



REPUBLIKA SLOVENIJA  
DRŽAVNI SVET

*Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide*

Številka: 060-09-20/2021/6  
Ljubljana, 19. 10. 2021

Predlog

**Z A P I S N I K**

71. seje Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je bila v četrtek, 7. 10. 2021, v dvorani Državnega sveta, Šubičeva 4, Ljubljana.

Seja se je začela ob 14.00 in zaključila ob 16.10 uri.

Prisotni člani komisije:

- predsednik komisije: mag. Peter Požun,
- podpredsednik komisije: Danijel Kastelic,
- člani komisije: dr. Matjaž Gams, Mitja Gorenšček, Tomaž Horvat, Lidija Jerkič, Ladislav Rožič in Jože Smole.

Opravičeno odsotna člana komisije:

- Igor Antauer in Alojz Kovšca.

Prisotni vabljeni:

- Mag. Katja Rihar Bajuk, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš, Ada Hočevar Grom, Nacionalni inštitut za javno zdravje,
- Jadranko Grlič, Jasmina Rakita Cencelj, Slavko Krištofelc, Inšpektorat Republike Slovenije za delo
- dr. Urban Boljka, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo,
- dr. Andrej Srakar, Inštitut za ekonomska raziskovanja,
- mag. Eva Zver, Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.

Sejo je sklical in vodil predsednik komisije mag. Peter Požun.

\* \* \*

Dnevni red (PRISOTNIH 6, ZA 6, PROTI 0):

**1. Potrditev zapisnikov 68. in 69. seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide**

## 2. Predstavitev strokovne monografije *Neenakost v zdravju – Izziv prihodnosti v medsektorskem povezovanju*

## 3. Poročilo o delu Inšpektorata Republike Slovenije za delo za leto 2020, EPA 1994-VIII

Ad 1.)

Komisija je predloga zapisnikov 68. in 69. seje komisije brez pripomb **potrdila** (PRISOTNIH 6, ZA 5, PROTI 0).

Ad 2.)

Komisija **se je seznanila**<sup>1</sup> s predstavitvijo izsledkov, podanih v strokovni monografiji *Neenakosti v zdravju – Izziv prihodnosti v med-sektorskem povezovanju* (v nadaljevanju: strokovna monografija), ki jo je pripravil Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), v sodelovanju z Uradom Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj (UMAR), Inštitutom Republike Slovenije za socialno varstvo (IRSSV), Inštitutom za ekonomska raziskovanja (IER) in Onkološkim inštitutom Ljubljana.

Komisija ugotavlja, da strokovna monografija, ki je tretja po vrsti, zajema prikaz razvoja - od poročanja o neenakostih v zdravju do raziskovanja vpliva politik na neenakosti v zdravju; prikaz stanja s pomočjo kazalnikov za Slovenijo in primerjavo z EU; politične ukrepe in vrzeli v neenakosti; posebno poglavje glede Covid-19 sindemije in neenakosti ter poglavje o multidisciplinarnem in medsektorskem pogledu na prikazane podatke in informacije s priporočili za politične odločevalce za izboljšanje stanja.

Glede na to, da pripravljavci strokovne monografije delujejo v okviru različnih strokovnih področij in institucij, poročajo, da so jim ob začetku priprav strokovne monografije izziv predstavljali multidisciplinarno delovanje, medsebojno razumevanje in zaupanje. Posledično je v strokovni monografiji opredeljeno tudi specifično razumevanje neenakosti v okviru posameznega strokovnega kroga (bodisi z vidika družbene neenakosti bodisi neenakosti v zdravju ipd.).

Kot je bilo izpostavljeno ob predstavitvi, priložnosti, ki jih imajo posamezniki v življenju, lahko v bistveni meri vplivajo na potek in kakovost njihovega življenja. Medtem ko se nekateri posamezniki v življenju ne soočajo z večjimi preprekami, imajo drugi na svoji življenjski poti veliko ovir, ki jih lažje ali težje premagajo. Posledično so socialne determinante zdravja, ki so povezane s priložnostmi ali ovirami vsakega posameznika na njegovi življenjski poti, tisti elementi raziskovanja, s katerimi se ukvarjajo raziskovalci neenakosti v zdravju in jih poskušajo opisati.

Neenakosti v družbi se sicer, kot je bila seznanjena komisija, lahko prikazuje tudi na podlagi t. i. socialnega gradienta, ki se razteza od nižje izobraženih posameznikov z nižjimi dohodki do višje izobraženih posameznikov z višjimi dohodki. Zavedanje o

---

<sup>1</sup> Brez glasovanja, zgolj ugotovitveni sklep.

navedenem t. i. univerzalnem proporcionalizmu je izrednega pomena pri pripravi politik in ukrepov. Univerzalni ukrep je namreč usmerjen v splošno povečanje zdravje in priložnosti za vse prebivalce, medtem ko je za tiste, ki so v najmanj ugodnem položaju, priporočljivo sprejeti še kakšne dodatne ukrepe, da se lahko približajo ravni priložnosti, primerljivi z ostalimi državljani na družbeni lestvici.

Poročanje o neenakostih v zdravju na mednarodni ravni se odvija znotraj Svetovne zdravstvene organizacije, in sicer na podlagi Politične deklaracije Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) o socialnih determinantah zdravja, ki je bila sprejeta leta 2011 v Riu in ki jo je podpisala tudi Slovenija. Deklaracija napotuje države na merjenje ne zgolj kazalnikov, ki prikazujejo stanje neenakosti med ljudmi, ampak tudi k razumevanju posameznih determinant neenakosti v družbi. Slovenija sicer neenakosti v družbi spremlja z več vidikov. Tako od 2007 o neenakostih v družbi poroča UMAR (v okviru Poročil o razvoju in z vidika Strategije razvoja Slovenije); IRSSV izdeluje obdobjna poročila o revščini, na NIJZ pa, na podlagi Resolucije Skupaj za družbo zdravja 2016–2025, poroča o neenakostih v zdravju na vsake 4 leta. Slovenija je na temo neenakosti v zdravju 2019 gostila tudi Konferenco o neenakostih v zdravju: zdravo in uspešno življenje za vse v Evropski regiji, na kateri je bila sprejeta t. i. Ljubljanska izjava o ukrepih za zmanjševanje neenakosti v zdravju, s katero se je vse države evropske regije zavezalo k spremljanju neenakosti skozi svoje politične ukrepe.

V aktualni monografiji so predstavljeni ključni kazalniki neenakosti v zdravju, ki kažejo na to, da se v primeru, da posamezniki skozi življenjski cikel nimajo enakih priložnosti kot ostali, povečuje vrzel med tistimi z več priložnostmi in boljšim zdravjem ter tistimi z manj priložnostmi in slabšim zdravstvenim stanjem. Na zmanjševanje navedene vrzeli in izenačitev priložnosti za boljše zdravje pa se lahko uspešno vpliva z ustreznimi ukrepi.

Predstavljeni so tudi kazalniki o neenakosti na splošno ter tisti, ki kažejo položaj Slovenije v mednarodnem okviru oziroma primerjalno po posameznih slovenskih regijah. Nekateri izbrani kazalniki so še bolj podrobno predstavljeni, vsakega od kazalnikov pa se prikazuje tako z vidika njegovih sprememb skozi čas (ali se v zvezi z njim zaznava izboljšanje oziroma izboljšanje situacije ali pa ni zaznati večjih sprememb) kot tudi z vidika trenda povečevanja ali zmanjševanja vrzeli med najvišje in najnižje izobraženimi. Vse navedeno je nadgrajeno tudi s kvalitativno študijo o neenakostih v zdravju.

Zadnje ugotovitve kažejo na to, da se neenakost v zdravju na določenih področjih manjša (npr. pri samooceni zdravja, pričakovanju trajanja življenja, pri debelosti, kroničnih okvarah vratu ipd.), na določenih povečuje (npr. v zvezi z uživanjem alkohola oz. prevalenco opijanja, pri čemer je bilo ugotovljeno, da se nižje izobraženi pogosteje opijajo kot tisti z višjo izobrazbo), pri nekaterih kazalnikih pa se trendi ne spreminjajo bistveno, npr. v povezavi s posameznimi vrstami rakov.

Ponovno je posebej izpostavljen tudi kazalnik umrljivosti dojenčkov (koliko otrok umre na 1000 živorojenih otrok), ki na splošno, poleg pričakovanega trajanja življenja, predstavlja ključni kazalnik, ki govori o tem, kako uspešen je zdravstveni sistem posamezne države in nakazuje, kakšno je zdravje prebivalcev posamezne države. Slovenija je v tem oziru med boljšimi v EU, saj ima že tradicionalno zelo nizko umrljivost

dojenčkov (zgolj 3,4 %-no). V primeru upoštevanja zgolj tistih mater, ki imajo visoko izobrazbo, se Slovenija po umrljivosti dojenčkov uvršča celo na drugo mesto med vsemi državami EU, torej takoj za Luksemburgom (Slovenija 2,8 %-na stopnja umrljivosti dojenčkov, v Luksemburgu 2,2 %-na), pri nizko izobraženih materah oz. tistih brez osnovne šole pa umrljivost dojenčkov v Sloveniji zanaša 7,3 %. Slednje po ugotovitvah raziskovalcev nima povezano z biološkimi dejavniki, ampak kaže predvsem na splošne pogoje, v katerih živijo navedene ženske in njihove družine.

