



REPUBLIKA SLOVENIJA
**MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI**

Štukljeva cesta 44, 1000 Ljubljana

T: 01 369 77 00

F: 01 369 78 32

E: gp.mddsz@gov.si www.mddsz.gov.si

Številka: 511/26/2020/19

Ljubljana, 1.4.2021

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE
Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene) – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na seji dne sprejela naslednji

SKLEP

1. Vlada Republike Slovenije je sprejela Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene).
2. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene) posreduje Svetu Evrope.

mag. Janja Garvas Hočevar

VRŠILKA DOLŽNOSTI GENERALNEGA

SEKRETARJA

Priloga:

- Priloga I: Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene)

Prejmejo.

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- Ministrstvo za zdravje
- Ministrstvo za pravosodje
- Ministrstvo za zunanje zadeve

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

/

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- mag. Katja Rihar Bajuk, generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti;
- Andraž Bobovnik, vodja Sektorja za analize in razvoj, Direktorat za delovna razmerja in pravice iz dela, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:		
/		
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:		
/		
5. Kratak povzetek gradiva:		
<p>Evropsko socialno listino (spremenjeno) (v nadaljnjem besedilu: MESLS) je Svet Evrope sprejel leta 1996, za Republiko Slovenijo pa je veljavna od 1. 7. 1999. V skladu z obstoječim sistemom poročanja mora Republika Slovenija vsako leto predložiti poročilo o izvajanju členov MESLS za enega izmed štirih vsebinskih sklopov MESLS. V skladu z obstoječim sistemom poročanja mora Republika Slovenija tokrat izdati poročilo o izvajanju členov MESLS iz vsebinskega sklopa zdravja, socialne varnosti in socialne zaščite, ki zaobjema naslednje pravice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pravica do varnih in zdravih delovnih pogojev (3. člen), - Pravica do varstva zdravja (11. člen), - Pravica do socialne varnosti (12. člen), - Pravica do socialne in zdravstvene pomoči (13. člen), - Pravica do storitev socialno varstvenih služb (14. člen), - Pravica starejših oseb do socialnega varstva (23. člen), - Pravica do varstva pred revščino in socialno izključenostjo (30. člen). <p>Zadnje poročilo o izvajanju členov, ki se nanašajo na področje zdravja, socialne varnosti in socialne zaščite, je Republika Slovenija predložila Svetu Evrope marca 2013 za poročevalsko obdobje 1. 1. 2008 - 31. 12. 2011 (Dvanajsto poročilo Republike Slovenije o izvajanju MESLS). Na podlagi tega poročila je Evropski odbor za socialne pravice sprejel Zaključke 2013, v katerih ugotavlja, da so razmere v Republiki Sloveniji usklajene z MESLS v 12 primerih, v 2 primerih (člena 12§1 in 12§4) pa ne. O izvajanju členov 3§3, 3§4 in 23 Evropski odbor za socialne pravice ni sprejel zaključkov, saj za svoje odločitve potrebuje dodatne informacije, ki jih Republika Slovenija podaja v tem poročilu.</p> <p>Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju MESLS se nanaša na poročevalsko obdobje 1. 1. 2016 - 31. 12. 2019 in vključuje zakonodajne in druge ukrepe v navedenem obdobju, statistične in druge podatke o izvajanju posameznih določil MESLS, po navodilih iz aneksa pisma vodje Sektorja za Evropsko socialno listino Generalnega direktorata za človekove pravice in vladavino prava Stalnemu predstavniku Republike Slovenije pri Svetu Evrope z dne 3. 6. 2020 (Ref. NAC/CL 39/2020) in odgovore na aktualna vprašanja Evropskega odbora za socialne pravice iz Zaključkov 2013. V skladu z navodili poročilo vsebuje tudi nekatere statistične podatke in del ukrepov za naslovitev posledic epidemije COVID-19 v Republiki Sloveniji.</p>		
6. Presoja posledic za:		
a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	NE

f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij 	NE
7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR: /		
7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR: Gradivo nima finančnih posledic.		
8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:		
Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na: <ul style="list-style-type: none"> – pristojnosti občin, – delovanje občin, – financiranje občin. 		NE
Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje: <ul style="list-style-type: none"> – Skupnosti občin Slovenije SOS: NE – Združenju občin Slovenije ZOS: NE – Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: NE 		
9. Predstavitev sodelovanja javnosti:		
Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:		NE
Pri pripravi gradiva sodelovanje javnosti ni potrebno.		
10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:		NE
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:		NE
<p>Janez Cigler Kralj MINISTER</p>		
Priloga: predlog sklepa Vlade Republike Slovenije		

PREDLOG

Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na seji dne sprejela naslednji

SKLEP

1. Vlada Republike Slovenije je sprejela Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene).
2. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene) posreduje Svetu Evrope.

mag. Janja Garvas Hočevar

VRŠILKA DOLŽNOSTI GENERALNEGA

SEKRETARJA

Priloga:

- Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene)

Prejmejo:

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- Ministrstvo za zdravje
- Ministrstvo za pravosodje
- Ministrstvo za zunanje zadeve

Dvajseto poročilo Republike Slovenije

o izvajanju Evropske socialne listine (spremenjene)

Členi 3, 11, 12, 13, 14, 23, 30

(področje zdravja, socialne varnosti in socialne zaščite)

Referenčno obdobje:

1. 1. 2016 do 31. 12. 2019

Ljubljana, april 2021

KAZALO

UVOD

3. člen: PRAVICA DO VARNIH IN ZDRAVIH DELOVNIH POGOJEV

3§1 Varnost in zdravje pri delu in delovno okolje

3§2 Izdaja varnostnih in zdravstvenih predpisov

3§3 Zagotavljanje uveljavljanja predpisov s področja varnosti in zdravja z ukrepi nadzora

3§4 Službe za zdravje pri delu

11. člen: PRAVICA DO VARSTVA ZDRAVJA

11§1 Odprava vzrokov slabega zdravja

11§2 Svetovalne in izobraževalne možnosti

11§3 Preprečevanje epidemij, endemičnih in drugih bolezni ter nesreč

12. člen: PRAVICA DO SOCIALNE VARNOSTI

12§1 Obstoje sistemov socialne varnosti

12§2 Pravica do socialne varnosti

12§3 Razvoj sistemov socialne varnosti

12§4 Socialna varnost migrantov

13. člen: PRAVICA DO SOCIALNE IN ZDRAVSTVENE POMOČI

13§2 Anti-diskriminacijska zakonodaja pri socialnih in političnih pravicah

13§3 Preprečevanje, odprava ali ublažitev osebnih ali družinskih stisk

14. člen: PRAVICA DO STORITEV SOCIALNO VARSTVENIH SLUŽB

14§1 Spodbujanje in zagotavljanje socialnovarstvenih služb

14§2 Sodelovanje pri ustanavljanju in delovanju socialnovarstvenih služb

23. člen: PRAVICA STAREJŠIH OSEB DO SOCIALNEGA VARSTVA

30. člen: PRAVICA DO VARSTVA PRED REVŠČINO IN SOCIALNO IZKLUČENOSTJO

UVOD

Evropsko socialno listino (spremenjeno) (v nadaljnjem besedilu: MESLS) je Svet Evrope sprejel leta 1996. Republika Slovenija je MESLS podpisala 11.10.1997, zakon o ratifikaciji je Državni zbor RS sprejel 11. 3. 1999 (Uradni list RS – Mednarodne pogodbe, št. 7/99), ratificirala pa jo je 7. 5. 1999 in je zanjo veljavna od 1. 7. 1999. Republika Slovenija je skupaj z ratifikacijo MESLS sprejela nadzor nad obveznostmi iz MESLS po postopku, ki ga določa Dodatni protokol k Evropski socialni listini, ki ureja sistem kolektivnih pritožb.

V skladu z obstoječim sistemom poročanja Republika Slovenija izdaja poročilo o izvajanju členov MESLS iz vsebinskega sklopa zdravja, socialne varnosti in socialne zaščite, ki zaobjema naslednje pravice:

- Pravica do varnih in zdravih delovnih pogojev (3. člen),
- Pravica do varstva zdravja (11. člen),
- Pravica do socialne varnosti (12. člen),
- Pravica do socialne in zdravstvene pomoči (13. člen),
- Pravica do storitev socialno varstvenih služb (14. člen),
- Pravica starejših oseb do socialnega varstva (23. člen),
- Pravica do varstva pred revščino in socialno izključenostjo (30. člen).

Zadnje poročilo o izvajanju členov, ki se nanašajo na področje zdravja, socialne varnosti in socialne zaščite, je Republika Slovenija predložila Svetu Evrope marca 2013 za poročevalsko obdobje 1. 1. 2008 - 31. 12. 2011 (Dvanajsto poročilo Republike Slovenije o izvajanju MESLS). Na podlagi tega poročila je Evropski odbor za socialne pravice (v nadaljnjem besedilu: EOSP) sprejel Zaključke 2013, v katerih ugotavlja, da so razmere v Republiki Sloveniji usklajene z MESLS v 12 primerih, v 2 primerih (členi 12§1 in 12§4) pa ne. O izvajanju členov 3§3, 3§4 in 23 Evropski odbor za socialne pravice ni sprejel zaključkov, saj za svoje odločitve potrebuje dodatne informacije, ki jih Republika Slovenija podaja v tem poročilu.

Dvajseto poročilo Republike Slovenije o izvajanju MESLS se nanaša na poročevalsko obdobje 1. 1. 2016 - 31. 12. 2019 in vključuje zakonodajne in druge ukrepe v navedenem obdobju, statistične in druge podatke o izvajanju posameznih določil MESLS, po navodilih iz aneksa pisma vodje Sektorja za Evropsko socialno listino Generalnega direktorata za človekove pravice in vladavino prava Stalnemu predstavniku Republike Slovenije pri Svetu Evrope z dne 3. 6. 2020 (Ref. NAC/CL 39/2020; v nadaljnjem besedilu: Aneks z navodili) in odgovore na aktualna vprašanja Evropskega odbora za socialne pravice iz Zaključkov 2013. Skladno z Aneksom z navodili poročilo vsebuje tudi nekatere statistične podatke in del ukrepov za naslovitev posledic epidemije COVID-19 v Republiki Sloveniji.

3. člen: PRAVICA DO VARNIH IN ZDRAVIH DELOVNIH POGOJEV

Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice do varnih in zdravih delovnih pogojev, se pogodbenice zavezujejo, da po posvetovanju z organizacijami delodajalcev in delavcev:

1. oblikujejo, izvajajo in občasno pregledajo skladnost državne politike na področju varnosti, zdravja pri delu ter delovnega okolja. Temeljni cilj te politike je izboljšanje varnosti in zdravja pri delu ter preprečevanje nezgod in poškodb zdravja, ki izhajajo iz dela, so z njim povezane ali povzročene, posebno še z zmanjšanjem vzrokov za nevarnosti, ki izvirajo iz posebnosti delovnega okolja;
2. izdajo varnostne in zdravstvene predpise;
3. zagotavljajo uveljavljanje takih predpisov z ukrepi nadzora;
4. spodbujajo pospešen razvoj služb za zdravje pri delu s poudarkom na preventivni in svetovalni vlogi za vse delavce.

3§1 Varnost in zdravje pri delu in delovno okolje

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite informacije o postopkih oblikovanja politike in praktičnih dogovorov za prepoznavanje novih ali nastajajočih situacij, ki predstavljajo izziv za pravico do varnih in zdravih delovnih pogojev; Navedite tudi informacije o rezultatih takšnih procesov in o načrtovanih prihodnjih dejavnosti na tem področju.

b) S posebnim poudarkom na COVID-19 navedite informacije o zaščiti najbolj izpostavljenih delavcev. Te informacije naj vsebujejo podrobnosti o navodilih delavcem in usposabljanju ter količino in ustreznost osebne zaščitne opreme, ki se delavcem zagotavlja v različnih okoliščinah. Navedite analitične podatke o učinkovitosti teh ukrepov zaščite in statistične podatke o zdravstvenih izidih.

c) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027 (Uradni list RS, št. 23/18; v nadaljnjem besedilu: NP VZD 2018-2027), katere namen je povezati vse deležnike v sistemu varnosti in zdravja pri delu, da bodo po svojih najboljših močeh in v skladu s svojim poslanstvom združili moči in sodelovali pri uresničevanju splošno sprejete vizije na področju varnosti in zdravja pri delu v Republiki Sloveniji, je pri oblikovanju ciljev upoštevala spremembe v družbi. NP VZD 2018-2027 tako poudarja, da je treba upoštevati, da se zaradi hitrih tehnoloških sprememb vse bolj radikalno spreminja delovno okolje in da avtomatizacija, robotizacija in digitalizacija močno vplivajo na organizacijo dela, delovni čas, veščine, potrebne za opravljanje dela, delovne razmere in socialni dialog. Zavedajoč se, da se spreminjajo celotne gospodarske panoge in se ustvarjajo nove oblike zaposlitve in dela, NP VZD 2018-2027 navaja ukrepe za uresničitev strateških ciljev, usmerjenih v varnost in zdravje delavcev, ki delajo v novih oblikah dela in zaposlovanja. Ti so:

- Priprava in izvedba kampanje o varnosti in zdravju pri delu za delavce, ki delajo v novih oblikah dela in zaposlovanja
- Spodbujanje vseživljenjskega učenja na področju varnosti in zdravja pri delu, vključno s spodbujanjem medsebojne izmenjave znanj in izkušenj med mlajšimi in starejšimi

zaposlenimi skozi mentorstvo in obratno mentorstvo

- Seznanjanje širše in strokovne javnosti z dognanji najnovejših raziskav o novih oblikah dela in zaposlovanja, ki jih izvajajo/bodo izvajale MOD, Eurofound, EU-OSHA ter druge raziskovalne institucije
- Spodbujanje raziskav o posledicah novih oblik dela in zaposlovanja za varnost in zdravje pri delu.

NP VZD 2018-2027 je v angleškem jeziku dostopna na naslednji povezavi: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/VZD-/Resolution-2018-2027.pdf>

b) Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu: MDDSZ) je v času prvega vala epidemije COVID-19 objavilo ***Priporočila Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ) za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu v razmerah, ko je v Republiki Sloveniji razglašena epidemija zaradi virusa COVID-19***, ki so dostopna na spletu (https://www.gov.si/assets/ministrstva/MDDSZ/VZD-/Priporocila-MDDSZ-za-VZD_dop2Kfin_1_.pdf).

Priporočila niso napisana za posamezne specifične poklice, temveč se uporabljajo splošno za vse poklice, seveda pri tem upošteva oceno tveganja za posamezna konkretna delovna mesta, na katerih delavci izvajajo svoje delovne naloge. Dokument opozarja, da morajo delodajalci zagotoviti varnost in zdravje delavcev tudi v razmerah epidemije zaradi virusa COVID-19 in za zagotovitev varnosti navaja splošna in specifična priporočila. Splošna priporočila naslavljajo delodajalce

- naj v največji možni meri zagotovijo možnost dela na daljavo za svoje delavce,
- naj sprejmejo interni varnostni protokol proti širitvi virusa,
- naj poskrbijo za razkuževanje delovnih mest,
- naj zaprosijo izvajalce medicine dela, da v okviru svojih kompetenc posredujejo konkretna navodila za zagotavljanje delovnih razmer, ki bodo upoštevala vsa pravila preprečevanja okužbe z virusom na delu.

Glede na oceno tveganja lahko izvajalci dela svetujejo tudi o prekinitvi delovnega procesa v primeru, če z reorganizacijo dela ni mogoče doseči varnih delovnih razmer. Specifična priporočila dajejo natančnejše informacije o izpeljavi ustreznega informiranje delavcev, način vstopa zunanjih dobaviteljev, čiščanju in razkuževanju v podjetju, individualnih higijenskih varnostnih ukrepih, uporabi osebne varovalne opreme, varni uporabi skupnih prostorov, organizaciji dela, vstopu in izstopu zaposlenih, notranjemu gibanju, varni organizaciji sestankov in usposabljanj, ravnanju z osebami, ki kaže znake okuženosti in o izvajanju ter spremljanju priporočil.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) je pripravil navodila in priporočila za izvajanje posameznih dejavnosti z namenom preprečevanje okužbe z virusom SARS-CoV-2 za različne dejavnosti in jih objavil na spletu. Priporočila so bila izdana za najrazličnejše vrste športnih dejavnosti, prevozev, za gostinstvo in turizem, za nego telesa, za vzgojo in izobraževanje, za široko paleto storitvenih dejavnosti, pa tudi za vrsto drugih dejavnosti. Pri tem so bila podana jasna in podrobna navodila za uporabo osebne zaščitne opreme in predstavljeni dejavniki tveganja. NIJZ priporočila posodablja skladno z novimi spoznanji glede virusa SARS-CoV-2 in glede na razvoj epidemiološke situacije v Republiki Sloveniji.

Posebna pozornost je (bila) namenjena zaščiti zdravstvenih delavcev in sodelavcev, še posebej tistih, ki so delovali na vstopnih točkah oziroma delali neposredno z okuženimi in obolelimi pacienti. Razširjeni strokovni kolegiji so v sodelovanju z imenovanimi nacionalnimi koordinatorji pripravili

navodila za reorganizacijo sistema zdravstvene dejavnosti po področjih (zobozdravstvo, družinska medicina, pediatrija, fizioterapija, itd). O sprejetih navodilih so bili zdravstveni zavodi in mreža imenovanih koordinatorjev po področjih seznanjeni z dopisom Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ). Tako koordinatorji kot MZ so bili izvajalcem, strokovnim delavcem in sodelavcem stalno na voljo tudi telefonsko.

Zdravstveni izidi obravnav so se natančno spremljali za področje zobozdravstva in sicer število obravnavanih pacientov, število izvedenih posameznih vrst posegov in poraba opreme. Za področje zobozdravstva so potekale redne videokonference, kjer se je izvajala korektura in pojasnjevanje metodologije zbiranja podatkov ter usklajevanje strokovnega dela.

Za lažje vračanje na delo po prvem valu epidemije COVID-19 je MDDSZ na spletu objavilo tudi smernice Evropske agencija za varnost in zdravje pri delu.

Z zanesljivimi analitičnimi podatki o učinkovitosti ukrepov zaščite zaradi aktualnega poteka epidemije v času priprave poročila še ne razpolagamo. V Republiki Sloveniji smo prvi primer okužbe s COVID-19 potrdili 4. 3. 2020. Po statističnih podatkih je bilo v letu 2020 v Republiki Sloveniji do vključno 31. 12. 2020 opravljenih 725.850 testiranj, od tega je bilo 123.968 pozitivnih. Do vključno 31. 12. 2020 je umrlo 2.735 oseb. V času priprave tega poročila v Republiki Sloveniji poteka drugi val pandemije COVID-19.

c) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

1) EOSP želi informacije o izvajanju Nacionalnega programa varnosti in zdravja pri delu in o izvajanju akcijskega načrta ter informacije o delu Nacionalne mreže za sodelovanje z Evropsko agencijo za varnost in zdravje pri delu pod okriljem MDDSZ.

