velik pomen poklicnega usposabljanja, ki je ključni vir osnovnih znanj o varnosti oz. nevarnosti na delovnem mestu. Posledično komisija meni, da če že, bi se moralo deregulirati dejavnosti in ne posameznih poklicev, saj tudi brez neposredne očitne nevarnosti opravljanja nekega poklica, ne pomeni, da tveganj za varnost in zdravje ni.
- j) Glede poglavja 2. Strateški cilji, usmerjeni v zagotovitev zdravja pri delu (str. 10) komisija predlaga:
- Da se da še več poudarka ozaveščanju delodajalcev in delojemalcev v zvezi s psihosocialnimi tveganji na delovnem mestu (str. 14; 2.3.4. in 2.3.6.) in posledično psihosomatskimi obolenji, saj bodo slednja v prihodnje zaradi sodobnega načina dela in življenja predstavljala pomemben del tveganj.
 - Da se posebna pozornost nameni pogojem dela, ki temeljijo na uporabi novih tehnologij, saj se slednji zelo hitro spreminjajo, zato bo zelo verjetno treba ukrepe na tem področju enako hitro in predvsem pravočasno prilagajati navedenim spremembam (zelo verjetno prej kot v treh letih, kolikor bo veljaven prvi akcijski program). Pri tem komisija posebej opozarja na področje tveganja pri uporabi novih tehnologij, ki se ga še ne zavedamo dovolj – negativnih posledic dela in stika z nanomateriali oziroma nanodelci, ki naj bi bile po nekaterih ocenah še hujše od obolenj, ki jih povzročajo azbestna vlakna.
 - Da se glede na visoko prevalenco bolezni lokomotornega aparata razmisli o uvedbi načrtnega izobraževanja posameznih poklicnih profilov o tovrstnih tveganjih pri delu (npr. po zgledu dobre prakse iz Nemčije bi morali zaposlene v zdravstveni negi že pred nastopom dela naučiti pravilnega dvigovanja pacientov in premikanja težkih bremen).
 - Da se čim prej sprejme Pravilnik o poklicnih boleznih kot predvideva 68. člen ZPIZ-2 ter druge predpise, nujne za celovito ureditev tega več desetletij zanemarjenega področja. Na to različni deležniki, pa tudi Državni svet opozarjajo že vse od sprejema omenjenega zakona. Tako npr. ZDIS opozarja, bi bilo treba poleg navedenega pravilnika sprejeti tudi seznam poklicnih bolezni, pravilnik o preventivni dejavnosti, pripraviti ustrezne obrazce za prijavo/priznavanje poklicnih bolezni....
- k) V zvezi s poglavjem o strateških ciljih, usmerjenih v zagotovitev varnosti in zdravja delavcev, ki delajo v novih oblikah zaposlovanja (str. 19), komisija opozarja, da med pozitivnimi učinki uporabe sodobnih (digitalnih) tehnologij ni upoštevano generiranje novih delovnih mest, ki se pojavljajo vzporedno z izginjanjem nekaterih klasičnih delovnih mest (npr. Deloittova študija posledic avtomatizacije, izvedena v Veliki Britaniji, je pokazala, da je zaradi uporabe umetne inteligence in avtomatizacije sicer resda izginilo 800.000 delovnih mest, ki terjajo nizko kvalifikacijo, a je bilo hkrati generiranih 3,5 milijona novih delovnih mest, ki pa so tudi bolje plačana - na letnem nivoju v povprečju skoraj 13.000 £ več).
- l) Sodoben sistem varnosti in zdravja pri delu mora temeljiti na zavedanju o pomenu preventivnih aktivnosti, spodbujanja kulture varnosti in ozaveščanja. Z učinkovitim preventivnim delovanjem na področju varnosti in dela bi lahko vsako leto prihranili okrog 400 milijonov evrov, ki jih sedaj porabimo za odpravljanje posledic zaradi neupoštevanja tveganj na tem področju.

Za večje zavedanje družbe o pomenu varnosti in zdravja pri delu v družbi se morajo truditi vsi deležniki v sistemu, predvsem socialni partnerji. Komisija poudarja pomembno vlogo, ki so jo

v preteklosti na različnih področjih pri ozaveščanju tako delodajalcev kot delojemalcev odigrale delodajalske in delojemalske organizacije s ciljno usmerjenimi projekti, ki so dali dobre rezultate (npr. pri zmanjševanju problema absentizma). Na tem področju bi zato morali bolj jasno določiti ključne nosilce aktivnosti ozaveščanja na tem področju (bo to nalogo opravila država, delodajalske in delojemalske organizacije ali civilna družba?) in zagotoviti sredstva za izvajanje teh aktivnosti na nacionalnem nivoju.

Predvsem je pomembno, da se posamezne projekte ustrezno implementira v praksi (primer brezplačnih interaktivnih orodij OIRA, ki so objavljena na spletnem Portalu za varnost in zdravje pri delu in naj bi služila kot podlaga za ocenjevanje tveganja prilagojena posamezni gospodarski dejavnosti; v pripravo omenjenih orodij je bilo vloženega veliko truda, a žal niso dosegla želenega namena, ker niso bila ustrezno približana potencialnim uporabnikom – mikro in malim podjetjem).

m) Kot je zapisano v predlogu resolucije na str. 28, naj bi Vlada prvi triletni akcijski program na podlagi posvetovanja z Ekonomsko-socialnim svetom sprejela v 90 dneh po sprejemu nacionalnega programa. Komisija v zvezi s tem opozarja, da se mandat aktualne Vlade in Državnega zbora bliža koncu, zato upa, da bosta do njegovega izteka v skladu s predvideno časovnico obravnave predloga resolucije v Državnem zboru še pravočasno sprejeta tako sam nacionalni program kot tudi prvi akcijski program.

Glede na to, da predlog akcijskega programa predlogu resolucije ni priložen, komisija pričakuje, da bo slednji vseboval vse nujne sestavine, ki bodo omogočile implementacijo zadanih ukrepov in ciljev v praksi, torej da bo jasno določal naloge na posameznih strateških področjih, nosilce omenjenih nalog in roke ter potrebna sredstva za njihovo izvajanje. V praksi bo namreč po mnenju komisije zelo težko doseči tako želeni premik od kurativne k preventivni dejavnosti na tem področju, če slednja ne bodo že vnaprej zagotovljena.

* * *

Za poročevalca je bil določen član komisije Ladislav Rožič.

Ad 3)

Predsednik komisije Boris Šuštaršič je članico in člane komisije obvestil, da bo naslednja seja komisije v sredo, 7. 3. 2018, ob 15.30 uri.

Mag. Nuša Zupanec
sekretarka komisije

Boris Šuštaršič
predsednik komisije