Ob pregledu kazalnika zdravstvenega varstva v nosečnosti so se glede na izobrazbo prav tako pokazala bistvena odstopanja med višje in nižje izobraženimi ženskami. Tako se npr. med materami z nižjo izobrazbo v 21 % primerov prvi pregled zabeleži šele po 12. tednu nosečnosti (pri ženskah z visoko izobrazbo je takšnih 5 %), kar 43 % se jih ne udeležuje presejalnih preiskav (med ženskami z visoko izobrazbo le 11 %), brez priprave na porod in starševstvo pa je kar 63 % nosečih žensk z nižjo izobrazbo (pri ženskah z visoko izobrazbo le 8 %). Slednje kaže na to, da ravno tiste ženske, ki bi najbolj potrebovale zdravstveno varstvo v času pred in med nosečnostjo, slednjega ne koristijo, čeprav je navedena pravica v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja univerzalno dostopna vsem ženskam. Pri tem je bilo ugotovljeno, da ne glede na dober program, ki se ga je vsebinsko in kakovostno še nadgradilo, vzroki za neudeležbo v programu ostajajo zelo specifični (nerazumevanje delodajalca, percepcija koristnosti programa itd.).

Do podobnih ugotovitev so raziskovalci prišli tudi v zvezi s prevalenco kajenja, saj je med tistimi z nižjo izobrazbo v vseh starostnih skupinah zaznati višje deleže prevalence kajenja, prav tako je tudi z incidenco pljučnega raka, tako pri moških kot ženskah, četudi jo je pri moških zaznati v večji meri. Ugotovljeno je bilo tudi, da lahko tobaku v obdobju 2017–2019 v povprečju pripišemo 3.123 smrti, to je 60 smrti/teden, kar je primerljivo z izbrisom celotnega prebivalstva Kranja (nižje situiranega) na vsakih 12 let.

Kazalnik stopnje tveganja revščine otrok (0–17 let) v različno delovno intenzivnih gospodinjstvih, ki ga izpostavlja IRSSV, kaže, da je v delovno neintenzivnih gospodinjstvih, zlasti če takšna situacija traja dlje časa, ogroženost otrokovega razvoja visoka, vpliva pa lahko tako na pojav medgeneracijske revščine kot tudi na socialno izključenost otrok. V zadnjih petih letih je po ugotovitvah IRSSV sicer prišlo do izboljšanja vrednosti navedenega kazalnika, a se raziskovalci bojijo, da se bo zaradi pojava COVID-19 ob naslednjem merjenju stanje ponovno bistveno poslabšalo.

UMAR izpostavlja kazalnik dostopnosti do zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe, ker je v tesni povezavi z neenakostjo v zdravju na splošno. Eden od ključnih kazalnikov prej navedene dostopnosti so neizpolnjene potrebe po zdravstveni oskrbi, ki se ga sicer spremlja po treh različnih anketah, na letni ravni pa zgolj na podlagi ankete EU-SILC. Pred leti je bila Slovenija pri navedenem kazalniku še med najboljšimi v EU, saj njeni prebivalci praktično nis(m)o imeli neizpoljenih potreb po zdravstvenem varstvu, kar je bila med drugim tudi posledica napake v anketi, ki je bila popravljena leta 2018. Sedaj navedeni kazalnik kaže realno sliko.

Trenutno je Slovenija v zvezi z navedenim kazalnikom po ugotovitvah UMAR po primerjalni lestvici držav EU precej nazadovala, saj je po ravni neizpoljenih potreb po zdravstveni oskrbi zaradi čakalnih dob, finančnih razlogov ali oddaljenosti, uvrščena precej nad povprečje EU, ne glede na raven izobrazbe posameznika, pa tudi ne glede na dohodek (razlik zadnja tri leta skorajda ni). Razlog za to so, kot so odkrili raziskovalci, izključno čakalne dobe v javni zdravstveni mreži. Pri analizi izdatkov iz žepa se sicer pokaže drugačna slika, saj v zvezi s slednjimi višina dohodka bistveno vpliva na raven navedenih izdatkov. Tisti z visoko izobrazbo in višjimi dohodki si namreč težave z nedostopnostjo zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži rešujejo tako, da navedene storitve koristijo pri zasebnih izvajalcih storitev, posledično imajo tudi bistveno višje izdatke iz žepa, s čimer se neenakosti še povečujejo.

Pri primerjavi neenakosti v zdravju po slovenskih regijah je bilo ugotovljeno, da se vzhodni del Slovenije od zahodnega dela Slovenije bistveno razlikuje, saj pri večini kazalnikov vzhodni del Slovenije bistveno zaostaja za zahodnim delom Slovenije (npr. ženske nad starostjo 30 let lahko na vzhodu države pričakujejo bistveno manj let življenja), kar je pogojeno s socialnimi okoliščinami (BDP, stopnja izobraženosti, raven dohodka itd.).

Iz Poročila o skupinah z ranljivostmi v Sloveniji izhaja, da gre za praviloma prepletene, kompleksne in več-značne skupine. V raziskavi so jih definirali okrog 20, na podlagi pogovorov z osebami z ranljivostmi in drugimi deležniki, ki so lahko dali ustrezne informacije. Prepletene, kompleksne in več-značne so tudi ovire skupin z ranljivostmi pri dostopu do zdravstvenih storitev, pa tudi prakse premoščanja navedenih ovir. Raziskovalci so tako opazili velike razlike znotraj posamezne skupine z ranljivostmi; ovire, ki so skupne več skupinam z ranljivostmi, ter to, da ima ena skupina hkrati lahko več ovir. Posledično se posebej opozarja na to, da bi bilo treba ukrepe za ranljive skupine oblikovati tako na podlagi kvantitativnih kot kvalitativnih metodologij raziskovanja, saj je kompleksnost problematike prevelika, da bi bilo možno na področje posegati zgolj na podlagi univerzalnih ukrepov.

Raziskovalci so se lotili tudi preverjanja, kako so posamezne javne politike vplivale na neenakosti v zdravju. Kot testna država je namreč Slovenija, skupaj z Walesom in Italijo, za urad Svetovne zdravstvene organizacije v Benetkah testirala najnovejše orodje, ki zajema pet košaric politik – področje zdravstvenega varstva, zaposlitev in delovne pogoje, pogoje za življenje, družbeni in človeški kapital ter dohodkovno in socialno varnost. Posamezna košarica zajema več politik in več političnih ukrepov, seštevek vseh ukrepov pa vpliva na rezultat na ravni države. Ugotovljeno je bilo, da je prispevek petih skupin dejavnikov k vrzeli v samo-ocenjenem zdravju v Sloveniji naslednji: na širino vrzeli v neenakosti v zdravju med nižje in višje izobraženimi oz. med tistimi z nižjimi in višjimi dohodki zdravstveno varstvo prispeva 23 % (od tega k vrzeli v samo-ocenjenem zdravju največ prispevajo nezadovoljene potrebe zaradi čakanja v čakalnici v 29 %; slaba kakovost storitve v 26 %; nezadovoljene potrebe zaradi poznega datuma pregleda v 23 % in ker si posameznik storitve ne more privoščiti v 21 %), dohodkovna in socialna varnost 42 %, bivalno okolje 11 %, družbeni in človeški kapital 17 % ter zaposlitev in pogoji dela 8 %.

IRSSV dodatno pojasnjuje, da se že dlje časa sooča s težavo, kako svoje ugotovitve najbolje predstaviti političnim odločevalcem in oblikovalcem javnih politik na ministrstvih. Pri tem so ocenili, da bi bilo merjenje blaginje najbolje predstaviti z eno samo številko, in sicer tako, da na podlagi različnih podatkov oblikujejo indekse, ki jih nato združijo v krovni indeks na podlagi katerega ocenjujejo blaginjo v Sloveniji v različnih kontekstih (v mednarodnem in regijskem oziru). Če blaginjo otrok v Sloveniji primerjamo z blaginjo otrok v drugih evropskih državah, IRSSV ugotavlja, da otroci v Sloveniji živijo zelo dobro, izračuni namreč kažejo, da smo glede na oblikovani indeks na 6. mestu in s tem med države EU z najvišjo stopnjo blaginje. Na regijski ravni pa IRSSV ugotavlja, da razlike med blaginjo otrok v posameznih regijah sicer obstajajo, a niso velike.

IRSSV je na temo blaginje otrok vzpostavil tudi dve posebni spletni strani (<https://ibo.irssv.si/#/> in <http://ribo.ipta.si/>), na katerih je možno na podlagi uporabe različnih funkcionalnosti (med drugim na podlagi prilagajanja posameznih determinant) proučevati omenjen kazalnik in spremembe posameznih proučevanih kategorij na uporabniku razumljiv način.

V povezavi z neenakostjo v zdravju je NIJZ ugotavljal tudi vpliv uporabe alkohola, pri čemer ga je zanimal tudi vpliv Zakona o omejevanju porabe alkohola (ZOPA). NIJZ ugotavlja, da tudi na tem področju med moškimi in ženskami z nizko in visoko izobrazbo prihaja do razlik v stopnji umrljivosti zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov. Podatki kažejo, da je slednja izrazito visoka pri moških z nižjo izobrazbo, pri ženskah pa zaradi posledic alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov (predvsem ciroze jeter) izgublamo predvsem nižje izobraženo mlado populacijo ter delovno potencialno visoko aktivno. Umrljivost je glede na socialni status torej zelo različna.