Akcijski načrt za izvajanje resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018-2027 je prvi triletni izvedbeni načrt NP VZD 2018-2027, v katerem so določeni številni ukrepi, ki se izvajajo v obdobju 2018 – 2020. Ukrepi so razdeljeni na aktivnosti za uresničevanje ciljev, usmerjenih v zagotovitev varnosti pri delu, v zagotovitev zdravja pri delu, v spodbujanje kulture preventive na področju varnosti in zdravja pri delu ter upoštevanje raznolikosti delavcev, v zagotovitev varnosti in zdravja delavcev, ki delajo v novih oblikah dela in zaposlovanja, v spodbujanje socialnega dialoga na področju varnosti in zdravja pri delu, ter v druge naloge, predvidene z NP VZD 2018-2027. V akcijskem načrtu so pri vsakem izmed ukrepov, določeni tudi njihovi izvajalci ukrepov, finančni viri, potrebni za njihovo izvedbo, roki, ter način spremljanja izvedbe ukrepov. Akcijski načrt se izvaja nemoteno.

MDDSZ od leta 2002 opravlja naloge nacionalne informacijske točke Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu (v nadaljnjem besedilu: EU-OSHA), med katere sodi tudi upravljanje tripartitne Nacionalne mreže za sodelovanje z EU-OSHA. MDDSZ prilagaja članstvo mreže načrtovanim aktivnostim EU-OSHA v posameznem obdobju, pri čemer si prizadeva ohraniti takšno število članov nacionalne mreže, ki še omogoča njeno normalno upravljanje in delovanje. Trenutno ima nacionalna mreža 30 članov, ki predstavljajo nekatera ministrstva in državne inštitucije, sindikate in delodajalska združenja, strokovna združenja na področju varnosti pri delu ter medicine dela, pa tudi nekatere zavarovalnice. Člani mreže so še slovenski predstavniki v Upravnem odboru EU-OSHA ter predstavniki *Enterprise Europe Network*, katerih sodelovanje v nacionalnih mrežah izrecno zahteva EU-OSHA. Nacionalna mreža se sestaja ena do dva-krat letno, v vmesnem obdobju poteka obveščanje po e-pošti in preko portala *Varnost in zdravje pri delu* (<http://www.osha.mddsz.gov.si>). Obravnavane teme se nanašajo na različne projekte EU-OSHA, zlasti na izvajanje aktivnosti, povezanih z evropskimi kampanjami *Zdravo delovno okolje*, organizacijo nacionalnega tekmovanja za dobro prakso, sodelovanje Republike Slovenije v shemi *Focal Point Assistance Tool (FAST)* ter shemi *Portfolio*

Translation.

2) EOSP želi informacije o ukrepih državnih organov v zvezi s preprečevanjem poklicnih tveganj ter o obveznostih Inšpektorata za delo v zvezi s preventivnimi dejavnostmi na področju poklicnih tveganj.

Poleg zahtev, ki jih določa zakonodaja s področja varnosti in varstva pri delu, se MDDSZ in druge pristojne institucije trudijo vzpostaviti dodatno podporo delodajalcem in promocijo dobrih praks. MDDSZ vsako drugo leto organizira nacionalno tekmovanje za priznanje *Dobra praksa na področju varnosti in zdravja pri delu*. Namen tekmovanja je s konkretnimi primeri pokazati zlasti delodajalcem, kakšne so koristi upoštevanja dobre prakse na področju varnosti in zdravja pri delu, širjenje informacij o primerih dobre prakse in spodbujanje njihove izmenjave, ter promocija kampanj *Zdravo delovno okolje*. Tekmovanja sodijo med najbolj učinkovite preventivne akcije, saj so primeri dobre prakse v praksi uporabljene rešitve, namenjene učinkovitemu obvladovanju tveganj na področju varnosti in zdravja pri delu. Minister, pristojen za delo, imenuje tripartitno komisijo za ocenjevanje kandidatov za priznanje *Dobra praksa na področju varnosti in zdravja pri delu* ter jo zadolži za izvedbo tekmovanja. Postopek izvedbe nacionalnega tekmovanja je prilagojen pravilom in kriterijem evropskega tekmovanja, katerega organizator je EU-OSHA. Na ta način je prejemnikom nacionalnih priznanj zagotovljena možnost sodelovanja na evropskem tekmovanju.

Še en praktični primer implementacije okvira za vzpostavitev varnosti in varstva pri delu s strani delodajalca je spletna aplikacija OiRA, ki je interaktivno orodje, namenjeno ocenjevanju tveganja v posameznih gospodarskih dejavnostih. To orodje je brezplačno, enostavno za uporabo ter namenjeno predvsem mikro in malim podjetjem. MDDSZ je od leta 2012 v vlogi skrbnika tega projekta, ki ga je leta 2011 predstavila EU-OSHA. MDDSZ je s sodelovanjem socialnih partnerjev do sedaj razvilo OiRA orodja za številne gospodarske dejavnosti in z enostavnim spletnim dostopom do orodij preko portala *Varnost in zdravje pri delu*. Na portalu so objavljene tudi številne publikacije, spletna orodja in ostale informacije, ki delodajalcem omogočajo lažjo praktično implementacijo okvira varnosti in zdravja pri delu.

Ker se je v zadnjih letih zdravje delavcev izkazalo tudi za javnozdravstveni problem, predvsem z vidika rasti zdravstvenega absentizma, prezentizma, delovne invalidnosti in problematike staranja delovno aktivne populacije, je NIJZ oktobra 2018 oblikoval novo področje dela - *Zdravje delavcev*, usmerjeno v promocijo in preučevanje zdravja delovno aktivne populacije. NIJZ je v skladu z akcijskim načrtom za izvajanje NP VZD 2018-2027 že pripravil analizo dolgoletnega trenda gibanja bolniškega staleža po vodilnih vzrokih, ki je podlaga za izvajanje raziskav in ukrepov na področju varnosti in zdravja pri delu, ki bodo usmerjene v obvladovanje začasne nezmožnosti za delo v posameznih dejavnostih. Organiziral je več regijskih strokovnih srečanj, s predstavitvijo analize in sočasno promocijo zdravja za delo ter predstavitvijo dobrih praks na področju promocije zdravja na delovnem mestu. NIJZ je v sodelovanju z Univerzo na Primorskem začel izvajati tudi projekt *Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih pri delu*, katerega zaključek je načrtovan leta 2022. NIJZ je pripravil strokovna izhodišča in vsebine za vzpostavitev nacionalne spletne platforme za promocijo zdravja na delovnem mestu. Namen platforme je prispevati k zmanjšanju zdravstvenega absentizma in prezentizma aktivne populacije ter povečati ozaveščenost na področju zdravja pri delu med delodajalci, delojemalci ter strokovnjaki s področja, na platformo pa so vezane tudi načrtovane nadaljnje aktivnosti promocije duševnega zdravja na delovnem mestu.

Inšpektorat RS za delo (v nadaljnjem besedilu: IRSD) v skladu z 2. členom Zakona o inšpekciji dela (Uradni list RS, št. 19/14 in 55/17; v nadaljnjem besedilu: ZID-1) opravlja naloge inšpekcijskega

nadzora nad izvajanjem zakonov, drugih predpisov, kolektivnih pogodb in splošnih aktov z naslednjih področij, če ni z zakonom drugače določeno: varnosti in zdravja pri delu, delovnih razmerij, minimalne plače, trga dela in zaposlovanja, dela in zaposlovanja tujcev, sodelovanja delavcev pri upravljanju in stavk. Inšpektorji za delo opravljajo nadzor tudi nad izvajanjem drugih predpisov, ki to posebej določajo. Prav tako 4. člen ZID-1 določa, da IRSD poleg opravljanja nalog inšpekcijskega nadzora daje delodajalcem in delavcem strokovno pomoč v zvezi z izvajanjem zakonov in drugih predpisov, kolektivnih pogodb in splošnih aktov iz svoje pristojnosti. Tako so inšpektorji tudi v obravnavanem obdobju poleg opravljanja nadzorov in izdajanja ukrepov opravljali tudi drugo strokovno delo in nudili strokovno pomoč delavcem in delodajalcem. S področja varnosti in zdravja pri delu je bila v letu 2019 nudena strokovna pomoč v 239 primerih in to večinoma delavcem (2018: 273 strokovnih pomoči, 2017: 253 strokovnih pomoči, 2016: 285 strokovnih pomoči). Prav tako inšpektorji dajejo strokovno pomoč pri skoraj vsakem opravljenem inšpekcijskem pregledu, glede česar pa inšpektorat ne vodi statistike. Predstavniki inšpektorata tudi aktivno sodelujejo na seminarjih, konferencah in usposabljanjih, ki so namenjeni tako delodajalcem kakor tudi delavcem in njihovim predstavnikom, socialnim partnerjem ter zainteresirani stroki. Ravno tako IRSD sodeluje z mediji, preko katerih se deli znanje o tveganjih in preprečevanju tveganj.

3) EOSP želi informacije o usposabljanjih strokovnih delavcev ter za informacije o strokovni instituciji iz 62. člena Zakona o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11; v nadaljnjem besedilu: ZVZD-1), ki je Svet za varnost in zdravje pri delu, in o ustreznih funkcijah NIJZ, Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa pri UKC Ljubljana, Združenja varnostnih inženirjev in Zbornice varnosti in zdravja pri delu.

V poročevalskem obdobju so bila izvedena naslednja izobraževanja za usposabljanje strokovnih delavcev za varnost in zdravje pri delu :

- leta 2016 je 38 podjetij izvedlo 97 seminarjev za usposabljanje strokovnih delavcev za varnost in zdravje pri delu, ki se jih je udeležilo 2232 strokovnih delavcev;
- leta 2017 je 31 podjetij izvedlo 63 seminarjev za usposabljanje strokovnih delavcev za varnost in zdravje pri delu, ki se jih je udeležilo 1883 strokovnih delavcev;
- leta 2018 je 30 podjetij izvedlo 67 seminarjev za usposabljanje strokovnih delavcev za varnost in zdravje pri delu, ki se jih je udeležilo 2070 strokovnih delavcev;
- leta 2019 je 31 podjetij izvedlo 74 seminarjev za usposabljanje strokovnih delavcev za varnost in zdravje pri delu, ki se jih je udeležilo 2039 strokovnih delavcev.

Svet za varnost in zdravje pri delu je strokovno posvetovalno telo ministra, pristojnega za delo. Svet obravnava ter sprejema stališča in priporočila o stanju, strategiji in izvajanju enotne politike ter prednostnih nalogah varnosti in zdravja pri delu. Mnenja in stališča sveta za ministrstvo niso zavezujoča. Pomembno je poudariti, da gre pri imenovanju za člane posvetovalnega telesa za priznane strokovnjake na svojem področju, in ne za delegiranje iz ključnih institucij ter posledično zastopanje interesov teh institucij v svetu. Navedeno ne velja v celoti za člane sveta, ki prihajajo iz delodajalskih organizacij in sindikatov, saj slednji v svetu delujejo tako strokovno kot interesno.

NIJZ je osrednja nacionalna ustanova, katere glavni namen je proučevanje, varovanje in zviševanje ravni zdravja prebivalstva Republike Slovenije s pomočjo ozaveščanja prebivalstva in drugih preventivnih ukrepov. Poleg osrednje vloge v dejavnosti javnega zdravja v Republiki Sloveniji se NIJZ aktivno vključuje tudi v mednarodne projekte, ki pokrivajo različna področja zdravja in splošnih javnozdravstvenih problemov prebivalstva. NIJZ predstavlja tudi ekspertno raven za podporo odločitvam, ki jih sprejema država na nacionalnem in lokalnem nivoju in ki imajo posreden ali neposreden

vpliv na zdravje.

Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa je vodilna institucija na področju varnosti in zdravja pri delu, saj se ukvarja z zdravjem delavcev in prebivalcev v tistem življenjskem okolju, kjer je prisoten sovpliv delovnega okolja. Glavna področja dela Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa predstavljajo poklicne bolezni in ocenjevanje delazmožnosti, ergonomija in fiziologija dela, varnost in zdravje v prometu, industrijska toksikologija in industrijska higiena, epidemiologija delovnega okolja, psihologija in humanizacija dela, promocija zdravja v delovnem okolju ter medicina športa.

Zveza društev varnostnih inženirjev Slovenije je zveza, v katero se združujejo občinska, medobčinska in regionalna društva varnostnih inženirjev in deluje na območju Republike Slovenije. Varnostni inženirji in ostali strokovni delavci, ki s svojim poklicnim in društvenim delom delujejo na področju varnosti in zdravja pri delu v interesu dvigovanja splošne ravni varnosti in zdravja delovnih in bivalnih razmer v državi so se združili v Društvo varnostnih inženirjev Ljubljana – DVILJ z namenom informiranja, usposabljanja in povezovanja delavcev, ki sodelujejo na področju varnosti in zdravja pri delu, sodelovanja pri pripravi predpisov, predlaganja sistemskih rešitev na področju varnosti in zdravja pri delu, nudenja pomoči članom pri reševanju varnostne problematike in pri programiranju usposabljanja, analiziranja, povezovanja izvajalcev strokovnih nalog.

Zbornica varnosti in zdravja pri delu opravlja naslednje naloge določene s 50. členom ZVZD-1: spremlja in opravlja nadzor nad delom svojih članov v skladu s svojimi pravili; sprejema kodeks poklicne etike; vodi evidenco članov. Zbornica varnosti in zdravja pri delu ščiti in zastopa interese članov oziroma stroke, organizira strokovno izpopolnjevanje, skrbi za pravilno ravnanje in ugled članov s tem, da izpolnjuje naloge določene s Statutom Zbornice varnosti in zdravja pri delu.

4) EOSP želi informacije o skupnih aktivnostih socialnih partnerjev v Ekonomsko – socialnem svetu, kot jih določa 15. člen ZVZD-1

Ekonomsko-socialni svet je tristranski organ socialnih partnerjev in Vlade Republike Slovenije, ustanovljen za obravnavo vprašanj in ukrepov, povezanih z ekonomsko in socialno politiko, ter drugih vprašanj, ki se nanašajo na posebna področja dogovarjanja partnerjev. ESS tako spremlja stanje na ekonomskem in socialnem področju, ga obravnava ter oblikuje stališča in predloge. Čeprav področje varnosti in zdravja pri delu ni posebej naštetu med področji delovanja ESS, pa ta sodeluje pri pripravi zakonodaje ter daje mnenja in priporočila ter pobude za sprejetje novih ali spremembo veljavnih predpisov s področja varnosti in zdravja pri delu. Mnenja ESS so za vse partnerje zavezujoča.

3§2 Izdaja varnostnih in zdravstvenih predpisov

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite podrobne informacije o regulativnih odzivih, sprejetih za izboljšanje varnosti in zdravja pri delu v povezavi z znanimi in tudi razvijajočimi se ali novimi situacijami (vključno s stresom in nadlegovanjem pri delu; uporabo z delom povezane snovi in odgovornostjo delodajalca (*work-related substance use and employer responsibility*); strogo omejevanje in urejanje elektronskega nadzora delavcev; obvezen digitalni odklop od delovnega okolja v času počitka, imenovan tudi „digitalni detox“; zdravje in varnost v digitalni in platformni ekonomiji itd.) ter o regulativnih odzivih na novo priznane oblike poklicnih poškodb ali bolezni (kot so samopoškodovanje ali samomor zaradi dela; izgorevanje; uživanja alkohola ali druge kemične zasvojenosti; posttravmatske stresne motnje (PTSM); poškodbe in invalidnost v industriji športne zabave, tudi v primerih, ko lahko za takšno poškodbo ali invalidnost traja leta ali celo desetletja, da postane očitna, kot na primer težko odkrite poškodbe možganov itd.).

b) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Na tem področju v poročevalskem obdobju ni bilo novih aktivnosti v regulatornem smislu. Regulacija nekaterih razvijajočih se in novih situacij, med njimi tudi digitalni odklop, so v fazi razprave s socialnimi partnerji ali priprave predlogov.

b) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

1) EOSP želi informacije o prenosu evropske Direktive 2009/104/EC o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za uporabo delovne opreme delavcev pri delu.

Pravilnik o varnosti in zdravju pri uporabi delovne opreme (Uradni list RS, št. 101/04 in 43/11 – ZVZD-1) vsebinsko pokriva določbe Direktive 2009/104/EC o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za uporabo delovne opreme delavcev pri delu (UL L 260 z dne 3. 10. 2009, str. 5-19). Ta pravilnik bo pri prvi naslednji posodobitvi vseboval tudi sklicevanje na omenjeno direktivo.

2) EOSP želi informacije o spremembah zakonodaje in predpisov (predvsem glede azbesta in ionizirajočimi sevanji) v poročevalskem obdobju ter informacije o sprejetih ukrepih za vključitev mejne vrednosti izpostavljenosti 0,1 vlaken na cm³, ki jo je uvedla evropska Direktiva 2009/148/EC o zaščiti delavcev pred tveganji, povezanimi z izpostavljenostjo azbestu pri delu (UL L 330, 16.12.2009, str. 28-36). Varno delo z azbestom ureja Pravilnik o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti azbestu pri delu (Uradni list RS, št. 93/05 in 43/11 – ZVZD-1). Mejna vrednost izpostavljenosti je določena v 9. členu, ki določa:

- da mora delodajalec zagotoviti, da koncentracija azbestnih vlaken v zraku na delovnem mestu ne presega mejne vrednosti za azbest, ki znaša 0,1 vl/cm³ v osemurnem časovno tehtanem povprečju in
- da mora delodajalec zagotoviti, da delavci niso izpostavljeni koncentraciji azbestnih vlaken v zraku na delovnem mestu, višji od mejne vrednosti, določene v prejšnjem odstavku.

3) EOSP želi informacijo o tem, kako se začasnim delavcem zagotavljajo informacije o tveganjih, usposabljanje o varnih delovnih metodah, zdravniški pregled in ali so te kategorije delavcev upravičene do delavskih zastopnikov.

Na podlagi ZVZD-1 velja splošna pristojnost za vse delodajalce v vseh dejavnostih, ter ustrezno temu zakonska zaščita za vse osebe, ki so navzoče v delovnem procesu. Z vidika namena zagotavljanja varnega in zdravega dela vseh delavcev ZVZD-1 razširja pojem delavca na vse osebe, ki so vključene v delovni proces delodajalca na kakršnikoli pravni podlagi. Pravne podlage za opravljanje dela so urejene v posameznih predpisih s področja delovnih razmerij, urejanja trga dela, zaposlovanja na črno, urejanja študentskega in upokojenskega dela. ZVZD-1 pri obveznostih delodajalca ne razlikuje med zaposlitvijo za nedoločen čas ali za določen čas. »Začasni delavci« so enako zaščiteni kot drugi delavci in uveljavljajo pravice iz naslova varnega in zdravega dela na enak način.

4) EOSP želi informacije o morebitnih omejitvah izvajanja veljavne zakonodaje na podlagi števila zaposlenih.