NIJZ dodatno ugotavlja, da se je po sprejemu ZOPA znižal delež prekomernih pивcev alkohola, zlasti med nižje izobraženim prebivalstvom. Ob tem NIJZ izpostavlja, da so ukrepi v ZOPA predstavljali univerzalno in ne proporcionalno obliko ukrepov. Če bi uspeli oblikovati in sprejeti tudi slednje, bi s tem zagotovo dosegli (še) več pozitivnega učinka.

Komisija je bila seznanjena tudi z aktivnostmi IER, ki opozarja predvsem na to, da je treba pri pripravi ukrepov nujno upoštevati vsebinsko in finančno tesno medsebojno povezanost sistemov socialnega varstva, trga dela in izobraževanja. Prav tako je nujno spremljati, ocenjevati in napovedovati posledice ukrepov ob upoštevanju medsebojne povezanosti navedenih sistemov.

IER je na temo neenakosti v zdravstvu izvedel tri študije. Prva med njimi se nanaša na neenakosti v razmerju med dolgotrajno oskrbo in zdravstveno oskrbo starejših. Namen proučevanja je bil ugotoviti, kakšen učinek imajo spremembe v dolgotrajni oskrbi v Sloveniji na zdravstveno oskrbo. Pričakovati je bilo, da bi spremembe v povezavi z dolgotrajno oskrbo vodile v prihranke, kar se je skozi različne proučevane spremenljivke tudi potrdilo. Potrdili so se namreč predvideni pozitivni učinki zagotavljanja dolgotrajne oskrbe na zmanjšanje koriščenja sistema zdravstvenega varstva, z vidnimi neposrednimi in posrednimi učinki pri večini kazalcev. Pri tem so se raziskovalci osredotočili na dve vrsti oskrbe – bolnišnično oskrbo in zdravila, podatke pa so črpali iz

zelo bogate podatkovne zbirke SHARE o starejših. Upoštevali so tri posredne spremenljivke (bolezni, depresija, samoocena zdravja) in ugotovili prihranke pri prejemanju neformalne in formalne oskrbe ter pri prejemanju zdravil. Tudi IER izpostavlja ugotovitve, da nekateri ključni socio-ekonomski dejavniki (dohodek, izobrazba) najmočneje vplivajo na neenakosti v zdravju.

IER je proučil tudi vlaganje v dolgotrajno oskrbo z vidika življenjskega cikla, pri čemer je bilo ugotovljeno, da v dolgotrajno oskrbo veliko več vlagajo ženske, dodatno pa tudi, da skozi življenjsko obdobje posamezne spremenljivke (spol, dohodek, izobrazba itd.) različno vplivajo na verjetnost koriščenja dolgotrajne oskrbe v starejših letih.

Tretji raziskovalni prispevek IER pa se je nanašal na vpliv pandemije COVID-19. IER je v zvezi s slednjim ocenjeval učinke prvega zaprtja države na število pozitivnih primerov in na število umrlih v nadaljevanju študije. Ugotavljali so tudi dejavnike, ki so vplivali na neenakosti v teh učinkih. Pokazalo se je, da so to starost, izobrazba in dohodek, med katerimi po učinku najbolj izstopa starost.

NIJZ v zvezi s pandemijo COVID-19 opozarja, da gre za preplet aktualne nalezljive bolezni, kroničnih nenalezljivih bolezni ter veliko naraščanje neenakosti, kar vodi do ugotovitve, da se soočamo s sindemijo. Dobra polovica otrok je v času epidemije COVID-19 ostalih enako ranljivih kot prej, medtem ko se je pri eni petini otrok ta ranljivost bistveno povečala, največ v zasavski regiji. Najbolj ranjive so skupine otrok, ki so bile ranjive že prej, pojavljajo pa se tudi nove ranljivosti, zlasti v mladih družinah s prekarimi delovnimi razmerji.

Kot poroča NIJZ, raziskava o vplivu pandemije COVID-19 na življenje v Sloveniji 2020 (SI-PANDA) ponuja ogromno podatkov o dogajanju od lanskega decembra. Pokazala je, da je COVID-19 kot bolezen sicer resda najbolj prizadela starejše, a posledice prej omenjene sindemije v bistveno večji meri čutijo mlajše generacije, na kar kažejo posamezni kazalniki. Npr. kazalnik zaznavanja finančne situacije kaže, da slednjo kot slabšo v zadnjih 3 mesecih zaznava 26 % vseh prebivalcev, od tega 12 % tistih, ki so starejši od 65 let, in kar 35 % tistih, ki so mlajši od 30 let (28–29 let). Sindemiji se bomo morali zato po oceni NIJZ v prihodnje bolj izrazito posvečati, če bomo želeli omiliti njene posledice na različnih področjih življenja, tudi v zvezi z zdravjem.

Na podlagi ugotovitev so bila oblikovana tudi priporočila pristojnim ministrstvom. Tako so bili v zvezi s spremljanjem in analizo stanja ter razvojem metod in znanja priporočeni redno spremljanje stanja nepravilnih neenakosti v zdravju za pripravo podlag za ukrepanje; dodatne kvantitativne in kvalitativne poglobljene raziskave; razvoj metodologij za merjenje neenakosti v zdravju kot posledice političnih ukrepov ter ocenjevanje vpliva političnih ukrepov na neenakosti v zdravju, prav tako pa tudi razvijanje, pretok in širjenje znanja. V zvezi z vlaganjem v aktivnosti in programe pa se priporočata predvsem vlaganje v aktivnosti in programe za zmanjševanje nepravilnih neenakosti v zdravju ter večja podpora okoljski pravičnosti, ki ji je v strokovni monografiji posvečeno posebno poglavje.

Eno od priporočil raziskovalcev se nanaša tudi na vzpostavitev multidisciplinarne platforme za ocenjevanje vpliva političnih ukrepov na neenakosti v zdravju na nacionalni

ravni (deloma je bila vzpostavljena že za potrebe priprave aktualne strokovne monografije), ki bi omogočila sodelovanje različnih institucij in ocenjevanje vpliva političnih ukrepov na neenakosti v zdravju na podlagi združevanja podatkov, delitve znanj, multidisciplinarnega pristopa itd. Z multidisciplinarno in povezano obravnavo predlogov ukrepov bi se namreč po oceni raziskovalcev lahko zagotovilo poenotene ugotovitve, informacije in priporočila za vse, ki so odločajo o ukrepih na posameznih področjih.

Komisija ugotavlja, da tovrstne multidisciplinarne in poglobljene strokovne raziskave, kot je obravnavana, lahko predstavljajo pomembno podlago za oblikovanje odločitev v okviru javnih politik, še zlasti na področju zdravstva. Zato jo tudi komisija prepoznava kot odlično izhodišče za vse ključne deležnike, ki oblikujejo ukrepe in odločitve, v želji, da bi slednji pri svojem delu vsa v njej zapisana priporočila ne samo zaznali, ampak tudi upoštevali.

Komisija ugotavlja, da se na temo neenakosti v zdravju kaže določen napredek na posameznem področju, ki se ga dotikajo raziskave, medtem ko razlike med vzhodnim in zahodnim delom države, pa tudi razlike v izobrazbi in spolu še vedno ostajajo aktualne.

Komisija prepoznava ključni pomen petih osnovnih pogojev, ki vplivajo na neenakosti v zdravju, saj slednje jasno kaže na velik vpliv, ki jo ima družbeno-ekonomski oziroma socialni status posameznika na zdravstveno stanje posameznika. Pri tem komisija izpostavlja, da se rešitve za izboljšanje zdravstvenega stanja posameznika ne bi smelo vedno pričakovati in iskati zgolj v okviru zdravstvenega sistema, ampak tudi v okviru ostalih segmentov družbe. Pri tem lahko ključno vlogo pri zagotavljanju ustreznih pogojev za zdravo življenjsko okolje zagotovo odigrajo tudi socialni partnerji in Vlada Republike Slovenije.

Komisija posebej izpostavlja tudi osebno odgovornost posameznika za lastno zdravje. Ko nekdo zboli, namreč pogosto zahteva od zdravstvenega sistema, da stori (včasih) nemogoče in ga popolnoma ozdravi, pri čemer pa je velik del bolezni in stanj v osnovi, z ustrezno preventivo možno preprečiti (bolezni, povezane s kajenjem, uživanjem alkohola itd.). Navedenemu navkljub se stanje v povezavi z nekaterimi dejavniki tveganja za zdravje celo še poslabšujejo (npr. glede povečane telesne teže).

Komisija se strinja s pripravljavci strokovne monografije, da je ključnega pomena, da se čim večji delež ugotovitev iz posameznih raziskav smiselno implementira v ukrepih ali preventivnih aktivnostih. Prav preventivo komisija prepoznava kot ključni vzvod za pozitivne spremembe na vseh izpostavljenih problematičnih področjih. Pri tem ugotavlja, da so v preteklosti aktivno vlogo pri izvajanju posameznih preventivnih aktivnosti, zlasti v povezavi z delovno aktivnim prebivalstvom, prevzela združenja delodajalcev in sindikatov, pri čemer so bili dokazano uspešni. Odkar se jim je odvzelo pristojnosti za izvajanje navedenih aktivnosti, se na ravni države še ni vzpostavilo alternativnega sistema skrbi za preventivo, kar bo na dolgi rok zagotovo lahko imelo negativne posledice.



NIJZ pritrjuje, da so bile preventivne aktivnosti v povezavi z delom precej časa spregledana, kasneje pa se je v določenem obdobju parcialno izvajalo večje projektov, ki pa nikoli niso bili institucionalizirani. Posledično si NIJZ in ostali sodelujoči pri strokovni monografiji še toliko bolj prizadevajo za institucionalizacijo skupnega dela na tem področju. Obstoj platform in institucij, ki skrbijo za posamezno področje, namreč zagotavlja tudi kontinuiran obstoj delovnih nalog in projektov ter napredek posameznega področja.

NIJZ v zvezi s preventivnimi aktivnostmi dodatno pojasnjuje, da smo v času pandemije COVID-19 na navedenem področju naredili celo korak nazaj, saj smo člane visoko strokovnih timov, ki so bili posebej izobraženi za spreminjanje življenjskega sloga in njegovega razumevanja v kontekstu lokalne skupnosti, preusmerili na vstopne točke zdravstvenih institucij in s tem v precejšnji meri porušili mrežo preventive ter zmanjšali preventivne aktivnosti za vse kronične nenalezljive bolezni. Ker so slednje predpogoj za slabši izhod v primeru okužbe s COVID-19, slednje pomeni, da se je naredilo dvojno škodo.

Kot pojasnjuje NIJZ, raziskave v času pandemije COVID-19 kažejo, da sta se poslabšala življenjski slog in duševno zdravje mlajših prebivalcev, kar je v povezavi z ustavljenimi preventivnimi programi na področju zdravja lahko zaskrbljujoče. NIJZ zato opozarja, da ima COVID-19 dolgoročne kompleksne družbene posledice, ki se bodo še zlasti v zdravstvu še dolgo poznale.

NIJZ opozarja tudi na to, da veliko ljudi po preboleli bolezni COVID-19 čuti posledice še vsaj mesec dni (čez 70 %), kar pomeni večjo potrebo po zdravstveni oskrbi in posledično dodaten pritisk na čakalne dobe. Ravno slednje so bile v razpravi komisije večkrat izpostavljene, saj je bilo izraženo mnenje, da gre za eno večjih ovir pri zagotavljanju dostopnosti do zdravstvenih storitev v državi. Pri tem je bilo ocenjeno, da se na zaznano težavo prepočasi odzivamo, saj se še vedno pretirano usmerjamo v dokazovanje, da navedene čakalne dobe obstajajo in kako jih beležiti, namesto da bi se usmerili v konkretne rešitve za njihovo skrajševanje. Pandemija COVID-19 bo predvidoma težave s čakalnimi dobami še okrepila.

Kot ena od možnih rešitev za skrajševanjem čakalnih dob je bila izpostavljena nadaljnja informatizacija zdravstva. Po drugi strani pa je bilo opozorjeno tudi na dogajanje v praksi, in sicer v zvezi z nacionalnim projektom skrajševanja čakalnih dob, v okviru katerega ugotavljajo, da 20 % čakajočih ne želi izkoristiti ponujene možnosti, da se jim zdravstveno storitev izvede drugje, kot je bilo prvotno predvideno. Navedena petina vseh čakajočih bo tako še naprej aktivno pripomogla k dolgim čakalnim dobam na posamezno storitev, njihovo odločitev pa bi se lahko razložilo tudi tako, da v resnici navedenih storitev ne potrebujejo oz. jih ne potrebujejo tako nujno.

Komisija je razpravljala tudi o ugotovitvah Računskega sodišča Republike Slovenije, ki je v zadnji reviziji čakalnih dob, ki zajema obdobje od leta 2008 do jeseni 2019, ugotovilo, da se je število zdravnikov v sistemu v navedenem času povečalo za 40 %, medtem ko se število prebivalstva ni povečalo. Navkljub navedenemu se posamezniki še vedno soočajo tako z oteženim dostopom ali popolnoma

onemogočenim dostopom do izbranih osebnih zdravnikov na primarni ravni kot tudi do storitev specialistov.

UMAR v odzivu na navedeno razpravo opozarja, da bi bilo treba poleg izpostavljenega staranja prebivalstva, kot enega od ključnih dejavnikov povečevanja pritiskov na zdravstveni sistem, hkrati izpostaviti tudi ostale zelo pomembne komponente navedenega pritiska, kot sta povečevanje kroničnih bolezni in predvsem uvajanje novih postopkov zdravljenja in novih tehnologij, v povezavi z višjo gospodarsko rastjo in večjimi pričakovanji prebivalstva. Vse navedeno vodi v dodatne obremenitve kadrov v zdravstvu, ne glede na splošno povečanje njihovega števila.

UMAR ocenjuje, da bi bila na strani ponudbe sicer možna večja digitalizacija poslovanja, k čemur je bilo pozvano v razpravi komisije, kar je COVID-19 morda celo pospešil, zato se bo posledično lahko določene stroke v zdravstvu lahko vsaj delno razbremenilo nekaterih administrativnih nalog. Kljub temu se lahko zaradi COVID-19 pričakuje le še dodatno povečevanje čakalnih dob.

Komisija je razpravljala tudi o posameznih elementih vpliva na splošno zdravstveno stanje prebivalstva, kot so starajoče se prebivalstvo, nizka stopnja rodnosti, težave s plodnostjo, okoljska problematika, posledice uživanja protibolečinskih oz. opioidnih zdravil (posledice slabih praks so vidne v ZDA) itd.

V zvezi s slednjim NIJZ pojasnjuje, da skušajo pri analizah upoštevati predvsem tisti nabor kazalnikov, ki so mednarodno primerljivi. Se pa zavedajo tudi velikega pomena izpostavljenih elementov, kot sta plodnost in rodnost v državi. Na NIJZ imajo na to temo ustanovljeno posebno strokovno delovno skupino, ki navedena področja redno spremlja. Pri tem jim ovire za podrobnejšo analizo posameznih zelo specifičnih področij predstavlja tudi omejeno število kadrov, ki se lahko posveti zelo specifičnim problematikam (v povprečju lahko zagotovijo zgolj 2 osebi na tim). V zvezi z uporabo opioidnih pripravkov pa NIJZ poroča, da navedena baza podatkov obstaja in da bi se jo v prihodnje prav tako dalo podrobneje proučiti.

NIJZ dodatno pojasnjuje, da je bila hkrati s pripravo Strategije dolgožive družbe napovedana priprava še dveh ločenih strategij, in sicer strategije za migracije in strategije za rodnost, a slednje nato ni bilo izvedeno. Strategija dolgožive družbe pa je že bo njenem nastanku bila pripravljena na multidisciplinarnih podlagah in predstavlja zelo kakovosten dokument, pri čemer pa bi bilo nujno čim prej sprejeti tudi akcijske načrte za implementacijo dolgožive družbe, na kar njeni pripravljavci redno opozarjajo pristojna ministrstva. Implementacija navedene strategije bi namreč po njihovi oceni odgovorila na številna vprašanja, izpostavljena v razpravi komisije, tudi v zvezi z okoljsko in demografsko problematiko.

V razpravi komisije je bilo posebej opozorjeno tudi na še vedno visok delež kadilcev in uživalcev alkohola, navkljub vsem strokovnim ugotovitvam. Posledično je bilo ocenjeno, da bi v predstavitev slednjih na čim bolj preprost in razumljiv način morali vlagati še več naporov, med drugim okrepiti tudi izobraževanje o škodljivosti posameznih substanc na predšolski in osnovnošolski ravni. V zvezi z navedenim je bilo sicer opozorjeno, da zgolj

preventivne aktivnosti ne bodo zadoščale, saj je odstotek kadilcev v družbi možno povezati z razvitostjo in BDP (višji kot je, manjša je stopnja kadilcev v družbi).

Predlagano je bilo tudi, da se vse prej navedene determinante zdravja, ki se jih še ne raziskuje v ustrezni meri, vključi v prihodnje analize na področju zdravja v Sloveniji, prav tako pa tudi, da se v analize vključi tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, še zlasti njegove obsežne baze podatkov s področja zdravstva.

Komisija izpostavlja nujnost zavedanja aktualnosti, dometa in teže posameznih zaznanih problematik, pri čemer vlogo raziskovalcev prepoznava predvsem v spremembi zavedanja ljudi o posameznih izzivih za njihovo zdravje.

### Ad 3)

Komisija je obravnavala Poročilo o delu Inšpektorata Republike Slovenije za delo za leto 2020, ki ga je v obravnavo Državnemu zboru predložila Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: Vlada), pripravil pa ga je Inšpektorat Republike Slovenije za delo (v nadaljevanju: IRSD).

Komisija **se je seznanila**<sup>2</sup> s poročilom.

IRSD poroča, da je njegovo delo v 2020 v precejšni meri zaznamovala epidemija COVID-19. Pojav virusa COVID-19 je terjal sprejetje številnih novih predpisov z namenom čim bolj uspešne zaježitve širjenja virusa, podpore gospodarstvu in preprečitve odpuščanja delavcev. Številne določbe iz t. i. interventne zakonodaje so se nanašale tudi na delo IRSD, pri čemer so mu bile dodeljene dodatne naloge in pristojnosti.