ZVZD-1 posebej obravnava samozaposleno osebo kot osebo, ki opravlja pridobitno ali drugo poklicno dejavnost kot edini in glavni poklic, a ne zaposluje in tudi drugače ne vključuje v svoj delovni proces drugih oseb. V skladu z opredelitvijo delodajalca v ZVZD-1 samozaposlena oseba ne sodi med delodajalce, kljub temu pa je samozaposlena oseba odgovorna za varovanje sebe in svojega zdravja ter drugih, npr. delavcev, zaposlenih pri drugih delodajalcih, ali preostalih oseb, ki se pojavljajo v delovnem okolju samozaposlene osebe. Osnovna obveznost samozaposlene osebe je, da oceni tveganje. Če pri tem ugotovi, da pri njenem delu obstajajo nevarnosti, zaradi katerih lahko pride do nezgode ali zaradi katerih lahko poklicno zboli, mora izdelati pisno izjavo o varnosti z oceno tveganja ter določiti ukrepe za zagotovitev varnosti in zdravja pri delu. Samozaposleno osebo zavezuje tudi sicer večina dolžnosti in ukrepov predpisanih za delodajalce. Delavci v gospodinjstvu so izvzeti iz ZVZD-1.

5) EOSP želi informacije o posvetovanju s Svetom za zdravje in varnost pri delu.

Svet za varnost in zdravje pri delu je strokovno posvetovalno telo ministra, pristojnega za delo. Svet obravnava ter sprejema stališča in priporočila o stanju, strategiji in izvajanju enotne politike ter prednostnih nalogah varnosti in zdravja pri delu. Mnenja in stališča sveta za MDDSZ niso zavezujoča. Pomembno je poudariti, da gre pri imenovanju za člane posvetovalnega telesa za priznane strokovnjake na svojem področju, in ne za delegiranje iz ključnih institucij ter posledično zastopanje interesov teh institucij v svetu. Navedeno ne velja v celoti za člane sveta, ki prihajajo iz delodajalskih organizacij in sindikatov. Ti namreč v svetu delujejo tako strokovno kot interesno. Sestanki Sveta za varnost in zdravje pri delu so običajno 2 do 3 krat letno.

3§3 Zagotavljanje uveljavljanja predpisov s področja varnosti in zdravja z ukrepi nadzora

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite statistične podatke o z delom povezanih smrtih, poškodbah in invalidnostjo, vključno s samomorom ali drugimi oblikami samopoškodovanja, PTSM, izgorelostjo in motnjami pri užitju alkohola ali drugih snovi, pa tudi o epidemioloških študijah, opravljenih za oceno dolgoročnejših vplivov na zdravje, ki jih imajo nova delovna mesta z visokim tveganjem in tudi v zvezi z žrtvami nadlegovanja pri delu in slabega upravljanja.

b) Navedite posodobljene informacije o organizaciji Inšpektorata za delo in o trendu višine sredstev, dodeljenih službam za inšpekcijo dela, vključno s človeškimi viri. Potrebne so tudi informacije o številu obiskov Inšpektorata za delo v zvezi varnostjo in zdravjem pri delu, o deležu delavcev in podjetij, ki jih pokrijejo inšpekcije, o številu kršitev zdravstvenih in varnostnih predpisov ter o naravi in vrsti sankcij.

c) Navedite, ali lahko inšpektorji pregledajo vsa delovna mesta, vključno s stanovanjskimi prostori, v vseh gospodarskih sektorjih. Če so določena delovna mesta izključena, navedite, kakšna ureditev je zagotovljena za nadzor nad zdravstvenimi in varnostnimi predpisi v takšnih prostorih.

d) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) ZVZD-1 določa, da mora delodajalec na IRSD prijaviti vsako nezgodo pri delu s smrtnim izidom oziroma nezgodo pri delu, zaradi katere je delavec nezmožen za delo več kot tri delovne dni ter kolektivno nezgodo. Delodajalci so dolžni prijavljati nezgode pri delu na podlagi v Evropski uniji (v nadaljnjem besedilu: EU) uveljavljene ESAW metodologije. IRSD je v obravnavanem obdobju prejel naslednje število s strani delodajalcev prijavljenih nezgod:

- leto 2016: 9.186, od tega 15 smrtnih, 446 težjih in 8.718 lažjih ter 5 kolektivnih in 2 zaradi bolezni na delovnem mestu;
- leto 2017: 9.781, od tega 17 smrtnih, 458 težjih in 9.289 lažjih ter 17 kolektivnih;
- leto 2018: 10.187, od tega 15 smrtnih, 492 težjih in 9.665 lažjih ter 15 kolektivnih;
- leto 2019: 10.122, od tega 16 smrtnih, 511 težjih in 9.585 lažjih ter 10 kolektivnih.

V obravnavanem obdobju je bil IRSD obveščen tudi o 4 samomorih, ki so se zgodili na delovnih mestih in sicer v letu 2019 o 1 samomoru, leta 2018 ni bilo takih prijav, leta 2017 o 1 samomoru in leta 2016 o 2 samomorih.

V letu 2019 so pristojni inšpektorji IRSD zaključili z raziskavami 85 nezgod pri delu (leto 2018: 88 zaključenih raziskav nezgod pri delu, leto 2017: 66 zaključenih raziskav nezgod pri delu, leto 2016: 46 zaključenih raziskav nezgod pri delu).

Prav tako je IRSD v letu 2019 ugotovil skupno 250 kršitev (2018: 309 kršitev, 2017: 389 kršitev).

šitev, 2016: 300 kršitev) 47. člena ZDR-1, ki ureja obveznosti delodajalcev, da zagotovijo takšno delovno okolje, v katerem noben delavec ne bo izpostavljen nadlegovanju (spolnemu ali drugemu) ali trpinčenju s strani delodajalca, predpostavljenih ali sodelavcev. Od tega se je 145 kršitev (2018: 186 kršitev, 2017: 235 kršitev, 2016: 179 kršitev) nanašalo na sprejem ustreznih ukrepov, 105 kršitev (2018: 123 kršitev, 2017: 154 kršitev, 2016: 121 kršitev) pa na pisno obveščanje delavcev o sprejetih ukrepih na pri delodajalcu običajen način. Je pa IRSD v zadnjem obdobju opravil velik obseg dela na področju preventive – delodajalcem je bilo svetovano predvsem, kakšne ukrepe naj sprejmejo, da preprečijo tovrstne pojave, delavcem pa, kako naj ukrepajo, če sumijo, da bi lahko bili žrtve neenakopravnega obravnavanja, nadlegovanja ali trpinčenja na delovnem mestu. ZVZD-1 določa, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. Inšpektorji so ugotovili, da delodajalci v letu 2019 niso sprejeli ustreznih ukrepov v 76 primerih (2018: 123 primerov, 2017: 214 primerov, 2016: 286 primerov).

NIJZ je v povezavi s psihosocialnimi tveganji pripravil analizo dolgoročnega trenda zdravstvenega absentizma med leti 2015 in 2018 zaradi duševnih stresnih obolenj, ki kaže na njegovo povečevanje. Prav tako je za isto obdobje izdelal analizo absentizma zaradi kostno - mišičnih obolenj, povezanih z delom v Republiki Sloveniji. Analiza je pokazala, da zdravstveni absentizem zaradi kostno - mišičnih obolenj, povezanih z delom, predstavlja velik javnozdravstveni problem. Dolgoročna analiza začasne nezmožnosti za delo je pokazala, da so najpogostejše z delom povezana kostno-mišična obolenja vzrok za več kot 15% celotnega zdravstvenega absentizma. Od leta 2015 do leta 2019 je bilo v povprečju zaradi najpogostejših z delom povezanih kostno – mišičnih obolenj na zaposlenega izgubljenih 2,26 dni, njihova frekvenca je znašala približno 8 primerov na 100 zaposlenih, povprečno trajanje pa 33,52 dni. Podatki kažejo, da je absentizem zaradi tovrstnih obolenj večji pri ženskah. Pojavnost najpogostejših z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj skupaj se močno razlikuje tudi po gospodarskih dejavnostih oz. področjih. Od leta 2015 do leta 2019 je bil največji delež bolniških odsotnosti zaradi najpogostejših z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj zabeležen v rudarstvu, predelovalni dejavnosti, v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanjem z odpadki in saniranju okolja, v zdravstvenem in socialnem varstvu, kmetijstvu, v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih ter v dejavnosti javne uprave in obrambe ter obvezne socialne varnosti.

b) V letu 2016 je IRSD razpolagal s 4.224.000 EUR proračunskih sredstev, leta 2019 pa s 4.605.000 EUR, kar pomeni porast za 9%. Na dan 31.12.2016 je zaposloval 104 uslužbenke in od tega skupaj 78 inšpektorjev s področja varnosti in zdravja pri delu, delovnih razmerij in sociale. S področja varnosti in zdravja je opravljalo delo 31 inšpektorjev. Na dan 31.12.2019 je bilo na inšpektoratu zaposlenih 120 uslužbencev in od tega 91 inšpektorjev skupaj s področja varnosti in zdravja pri delu, delovnih razmerij in sociale, samo s področja varnosti in zdravja pa 31 inšpektorjev. Z Aktom o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest v IRSD je določena organizacija in način dela na sedežu organa, v 7 območnih enotah in 8 inšpekcijskih pisarnah.

S področja varnosti in zdravja pri delu veljajo za obravnavano obdobje naslednji podatki:

- leto 2016: 206.101 pravnih subjektov (vir: AJPES, december 2016), 824.485 delovno aktivnih oseb (vir: SURS, december 2016), 5.365 pregledanih pravnih subjektov, 6.815 opravljenih nadzorov, 21.286 ugotovljenih kršitev, 4.748 ukrepov (2.938 ureditvenih odločb, 479 plačilnih

- nalogov, 782 opozoril, 544 prekrškovnih odločb in 5 kazenskih ovadb);
- leto 2017: 210.884 pravnih subjektov (vir: AJPES, december 2017), 856.201 delovno aktivnih oseb (vir: SURS, december 2017), 5.413 pregledanih pravnih subjektov, 6.659 opravljenih nadzorov, 17.900 ugotovljenih kršitev, 4.230 ukrepov (2.741 ureditvenih odločb, 493 plačilnih nalogov, 426 opozoril, 561 prekrškovnih odločb in 9 kazenskih ovadb);
 - leto 2018: 215.354 pravnih subjektov (vir: AJPES, december 2018), 887.953 delovno aktivnih oseb (vir: SURS, november 2018), 4.718 pregledanih pravnih subjektov, 5.842 opravljenih nadzorov, 14.137 ugotovljenih kršitev, 4.144 ukrepov (2.510 ureditvenih odločb, 433 plačilnih nalogov, 661 opozoril, 540 prekrškovnih odločb) in 4 kazenske ovadbe;
 - leto 2019: 220.236 pravnih subjektov (vir: AJPES, december 2019), 901.728 delovno aktivnih oseb (vir: SURS, november 2019), 4.721 pregledanih pravnih subjektov, 5.891 opravljenih nadzorov, 14.255 ugotovljenih kršitev, 4.745 ukrepov (2.393 ureditvenih odločb, 591 plačilnih nalogov, 913 opozoril, 848 prekrškovnih odločb) in 1 kazenska ovadba.

c) Inšpektorji imajo pristojnost in pooblastila izvajati inšpekcijske nadzore na naslovih pravnih subjektov in njihovih lokacijah in to v vseh gospodarskih sektorjih, ne pa tudi v privatnih prostorih delavcev. Za preglede privatnih prostorov je inšpektor dolžan pridobiti nalog s strani pristojnega sodišča.

d) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

Zaključek je bil odložen, zato so v nadaljevanju v skladu s pozivom EOSP v Zaključkih 2013 podana dodatna pojasnila.

1) EOSP želi razlago glede navajanja podatkov o številu delovnih nesreč s smrtnim izidom.

IRSD utemeljuje svoje podatke, tudi glede smrtnih nezgod pri delu, na osnovi prijav delodajalcev, pri katerih so se smrtno poškodovali delavci. Prav tako je IRSD o smrtnih nezgodah delavcev obveščen s strani Policije, ki takšne nezgode ravno tako obdeluje, informacije pa IRSD razbere tudi iz medijev. Tako ima IRSD zelo natančno statistiko glede nezgod pri delu, v katerih so se smrtno poškodovali delavci. V kolikor delodajalci smrtnih nezgod ne prijavijo IRSD in ta razpolaga z informacijo o smrtnem nezgodnem dogodku, pristojni inšpektorji s svojim ukrepanjem zagotovijo, da se takšna nezgoda prijavi. V primerih, ko med izvajanjem dela življenje izgubi samostojni podjetnik posameznik in ta zaradi smrti ne more prijaviti nezgode na IRSD, slednji vnese sam takšno nezgodo v informacijski sistem in se tako podatek ne izgubi.

Uradni poročevalec za EUROSTAT za Republiko Slovenijo je NIJZ, ki svoje podatke črpa iz prejetih prijav vseh poškodb pri delu (ER-8 obrazec) in ne samo glede na to, koliko časa je bil delavec nezmožen za delo. Skladno z ZVZD-1 pa je delodajalec dolžan prijaviti samo nezgode pri delu, zaradi katerih je delavec nezmožen za delo več kot tri delovne dni. Zaradi različnega zajema podatkov je lahko v preteklosti prihajalo do neusklajenih podatkov med IRSD in NIJZ.

2) EOSP želi informacije v zvezi s poklicnimi boleznimi v Republiki Sloveniji.

Skladno z ZVZD-1 je delodajalec dolžan IRSD prijaviti tudi vsako ugotovljeno poklicno bolezen. Tako so v letu 2019 delodajalci prijavili na IRSD 1 poklicno bolezen, v predhodnih letih poročevalskega obdobja pa ni bilo s tem v zvezi nobene prijave. Da bi vzpostavili sistemske rešitve za ugotavljanje, potrjevanje in prijavljanje poklicnih bolezni, je MZ v letu 2015 pričelo s pripravo predloga Pravilnika o poklicnih boleznih. V delovno skupino, ki je pripravljala novelo so bili razen predstavnikov MZ in

MDDSZ vključeni tudi predstavniki delodajalcev, sindikatov, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, NIJZ, Razširjenega strokovnega kolegija za medicino dela, prometa in športa, Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa in IRSD. Namen spremembe je bil zagotoviti pravice, kot jih določa veljavna zakonodaja v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19 in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) ter v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19, 75/19, 139/20 in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2). Predlog Pravilnika o poklicnih boleznih je bil predstavljen na Ekonomsko socialnem svetu leta 2017 in določa:

- poklicne bolezni in dela, na katerih se pojavljajo te bolezni;
- način ugotavljanja, potrjevanja in prijavljanja poklicnih bolezni;
- vstop v sistem in vstopne dokumente za začetek postopka;
- plačnika postopkov ugotavljanja in potrjevanja poklicne bolezni;
- pogoje ob katerih se bolezen šteje za poklicno bolezen.

Seznam poklicnih bolezni je skladen s Evropsko priporočeno listo poklicnih bolezni. Na podlagi sklepa Ekonomsko socialnega sveta se je delovna skupina dopolnila s člani in preoblikovala v Strokovni odbor za državno ureditev in javne zadeve za obravnavo osnutka Pravilnika o poklicnih boleznih. Strokovni odbor se je sestel v decembru 2017 in februarju 2018. MZ je v nadaljevanju sprejelo odločitev, da se navedeno področje nekoliko bolj naslovi v noveli ZZVZZ, ki bi podala tudi razširjeno zakonsko podlago za sprejetje Pravilnika o poklicnih boleznih, ki pa do sedaj še ni bil sprejet. Do uveljavitve novega predpisa se še vedno uporablja Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni (Uradni list RS, št. 85/03, 43/11 – ZVZD-1 in 96/12- ZPIZ-2). MZ podpira prizadevanja za ureditev področja na jasn, pregleden ter učinkovit način za ugotavljanje, potrjevanje ter prijavljanje poklicnih bolezni tudi z vidika zagotavljanja varnega in zdravega dela na delovnih mestih. Nov Pravilnik o poklicnih boleznih, ko bo sprejet, bo namreč omogočil detekcijo poklicnih bolezni tudi kot prepoznaven kazalnik stanja varnosti in zdravja pri delu pri konkretnem delodajalcu in v posamezni dejavnosti za potrebe usmerjenega nadzora IRSD.

Na področju poklicnih bolezni zaradi epidemiološke situacije v Sloveniji zaostajamo v pripravi in koordinaciji dopolnitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, zato je zastoje tudi pri sprejemu Pravilnika o poklicnih boleznih, ki smo ga že koordinirali s socialnimi partnerji. Je pa še v veljavi zgoraj naveden Pravilnik o seznamu poklicnih bolezni, ki predstavlja pravno podlago za področje poklicnih bolezni.

3) EOSP prosi za informacije o izvrševanju obveznosti iz 41. in 59. člena ZVZD-1 (poročanje o delovnih nezgodah) v praksi, zlasti o postopku preiskovanja delovnih nezgod.

Skladno z določili ZVZD-1 mora delodajalec inšpekciji dela takoj prijaviti vsako nezgodo pri delu s smrtnim izidom oziroma nezgodo pri delu, zaradi katere je delavec nezmožen za delo več kot tri delovne dni, kolektivno nezgodo, nevarni pojav in ugotovljeno poklicno bolezen. Podatki o prejetih prijavah nezgod pri delu ter o raziskanih nezgodah pri delu so razvidni v točki a). Inšpektorji so v letu 2019 pri 54 delodajalcih ugotovili, da niso prijavili nezgode pri delu (2018: pri 46 delodajalcih, 2017: pri 39 delodajalcih, 2016: pri 36 delodajalcih). Inšpektorji so na podlagi ugotovljenih kršitev izrekli naslednje ukrepe:

- ureditvene odločbe: leto 2019: 8; leto 2018: 6; leto 2017: 7 in leto 2016: 13;
- prekrškovne globe: leto 2019: 9; leto 2018: 4; leto 2017: 8 in leto 2016: 5;
- opomini: leto 2019: 9; leto 2018: 10; leto 2017: 7 in leto 2016: 5;
- opozorila: leto 2019: 13; leto 2018: 13; leto 2017: 10 in leto 2016: 7.

Prav tako so inšpektorji ugotavljali, da se v praksi tudi dogaja, da se delavec strinja s tem, da se nezgoda pri delu ne prijavi in je v ta namen deležen določenih ugodnosti s strani delodajalca, vendar glede tega IRSD ne vodi statistike.

Pristojni inšpektorji so v obravnavanem obdobju zaključili z naslednjim številom raziskanih nezgod pri delu:

- leto 2016: 2 smrtni nezgodi, 38 težjih nezgod, 5 lažjih nezgod, 1 kolektivna nezgoda;
- leto 2017: 10 smrtnih nezgod, 37 težjih nezgod, 17 lažjih nezgod, 2 kolektivni nezgodi;
- leto 2018: 8 smrtnih nezgod, 62 težjih nezgod, 15 lažjih nezgod, 3 kolektivne nezgode;
- leto 2019: 9 smrtnih nezgod, 58 težjih nezgod, 16 lažjih nezgod, 2 kolektivni nezgodi.

Pristojni inšpektorji raziščejo tiste nezgode, ko je zaradi načina nepravilno opravljanja dela obstajala nevarnost za življenje delavcev, težje poškodbe ali težje okvare zdravja. Pogosto pa inšpektorji ne opravijo raziskave nezgode pri delu, temveč opravijo izredni inšpekcijski nadzor v povezavi z nezgodnim dogodkom in pri tem ne ugotavljajo vzroka za nastanek nezgodnega dogodka, temveč ugotavljajo nepravilnosti, ki so se v zvezi z delom dogajale.