Zaradi epidemije so se vnaprej načrtane prioritete nadzorov IRSD, opredeljene v programskih usmeritvah IRSD za 2020, bistveno spremenile. Spričo epidemioloških razmer je leto 2020 zaznamoval tudi povečan interes delodajalcev za opravljanje dela delavcev od doma, pri čemer je bil IRSD v času od začetka 2020 do prve razglasitve epidemije obveščen o 1.266 delavcih, ki so opravljali delo na domu, konec leta pa je delo od doma organiziralo že 20.757 delodajalcev. Hitremu porastu dela na domu se je moral prilagoditi tudi IRSD, ki je v sodelovanju z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) ter Ministrstvom za javno upravo (MJU) decembra 2020 vzpostavil elektronsko obveščanje IRSD o nameravanem organiziranju dela na domu. Slednje je omogočilo večjo preglednost obvestil in njihove vsebine, IRSD pa je bilo privarčevanega kar nekaj časa z (do tedaj ročnim) vnašanjem podatkov v informacijski sistem IRSD.

Tudi v okviru IRSD je v 2020 v povečanem obsegu delo potekalo od doma, zaradi narave nalog IRSD pa so inšpektorji kljub specifični situaciji še vedno opravljali nadzore pri zavezancih na vseh treh področjih – na področju delovnih razmerij, varnosti in zdravju pri delu ter na področju socialnega varstva.

---

<sup>2</sup> Zgolj ugotovitveni sklep, brez glasovanja.

V 2020 je imel IRSD na voljo za svoje delo 5.328.011 evrov integralnih namenskih sredstev, iz naslova nedavčnih prihodkov pa je IRSD v 2020 obračunal 4.419.639 evrov terjatev. IRSD je sicer v 2020 opravil več kot 17.334 inšpekcijskih pregledov, od tega na področju nadzora delovnih razmerij 10.031 pregledov, na področju nadzora varnosti in zdravja pri delu 7.016 pregledov, inšpektorji za socialne zadeve pa so opravili 287 pregledov. Inšpekcijski pregledi so bili bodisi redni, izredni ali kontrolni (z navedenimi se preverja uresničevanje izrečenih ukrepov). Poleg inšpekcijskih nadzorov je IRSD v 2020 opravljal tudi drugo strokovno delo in nudil strokovno pomoč delavcem in delodajalcem.

IRSD poroča tudi o potencirani rasti števila prejetih prijav v zadnjih letih. V 2020 je prejel 9.260 prijav, kar je v primerjavi s 7.215 prijavami iz 2019 precejšen porast. Največ prijav je v 2020 prejel na področju delovnih razmerij (6.867), vsega skupaj pa je bilo ugotovljenih 19.028 kršitev, na podlagi česar je IRSD izdal 9.508 upravnih in prekrškovnih ukrepov ter podal 29 naznanil sumov storitve kaznivega dejanja oziroma kazenskih ovadb. Izrečenih pa je bilo za 4.011.975,86 evra glob.

Na področju varnosti in zdravja pri delu so inšpektorji v 2020 izvajali nadzore pri vseh delodajalcih (večjih, manjših in pri samozaposlenih osebah). Pri tem IRSD opozarja na zahtevne razmere v 2020 v zvezi s COVID-19, tako pri izvajanju inšpekcijskih nadzorov kot z vidika izvajanja delovnih procesov pri delodajalcih. Intervencijska zakonodaja in drugi predpisi, sprejeti z namenom zaježitve širjenja COVID-19, so po oceni IRSD v bistveni meri vplivali tudi na ponujanje in prodajo blaga ter storitev neposredno potrošnikom na območju Republike Slovenije.

Na področju varnosti in zdravja pri delu je IRSD v 2020 prejel 2.043 prijav, kar je bistveno več kot v 2019 (995 prijav). Na podlagi ocene o večji verjetnosti tveganj za varnost in zdravje delavcev je IRSD izvedel največ nadzorov v gradbeni dejavnosti, sledile so ji predelovalna dejavnost, dejavnost trgovine in dejavnost gostinstva. Večje število nadzorov, povezanih z varnostjo in zdravjem pri delu zaradi COVID-19, je v 2020 po oceni IRSD vplivalo na manj realno sliko ostalih tveganj z navedenega področja. Na splošno pa IRSD ugotavlja, da se razmere na področju varnosti in zdravja pri delu ne izboljšujejo, za področje gradbeništva ocenjuje, da se celo slabšajo. Po ugotovitvah IRSD so delodajalci v obdobju epidemije COVID-19 več pozornosti v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu posvečali ukrepom, povezanih s COVID-19, posledično pa manj dosledno izvajali druge naloge z navedenega področja.

V okviru 7.016 inšpekcijskih nadzorov na področju varnosti in zdravja pri delu so inšpektorji ugotovili 10.189 kršitev, med katerimi so ponovno izstopale kršitve v zvezi s postopki ocenjevanja tveganj (25 % vseh zaznanih kršitev), sledile pa so jim kršitve urejenosti in varnosti delovnih mest na prostem, še zlasti na gradbiščih; zagotavljanje zdravstvenega varstva ter usposabljanje delavcev za varno delo. V 2020 je IRSD raziskal tudi 102 nezgodi v zvezi z delom delavcev, prijavljenih pa je bilo tudi 17 nezgod pri delu, v katerih so se delavci smrtno ponesrečili (16 v Sloveniji, eden v tujini).

IRSD poroča, da so inšpektorji s področja varnosti in zdravja pri delu tudi v 2020 posebno pozornost posvečali preventivnim aktivnostim, med drugim so delavcem in

delodajalcem nudili pisno in ustno strokovno pomoč. IRSD pri tem napoveduje, da bo tudi v prihodnje posebno pozornost posvečal izobraževanju o nujnosti preventivnih ukrepov tako predstavnikov delodajalcev kot delavcev, vključno s strokovnimi delavci na navedenem področju.

IRSD v poročilu za 2020 ugotavlja, da so lani le redki delodajalci prilagodili izjavo o varnosti z oceno tveganja novo nastali situaciji in jo dopolnili z ocenjevanjem novih tveganj ter določitvijo ukrepov glede na novo biološko tveganje, ki ga predstavlja COVID-19. Delodajalci so po ugotovitvah IRSD večinoma sprejemali le ukrepe v obliki navodil, povzetih iz priporočil medicinske stroke. V času epidemije COVID-19, zlasti v prvem valu, je po ugotovitvah IRSD umanjala tudi ustrezna in zadostna pomoč delodajalcem pri pripravi ustreznih ukrepov, povezanih s COVID-19, s strani strokovnih organizacij za varnost pri delu kot tudi izvajalcev medicine dela. Slednje vodi do ugotovitve, da večina strokovnih delavcev, ki naj bi opravljali strokovne naloge varnosti in zdravja pri delu, med katere sodi tudi ocena tveganj, ni dovolj strokovno usposobljenih za obravnavo zahtevnejših področij varnosti in zdravja pri delu.

IRSD prav tako še vedno pogreša aktivnejše sodelovanje izvajalcev medicine dela v postopkih ocenjevanja tveganj, predvsem glede ogleda delovnih mest in svetovanja delodajalcem v zvezi z ergonomsko ureditvijo delovnih mest v proizvodnem procesu. Pri tem IRSD izpostavlja trud Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa, Združenja za medicino dela, prometa in športa ter posameznih izvajalcev medicine dela, ki ga vlagajo v izboljšanje delovanja specialistov medicine dela na tem področju.

IRSD je tudi v 2020 izvajal nadzore na t. i. reprezentativnem vzorcu pravnih subjektov, in sicer že 17. leto zapored. Izvedba takšnih nadzorov je v preteklih letih že pokazala, da ugotovitve iz navedenih nadzorov dokaj realno prikazujejo stanje skrbi za varnost in zdravje pri delu v Sloveniji. Delež subjektov, pri katerih je bil nadzor varnosti in zdravja pri delu opravljen prvič, se niža že dve zaporedni leti in je v 2020 znašal 57 % (v 2019 je znašal 63 %).

Komisija v zvezi s področjem varnosti in zdravja pri delu ocenjuje, da se je v 2020 zaradi epidemije COVID-19 jasno pokazala kritična situacija na področju medicine dela in da, navkljub precej obsežni zakonski ureditvi, izvajanje skrbi za varnost in zdravje pri delu v praksi ne deluje, kot bi moralo. Na pomanjkljivosti v sistemu varnosti in zdravja pri delu sicer sindikati in IRSD neuspešno opozarjajo že dlje časa.

Komisija izpostavlja tudi trend višanja števila nesreč pri delu s smrtnim izidom od 2018 dalje. Tudi slednje po oceni predstavnikov interesov delojemalcev v Državnem svetu nakazuje, da se nekateri delodajalci še vedno ne zavedajo nujnosti skrbi za varnost in zdravje delavcev, ne glede na to, da jim IRSD lahko nudi ustrezno strokovno pomoč pri organizaciji dela, ki bi bila skladna z zakonskimi zahtevami.

V zvezi s področjem varnosti in zdravja pri delu komisija ponovno opozarja, da je nesprejemljivo, da pravilnik o poklicnih boleznih še vedno ni bil sprejet in da v Sloveniji še vedno uradno prepoznavamo zgolj eno poklicno bolezen - azbestozo. Primerjalno gledano na navedenem področju Slovenija v okviru Evropske unije nedvomno izstopa v

negativni smeri. Ocenjuje se, da odgovorne institucije v državi, navkljub pripravljenosti delodajalcev in delojemalcev na ureditev navedenega področja, še vedno niso opravile svoje naloge. Tudi v 2021 na navedenem področju, kot kaže, še ni pričakovati bistvenega napredka.