4) EOSP želi informacije o sprejetih ukrepih za zmanjšanje visoke stopnje nesreč s smrtnim izidom.

Največ smrtnih nezgod se je v obravnavanem obdobju zgodilo na gradbiščih. Zaradi tega inšpektorji s področja varnosti in zdravja pri delu vsako leto največ nadzorov opravijo ravno na gradbiščih in to okoli 25% od vseh. Pri teh nadzorih največjo pozornost namenjajo nevarnostim, zaradi katerih prihaja do smrtnih nezgod na gradbiščih kot npr. neustrezno delo na višini. Prav tako inšpektorji v okviru svetovanja osveščajo tako delodajalce kakor tudi delavce glede varnega dela, posebno pozornost pa z osveščanjem namenjajo tudi strokovnosti koordinatorjev na začasnih in premičnih gradbiščih. V ostalih gospodarskih dejavnostih se dogajajo posamične smrtne nezgode.

5) EOSP želi podatke o deležu delavcev glede na vse zaposlene, ki so pokriti z inšpekcijskimi pregledi. EOSP želi tudi informacije o pristojnostih, številu osebja, številu inšpekcijskih pregledov in sankcij s področja rudarske, pomorske inšpekcije ter inšpekcije, pristojne za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki so v skladu z ZVZD-1 pooblaščen za inšpekcijske preglede na področju varnosti in zdravja pri delu. Prav tako prosi za informacije o številu prijav Inšpektoratu za delo po 24. členu Zakona o inšpekcijskem nadzoru.

IRSD razpolaga s podatki, koliko inšpekcijskih nadzorov je bilo opravljenih pri delodajalcih z različnim številom zaposlenih, in sicer za leto 2019 velja:

- 0 zaposlenih: 219 inšpekcijskih nadzorov
- 1 zaposlen: 190 inšpekcijskih nadzorov
- 2 zaposlena: 493 inšpekcijskih nadzorov
- 3 ali 4 zaposleni: 488 inšpekcijskih nadzorov
- 5 - 9 zaposlenih: 553 inšpekcijskih nadzorov
- 10 - 19 zaposlenih: 420 inšpekcijskih nadzorov
- 20 - 49 zaposlenih: 357 inšpekcijskih nadzorov

- 50 - 99 zaposlenih: 199 inšpekcijskih nadzorov
- 100 - 149 zaposlenih: 86 inšpekcijskih nadzorov
- 150 - 199 zaposlenih: 36 inšpekcijskih nadzorov
- 200 - 249 zaposlenih: 26 inšpekcijskih nadzorov
- 250 - 499 zaposlenih: 58 inšpekcijskih nadzorov
- 500 - 999 zaposlenih: 37 inšpekcijskih nadzorov
- nad 1000 zaposlenih: 34 inšpekcijskih nadzorov
- ni bilo podatka o številu zaposlenih: 91 inšpekcijskih nadzorov

Vsako leto prejme IRSD tudi različno število prijav. S področja varnosti in zdravja pri delu je bilo v letu 2019 prejetih 995 prijav (2018: 1.061 prejetih prijav, 2017: 931 prejetih prijav, 2016: 798 prejetih prijav). Največ prijav so podali delavci, ki so največkrat opozarjali na neizvajanje usposabljanj delavcev za varno delo ter na nezagotavljanje zdravstvenih pregledov delavcev. Ravno tako so pogosto izpostavljali neustrezne delovne pogoje, med katerimi velja omeniti delo v poletni vročini, v zimskem mrazu in prepah na delovnem mestu. Prijave smo prejeli tudi s strani občanov, ki so v večini primerov opozarjali na njihove neustrezne bivalne pogoje zaradi vplivov škodljivih dejavnikov delovnih procesov z lokacij delodajalcev, kot so prekoračen hrup, smrad in prisotnost nevarnih snovi v zraku.

Inšpektorat Republike Slovenije za varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami (v nadaljnjem besedilu: IRSVNDN) je v skladu s 75. členom ZVZD-1 pooblaščen za nadzor nad izvajanjem ukrepov varstva pred požarom, reševanja in evakuacije. V 21. členu ZVZD-1 je tudi določeno, da mora delodajalec v skladu s posebnimi predpisi sprejeti ukrepe za zagotovitev varstva pred požarom in evakuacijo ter, kadar je to potrebno, ukrepe za sodelovanje z zunanjimi službami za varstvo pred požarom. Posebni predpis je v tem primeru Zakon o varstvu pred požarom (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 9/11, 83/12, 61/17 – GZ in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZVPoz) s predpisi, izdanimi na njegovi podlagi. Skladno z določili ZVPoz imajo inšpektorji poleg dolžnosti in pravic po splošnih predpisih, med drugim tudi dolžnost oziroma pravico:

- vstopiti v objekte, kjer se opravlja proizvodnja ali dejavnost s požarno nevarnimi snovmi, požarno nevarna dela in opravil, ter v poslovne in obratovalne prostore oziroma v druge prostore, v katerih je kurilna naprava, skladišče goriva, dimni vod ali prezračevalna naprava;
- pregledati objekte, naprave in materiale ter tehnično ali drugo dokumentacijo, ki se nanaša na varnost objekta in njegovih naprav pred požarom ali na dolžnost zaposlenih pri izvrševanju predpisov o varstvu pred požarom;
- zbirati obvestila, po potrebi pa tudi izjave delavcev, ki so odgovorni za izvajanje ukrepov varstva pred požarom;
- odrediti potrebne ukrepe varstva pred požarom, če z gradbenimi, tehnološkimi in organizacijskimi ukrepi ni zagotovljena zadostna varnost pred požarom.

Poleg navedenega lahko inšpektorji, če obstaja nevarnost nastanka požara ali eksplozije in je ogroženo življenje in zdravje ljudi ter njihovo premoženje, in če z drugimi ukrepi ni mogoče odpraviti nevarnosti, začasno omejijo ali prepovejo obratovanje objekta ali naprave, uporabo nevarne snovi, tehnološkega postopka ali izdelka ter opravljanje posamezne dejavnosti in opravil. Inšpektorji opravljajo nadzore s področja varstva pred požarom pri zavezancih na različnih področjih, kot npr. zdravstveno in socialno varstvo, predelovalna dejavnost, trgovina, promet in skladiščenje, gostinstvo,

izobraževanje, itd. V letu 2019 je IRSVNDN zaposloval 49 inšpektojev (2018: 48 inšpektorjev, 2017: 46 inšpektorjev, 2016: 46 inšpektorjev), ki so opravili 2633 inšpekcijskih nadzorov (2018: 2587 inšpekcijskih nadzorov, 2017: 2606 inšpekcijskih nadzorov, 2016: 2061 inšpekcijskih nadzorov), pri čemer so izdali 13 odločb o prekršku (2018: 2 odločbi, 2017: 17 odločb, 2016: 16 odločb), 17 plačilnih nalogov (2018: 24 nalogov, 2017: 31 nalogov, 2016: 41 nalogov) in 4360 opozoril (2018: 3728 opozoril, 2017: 3795 opozoril, 2016: 6133 opozoril).

Rudarska inšpekcija, je v skladu z 72. členom ZVZD-1 pooblaščen za nadzor nad izvajanjem tega zakona ter predpisov, izdanih na njegovi podlagi, in drugih predpisov o varnosti in zdravju pri delu, ter nad varnostnimi ukrepi, določenimi s splošnimi akti delodajalca in kolektivnimi pogodbami, pri rudarskih in podzemnih gradbenih delih, ki se izvajajo z rudarskimi metodami dela in v skladu s posebnimi predpisi, ki ureja rudarstvo. 122. člen Zakona o rudarstvu (Uradni list RS, št. 14/14 – uradno prečiščeno besedilo in 61/17 – GZ; v nadaljnjem besedilu: ZRud-1) določa, da inšpekcijsko nadzorstvo nad izvajanjem določi ZRud-1, na njegovi podlagi izdanih predpisov, tehničnih predpisov in predpisov s področja varnosti in zdravja pri izvajanju rudarskih del ter drugih predpisov pri raziskovanju in izkoriščanju mineralnih surovin opravlja inšpekcija, pristojna za rudarstvo. Podlaga za izvajanje nadzora rudarskih inšpektorjev so materialni predpisi, ki urejajo področje rudarstva, varnosti in zdravja pri delu, skladnosti proizvodov ter zakoni o zapiranju rudnikov. Pri izvajanju nadzora varnosti in zdravja pri delu pri rudarskih delih ima rudarski inšpektor pravice inšpektorja za delo in pravice tržnega inšpektorja pri nadzoru strojev, protieksplzijske zaščite in osebne varovalne opreme. Rudarski inšpektor opravlja tudi nadzor monitoringa vplivov rudarskih del na okolje in nadzor rudnikov v zapiranju in nad rudarskimi muzeji. Posebnost pri nadzoru rudarskih inšpektorjev je prepisana periodika ter takojšnja raziskava nesreč pri delu in nevarnih pojavov. V letih od 2016 do 2019 so inšpekcijske nadzore na podlagi 72. člena ZVZD-1 in 122. člena ZRud-1 opravljali 4 inšpektorji. V istem letu je bilo v Republiki Sloveniji v rudarstvu zaposlenih 3270 delavcev. Leta 2019 so inšpektorji opravili 222 inšpekcijskih pregledov (2018: 167 pregledov, 2017: 280 pregledov, 2016: 285 pregledov), na podlagi katerih je bilo izdanih 57 upravnih odločb (2018: 49 odločb, 2017: 79 odločb, 2016: 78 odločb) in 56 opozoril (2018: 22 opozoril, 2017: 26 opozoril, 2016: 28 opozoril).

Pomorska inšpekcija, ki deluje v okviru Uprave Republike Slovenije za pomorstvo, je v skladu s 73. členom ZVZD-1 pooblaščen za nadzor nad izvajanjem tega zakona ter predpisov, izdanih na njegovi podlagi, in drugih predpisov o varnosti in zdravju pri delu, ter nad varnostnimi ukrepi, določenimi s splošnimi akti delodajalca in kolektivnimi pogodbami na morskih plovilih za gospodarske namene, vpisanih v slovenski ladijski register, razen nadzora na ribiških ladjah. Od leta 2016 do 2019 so delo s področja te pristojnosti opravljali 3 inšpektorji, ki so leta 2019 opravili 10 inšpekcijskih pregledov na domačih plovilih (2018: 8 pregledov, 2017: 8 pregledov, 2016: 7 pregledov), pri čemer v obdobju od 2016 do 2019 ni bilo izdanih sankcij.

6) EOSP želi podatke o rezultatih začetih kazenskih postopkih in informacijo o tem, če Inšpektorat lahko odredi prekinitev dejavnosti v primeru neposredne grožnje za zdravje ali varnost delavca.

IRSD skladno z določili ZID-1 prepove opravljanje dela delavcev ali delovnega procesa oziroma uporabo sredstev za delo do odprave nepravilnosti, če pri inšpekcijskem nadzoru ugotovi tudi neposredno nevarnost za življenje delavcev. V letu 2019 je pristojni inšpektor zaradi neposredno ogroženega življenja delavcev prepovedal opravljanje dela v 49 primerih (2018: 120 primerov, 2017: 32 primerov, 2016: 59 primerov).

3§4 Službe za zdravje pri delu

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

Ni zahtevana predložitev informacij, razen če je bila v prejšnji Zaključkih za državo ugotovljena neskladnost ali je bil zaključek odložen. Če je bilo ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

Zaključek je bil odložen, zato so v nadaljevanju v skladu s pozivom EOSP v Zaključkih 2013 podana dodatna pojasnila.

1) EOSP želi informacije o strategijah ali pobudah za spodbujanje dostopa do zdravstvenih služb/storitev za varstvo pri delu, še posebej za delavce majhnih in srednje velikih podjetij.

ZVZD-1 določa, da morajo podjetja zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu pokriti s svojimi kadri, če pa to ni mogoče, morajo za te naloge angažirati eno od podjetij, ki ima dovoljenje za opravljanje strokovnih nalog varnosti pri delu od MDDSZ. Delodajalec mora zagotoviti, da zdravstvene ukrepe v zvezi z varnostjo in zdravjem pri delu izvaja izvajalec medicine dela. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP in 203/20 – ZIUPOPdVE) v 11. členu določa, da delodajalci lahko organizirajo opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti za svoje delavce v obratnih ambulantah. Obratna ambulanta zagotavlja najmanj medicino dela. Inštitut za medicino dela prometa in športa v UKC Ljubljana in Zdravstveni dom Celje opravljata medicino dela v okviru javne zdravstvene službe, vse ostale ambulante medicine dela, prometa in športa so zasebniki.

MDDSZ ponuja predvsem prek Portala za varnost in zdravje pri delu številne praktične informacije, publikacije, spletna orodja, ki delodajalce spodbujajo, da sami čim bolj prevzamejo zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu za svoje delavce.

2) EOSP želi informacije o deležu podjetij, ki imajo notranje zdravstvene službe za varstvo pri delu ali jih delijo z drugimi podjetji in informacije o posledicah v primeru, ko delodajalci, zlasti delodajalci malih in srednje velikih podjetij, ne izpolnjujejo zakonskih obveznosti glede predhodnih in rednih zdravstvenih pregledov.

S prestrukturiranjem delodajalcev v Republiki Sloveniji, ko so iz večjih družb glede na število zaposlenih nastajale manjše družbe ali so večje družbe prenehale poslovati, se je močno zmanjšalo tudi število podjetij, ki imajo lastne notranje izvajalce medicine dela. Pred tem je imelo kar nekaj velikih družb notranje zdravstvene službe, v zadnjih letih pa lahko to ugotovljamo le v posamičnih primerih. S statističnimi podatki glede tega ne razpolagamo. V primerih, da delodajalci delavcem ne zagotavljajo preventivnih zdravstvenih pregledov, inšpektorji v večini primerov z ureditvenimi odločbami odredijo delodajalcem, da to izvedejo. Prav tako lahko uvedejo tudi prekrškovne postopke. V letu 2019 je bilo pri 1.276 nadzorih ugotovljeno, da delodajalci delavcem niso zagotavljali zdravstvenih pregledov (2018: 1.128 nadzorov, 2017: 1.273 nadzorov, 2016: 1.493 nadzorov). Inšpektorji so na podlagi ugotovljenih kršitev izrekli naslednje ukrepe:

- ureditvene odločbe: leto 2019: 700; leto 2018: 729; leto 2017: 829 in leto 2016: 937;

- prekrškovne globe: leto 2019: 73; leto 2018: 50; leto 2017: 55 in leto 2016: 57;
- opomini: leto 2019: 124; leto 2018: 68; leto 2017: 68 in leto 2016: 82;
- opozorila: leto 2019: 231; leto 2018: 193; leto 2017: 110 in leto 2016: 250.

11. člen: PRAVICA DO VARSTVA ZDRAVJA

Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice do varstva zdravja, se pogodbenice zavezujejo, da bodo neposredno ali v sodelovanju z javnimi ali zasebnimi organizacijami sprejele primerne ukrepe, da bi med drugim:

1. v največji možni meri odstranile vzroke slabega zdravja;
2. zagotovile svetovalne in izobraževalne možnosti za izboljšanje zdravja in spodbujanje čuta osebne odgovornosti za zdravje;
3. v največji možni meri preprečevale epidemije, endemične in druge bolezni ter nesreče.

11§1 Odprava vzrokov slabega zdravja

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite splošne in razčlenjene statistične podatke o pričakovani življenjski dobi v državi in pri različnih skupinah prebivalstva ali v posebnih situacijah in razširjenost določenih bolezni med relevantnimi skupinami ali nalezljivimi boleznimi, ki se prenašajo s krvjo (npr. novi primeri HIV ali hepatitisa C med ljudmi, ki trpijo zaradi zlorabe substanc, ali med zaporniki itd.).

b) Navedite informacije o storitvah zdravstvenega varstva spolnega in reproduktivnega zdravja za ženske in deklice (vključno z dostopom do storitve splava) in vključite statistične podatke o zgodnjem (mladoletnem) materinstvu, pa tudi o maternalni umrljivosti in umrljivosti otrok. Navedite tudi informacije o politikah, katerih namen je odpraviti vzroke za anomalije (prezgodnja smrt; preprečljiva okužba s krvnimi boleznimi itd.).

c) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Pričakovana življenjska doba ob rojstvu se v Republiki Sloveniji postopoma podaljšuje, v zadnjih 25 letih se je podaljšala v povprečju za oba spola za približno 7 let, tako za moške kot za ženske. Leta 2017 je bila pričakovana življenjska doba ob rojstvu v Republiki Sloveniji 81,2 let, pri čemer je nekoliko višja za ženske kot za moške, za ženske je znašala 84 let, medtem ko je za moške 78,2 let. Prebivalstvo v Republiki Sloveniji se stara. Po podatkih SURS je bilo 1. januarja 2019 med vsemi prebivalci Republike Slovenije 413.054 ali 19,8 % takih, ki so do navedenega datuma že dopolnili najmanj 65 let; 57 % teh oseb so bile ženske. V enem letu se je število starejših povečalo za skoraj 12.000 oseb ali 3 %.

Tabela1: Pričakovana življenjska doba po spolu, Republika Slovenija, 2008-2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Skupaj	79,1	79,4	79,8	80,1	80,3	80,5	81,2	80,9	81,2	81,2
Moški	75,5	75,9	76,4	76,8	77,1	77,2	78,2	77,8	78,2	78,2
Ženske	82,6	82,7	83,1	83,3	83,3	83,6	84,1	83,9	84,3	84,0

Vir: Eurostat

Pričakovana življenjska doba se v Republiki Sloveniji razlikuje tudi glede na izobrazbo. Po podatkih EUROSTAT je pričakovana življenjska doba višja pri višje izobraženih. Leta 2017 je za tiste z vsaj višjo

izobrazbo v Republiki Sloveniji znašala 83,5 let, za tiste z zaključeno le osnovno šolo ali manj pa 79 let.