IRSD je na področju nadzora delovnih razmerij v 2020 opravil 10.031 inšpekcijskih nadzorov, prejel pa je 6.867 novih prijav od delavcev ali drugih organov (znatno več kot v 2019, ko je bilo število prijav 5.958). V okviru izvajanja sprejetih programskih usmeritev, ki jih je zaradi epidemije moral sproti prilagajati aktualni situaciji, je IRSD v 2020 pričel s poostrenim nadzorom na področju plačila za delo, vključno z nadzorom nad izplačilom minimalne plače v skladu z novelo Zakona o minimalni plači, ki je stopila v veljavo 1. 1. 2020. Izplačilu minimalne plače je IRSD celotno 2020 posvečal precejšnjo pozornost tudi zato, ker so ga sindikati opozorili na nekatere zlorabe omenjenega instituta. IRSD je v 2020 začel izvajati tudi Akcijo nadzora delovnopravne zakonodaje v dejavnosti šolstva, a jo je moral zaradi razglašene epidemije predčasno prekiniti.

Epidemija po ugotovitvah IRSD ni vplivala samo na njegovo delo, ampak tudi na delo pri ostalih delodajalcih. Mnogi med njimi so bili na začetku epidemije primorani zapreti svoja vrata in začasno prenehali z delovanjem, prihajalo je tudi do odpuščanja delavcev. V prvem valu epidemije se je posledično na IRSD vsulo veliko vprašanj, ki so terjala strokovno pomoč. V maju in juniju 2020 pa je IRSD beležil večje število prijav glede kršenja obveze izplačila kriznega dodatka, določen delež prijav pa se je nanašal tudi na odpoved pogodbe o zaposlitvi, odrejanje koriščenja letnega dopusta, čakanje na delo od doma itd. V drugem valu se je prej navedena aktivnost ponovila, s to razliko, da večji delodajalci v drugem valu niso začasno prenehali s poslovanjem.

IRSD v poročilu za 2020 izpostavlja tudi sprejem več intervencijskih zakonov, ki so se v precejšnji meri nanašali na delovnopravno področje, pri čemer so bili nekateri instituti delovnopravne zakonodaje spremenjeni oziroma dopolnjeni (nekateri le začasno), nekateri pa uveljavljeni čisto na novo (npr. krizni dodatek). Hkrati je bilo IRSD podeljenih več novih pristojnosti in pooblastil za ukrepanje, med drugim pristojnost za nadzor nad izvajanjem prvega odstavka 39. člena Zakona o nalezljivih boleznih (ZNB-1) (ukrep velja do 31. 12. 2021). Vse institute iz interventnih zakonov je in bo IRSD nadziral poostreno ves čas trajanja ukrepov.

V času epidemije COVID-19 je IRSD moral prilagoditi tudi način opravljanja inšpekcijskih nadzorov, in sicer tako, da so inšpektorji pri nadzorih na terenu ter pri opravljanju ostalega dela na podlagi osebnega stika s strankami spoštovali priporočila Nacionalnega inštituta za javno zdravje, delo pa so opravljali tudi od doma.

Od konca marca 2020 do maja 2020 je IRSD na področju nadzora delovnih razmerij v upravnih zadevah v skladu z Zakonom o začasnih ukrepih v zvezi s sodnimi, upravnimi in drugimi javnopravnimi zadevami za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) (ZZUSUDJZ) pretežno opravljal zgolj nujne naloge, na področju prekrškov pa zgolj in samo nujne zadeve (nadzor nad interventno zakonodajo ter kršitvami nekaterih drugih pravic delavcev, npr. odpoved pogodbe o zaposlitvi, izraba letnega dopusta, plačilo za delo, vključno z regresom ipd.). Glede na vse navedeno

IRSD v poročilu navaja, da ugotovitve na področju nadzora nad delovnimi razmerji za 2020 niso povsem primerljive z ugotovitvami predhodnih let.

Pri izvajanju nadzorov nad interventno zakonodajo v povezavi z delovnimi razmerji je IRSD v 2020 izmenjeval podatke z različnimi organi, predvsem z Zavodom RS za zaposlovanje, pri čemer je bilo največ kršitev evidentiranih v zvezi z izplačilom kriznega dodatka, ki ni bil izplačan v celoti ali pa ni bil ustrezno obračunan. Največji delež ugotovljenih nepravilnosti na področju delovnih razmerij pa se je tudi v 2020 nanašal na plačilo za delo (neizplačilo ali prepozno izplačilo plače in dodatkov, kršitve v zvezi z minimalno plačo, neizplačilo ali pozno plačilo regresa za letni dopust itd.), kar je IRSD v sodelovanju s Finančno upravo RS poostreno nadziral celotno poročevalsko obdobje.

IRSD poroča tudi o številnih vprašanih glede sporazumnega prenehanja pogodbe o zaposlitvi, pri čemer pojasnjuje, da ZDR-1 v 81. členu jasno določa, kakšni so pogoji za sklenitev tovrstnega sporazuma, kljub temu pa so nekateri delodajalci na začetku epidemije 2020 takoj ponujali delavcem navedeno možnost oz. od delavcev pričakovali podpis bianco sporazumov. IRSD prav tako vsako leto ugotavlja, da nekateri delodajalci objavljajo delavce iz socialnih zavarovanj brez prehodne pisne odpovedi pogodbe o zaposlitvi, za 2020 pa IRSD izpostavlja tudi kršitve v zvezi z letnim dopustom. Na začetku prvega vala epidemije je namreč IRSD zaznal kar nekaj primerov enostranskega odrejanja koriščenja letnega dopusta za 2020, nekateri delodajalci pa so neustrezno z obvestili opozarjali zaposlene, da ne smejo zapuščati Slovenije v času koriščenja letnega dopusta. Tako IRSD, MDDSZ kot nekateri drugi deležniki so jasno opozarjali, da takšno opozorilo ne sme imeti nobenih pravnih posledic za delavce, saj enostransko odrejanje letnega dopusta v času odrejene karantene ob vrnitvi v Slovenijo namreč ni dopustno. Letni dopust se namreč lahko koristi le v medsebojnem dogovoru med delavcem in delodajalcem.

IRSD je v 2020 posebno pozornost na področju nadzora nad delovnimi razmerji posvetil preventivnim aktivnostim. Med drugim je na svoji spletni strani objavil več gradiv glede aktualnih problematik in okrepil strokovno pomoč, za katero so prosili tako delavci kot delodajalci. Pri tem IRSD izpostavlja dobro sodelovanje z MDDSZ.

Inšpektorji na področju delovnih razmerji ter varnosti in zdravja pri delu so v 2020 izvajali tudi usmerjene akcije na 9 različnih področjih (iz vsakega od navedenih dveh delokrogov po tri, tri pa so bile skupne), za katera se ocenjuje, da predstavljajo največje tveganje z vidika pojava kršitev ter zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu. Inšpekcijski pregledi v okviru usmerjenih akcij predstavljajo pomemben vidik delovanja IRSD, saj so npr. v 2020 predstavljali kar 65 % vseh inšpekcijskih pregledov s področja varnosti in zdravja pri delu ter delovnih razmerij (v 2020 izvedenih 11.182 inšpekcijskih pregledov v okviru usmerjenih nadzorov od skupno 17.047 vseh inšpekcijskih pregledov na teh dveh področjih).

IRSD poroča tudi o povečanju števila prijav v 2020 v okviru socialne inšpekcije, ki nadzira izvajanje Zakona o socialnem varstvu (ZSV), in sicer 350. Socialna inšpekcija je sicer v 2020 zaključila obravnavo 366 prijav (nekaj še iz preteklih let). Največ inšpekcijskih zadev se je nanašalo na ravnanja centrov za socialno delo (urejanje

razmerij med starši in otroki po razpadu družinske skupnosti; naloge, povezane s postavitvijo skrbnika in izvajanjem skrbniških nalog; zaščita ogroženih otrok ter rejništvo; obravnava nasilja v družini itd.), takoj za tem pa na delo izvajalcev institucionalnega varstva starejših.

IRSD sicer ugotavlja, da so bili tudi na področju socialnega varstva v 2020 izvajalci primorani prilagoditi svoje delo novim razmeram, povezanim s COVID-19, kar je posledično vplivalo tudi na uporabnike njihovih storitev. Slednji so se, poleg lastne negotovosti glede virusa COVID-19, srečevali tudi z nejasnostjo v zvezi z delovanjem institucij, pri katerih so želeli uveljaviti svoje pravice.

IRSD poroča tudi o projektni enoti, ki deluje že pet let, in sicer v zvezi s projektom Odpravimo konflikte na delovnem mestu – ozaveščanje o možnosti posredovanja v sporu med delavcem in delodajalcem ter svetovanje delodajalcem, ki je v večjem delu (80 %) financiran iz sredstev Evropskega socialnega sklada, v preostalem delu pa iz sredstev proračuna Republike Slovenije. Epidemija virusa COVID-19 je v 2020 preprečila izvedbo nekaterih načrtovanih dejavnosti in dogodkov v okviru navedenega projekta, zato je bilo treba najti ustrezne rešitve – prenos dela aktivnosti na splet z izvedbo predavanj v obliki spletnih seminarjev (na temo raznih vidikov zagotavljanja zdravja pri delu delavcev in pravil opravljanja dela na domu), izvedeni so bili tudi t. i. »on-line« posveti.