Tabela2: Pričakovana življenjska doba po najvišji zaključeni stopnji izobrazbe, Republika Slovenija, 2008-2017

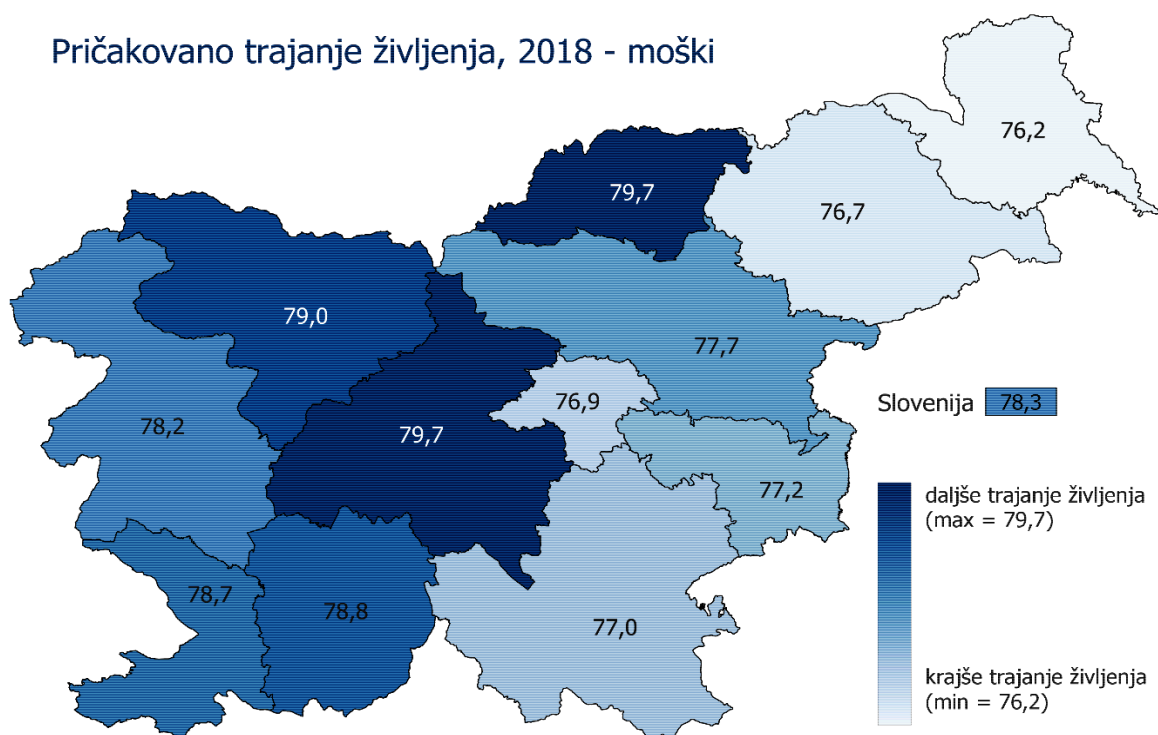
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Skupaj	79,1	79,4	79,8	80,1	80,3	80,5	81,2	80,9	81,2	81,2
Osnovna šola ali manj (nivo 0-2)	76,1	74,7	75,1	77,9	76,3	76,7	79,1	78,6	79,0	79,0
Poklicna in srednja šola (nivo 3-4)	79,3	80,3	80,6	80,2	80,7	80,6	81,2	80,9	81,1	81,1
Višja, visoka šola ali več (nivo 5-8)	81,7	82,5	83,3	82,7	83,4	83,6	83,4	83,2	83,7	83,5

Vir: Eurostat

Leta 2018 je bilo pričakovano trajanje življenja v vseh slovenskih regijah višje kot leta 2011. Najdaljše življenje ob rojstvu lahko pričakujejo ženske v osrednjeslovenski regiji – 84,6 leta, kar je 2,2 leta več kot ženske v koroški regiji z najnižjim življenjskim pričakovanjem. Moški imajo na Koroškem za 3,6 leta krajše pričakovano trajanje življenja od žensk, kar je najdaljše pričakovano trajanje življenja moških med regijami (78,8 let). Najkrajše pričakovano trajanje življenja imajo moški v pomurski regiji, in sicer 76,3 leta. Razlike med regijami so odraz številnih socialno-ekonomskih dejavnikov (življenjski slog, prehrana, izobrazbena struktura prebivalstva in drugo), ki se različno odražajo na posameznih skupinah prebivalstva in geografskih območjih.

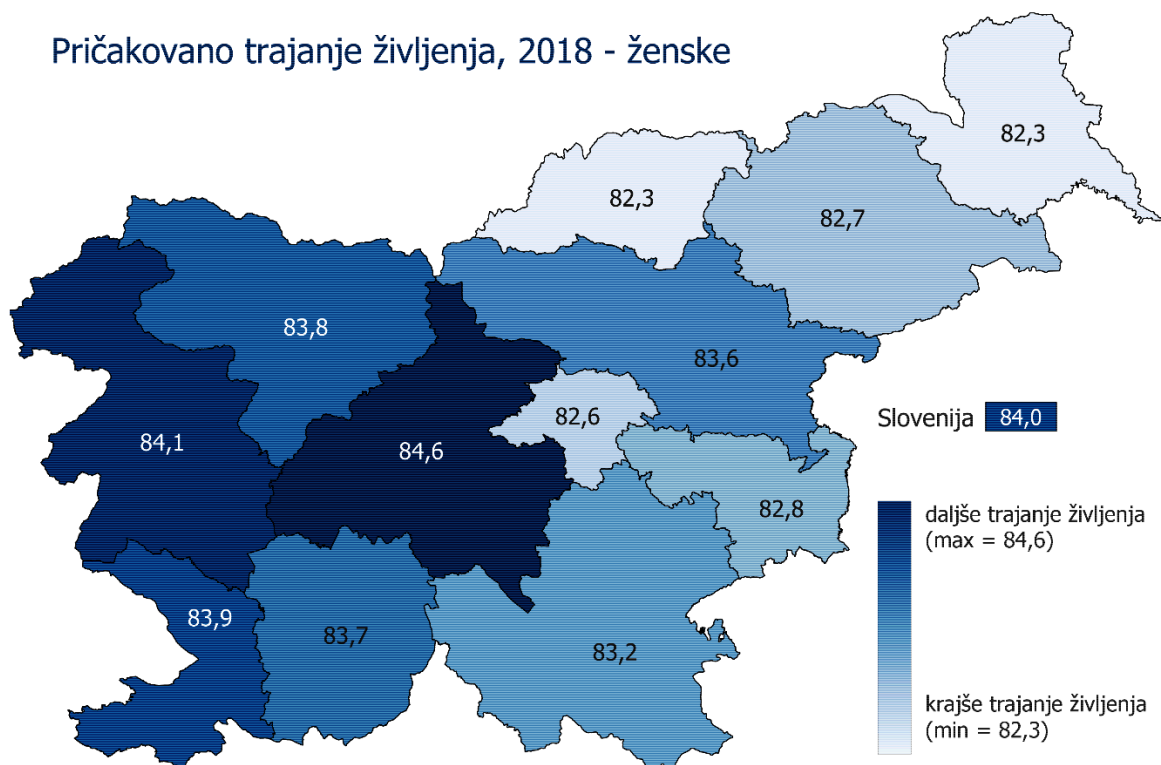
Slika 1: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške v Republiki Sloveniji po regijah v letu 2018, vir: SURS

Pričakovano trajanje življenja, 2018 - moški



Slika 2: Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za ženske v Republiki Sloveniji po regijah v letu 2018, vir: SURS

Pričakovano trajanje življenja, 2018 - ženske



V obdobju zadnjih desetih let (2009–2018) in do 22. novembra 2019 je bilo v Republiki Sloveniji prijavljenih skupno 499 primerov novih diagnoz okužbe s HIV. Letno število prijavljenih primerov se je gibalo od najnižjega 25 (1,2/100.000 prebivalcev) v letu 2019 do najvišjega 60 (2,9/100.000 prebivalcev) v letu 2016. V zadnjih treh letih beležimo izrazito upadanje števila novih diagnoz. Največji delež okužb je po podatkih NIJZ med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi (15 od 19 primerov novih diagnoz okužbe s HIV med moškimi v letu 2019). Ker je breme okužbe s HIV v Republiki Sloveniji nesorazmerno visoko med to skupino, je preprečevanje okužb s HIV med moškimi, ki imajo spolne odnose z moškimi prva prednost Nacionalne strategije preprečevanja in obvladovanja okužbe s HIV 2017–2025. Več o okužbah s HIV in hepatitisom C pri osebah, ki so injicirale droge v točki d) poglavja 11§3 (Preprečevanje epidemij, endemičnih in drugih bolezni ter nesreč).

b) Za varovanje spolnega in reproduktivnega zdravja žensk in deklet v Republiki Sloveniji skrbijo specialisti ginekologije in porodništva skupaj s svojimi timi, v katerih so tudi diplomirane babice ali medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege. Ti specialisti ginekologije in porodništva delujejo kot izbrani zdravniki na primarnem nivoju zdravstvenega varstva in so tako ženskam dostopni brez napotitve. Preventivni program za varovanje spolnega in reproduktivnega zdravja opredeljuje pravilnik in vključuje:

- načrtovanje družine, kontracepcijsko svetovanje in predpisovanje kontracepcije,
- preprečevanje in zdravljenje spolno prenosnih okužb,
- preventivne preglede v nosečnosti, po porodu, spontani ali dovoljeni prekinitvi nosečnosti,
- preventivne preglede za preprečevanje raka materničnega vratu v okviru državnega presejalnega programa ZORA,

- zgodnje odkrivanje raka dojk pri ženskah do 50 leta starosti,
- preventivne obiske v patronažni dejavnosti,
- zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja (npr. tečaji priprave na porod in starševstvo).

Za ženske, ki potrebujejo obravnavo na sekundarnem in terciarnem nivoju, imamo v Republiki Sloveniji na voljo 14 bolnišnic z ginekološko porodniškimi oddelki, od tega dva terciarna centra, ki vključujeta tudi enoto za intenzivno zdravljenje novorojenčkov. Nosečnicam pripada 10 preventivnih pregledov ter dve preventivni ultrazvočni preiskavi ter vse potrebne kurativne storitve. Večina storitev v povezavi z nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem je kritih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in so za ženske tako brezplačne. Nosečnice in njihovi partnerji se lahko udeležijo tudi brezplačnega tečaja priprave na porod in starševstvo.

Porodi v Republiki Sloveniji v veliki večini (99,8 %) potekajo v bolnišnicah, porodnih centrov nimamo, nekaj je porodov na domu. Stopnje umrljivosti dojenčkov so nizke, mrtvorojenost se giblje okoli 4,5 na 1.000 rojstev, zgodnja neonatalna umrljivost okoli 1 na 1.000 živorojenih, perinatalna umrljivost okoli 5,5 na 1.000 rojstev in umrljivost dojenčkov okoli 2 na 1.000 živorojenih (tabela3). Med vzroki prevladujejo zapleti zaradi nedonošenosti in prirojene anomalije. Tudi stopnja maternalne umrljivosti, ki jo v Republiki Sloveniji aktivno spremljamo in analiziramo, je v zadnjem obdobju ugodna. V letih 2015 – 2017 smo zabeležili v povprečju eno zgodnjo in eno kasno maternalno smrt letno, kar pomeni stopnjo maternalne umrljivosti 5,0 na 100.000 živorojenih in stopnjo kasne maternalne umrljivosti ravno tako 5,0 na 100.000 živorojenih. Pomemben delež med vzroki predstavljajo indirektno maternalne smrti.

Tabela 3: Mrtvorojenost in umrljivost dojenčkov po starosti, ne glede na porodno težo v Republiki Sloveniji, 2010–2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mrtvorojenost (na 1000 rojstev)	4,5	5,1	4,4	4,7	4,3	4,9	4,9	5,0	4,3
Umrlijivost dojenčkov (na 1000 živorojenih)	2,5	2,9	1,7	3,0	1,9	1,6	2,1	2,1	1,7
Perinatalna umrljivost (mrtvorojeni in umrli 0-6 dni)	5,8	6,7	5,2	6,1	5,1	5,5	5,8	5,9	5,3
Neonatalna umrljivost (umrli 0-27 dni)	1,8	2,0	1,1	1,9	1,3	0,8	1,4	1,4	1,5
Postneonatalna umrljivost (umrli 28-365 dni)	0,7	1,0	0,6	1,1	0,6	0,8	0,7	0,8	0,3

Vir: Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije

Zdravje v času nosečnosti, poroda in zgodnjega otroštva ključno vpliva na zdravje v odrasli dobi, zato predstavlja temelj zdravja prebivalstva. Prezgodnji porod in nizka porodna teža sta v razvitem svetu med najpomembnejšimi vzroki obolevnosti in umrljivosti novorojenčkov. V letu 2018 je bilo v Republiki Sloveniji 0,9 odstotka živorojenih otrok rojenih s porodno težo, nižjo od 1.500 gramov, ter 5,4 odstotkov s težo med 1.500 in 2.499 grami, kar je primerljivo s predhodnimi leti. Delež vseh živorojenih otrok z nizko porodno težo je nekoliko nižji od povprečja v EU v letu 2016. Perinatalna umrljivost je eden najpomembnejših kazalnikov zdravja in zdravstvenega varstva mater in novorojen

čkov ter populacije nasploh. Perinatalna umrljivost otrok, težkih 1.000 gramov in več, je leta 2018 znašala 2,3 na 1.000 rojstev, kar je ugodneje od povprečja članic EU v letu 2015. Perinatalna umrljivost ne glede na porodno težo otroka pa je bila 5,3 na 1.000 rojstev. Kar 82 % perinatalne umrljivosti je predstavljala mrtvorojenost. V Republiki Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih zelo porasel delež otrok, rojenih s carskim rezom. V zadnjih letih ne beležimo več tako strmega trenda naraščanja deleža carskih rezov, je pa na ta način že rojen več kot vsak peti otrok, a se še vedno uvrščamo pod povprečje članic EU.

Stopnja rodnosti mladostnic je v Republiki Sloveniji nizka. Negativno izstopa predvsem jugovzhodna Slovenija, kjer je ta stopnja v letu 2018 skoraj štirikrat višja od slovenskega povprečja. Mladostniške nosečnosti so v Republiki Sloveniji redke, porodi mladostnic predstavljajo manj kot en odstotek vseh porodov. Tudi stopnje dovoljene splavnosti so pri mladostnicah nizke. V letu 2019 je znašala starostno specifična stopnja rodnosti mladostnic (pod 20 let) 4,5 na 1000, starostno specifična stopnja dovoljene splavnosti mladostnic pa 4,8 na 1000. Prekinitev nosečnosti je v Republiki Sloveniji mogoča na željo ženske do 10. tedna nosečnosti, v primeru, da traja nosečnost več kot 10 tednov pa mora prekinitev nosečnosti odobriti posebna komisija.

Strategije razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Republiki Sloveniji so bile objavljene v letu 2011. V zakonodaji ni prišlo do večjih sprememb, ki bi veljale zgolj za to področje. Pravilnik, ki ureja področje reproduktivnega zdravstvenega varstva, potrebuje posodobitev. Spomladi 2020 je bila imenovana delovna skupina za spremembo tega pravilnika. Aktivnosti zaenkrat še niso stekle.

c) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

1) EOSP želi informacije o sprejetih ukrepih za zmanjšanje smrtnosti zaradi kardiovaskularnih bolezni in samomora

Zaradi učinkov preventive srčno-žilnih bolezni in akutne oskrbe bolezni srca so se zdravstveni kazalniki v poročevalskem obdobju na nacionalni ravni znatno izboljšali, saj se je umrljivost zaradi bolezni srca in žilja v zadnjih 20 letih zmanjšala za več kot polovico. V Republiki Sloveniji se je leta 2002 pričel izvajati Nacionalni program primarne preventive srčno-žilnih bolezni.

Trenutno deluje po novem standardu 879 ambulant družinske medicine. Osnovni namen uvedbe novega standarda dela je bil z uporabo dispanzerske metode dela omogočiti bolj učinkovito in celostno obravnavo odraslih pacientov na področju družinske medicine. V vseh ambulantah splošne in družinske medicine, ki so postale nosilci referenčne ambulante, se je obstoječemu timu zdravniku specialistu in zdravstvenemu tehniku oziroma srednji medicinski sestri pridružila še diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik za polovični delovni čas. Ta aktivno skrbi za preventivne preglede opredeljene ciljne populacije (to je za osebe, stare nad 30 let) v svoji ambulanti ter za celostno obravnavo pacientov s urejenimi kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, kar velja tudi za odkrivanje dejavnikov tveganja za kardiovaskularne bolezni in depresijo. Za oboje se sedaj na primarni ravni vodijo registri pacientov.

V Republiki Sloveniji v zadnjem desetletju beležimo upad samomorilnega količnika, ki je najnižji po letu 1965. Leta 2018 je samomorilni količnik v Republiki Sloveniji (število umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev) znašal 17,08 (26,68 za moške in 7,60 za ženske), kar pomeni, da je za posledicami samomora v letu 2018 umrlo 353 oseb (274 moških in 79 žensk). V želji, da bi se ta trend nadaljeval, se v Republiki Sloveniji že vrsto let pridružujemo preventivnim dejavnostim in dejavnostim ozaveščanja javnosti, ki jih podpira tudi mednarodna javnost (Svetovna zdravstvena organizacija, Mednarodna zveza za preprečevanje samomora). Med drugim vsako leto 10. septembra

obeležujemo svetovni dan preprečevanja samomora, v zadnjih letih pod geslom »Skupaj za preprečevanje samomora«, ki osvetljuje enega izmed najpomembnejših delov učinkovitega preprečevanja samomora – sodelovanje. Viziji sodelovanja med različnimi sektorji sledi tudi Resolucija nacionalnega programa o duševnem zdravju 2018–2028 (RNPDZ). Uveljavljajo se centri za Duševno zdravje, delujejo telefoni v duševni stiski, itd. Slovenski center za raziskovanje samomora izvaja in sodeluje v večih nacionalnih in mednarodnih projektih. Eden izmed takšnih uspešnih projektov je program Nara, zasnovan za boljše soočanje s stresnimi življenjskimi situacijami in za preprečevanje ter obvladovanje depresije, ki se je začel razvijati v sklopu projekta Uvajanje novih intervencijskih pristopov za zmanjševanje samomorilnega vedenja v Republiki Sloveniji.

2) EOSP želi biti obveščen o sprejetju in izvajanju ukrepov za zmanjševanje čakalnih vrst in o njihovi uspešnosti.

Kljub namenjenim sredstvom za zmanjševanje čakalnih dob v preteklosti, ti ukrepi žal niso prinesli zmanjšanje števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo, zaradi zaustavitve nenujnih zdravstvenih dejavnosti v prvem valu pandemije COVID-19 pa se je položaj še poslabšal. Zavod za zdravstveno zavarovanje RS je v projekciji poslovanja za leto 2020 predvidel sredstva v višini 22 milijonov evrov za nujne širitve in nove programe iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki pa so prenizka, da bi lahko bistveno vplivala na znižanje števila čakajočih ali čakalnih dob. Ocenjena vrednost programov za čakajoče nad dopustno čakalno dobo je na dan 1. 1. 2020 znašala 42,2 milijona evrov, zato je bilo z rebalansom proračuna za leto 2020 za skrajševanje čakalnih dob oziroma za optimizacijo dostopnosti do zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji zagotovljenih 14 mio EUR, v letu 2021 pa še dodatnih 28 mio EUR. Čakalne dobe se še vedno podaljšujejo tudi zaradi dejstva, da je zaradi COVID-19 pri obravnavi pacientov treba upoštevati dodatne varnostne ukrepe, kar podaljšuje čas obravnave. Zakon o interventnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE in in 203/20 – ZIUOPDVE; v nadaljnjem besedilu: ZZUOOP), ki ga je potrdil Državni zbor 15. 10. 2020, zato prinaša dodatna finančna sredstva za skrajševanje nedopustnih čakalnih dob. ZZUOOP mogoča tudi pravno podlago za objavo *Nacionalnega razpisa za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev*, na katerega se bodo lahko pod enakimi pogoji prijavi vsi izvajalci z dovoljenjem za izvajanje zdravstvene dejavnosti. V Nacionalni razpis za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev so prednostno vključena področja, kjer je število čakajočih pacientov nad strokovno dopustno mejo največje, to so ortopedija, kardiologija, travmatologija, dermatologija in urologija. Poleg navedenih ukrepov so bile razpisane dodatne koncesije na sekundarni ravni tudi za področje zobozdravstva.