IRSD je tako kljub oviram uspel projekt uspešno izvajati dalje in dosegel oz. celo že nekoliko presegel kazalnike, ki se nanašajo na število informiranih delodajalcev o vsebinah projekta. V drugi polovici 2020 so bili preseženi tudi cilji glede izvedenih mediacij za celotno trajanje projekta (124 izvedenih mediacij v primerjavi z osnovno postavljenim ciljem 100 izvedenih mediacij). Rezultati izvedenih mediacij kažejo na 75 %-no stopnjo uspešnosti doseganja sporazumnega dogovora med delodajalcem in delavcem. S tem so bili zastavljeni cilji za vseh šest let projekta, ki se zaključijo konec novembra 2022, že krepko preseženi.

IRSD na podlagi svojih ugotovitev iz prakse v skladu s 7. členom ZID-1 vsako leto poda tudi več predlogov sprememb zakonodaje in podzakonskih aktov. Pri pripravi predlogov IRSD sledi načelu prioritete in uresničljivosti. Tako je npr. v 2020 na področju delovnih razmerij, med drugim, predlagal spremembe Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1), Zakona o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev (ZZSDT), Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2), Zakona o čezmejnem izvajanju storitev (ZČmIS), Zakona o urejanju trga dela (ZUTD) in Zakona o gospodarskih družbah (ZGD-1).

Ena od ključnih pripomb IRSD v zvezi z zakonodajo s področja delovnih razmerij ostaja nujnost spremembe Zakona o evidencah na področju dela in socialne varnosti (ZEPDSV), na pomanjkljivosti katerega IRSD opozarja že od 2006, saj zaradi tega ne more ustrezno izvajati svojih nalog. Na navedenem področju so bile v 2019 sicer že sprožene določene aktivnosti, med drugim je bila ustanovljena pogajalska skupina v okviru Ekonomsko-socialnega sveta, nato pa v 2020 ni bilo zaznati večjega napredka.



IRSD v poročilu za 2020 posebej izpostavlja, da so v navedenem letu v okviru ugotovljenih kršitev ponovno izstopale kršitve v zvezi z delovnim časom ter zagotavljanjem odmora in počitka (pri nekaterih delodajalcih namenoma, pri drugih zaradi malomarnosti ali nevednosti), pri čemer IRSD ponovno opozarja na neustrezne podlage za nadzor navedenih institutov. Tisti delodajalci, ki načrtno kršijo zakonodajo na tem področju, po ugotovitvah IRSD pogosto vodijo dvojne evidence, se poslužujejo fleksibilnega razporejanja delovnega časa, kar ne izvajajo v skladu s predpisi.

Komisija se, na podlagi ugotovitev iz prakse, pridružuje navedenim opozorilom, saj trenutna ureditev omogoča delodajalcem, da v evidence delovnega časa posegajo po lastni želji (brišejo ure, prilagajajo evidence itd.), pri čemer jim je zaradi pomanjkanja ustreznih zakonskih in podzakonskih podlag v dokaznih postopkih kršitve težko dokazati (nedavni primer večjega podjetja, v katerem brez posledic dokazano prirejajo evidence, saj inšpektorji nimajo podlag za ukrepanje). Glede na to, da se je Slovenija v povezavi z Mehanizmom za okrevanje in odpornost zavezala k pospešeni digitalizaciji posameznih področij družbe, na navedenem področju neutemeljeno zaostajamo.

IRSD je v 2020 podal tudi priporočila v zvezi s področjem varnosti in zdravja pri delu. Pozval je k sprejemu nove Uredbe o zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu na začasnih in premičnih gradbiščih ter k intenzivni pripravi predpisov na področju usposabljanja koordinatorjev za varnost in zdravje pri delu na začasnih in premičnih gradbiščih, na področju varnosti pred električnim tokom, na področju varstva pri delu v gozdarstvu in pri ročnem premeščanju bremen.

V zvezi s slednjim IRSD posebej opozarja, da mišično-kostna obolenja predstavljajo veliko težavo za zdravje zaposlenih ne samo v Sloveniji, ampak v celotni Evropski uniji. Posledično bo Evropska unija v 2021 in 2022 izvajala posebno kampanjo v zvezi s prilagoditvami delovnega mesta, kar po ugotovitvah IRSD delodajalci v Sloveniji še vedno ne prepoznavajo kot nujno za izboljšanje pogojev za delo zaposlenih. IRSD opozarja, da ne glede na težo bremen, škodo za zdravje lahko povzročijo neprimerni in ponavljajoči se gibi.

IRSD ocenjuje, da se bo s sprejemom prej navedenega pravilnika področje zagotovo poenotilo, hkrati pa bo predstavljal vodilo za delavce, da bodo tudi sami znali bolje prepoznati tveganja, ki so jim izpostavljeni pri prenašanju bremen. IRSD se sicer zaveda, da zgolj sprejem pravilnika sam po sebi ne bo prinesel nujnih sprememb, ampak ga bo treba tudi ustrezno implementirati. Pri tem se je IRSD v akcijskem načrtu že zavezal, da bo v določenem času po uveljavitvi pravilnika začel z usmerjenimi akcijami nadzora na navedenem področju, in sicer v panogah, v katerih bi slednje lahko pričakovano predstavljalo težave (npr. v panogi trgovine).

Komisija ugotavlja, da se v zvezi s sprejemom Pravilnika o ročnem premeščanju bremen v 2021 že odvijajo določene aktivnosti, kar podpira, saj navedeno področje prepozna kot eno od ključnih pri zagotavljanju varnosti in zdravja pri delu zaposlenih v nekaterih panogah, med drugim tudi v trgovini. Kot je bila seznanjena komisija, MDDSZ upa, da bo navedeni pravilnik sprejet še letos, saj že potekajo pogovori s socialnimi partnerji o njegovi vsebini.

Komisija ocenjuje, da bi upoštevanje predlogov IRSD glede nujnih sprememb zakonodaje in podzakonskih aktov zagotovo lahko prineslo bistvene spremembe pri delu IRSD, saj slednji navedene predloge oblikuje na podlagi konkretnih ugotovitev iz prakse. Ob tem komisija opozarja, da se lahko rešitve na posameznih izpostavljenih kritičnih točkah zakonske in podzakonske ureditve, ki bodo dejansko učinkovite in splošno sprejete, oblikuje zgolj na podlagi ustreznega socialnega dialoga, kar se je v preteklih letih že večkrat izkazalo.

Komisija ugotavlja, da tudi pristojno MDDSZ kot enega od ključnih delov poročila IRSD prepoznava njegova priporočila za spremembo zakonodaje, saj je ravno IRSD tisti, ki pri svojem delu neposredno ugotavlja, kje se pojavljajo težave pri implementaciji zakonodaje in kateri deli zakonodaje onemogočajo bolj učinkovito delo inšpektorjev ali omogočajo zlorabe posameznih zakonskih določb. MDDSZ dodatno pojasnjuje, da vsako leto posebej skrbno prouči podane predloge IRSD in jih skuša uresničiti v največji možni meri.

IRSD v poročilu za 2020 ponovno izpostavlja veliko kadrovske stisko inšpektorata, saj 89 inšpektorjev (na področju nadzora delovnih razmerij 52, na področju nadzora varnosti in zdravja pri delu 31 ter v okviru socialne inšpekcije 6) ne zadošča za učinkovito izvajanje nalog IRSD na vseh treh ključnih področjih njegovega dela. Od leta 2018 do 2020 se je število inšpektorjev povečalo le za 2 osebi. Še zlasti je opazno pomanjkanje inšpektorjev na področju nadzora delovnih razmerij, v okviru katerega je težko pričakovati, da bo 52 inšpektorjev lahko izvajalo res učinkovit nadzor nad več kot 220.000 poslovnimi subjekti v državi (na dan 31. 12. 2020 jih je bilo v Poslovni register Slovenije vpisanih 221.711, od leta 2018 se je njihovo število povečalo za več kot 50.000). IRSD poziva tudi k okrepitvi kadrovske strukture na področju varnosti in zdravja pri delu, na katerem se je ravno v času epidemije število nalog obstoječim inšpektorjem občutno povečalo, še bolj pa je prišla do izraza nuja zagotavljati varno in zdravo delovno okolje. Zanimarjanje področja varnosti in zdravja pri delu ima namreč po opozorilih IRSD lahko dolgoročne negativne posledice v obliki povečanega števila dolgotrajnih invalidskih odsotnosti, invalidskih upokojitev itd.

IRSD poroča tudi o tem, da se je v 2020 zaradi epidemije COVID-29, še bolj kot v preteklih letih, kot problematična izkazala visoka povprečna starost inšpektorjev (v 2020 48,02 let), saj jih je kar nekaj sodilo v rizično skupino, zato v času epidemije niso mogli opravljati dela na terenu. Posledično IRSD še enkrat opozarja, da je pri zaposlovanju na področju inšpekcije dela treba razmišljati tudi o tem, da oblikovanje in razvoj dobrega kadra terja več let.

Navedenim pripombam o kadrovske stiski IRSD se, kot že večkrat poprej, pridružuje tudi komisija, ki se zaveda, da glede na trenutno kadrovske sestavo IRSD deluje na zgornjem robu svojih zmoglosti, dodatno pa inšpektorje po novem obremenjujejo še naloge, pridobljene med epidemijo COVID-19. Komisija se posledično zaveda, da je težko pričakovati, da bodo inšpektorji v obstoječem številu pri svojem delu lahko dejansko dosegali bistvene premike na posameznih kritičnih področjih.