3) EOSP želi biti obveščen o napredku na področju sistemske ureditve področja dolgotrajne oskrbe.

V zvezi s sistemsko ureditvijo dolgotrajne oskrbe pojasnujemo, da ta v Republiki Sloveniji ni enotno urejena. Pravila, ki urejajo področja in pravice, ki bi jih po mednarodni definiciji dolgotrajne oskrbe lahko šteli v dolgotrajno oskrbo, so v slovenskem pravnem redu trenutno urejena v številnih predpisih. Osebe, za katere se ugotovi, da pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil potrebujejo pomoč, lahko izbirajo med storitvami na domu ali v institucionalnih oblikah, pri čemer se vsebina storitev na domu in v instituciji razlikuje. Storitve doma se zagotavljajo v obliki formalnih storitev in storitev, ki jih zagotavljajo izvajalci neformalne oskrbe. Večina neformalne oskrbe se zagotavlja v krogu družine ali prijateljev. Iz naslova potrebe po pomoči drugega lahko oseba pridobi tudi denarne prejemke.

Zavedamo se, da zaradi različnih pravnih podlag, različnih vstopnih mehanizmov in različnih ocenjevalnih lestvic, upravičenci s primerljivimi potrebami ne dostopajo nujno do primerljivih pravic.

Povečujejo se tako zasebni, kakor javni izdatki na področju dolgotrajne oskrbe, kar lahko zmanjšuje dostopnost in dosegljivost storitev v obdobjih, ko posameznik zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju ne more v celoti samostojno poskrbeti zase. Z zavedanjem o potrebnosti strukturnih sprememb celostne ureditve, ki bo osebam, ki ne zmorejo več samostojno poskrbeti zase, omogočilo kakovostno in varno življenje, smo v Republiki Sloveniji zato pripravili predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki zasleduje naslednje ključne cilje pri uveljavitvi novega sistema dolgotrajne oskrbe:

- poenotiti zakonske podlage, ki urejajo pravice na področju dolgotrajne oskrbe;
- določiti definicijo dolgotrajne oskrbe;
- definirati obseg pravic in nabor storitev dolgotrajne oskrbe;
- vzpostaviti enoten ocenjevalni mehanizem za vstop v sistem dolgotrajne oskrbe;
- oblikovati celovit, razpoložljiv, univerzalno dostopen, geografsko in finančno vzdržen in dosegljiv sistem dolgotrajne oskrbe;
- zavarovani osebi, ki to želi, omogočiti da ob ustrezni pomoči čim dlje ostane v domačem okolju;
- v središče sistema dolgotrajne oskrbe postaviti posameznika, ki v okviru svoje pravice izbere način in obliko izvajanja dolgotrajne oskrbe;
- obvladati naraščanje zasebnega financiranja posameznikov, ki povečuje tveganje revščine, predvsem starejše populacije;
- izboljšati načrtovanje, upravljanje ter zagotavljanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti izvajanja dolgotrajne oskrbe kot javne službe;
- vzpostaviti učinkovit javni nadzor nad izvajanjem dejavnosti dolgotrajne oskrbe.

Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi je bil dan v javno razpravo avgusta 2020. Po končani javni razpravi je bil predlog zakona pregledan in dopolnjen, pri čemer so bile upoštevane pripombe javne razprave in pripombe, ki so jih poslali socialni partnerji v okviru Ekonomskega in socialnega sveta Republike Slovenije. Na podlagi konsenza, ki smo ga dosegli s socialnimi partnerji, se pripravlja čistopis zakona, ki ga bomo predvidoma v prvi polovici leta 2021 posredovali medministrski koordinaciji in v sprejem Vladi Republike Slovenije.

4) EOSP želi informacijo o tem, ali je za pravno spremembo spola potrebno invazivno medicinsko zdravljenje oziroma poseg.

Pojasnjujemo, da v Republiki Sloveniji za pravno spremembo spola ni potrebno nobeno zdravljenje, hormonska terapija ali neobhodno potrebna genitalna rekonstruktivna operacija. Indikacijo za pravno spremembo spola postavi psihiater oziroma pedopsihiater, ta pa ni vezana niti na endo niti na krog zdravljenja. Če so podane strokovne indikacije za operacijo, pa je ta v celoti krita v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. Stroški teh zdravstvenih storitev se krijejo iz navedenega vira, v kolikor so strokovno-doktrinarno utemeljene glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe, skladno s presojo zavarovančevega osebne ali napotnega zdravnika.

11§2 Svetovalne in izobraževalne možnosti

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite informacije o zdravstveni vzgoji (vključno s spolno in reproduktivno zdravstveno vzgojo) in z njimi povezanimi preventivnimi strategijami v skupnosti in v šolah. Navedite tudi informacije o ozaveščenosti in izobraževanju v zvezi s spolno usmerjenostjo in spolno identiteto ter nasiljem na podlagi spola.

b) Navedite informacije o ukrepih za zagotovitev soglasja za zdravstvene posege ali zdravljenje ter o posebnih ukrepih za boj proti psevdoznanosti v zvezi z zdravstvenimi vprašanji.

c) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Vzgoja za zdravje je opredeljena kot proces učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad ali vedenja posameznika, skupine ali populacije. Zdravstvenovzgojna dejavnost za otroke in mladostnike poteka v Republiki Sloveniji na naštetih področjih:

- Vzgoja za zdravje za bodoče starše (Priprava na porod in starševstvo),
- Vzgoja za zdravje za predšolske otroke,
- Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike,
- Zobozdravstvena vzgoja,
- Druge dejavnosti vzgoje za zdravje (npr. dejavnosti v lokalni skupnosti, vadba v nosečnosti ...).

Dejavnosti se izvajajo na primarni ravni zdravstvenega varstva v prostorih zdravstvenega doma ali v vzgojnoizobraževalnih ustanovah (vrtci, šole).

Aktivosti potekajo v skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18 in 57/18) in smernicami NIJZ. Smernice vzgoje za zdravje za otroke in mladostnike vključujejo naslednje tematske sklope: spodbujanje zdravih navad, zdrava prehrana in gibanje, osebna higiena in odnos do telesa, psihoaktivne snovi in zasvojenosti, odraščanje, duševno zdravje, medsebojni odnosi in samopodoba, preprečevanje rakavih obolenj ter zgodnje odkrivanje in vzgojo za zdravo spolnost.

V okviru vzgoje za zdravo spolnost se obravnavajo naslednje teme: informiranost o zdravi in varni spolnosti ter odnosih med spoloma, doživljanje spolnosti, vzpodbujanje zdravega telesnega, duševnega in socialnega razvoja, odklanjanje vsiljene spolnosti in spolnega nasilja, informiranost z dejavniki tveganja (neizkušenos, neinformiranost, pomanjkanje samozavesti, sposobnost samostojnega odločanja, prevzemanje odgovornosti), informiranost o načelih načrtovanja družine, dostopnost do zdravstveno vzgojnih gradiv, motiviranost in pravilna izbira kontracepcijskih metod in pripomočkov ob upoštevanju prednosti in slabosti posameznih metod in pripomočkov, demonstracija pripomočkov, informiranost do dostopnosti do kontracepcije, predstavitev dejavnikov, ki vplivajo na vztrajnost rabe kontracepcije, usmerjenost preprečevanje zdravstvenih problemov, ki se pogosteje pojavljajo v populaciji mladostnikov.

b) Psevdoznanost so izjave, prepričanja ali prakse, za katere se trdi, da temeljijo na znanosti ali dejstvih, vendar pa so nezdržljive z znanstveno metodo in nimajo ustrezne znanstvene podpore. V Republiki Sloveniji smo sprejeli Zakon o zdravilstvu (Uradni list RS, št. 94/07 in 87/11) ter Pravilnik o opredelitvi zdravilskih sistemov in zdravilskih metod ter o postopku evidentiranja, priznavanja in nadzora zdravilskih sistemov in zdravilskih metod, ki se uvajajo v zdravilsko dejavnost (Uradni list RS, št. 79/08, 115/08, 101/11 in 74/17). Zdravilstvo je dejavnost, ki jo opravljajo zdravilci z namenom izboljšati zdravje uporabnika storitev. MZ ima pomembno vlogo pridobitvi dovoljenja za opravljanje zdravilske dejavnosti, ki je podlaga za vpis v register pri Zdravilski zbornici. Licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost zdravilca za samostojno izvajanje posameznih zdravilskih sistemov in zdravilskih metod ter jo zdravilcu podeli zbornica za dobo 7 let.

c)/

11§3 Preprečevanje epidemij, endemičnih in drugih bolezni ter nesreč

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Opišite sprejete ukrepe za zagotovitev spodbujanja raziskav o cepivih, ustreznega financiranja in učinkovitega usklajevanja med javnimi in zasebnimi akterji.

b) Navedite splošni pregled zdravstvenih storitev v krajih pridržanja, zlasti v zaporih.

c) Navedite podatke o razpoložljivosti in obsegu skupnostnih storitev duševnega zdravja in o prehodu z institucionalne na skupnostno raven storitev na tem področju. Navedite statistične podatke o ukrepih ozaveščanja v zvezi z oceno duševnega zdravja ranljivih skupin prebivalstva, vključno z revnimi ali socialno izključenimi, brezposelnimi (zlasti dolgotrajno brezposelnimi). Navedite tudi informacije o sprejetih proaktivnih ukrepih, ki zagotavljajo, da osebe, ki potrebujejo storitve duševnega zdravja, niso zapostavljene. Navedite tudi informacije zdravstvenih služb v zaporih o deležu zapornikov, za katere se šteje, da imajo težave z duševnim zdravjem, in ki po mnenju zdravstvenih delavcev ne sodijo v sistem zapora ali bi jim bil morda takšen položaj prizanesen, če bi jim bile na voljo ustrezne storitve duševnega zdravja v skupnosti ali v specializiranih ustanovah.

d) Navedite informacije o številu smrti, povezanih z drogami, in prenosu nalezljivih bolezni med ljudmi, ki uživajo ali si vbrizgavajo psihoaktivne snovi, tako v skupnosti kot v varstvenih ustanovah. Podajte pregled nacionalne politike, ki je namenjena odzivu na uporabo substanc in s tem povezanimi težavami (odvracanje, izobraževanje in pristopi javnega zdravja k zmanjšanju škode, vključno z uporabo ali razpoložljivostjo osnovnih zdravil SZO za zdravljenje z opioidnimi agonisti), obenem pa zagotavlja, da se spoštujejo »razpoložljiva, dostopna, sprejemljiva in zadostna« merila kakovosti (SZO 3AQ), ob upoštevanju nujnosti soglasja, ki na eni strani izključuje soglasje z omejitvami (na primer v primeru privolitve v odvajanje in drugih obveznih zdravljenj namesto odvzema prostosti kot kazni) in na drugi strani soglasje, ki temelji na nezadostnih, netočnih ali zavajajočih informacijah (tj. ne temelji na najsodobnejših znanstvenih dokazih).

e) Navedite informacije o sprejetih ukrepih za preprečevanje izpostavljenosti zraku, vodi ali drugim oblikam onesnaževanja okolja, vključno z bližino aktivnih ali zapuščenih (vendar ne ustrezno izoliranih ali dekontaminiranih) industrijskih obratov z onesnaževalnimi ali strupenimi emisijami, puščanjem ali izlivi, vključno s počasnimi izpusti oz. prenosi v sosednje okolje, jedrske lokacije, rudnike, pa tudi ukrepe, sprejete za reševanje zdravstvenih težav prizadetega prebivalstva. Navedite tudi informacije o ukrepih, sprejetih za obveščanje javnosti, vključno z učenci in študenti, o splošnih in lokalnih okoljskih težavah.

f) V okviru krize COVID-19 ocenite ustreznost ukrepov za omejevanje širjenja virusa v populaciji (testiranje in sledenje, fizična distanca in samoizolacija, zagotavljanje kirurških mask, razkužila itd.), kot tudi sprejetih ukrepov za zdravljenje bolnih (zadostno število bolniških postelj, vključno z oddelki in opremo za intenzivno nego, in hitra napotitev zadostnega števila medicinskega osebja ob zagotavljanju zdravih in varnih delovnih pogojev). Navedite sprejete ali predvidene ukrepe na podlagi te ocene.

g) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Glede cepiv proti COVID-19, ki jih zagotavljamo oziroma jih bomo zagotavljali za naše prebivalce,

Republika Slovenija tako kot vse druge države članice EU prispeva v proračunsko postavko Evropske komisije (v nadaljnjem besedilu: EK) - sredstva v ESI (Evropske strukturne in investicijske sklade – European structural and investment funds). Ta ESI sredstva je EK razdelila med proizvajalce najbolj obetavnih cepiv proti COVID-19 za namen pospešitve razvoja ter povečanja proizvodnih zmogljivosti praviloma na območju EU.

Republika Slovenija poleg tega prek nacionalnih raziskovalnih institucij - Kemijski inštitut, ki v sodelovanju s Fakulteto za farmacijo raziskuje in razvija novo cepivo proti COVID-19 - sodeluje v raziskavah za razvoj novega cepiva.

b) V Republiki Sloveniji se zdravstvena oskrba za zaprte osebe izvaja v okviru javne zdravstvene mreže pod Ministrstvom za pravosodje, zdravstveno zavarovanje se za obsojence in pripornike brez lastnega zavarovanja plačuje iz proračuna Republike Slovenije. Zdravstveno dejavnost izvajajo regionalni zdravstveni domovi, ki v zaporu zagotavljajo ambulantno splošnega zdravnika, psihiatra, ambulantno za obravnavo odvisnosti, kliničnega psihologa, zobozdravnika in ginekologa za žensko populacijo. V skladu z zakonodajo se vsako osebo ob nastopu kazni ali pripora nemudoma pregleda isti dan ali takoj prvi delovni dan, zdravnik beleži tudi morebitne poškodbe zaprtih oseb. Vsem zaprtim osebam so omogočeni tudi specialistični pregledi izven zapora, kakor tudi hospitalizacije, kjer zaprto osebo varujejo pravosodni policisti. V primeru, da zaprta oseba ni ocenjena kot begosumna, lahko na specialistične preglede gre sama oziroma se na hospitalizaciji nahaja brez varovanja. Zdravstvene storitve, vključno z ustrežno duševno obravnavo, se za zapornike izvajajo torej na isti način, kot za vse druge državljane.

c) Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028 (v nadaljnjem besedilu: MIRA) je prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji, ki celovito naslavlja področje duševnega zdravja. Osrednji namen Programa MIRA je:

- krepiti in ohranjati dobro duševno zdravje vseh prebivalcev Republike Slovenije;
- preprečevati težave v duševnem zdravju in duševne motnje vse od najzgodnejšega obdobja do pozne starosti;
- vzpostaviti podporno okolje za dobro duševno zdravje z izboljšanjem kompetenc strokovnih služb na vseh področjih varovanja duševnega zdravja;
- približati službe in storitve uporabnikom;
- zmanjšati stigmo in diskriminacijo oseb z duševnimi motnjami in s tem spodbuditi zgodnje iskanje pomoči in zmanjšati institucionalizacijo na področju duševnega zdravja.

Program povezuje obstoječe in dodaja nujno potrebne nove strukture v celostno, interdisciplinarno in medsektorsko organizacijo promocije, preventive, zdravljenja in rehabilitacije. Temelji na vključevanju, povezovanju in sodelovanju vseh služb in vseh deležnikov v skrbi za duševno zdravje posameznika in skupin prebivalcev v lokalni skupnosti ter na vseh ravneh obravnave. Za kakovostno, pravočasno, vsestransko in dostopno obravnavo ljudi z duševnimi motnjami vzpostavljamo medsektorsko mrežo storitev in služb ter vključenost tako načrtovalcev, izvajalcev kot uporabnikov in svojcev. V mrežo sodijo občine, službe na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva ter zaposlovanja, službe na vseh ravneh vzgoje in izobraževanja, neformalne in uporabniške organizacije ter organizacije in društva, ki delujejo na področju duševnega zdravja, ter druga društva in organizacije v lokalni skupnosti.

Preprečevanje težav v duševnem zdravju in obravnavo ljudi s težavami v duševnem zdravju v vseh življenjskih obdobjih je treba čim bolj približati skupnosti, to je tja, kjer ljudje živijo. Na Centrih za

socialno delo deluje 27 koordinatorjev obravnave v skupnosti, V zdravstvenih domovih delujejo Centri za duševno zdravje in timi za skupnostno psihiatrično obravnavo. Do izteka veljave MIRA je na območju celotne države načrtovan zagon 25 centrov za duševno zdravje za otroke in mladostnike in prav toliko za odrasle, vključno s skupnostno psihiatrično obravnavo, ki se vzpostavljajo postopoma.

Zdravstvena oskrba zaprtih oseb je opisana pod prejšnjo točko. Podatke o zdravstvenem stanju (zaprtih oseb) zbirajo javni regijski zdravstveni domovi. Po navedbah Uprave RS za izvrševanje kazenskih sankcij, ki pod Ministrstvom za pravosodje deluje na 15 lokacijah po celotni državi, in izvaja naloge na področju zdravstvenega varstva zaprtih oseb, je vzpostavljeno dobro urejeno sodelovanje z Enoto za forenzično psihiatrijo v UKC Maribor, kjer hospitalizirajo vsako zaprto osebo na podlagi napotitve psihiatra. Zdravljenje na enoti za forenziko se šteje v čas prestajanja kazni zapora in traja toliko časa, kot to oceni forenzična psihiatrija.

d) Državni zbor Republike Slovenije je s sprejetjem Resolucije o nacionalnem programu na področju prepovedanih drog 2014–2020 (Uradni list RS, št. 25/14), potrdil krovni cilj Nacionalnega programa, ki je zmanjšati in omejiti škodo, ki jo za posameznika, družino in družbo predstavlja raba prepovedanih drog. Za operativno izvajanje Nacionalnega programa na področju prepovedanih drog je pristojna Vlada Republike Slovenije, ki potrjuje dvoletne Akcijske načrte k Nacionalnemu programu. Vlada Republike Slovenije je 31. julija 2019 sprejela dvoletni akcijski načrt za obdobje 2019–2020.

MZ je pristojno za koordinacijo ukrepov in aktivnosti glede izvajanja Nacionalnega programa. Uspešnost in učinkovitost ukrepov se preverja z evalvacijami Akcijskega načrta. Analiza izvedbe preteklega Akcijskega načrta za leti 2017–2018 je pokazala, da je bila večina ukrepov iz dokumenta v veliki meri realizirana, okrepiti pa je treba povezanost med resorji, izziv ostaja tudi zagotavljanje sredstev za proaktivno delovanje celotne mreže programov od preprečevanja uporabe drog in zdravljenja zasvojenosti do uspešnega delovanja organov odkrivanja in pregona. Izziv za nadaljnje obdobje ostaja problematika novih psihoaktivnih snovi, preprečevanje vseh oblik nelegalne trgovine z drogo, vključno s trgovino preko interneta, in razprave o reformi regulacije konoplje.