Ugotovitve o ponavljajočih se kršitvah na posameznih kritičnih področjih (izplačila plač in regresa) so po oceni komisije logična posledica dejstva, da se s trenutno kadrovske strukturo in malo več kot 17.000 pregledi na letni ravni težko vpliva na vse poslovne subjekte v državi, ki jih je trenutno, kot že omenjeno, več kot 221.000. Pretežni del navedenih subjektov tako še vedno ni doživel obiska IRSD. Ob tem komisija izpostavlja, da pomen IRSD ne prepozna zgolj v njegovi represivni, ampak predvsem svetovalni in preventivni vlogi. Tudi zaradi tega bi bila njegova kadrovska okrepitev nujna.

Komisija posledično še posebej pozdravlja vse pozitivne premike na posameznih kritičnih področjih (npr. pri izplačilu regresa ali pri obračunu minimalne plače), ki se zgodijo, kadar začne IRSD na posameznem področju izvajati usmerjene akcije. Nekateri delodajalci namreč šele ob obisku inšpektorja in ob seznanitvi z vsemi nepravilnostmi ugotovijo, da morajo spoštovati določena pravila oziroma dobijo priložnost, da se seznanijo s pravilnim načinom dela na področju delovnih razmerij ter varnosti in zdravju pri delu. Po oceni komisije bi se z bistveno okrepljeno kadrovske strukturo IRSD lahko na podlagi navedenih dobrih praks večino kritičnih področij uredilo veliko hitreje in še bolj učinkovito.

Komisija je bila seznanjena tudi s stališčem MDDSZ, ki se zaveda kadrovske stiske na IRSD in skuša aktivno pripomoči k njeni razrešitvi. Poroča namreč, da je v kadrovske načrt ministrstva, ki pa terja še potrditev s strani Vlade RS, že vključilo večje število dodatnih kadrov v okviru IRSD.

Komisija ugotavlja, da Vlada Republike Slovenije in pristojno MDDSZ poročilo IRSD ocenjujeta pozitivno in kot skladno s smernicami, določenimi v Zakonu o inšpekciji dela (ZID-1). MDDSZ pritrjuje tudi ugotovitvam IRSD, da je bilo njegovo delo v času epidemije COVID-19 oteženo in drugačno, kar je razvidno tudi iz njegovega poročila za 2020. MDDSZ prav tako ocenjuje, da se je IRSD dobro in hitro odzval na vse nove izzive pri delu, za kar mu izreka pohvalo.

Tudi komisija poročilo IRSD v celoti ocenjuje kot kakovostno in informativno, IRSD pa izreka posebno pohvalo za delo in hitro odzivnost v oteženih okoliščinah. Ob dejstvu, da se je komisija z vsebino poročila IRSD seznanila na Svetovni dan dostojnega dela (7. oktober), je kot nujno izpostavila skrb za dostojno delo v Republiki Sloveniji, pri tem pa pristojno MDDSZ ter IRSD prepoznala kot ključna deležnika, ki lahko pripomoreta k navedenemu cilju.

Komisija ocenjuje, da bi bilo poročilo IRSD za 2020 brez izzivov, povezanih s COVID-19, zelo verjetno primerljivo s poročili iz preteklih let, saj nekatere ključne težave (npr. neizplačilo plač in regresa) ostajajo aktualne. Komisija je bila v zvezi z vprašanjem glede razlogov za neizplačila ali zapoznala izplačila plač in regresa s strani IRSD seznanjena, da slednji pri svojih pregledih naleti na dve vrsti delodajalcev – na tiste, ki navedenih obvez načrtno ne izpolnjujejo (zavestno ne izvedejo postopkov, izvajajo različne vrste pobotov z zaposlenimi brez pisnega dogovora ali pa računajo na to, da delavec zaradi neizplačanega sorazmernega dela regresa ne bo vložil tožbe, če je bil pri delodajalcu zaposlen zgolj krajši čas) in na tiste, ki obveze kršijo zaradi malomarnosti ali zaradi

likvidnostih težav (več primerov kršitev pri manjših delodajalcih v dejavnosti trgovine in gostinstva v 2020 zaradi bistveno zmanjšanih prihodkov od poslovanja).

V povezavi s proaktivnim reševanjem zaznanih težav predstavniki interesov delojemalcev v Državnem svetu izražajo posebno zahvalo IRSD za aktivno vključevanje v razreševanje zaznanih težav glede nepravilnega obračuna dodatka k minimalni plači in nadomestil, povezanih z minimalno plačo. IRSD je namreč na navedeno temo, skupaj s pristojnim MDDSZ in sindikati, intenzivno obveščal delodajalce o pravilnem načinu obračuna minimalne plače v skladu z novo ureditvijo iz začetka 2020, med drugim tudi s posebnimi pojasnili in objavami na spletu. Posledično ob pregledih ni bilo zaznati veliko kršitev na navedenem področju (nekaj manj kot 80).

Komisija ugotavlja, da IRSD v prihodnje načrtuje tudi usmerjeno akcijo nadzora nad odpovedmi pogodb o zaposlitvi iz poslovnih razlogov, pri čemer izpostavlja vprašanje obsega pristojnosti IRSD pri preprečevanju kršitev iz navedenega naslova, glede na to, da je vprašanje zakonitosti ali nezakonitosti takšnih dejanj v pristojnosti sodišč. IRSD pritrjuje oceni komisije, da so pristojnosti IRSD na navedenem področju omejene, saj lahko IRSD nadzira zgolj način izpeljave navedenega postopka, ne pa tudi zakonitosti oziroma utemeljenosti razlogov za odpoved pogodbe iz poslovnega razloga. Slednje je, kot že rečeno prepuščeno sodiščem, IRSD ima zgolj možnost začasnega zadržanja navedene odpovedi in še to le v izjemnih primerih, ko so kumulativno izpolnjeni pogoji – da gre za samovoljo delodajalca in da bi za delavca zaradi odpovedi nastala nenadomestljiva škoda za delavca. Ob tem IRSD izpostavlja visoke dokazne standarde sodišč v zvezi z navedeno možnostjo. IRSD zato ocenjuje, da bi se na navedenem področju največ napredka lahko doseglo s preventivnimi aktivnostmi, saj tudi letos na to temo prejema veliko vprašanj. IRSD je sicer že v 2020 v zvezi z zaznanimi primeri sporazumnih odpovedi pogodb o zaposlitvi opozarjal delavce, naj ne podpisujejo t. i. bianco listin, ki jih lahko kasneje delodajalci samovoljno uporabijo za odpoved delovnega razmerja.

Komisija prav tako ugotavlja, da bi se s pospešeno digitalizacijo na področju delovnih razmerij in varnosti in zdravja pri delu, na podlagi boljših povezav IRSD s podjetji, lahko zagotovilo bistveni napredek tako pri nadzoru nad prej navedenimi področji kot tudi v zvezi s svetovalno in preventivno vlogo IRSD. Vse navedeno pa je v tesni povezavi tudi s kadrovsko strukturo IRSD, ki pa je, kot že opozorjeno, trenutno še vedno prešibka.

V zvezi z navedenim je bila komisija seznanjena, da ima trenutno IRSD zaposlenega zgolj enega informatika, kar bistveno otežuje napredek na področju nadaljnje informatizacije oziroma digitalizacije. Poroča pa, da je v sodelovanju z MJU vendarle uspel oblikovati posebno aplikacijo kot pomoč pri nadzoru IRSD nad 39. členom ZNB-1. Navedena aplikacija omogoča hkratno beleženje izpolnjevanja štirih različnih pogojev s strani proučevanega subjekta, nato pa tudi neposreden prenos podatkov v bazo podatkov, ki služi kot podlaga za poročilo o izvedenem nadzoru. Navedena informacijska podpora tako bistveno razbremeni inšpektorje z vidika administrativnih opravil. IRSD posledično pritrjuje stališču komisije, da bi se z več sredstvi in kadri na področju digitalizacije lahko naredilo bistvene premike v učinkovitosti delovanja IRSD.

Komisija je bila v zvezi z navedeno tematiko seznanjena tudi s pojasnilom MDDSZ, ki se IRSD trudi zagotoviti dodatna sredstva za nadaljnjo informatizacijo iz sredstev EU. Tudi samo namreč ocenjuje, da bi uporaba informacijske tehnologije olajšala delo IRSD z vidika administrativnih obremenitev in optimizacije procesov.

Komisija ugotavlja, da IRSD pri svojem delu sodeluje z različnimi državnimi organi, pri čemer se osredotoča na izmenjavo informacij, učinkovito preventivno in represivno delovanje. Sodeluje z ostalimi inšpektorati v Republiki Sloveniji (v 2020 se je spričo novo podeljenih nalog IRSD okrepilo sodelovanje z Zdravstvenim inšpektoratom), z MDDSZ, Finančno upravo Republike Slovenije itd, aktiven je tudi na mednarodni ravni.

Tudi MDDSZ, tako kot IRSD, poroča o njunem aktivnem in dobrem medsebojnem sodelovanju ter izmenjavi stališč, še zlasti v 2020, ko je bilo sodelovanje zaradi epidemije COVID-19 še toliko bolj intenzivno.

IRSD poroča tudi o dobrem sodelovanju s strokovnimi združenji delodajalcev in delojemalcev oziroma sindikati, čemur pritrjujejo tudi predstavniki delodajalcev in delojemalcev v Državnem svetu ter izražajo upanje na nadaljnje dobro sodelovanje.

\* \* \*

Za poročevalko je bila določena državna svetnica Lidija Jerkič.

Mag. Nuša Zupanec  
sekretarka komisije

Mag. Peter Požun  
predsednik komisije