Z namenom spremljanja obsega zlorabe prepovedanih drog v splošni populaciji, je NIJZ v letu 2018 izvedel drugo Nacionalno raziskavo o uporabi tobaka, alkohola in drugih drog med prebivalci Republike Slovenije v starosti 15–64 let. Po podatkih raziskave je 21 % prebivalcev Republike Slovenije že kdaj v življenju uporabilo katero izmed prepovedanih drog, najbolj razširjena prepovedana droga ostaja konoplja, ki jo je že kdaj v življenju uporabilo 20,7 % prebivalcev Republike Slovenije. Ekstazi je že kdaj v življenju uporabilo 2,9 % prebivalcev Republike Slovenije, kokain 2,6 % in amfetamin 2,3 %. Primerjava razširjenosti uporabe prepovedanih drog kadarkoli v življenju med prebivalci v starosti 15–64 let med letoma 2012 in 2018 pokaže, da se je razširjenost uporabe prepovedanih drog zvišala, in sicer predvsem na račun konoplje. Pri ostalih drogah se povečanje ne beleži, pri opijatih je prišlo celo do upada.

V Republiki Sloveniji je bila v zadnjih letih razvita celovita mreža Centrov za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti. Mrežo sestavlja 20 centrov, ki delujejo po celotnem območju države. V zadnjih letih smo v mrežo dodali še dva nova centra, ki pri svojem delu uporabljata tudi prilagojeno terensko vozilo, kombi, s katerim strokovni tim podeljuje zdravila in izvaja druge storitve na terenu, bližje k uporabnikom prepovedanih drog in njihovim svojcem. Glede okužb z različnimi virusi podatki kažejo, da število novih primerov okužbe s HIV med slovenskimi injicirajočimi uporabniki drog (v nadaljnjem besedilu: IUD) ostaja nizko, saj tako kot v letu 2017, tudi v letu 2018 ni bilo prijavljene nobene okužbe s HIV, v letu 2019 pa je bila po podatkih NIJZ prijavljena ena okužba. Glede Hepatitisa B (HBV) je najvi

šja ocena deležev IUD z diagnosticirano akutno ali kronično okužbo s HBV v zadnjih petih letih bila med IUD, ki so vstopili v program leta 2014 in sicer 7,6 %. V zadnjih petih letih so se ocene deležev IUD z diagnosticirano okužbo s Hepatitisom C gibale od najnižje, 36 %, med IUD, ki so vstopili v program leta 2014, do najvišje 48,1 %, med IUD, ki so vstopili v program leta 2016. Med IUD, ki so vstopili v program v letu 2018 pa je ocena deleža znašala 36,4 %. Od leta 2015 beležimo trend naraščajočega števila umrlih zaradi prepovedanih drog, in sicer je bilo v letu 2016 zabeleženih 40, v letu 2017 47, v letu 2018 pa 59 neposrednih smrti, povezanih z uporabo prepovedanih drog.

Na področju preventive poteka v Republiki Sloveniji cela vrsta programov in aktivnosti. Med večjimi lahko omenimo Program učenja za mlajše odrasle (PUM-O), ki so predčasno opustili šolanje in traja 10 mesecev, v ta program je bilo v obdobju 2016–2018 vključenih 1376 oseb. V sklopu delovanja z otroki s socialnimi, vedenjskimi ali učnimi težavami, otroki iz odvisniških družin, in tistimi, ki želijo aktivno preživeti prosti čas, je v Republiki Sloveniji v letu 2018 delovalo 26 programov za otroke in mladostnike. V svetovalne in dnevne centre je bilo vključenih 7.471 uporabnikov, v programu telefonskega svetovanja so izvedli 32.000 telefonskih pogovorov in 1.222 elektronskih storitev.

Ocenimo lahko, da je za delovanje celotne mreže programov pomoči za uporabnike drog in njihove svojce, država in lokalne skupnosti namenila vsaj 10.988.926,43 €.

e) Republika Slovenija je v nacionalni pravni red prenesla ali izvaja vse okoljske predpise sprejete na ravni EU. Izvajanje teh predpisov neposredno vpliva in prispeva k izboljšanju kakovosti okolja v Republiki Sloveniji in s tem na zdravje prebivalcev.

MZ je skladno z Zakonom o urejanju prostora (Uradni list RS, št. 61/17) državni in varstveni nosilec urejanja prostora, ki sodeluje pri prostorskem načrtovanju s podajo smernic za prostorsko načrtovanje državnih in občinskih prostorskih načrtov, s stališča varovanja zdravja pred vplivi iz okolja. Poleg tega je MZ pristojni mnenje dajalec skladno z Zakonom o varstvu okolja (Uradni list RS, št. 39/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/06 – ZMetD, 66/06 – odl. US, 33/07 – ZPNačrt, 57/08 – ZFO-1A, 70/08, 108/09, 108/09 – ZPNačrt-A, 48/12, 57/12, 92/13, 56/15, 102/15, 30/16, 61/17 – GZ, 21/18 – ZNOrg, 84/18 – ZIURKOE in 158/20), ki poda mnenje o verjetnosti pomembnejših vplivov izvedbe plana na okolje oziroma mnenje o ustreznosti okolijskega poročila ter mnenje o sprejemljivosti izvedbe planov na okolje v okviru postopka celovite presoje vplivov na okolje in mnenje o sprejemljivosti nameranih posegov v okviru postopka izdaje okoljevarstvenega soglasja. MZ mnenje poda na podlagi strokovnega mnenja NIJZ in Nacionalnega laboratorija za hrano, okolje in zdravje, ki presojata vplive iz okolja na zdravje ljudi (zadostna oskrba s pitno vodo, vpliv elektromagnetnega sevanja, kakovost zraka, hrup, svetlobno onesnaževanje) v okviru prostorskega načrtovanja.

S ciljem zmanjševati in preprečevati bolezni, ki nastanejo zaradi izpostavljenosti onesnaženemu zraku se na NIJZ v okviru izvajanja javne službe izvaja aktivnosti, ki vključujejo informiranje in spodbujanje prebivalstva, s poudarkom na ranljivih populacijah, k doslednemu upoštevanju in izvajanju zaščitnih ukrepov. NIJZ spremlja zdravstveno stanje prebivalcev in učinkov na zdravje ljudi zaradi izpostavljenosti onesnaženemu zraku v zunanjem okolju ter s spodbujanjem medsektorskih politik za zmanjšanje onesnaženosti zraka v zunanjem okolju in v zaprtih prostorih. NIJZ se intenzivneje usmerja tudi k problematiki notranjega zraka, osveščanju strokovnih delavcev osnovnih šol in vrtcev te osveščanjem učencev v osnovnih šolah.

Že nekaj let meritve Agencije RS za okolje (v nadaljnjem besedilu: ARSO) kažejo da se kakovost zraka

izboljšuje in da je večina onesnaževal pod zakonsko dovoljenimi vrednostmi. Zadnja leta je velika pozornost usmerjena v v problematiko onesnaževanja z delci, ki je sicer močno povezana z vremenom oziroma s slabo prevetrenostjo in temperaturnimi inverzijami. Poročilo ARSO *Kakovost zraka o Sloveniji v letu 2019* ugotavlja, da je bila nesnaženost zraka z delci PM10 v letu 2019 v povprečju nižja kot leta poprej. Število prekracitev mejne dnevne vrednosti za delce PM10 (50 µg/m³) je v letu 2019 preseгло vrednost 35, ki je dovoljena za celo leto, le na dveh prometnih merilnih mestih. V letu 2018 je bilo merilnih mest s prekracitvami šest, 2017 pa deset. Mejna letna raven delcev PM2,5 ni bila presežena na nobenem merilnem mestu. Povprečne letne ravni niklja, arzena, kadmija in svinca so bile v letu 2019 na vseh merilnih mestih nižje od zahtev za kakovost zraka. Povprečne letne vrednosti benzena so bile leta 2019 na vseh merilnih mestih tako kot že vsa leta prej, pod mejno vrednostjo. Leto 2019 je bilo med najtoplejšimi odkar potekajo meritve, ravni ozona so bile temu primerno visoke, vendar niso segle rekordno visoko. Alarmne vrednosti (240 µg/m³) niso bile presežene že več kot deset let. Ciljna vrednost za varovanje zdravja je bila presežena na skoraj vseh merilnih mestih, razen na dveh. Povprečne letne ravni ozona ne kažejo opaznih trendov v zadnjih letih. Letni izpusti žveplovega dioksida so v Republiki več kot petkrat nižji od ciljne vrednosti in ta vrednost, kot jo določa zakonodaja, ni bila presežena že vse od leta 2010. Mejni urni vrednosti se občasno približamo le na merilnih mestih okrog Termoelektrarne Šoštanj. Raven onesnaženosti zraka z živim srebrom ostaja od leta 2008 dalje zelo nizka. Povprečna koncentracija živega srebra v zraku je bila v letu 2019 nekoliko nižja, kot v preteklem letu in ostaja med najnižjimi v Evropi.

Republika Slovenija sodeluje v Evropskem procesu za okolje in zdravje kot članica Evropske delovne skupine za okolje in zdravje. Na 5. Ministrski konferenci o okolju in zdravju leta 2010 se je Republika Slovenija skupaj z državami članicami SZO Euro regije, s podpisom *Parmske deklaracije* obvezala, da mora biti varovanje zdravja otrok pred škodljivimi dejavniki okolja sestavni del javnozdravstvene in okoljske politike vsake države. Za izvajanje *Parmske deklaracije* je Vlada Republike Slovenije decembra 2011 sprejela *Strategijo Republike Slovenije za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012–2020*. V strategiji so na podlagi trenutnih razmer v Republiki Sloveniji zbrana priporočila o potrebnih ukrepih za izboljšanje zdravja otrok in mladih z izboljšanjem stanja okolja ter spodbude za usklajeno medresorsko reševanje teh vprašanj. Glavni namen strategije je, da pomaga zagotoviti usklajen pristop različnih organov vlade k izboljšanju zdravja otrok in mladostnikov, vključno s plodom v času nosečnosti, z izboljšanjem stanja onesnaženosti okolja. Za izvajanje ciljev, določenih s to strategijo, je bil julija 2015 sprejet *Akcijski načrt za izvajanje Strategije Republike Slovenije za zdravje otrok in mladostnikov v povezavi z okoljem 2012–2020*. Za spremljanje uspešnosti doseganja ciljev in izvajanja aktivnosti so uporabljeni kazalniki, ki so določeni v akcijskem načrtu in tudi drugi ustrezni kazalniki okolja v Republiki Sloveniji.

Na podlagi omenjene strategije MZ preko javnega razpisa za varovanje in krepitev zdravja sofinancira različne programe mladih, ki delujejo na področju okolja in zdravja, s ciljem krepitev kapacitet mladih za izvajanje aktivnosti za ozaveščanje in zagovornišтво mladih za izboljšanje kakovosti zraka, trajnostne mobilnosti, povečavanje zelenih površin v urbanih naseljih, o vplivih podnebnih sprememb na zdravje ter o drugih perečih javnozdravstvenih problemih na področju okolja.

MZ tudi aktivno sodeluje pri sanaciji prekomerno onesnaženih območij na lokalni ravni v Republiki Sloveniji s financiranjem zdravstvenih ukrepov. NIJZ v okviru letnih nalog javnega zdravja izvaja aktivnosti za zmanjševanje tveganja za zdravje ljudi iz Zgornje Mežiške doline zaradi prekomerne izpostavljenosti svincu. Ugotovitve v letih od leta 2003 do leta 2007 so bile zaskrbljujoče, saj se je pri tri četrtini oziroma polovici otrok ugotavljal svinec v krvi v takšnih koncentracijah, ki predstavljajo

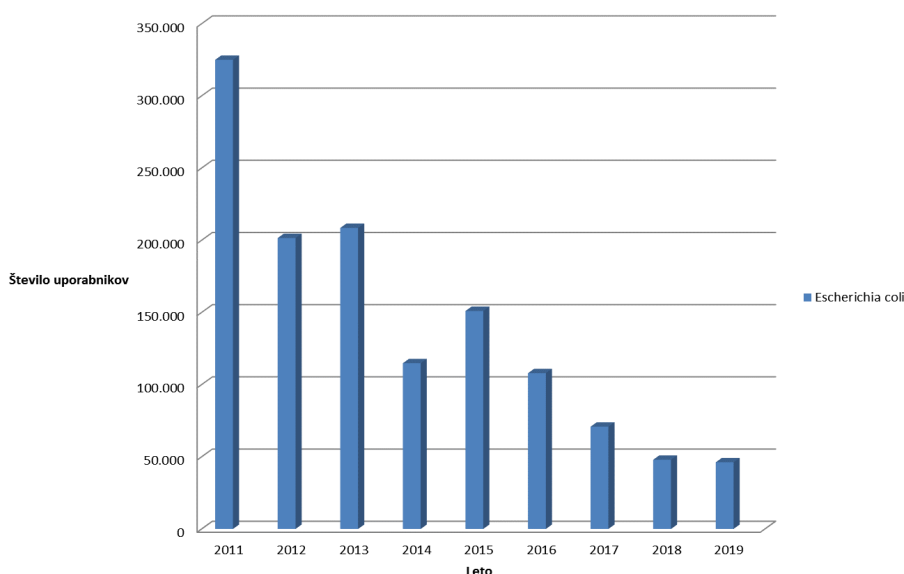
tveganje za zdravje (nad 100 µg/l krvi) in je izvajanje samozaščitnih in sanacijskih ukrepov v okolju nujno. Zato je Vlada Republike Slovenije sprejela Odlok o območjih največje obremenjenosti okolja in o programu ukrepov za izboljšanje kakovosti okolja v zgornji Mežiški dolini (Uradni list RS, št. 119/07). S stalnim spremljanjem vsebnosti svınca v krvi otrok se tako ugotavlja učinkovitost izvajanja sanacijskih ukrepov v s svincem onesnaženi Mežiški dolini. Meritve vsebnosti svınca v krvi otrok v zadnjih dveh letih so pokazale, da se koncentracije počasi nižajo, kar pomeni, da so bili izvedeni ukrepi za zmanjšanje izpostavljenosti svincu in vnosa svınca v telo uspešni.

Na področju elektromagnetnega sevanja (v nadaljnjem besedilu: EMS) Uprava Republike Slovenije za varstvo pred sevanji, ki deluje v sestavi MZ, za obveščanje javnosti v svetovnem spletu objavlja koristne informacije in pojasnila na vprašanja o umeščanju baznih postaj mobilne telefonije in daljnovodov v bližino prebivališč. V Republiki Sloveniji določa mejne vrednosti EMS Uredba o elektromagnetnem sevanju v naravnem in življenjskem okolju (Uradni list RS, št. 70/96 in 41/04 – ZVO-1). Mejne vrednosti v uredbi povzemajo referenčne vrednosti ICNIRP, za območja I. stopnje varstva pred sevanji (stanovanjska območja in območja socialnih, zdravstvenih, vzgojnih in izobraževalnih dejavnosti) pa so celo za faktor 10 strožje od referenčnih vrednosti ICNIRP. Takšen pristop uvršča Republiko Slovenijo med države z ostrejšo zakonodajo na tem področju.

Na področju kakovosti pitne vode je Republika Slovenija implementirala evropsko direktivo o kakovosti pitne vode. MZ financira in zagotavlja vsakoletno izvajanje državnega monitoringa pitne vode. Poleg tega v Republiki Sloveniji upravljavci sistemov za oskrbo s pitno vodo spremljajo kakovost in zdravstveno ustreznost pitne vode v okviru notranjega nadzora in po sistemu HACCP. V državni program monitoringa pitne vode so vključena oskrbovalna območja, ki s pitno vodo oskrbujejo približno 94 % prebivalcev (podatek za leto 2019).

Podatki iz monitoringa pitne vode kažejo, da je kakovost pitne vode v Republiki Sloveniji zelo dobra. Mikrobiološka kakovost pitne vode se z leti izboljšuje, predvsem zaradi izgradnje vodovodnih sistemov v določenih območjih Republike Slovenije in izboljšanja postopkov priprave vode.

Slika3: Delež neskladnih vzorcev in delež neskladnih oskrbovalnih območij zaradi prisotnosti bakterije E. coli, v obdobju izvajanja monitoringa pitne vode za obdobje 2004 – 2019.



Vir: Ministrstvo za zdravje

Podatki iz monitoringa pitne vode kažejo, da se je v preteklih letih izboljšala tudi kemijska kakovost pitne vode, ki je bila v preteklosti onesnažena predvsem z nitrati in določenimi pesticidi. Razloge za izboljšanje stanja lahko pripišemo doslednejšemu izvajanju ukrepov dobre kmetijske prakse, izplačevanju nadomestil kmetovalcem in opuščanje onesnaženih vodnih virov iz oskrbe s pitno vodo. Na področju pitne vode izziv še vedno predstavljajo oskrbovalna območja s stalnim ali občasnim mikrobiološkim onesnaženjem. Praviloma gre za manjša oskrbovalna območja, z manj kot 500 uporabniki.

f) V Republiki Sloveniji smo prvi primer okužbe z virusom SARS CoV-2 potrdili 4. 3. 2020. Do vključno 30. 3. 2021 je za posledicami bolezni COVID-19 umrlo 4.333 oseb.

Pacienti s COVID-19 so se v času prvega vala okužb spomladi 2020 zdravili na Infekcijski kliniki UKC Ljubljana. Zagotovljenih je bilo dovolj respiratorjev glede na potrebe. Sicer je bil za čas epidemije sprejet odlok o možnosti prerazporejanja zdravstvenih delavcev. Težava pri zagotavljanju kadra je nastopila v domovih za starejše, kjer so se pojavila žarišča. Sicer je bila v vseh bolnišnicah uvedena prepoved obiskov. V času epidemije se je izvajala zgolj nujna zdravstvena obravnava, razen nekaterih izjem. Za testiranje in obravnavo COVID-19 pacientov so bili uvedeni reorganizacijski (kadrovski in prostorski) ukrepi za popolnoma ločeno obravnavo. Sicer so bili ukrepi socialne distance eden izmed temeljnih ukrepov ob spodbujanju povečane higijene rok in razkuževanje. Uporaba rokavic je bila v zaprtih javnih prostorih obvezna krajši čas, uporaba mask pa večino časa z manjšimi prekinitvami zaradi ugodnejše epidemiološke situacije. V domovih za starejše občane so se vzpostavile cone, da se je zamejilo širjenje okužb znotraj zavoda, omejeni so bili tudi obiski svojcev.

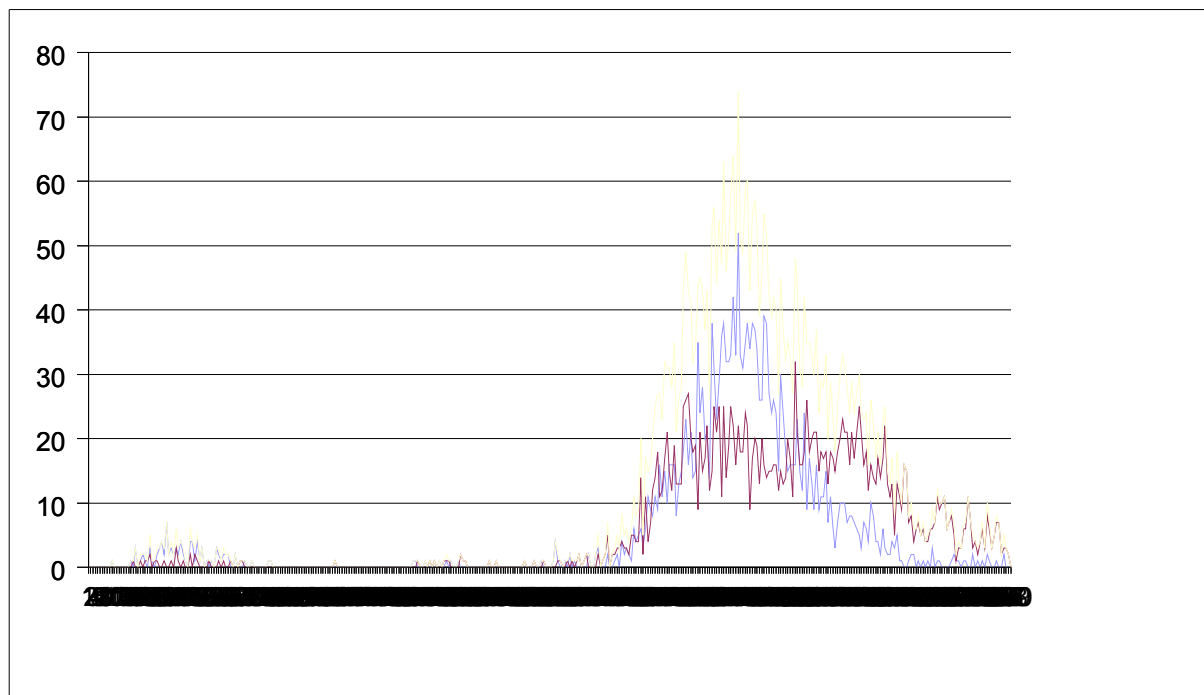
Republika Slovenija se je kmalu po zaključku prvega vala v poletnem času leta 2020 soočila z novim valom. V Republiko Slovenijo je iz držav, kjer je tedaj potekal hud epidemični zagon, preko južne meje prihajalo vsak dan več okuženih in tako se je to število povečevalo in širilo tudi znotraj države vse do septembra 2020, ko se je dejansko začel tako imenovani drugi val epidemije. Tekom drugega vala smo postopoma večali kapacitete za testiranje oseb s sumom na okužbo s SARS CoV-2. Še naprej smo kot standardne ukrepe za preprečevanje okužb s SARS CoV-2 priporočali uporabo zaščitne maske v zaprtih prostorih in na prostem, kadar ni možno vzdrževati razdalje vsaj 1,5 metra med osebami iz različnih gospodinjstev. Še naprej se je promoviralo umivanje in razkuževanje rok. Razkuževanje skupnih prostorov v večstanovanjskih zgradbah je nadomestila namestitvev razkuževalnikov. Osebe s potrjeno okužbo s SARS CoV-2 so bila napotene v samoizolacijo z navodili, kdaj lahko s samoizolacijo prekinejo (10 dni od začetka bolezni, če se klinični znaki okužbe umirjajo in je oseba vsaj 48 ur brez vročine). Visokorizični kontakti obolelih so bili še naprej napoteni v karanteno. Karantenske odločbe so se izdajale preko sistema eUprava. Pri izdajanju karantenskih odločb pri prehajanju državne meje je Ministrstvo za zdravje sodelovalo s Policijo, pri izdaji karantenskih odločb o tveganih stikih v Republiki Sloveniji pa z NIJZ. Pri izdaji odločb o karanteni je zaradi omejenih virov na eni strani in velikega števila napotitev na drugi strani v omejenem časovnem obdobju prihajalo do zamud, s časoma pa so bile izdane vse potrebne odločbe. Zaradi povečanja dostopnosti do testiranja se je poleg PCR testiranja uvedlo še testiranje s hitrimi antigenskimi testi. Slednje je bilo kasneje uvedeno tudi kot presejalno testiranje za posamezne skupine delavcev, ki imajo stike s strankami. Tekom epidemije smo glede na potek sprejemali oziroma zaostrovali posamezne ukrepe. Tako smo v septembru 2020 uvedli obvezno nošenje mask v zaprtih prostorih in omejen čas poslovanja gostinskih lokalov, obvezno 10 dnevno karanteno ob vstopu v Republiko Slovenijo iz držav s slabšo epidemiološko sliko, temu so v oktobru sledili omejitve dejavnosti v zaprtih prostorih, prepoved

zbiranja nad 10 ljudi, omejitve gibanja v rdečih regijah, omejitev gibanja med 21. in 6. uro ter ponovna razglasitev epidemije za celotno Republiko Slovenijo. Dodatno je sledilo zaprtje lokalov, hotelov in trgovskih centrov, storitvenih dejavnosti ter omejitev javnega prevoza. Zaradi slabšanja epidemiološke situacije so bili vrtci odprti samo za otroke zaposlenih v kritični infrastrukturi, gibanje je bilo omejeno na občine. Novembra 2020 smo dodali še prepoved zbiranja na javnih mestih, razen za člane istega gospodinjstva, in ukinitvev javnega prometa. Z januarjem 2021 smo pričeli s postopnim sproščanjem ukrepov ob spremljanju vpliva tega sproščanja na potek epidemije. Ocenjujemo, da so bili glede na potek epidemije uvedeni ukrepi ustrezni, vendar ostaja vprašanje, kako so bili v resnici upoštevani in izvajani. Z daljšim časom trajanja ukrepov se njihov učinek postopoma manjša, saj jih ljudje ne dojemajo več kot učinkovite in jih zato manj pogosto in manj pravilno izvajajo.

Tekom drugega vala epidemije se je povečevala potreba tako po posteljah na navadnih bolniških oddelkih kot posteljah v enotah za intenzivno terapijo. V sodelovanju z Ministrstvom za zdravje se je sprotno koordinirala predvidena potreba po prostih posteljah za bolnike s COVID-19. Na osnovi nacionalne strategije so se postopoma odpirale posteljne kapacitete najprej v bolnišnicah prvega reda za zdravljenje bolnikov s COVID-19, kasneje v bolnišnicah drugega reda, na koncu pa v vseh regionalnih in drugih akutnih bolnišnicah v Republiki Sloveniji. Zaradi povečanih potreb po negovalnem kadru predvsem v intenzivnih enotah tretje stopnje so bile znotraj bolnišnic potrebne premestitve kadra. Pri pokrivanju potreb intenzivnih enot za bolnike s COVID-19 so pomagale obstoječe intenzivne enote s svojim kadrom, poleg tega pa predvsem anestezijska dejavnost tako z zdravniki kot z negovalnim kadrom. Ta pomoč je bila možna na račun zmanjševanja rednega kirurškega programa. Na dolgi rok takšen sistem vsekakor ni vzdržen, saj je osebje delalo dolgo obdobje brez pravih prekinitev ali dopusta. Vendar zaradi pomanjkanja kvalificiranega zdravstvenega kadra drugačna organizacija ni bila možna, prav tako v kratkem času ni bilo mogoče dobiti ustreznega izobraženega kadra, zato je bilo potrebno pri načrtovanju potreb računati tudi s tem. V primerjavi s prvim valom smo imeli v zdravstvenih ustanovah v jesenskih mesecih 2020 več osebne varovalne opreme in tudi boljše pripravljene smernice in navodila za varno delo z bolniki s COVID-19. V bolnicah pa smo se po nekod še vedno srečevali s pomanjkanjem sivih con tako v urgentnih ambulantah kot na navadnih oddelkih. Delovnih pogojev v tem času v vseh primerih ni bilo moč izboljšati zaradi omejitev, ki jih je predstavljala obstoječa zdravstvena infrastruktura, predvsem so problematične večposteljne sobe, slab sistem prezračevanja bolniških sob in funkcionalnih prostorov, ki so se izkazali kot problematični pri prenosu okužb med zdravstvenimi delavci.

Brez okužb je v Sloveniji ostal samo en dom za ostarele osebe, vsi ostali domovi so imeli eno ali več okužb. V nekaterih je zbolelo preko 60% prebivalcev teh domov, kar je imelo za posledico tudi veliko smrtnost med ostarelimi v teh domovih in tudi na nacionalni ravni. Epidemijo v domovih za ostarele in število obolelih ter umrlih zaradi COVID-19 smo uspešno ustavili šele 25. 12. 2020, ko smo začeli z intenzivnim cepljenjem prebivalcev domov in zaposlenih v domovih za ostarele.

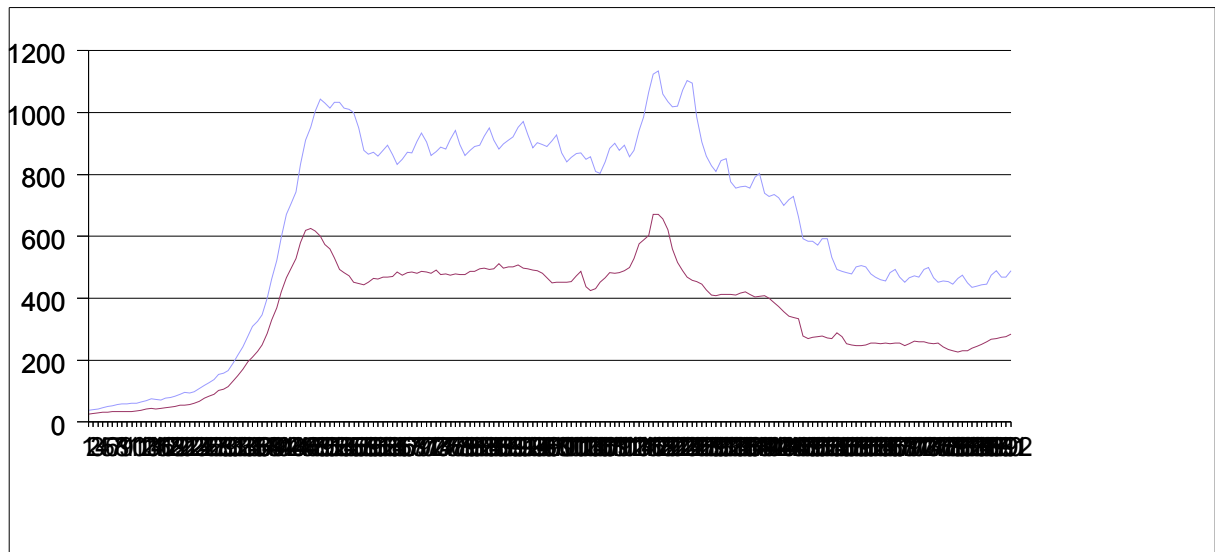
Slika 4: Tedensko število umrlih, pri katerih je bila okužba s SARS CoV-2 potrjena v 28 dneh pred smrtjo glede na posamezen dan, med vsemi prebivalci in oskrbovanci v Republiki Sloveniji od 4.3.2020 do 26.3.2021



Vir: NIJZ

V času drugega vala smo bili prisiljeni sprejeti stroge nefarmakološke ukrepe: delo od doma, zaprtje šol, začasno zaprtje potniškega prometa, prepoved združevanja, zaprtje mej na nivoju občin in kasneje regij. S tem smo obvladali rast epidemije, nismo pa uspeli radikalno znižati epidemijskega vala, zato je imela epidemijska krivulja stagnacijo na dokaj visoki incidenci in se začela spuščati šele v januarju 2021. Nekaj časa smo opazovali dokaj hiter padec epidemične krivulje, ki se je potem v februarju 2021 stabiliziral in v marcu začel ponovno dvigovati in nas opozarjati, da se razvija morda novi tretji val. Za velikonočne praznike 2021 smo zato sprejeli zelo rigorozne ukrepe (lockdown), za zmanjšanje incidence okuženih.

Slika 5: 14 dnevna (modra) in 7 dnevna (oranžna) incidenca na novo odkritih okužb na 100 000 prebivalcev Republike Slovenije



Vir: NIJZ

Zaradi resnosti epidemije je minister za zdravje oblikoval multidisciplinarno strokovno svetovalno skupino ki je delovala 24 ur na dan. V njej so bili strokovnjaki iz kliničnih ved (infektologi, internisti) in strokovnjaki iz javnega zdravja vključno z epidemiologi s področja nalezljivih bolezni. Skupina je uporabljala sodobne komunikacijske povezave, ki so omogočale aktivacijo članov 24 ur na dan, redno se je virtualno srečevala in razčiščevala strokovne in organizacijske dileme. Pri tem so bili upoštevni vsi strokovni svetovni, evropski in domači podatki, ki so bili tedaj dostopni. V skladu z zahtevo ustavnega sodišča je strokovna svetovalna skupina pripravljala analizo stanja in tedensko oblikovala predloge, pripravila izhodišča za ukrepanje in jih predlagala ministru za zdravje in Vladi Republike Slovenije. Strokovna svetovalna skupina se je virtualno sestala tudi pred vsakim zasedanjem Vlade Republike Slovenije in zanjo pripravila strokovne predloge. Pred odločanjem na Vladi RS se je strokovna svetovalna skupina sestajala z ožjo vladno skupino, ki so jo sestavljali nekateri ministri, jo seznanila s predlogi, čemur je sledila strokovna debata. Ključne odločitve je nato sprejela Vlada Republike Slovenije. Sodelovanje med strokovno svetovalno skupino in Vlado Republike Slovenije je bilo odlično in je omogočalo sprejemanje pravih odločitev.

Strokovna svetovalna skupina je redno spremljala število na novo okuženih v zadnjih 14 dnevih na 100 000 prebivalcev, povprečno število okuženih na posamezni dan v tednu, stanje v šolah, bolnišnicah in domovih za ostarele. Spremljala je število umrlih zaradi COVID - 19 v domovih za ostarele, v bolnišnicah na domu, stopnjo hospitalizacije in število sprejemov ter odpustov iz bolnišnice, stanje zaloga zaščitne opreme in gibanja vrednosti drugih indikatorjev. Pomemben indikator je bil tudi reprodukcijski faktor(R), ki je bil dobra napovedna vrednost in na podlagi teh in drugih indikatorjev se je predvidevalo, kako se bo razvijala epidemija in sprejemalo ukrepe, ki so bili potrebni za obvladovanje širjenja okužb. Modelarji, ki so sprotno analizirali potek epidemije z modeli, so pripravljali tudi analizo ukrepov in svetovali posamezne ukrepe. Stanje se je spremljalo po občinah in po regijah, tako je bilo moč iskati žarišča in tudi ciljano ukrepati. Z epidemiološkim sledenjem okužbam se je odkrivalo okužene in njihove tesne kontakte in izdajalo karantene, ter tudi nadziralo tako karantene kot tudi izolacije. Za kvalitetno izvajanje karanten so bile vzpostavljene posebne hotelske kapacitete, kamor so bile nameščene osebe, ki niso imele pogojev za izvajanje kvalitetne karantene. Aktivno je bila vodena politika kontrole na mejah z uvajanjem različnih režimov prehoda meje glede na zaostritev epidemioloških problemov.

Testiranje

Število testov je bilo sprva nizko zaradi nezadostnih kapacitet za testiranje. Šele pred drugim valom smo število testiranj lahko povečali za 8 krat, na 8000 testov PCR na dan. Kasneje smo uvedli tudi hitre teste na prisotnost virusa, ki smo jih uspešno uporabljali pri zmanjševanju okužb med učitelji, saj so se morali enkrat tedensko testirati in če so bili pozitivni, so odšli v izolacijo, vsi njihovi tesni kontakti pa v karanteno. Brezplačne hitre teste smo izvajali in jih še vedno izvajamo tudi v lokalnih skupnostih, šolah in podjetjih kjer so lahko prebivalci Republike Slovenije opravili svoj test. Brez prilagoditve dela in organizacije dela v osnovnem zdravstvu tega ne bi bilo moč izvesti. V času epidemije je bilo do vključno 29. 3. 2021 opravljenih 1.051.664 PCR testov ali 50 testov na 100 prebivalcev Republike Slovenije. Do istega datuma je bilo opravljenih tudi 1.596.837 hitrih testov ali 76 testov na 100 prebivalcev Republike Slovenije. Testiranje je predstavljalo pomembno orodje za vodenje epidemije.

Slika 6: Število izvedenih PCR testov po dnevih v Republiki Sloveniji v času epidemije COVID-19 od 4.3.2020 do 29.3.2021



Vir: NIJZ

Modernizacija zbiranja in posredovanja epidemioloških podatkov

Vzpostavljeni so bili novi informacijski sistemi, ki so omogočali hitrejše in kvalitetnejše zbiranje epidemioloških podatkov. Pri vsaki pozitivni osebi na SARS CoV-2 se je opravil razgovor z usposobljenim strokovnjakom in izpolnitev epidemiološkega vprašalnika, ki je bil bogat izvor epidemioloških podatkov. NIJZ je tudi vzpostavil redno spremljanje epidemije s posebnim vprašalnikom PANDA, izdelanim na podlagi vprašalnika SZO, s katerim je bilo tedensko moč pridobiti pomembne podatke o težavah, s katerimi se srečujejo ljudje pri reševanju problemov v vsakodnevnem soočanju z epidemijo. Rezultati te ankete so se uporabljali pri oblikovanju ukrepov. Modernizirano je bilo tudi zbiranje podatkov o okužbah iz laboratorijev, ki se danes avtomatično prenašajo od izvora do baze na NIJZ, kjer se shranjujejo, analizirajo in dnevno posredujejo strokovni in laični javnosti. NIJZ je za sestanke strokovne svetovalne skupine in za zasedanja Vlade Republike Slovenije pripravil strokovno osnovo za odločanje. Pomemben prispevek k boljši obveščenosti strokovne in laične javnosti so predstavljali tudi izdelki »covid skupine« na Inštitutu Jožef Štefan, na

primer covid sledilnik, ki še danes prikazuje podatke na zelo dostopen način. Covid sledilnik je bil nekaj časa, dokler NIJZ ni usposobil poročevalskega sistema, edini celovit vir podatkov, ki jih je zbiral iz različnih virov. Opozoriti je potrebno tudi na ostale modelarje, ki so pomembno prispevali k bolj šemu obvladovanju problemov povezanih z epidemijo.

Sledenje okuženim

Pomembno je bilo redno izvajanje sledenja okuženim. Kapacitete za sledenje je epidemiološka služba NIJZ v poletnem času povečala za toliko, da je na koncu lahko sledila več kot desetkratnemu številu okuženih, torej preko 300 okuženim. S tem je NIJZ dosegel, da je bil poklican vsak okuženi, ki je dobil navodilo za izolacijo in navodilo za tesne kontakte, za vse tesne kontakte pa je NIJZ pripravil posebna navodila, ki jim jih je posredoval okuženi. V šolah je bil razvit poseben način sledenja okuženim, pri čemer so bili vključeni v sledenje tudi strokovnjaki, zaposleni v osnovnih in drugih izobraževalnih ustanovah. Epidemiologi so aktivno iskali žarišča bolezni in zamejevali okužbe. Podatki, ki so bili na tak način zbrani z epidemiološkimi metodami, so bili pomemben prispevek pri analizi stanja in tudi planiranju in sprejemanju ustreznih ukrepov. Da bi omogočili sledenje kontaktov je bila tudi izdelana aplikacija »Ostani zdrav«, ki temelji na ugotavljanju tveganja na podlagi stikov z osebami, pri katerih je bila potrjena okužba.

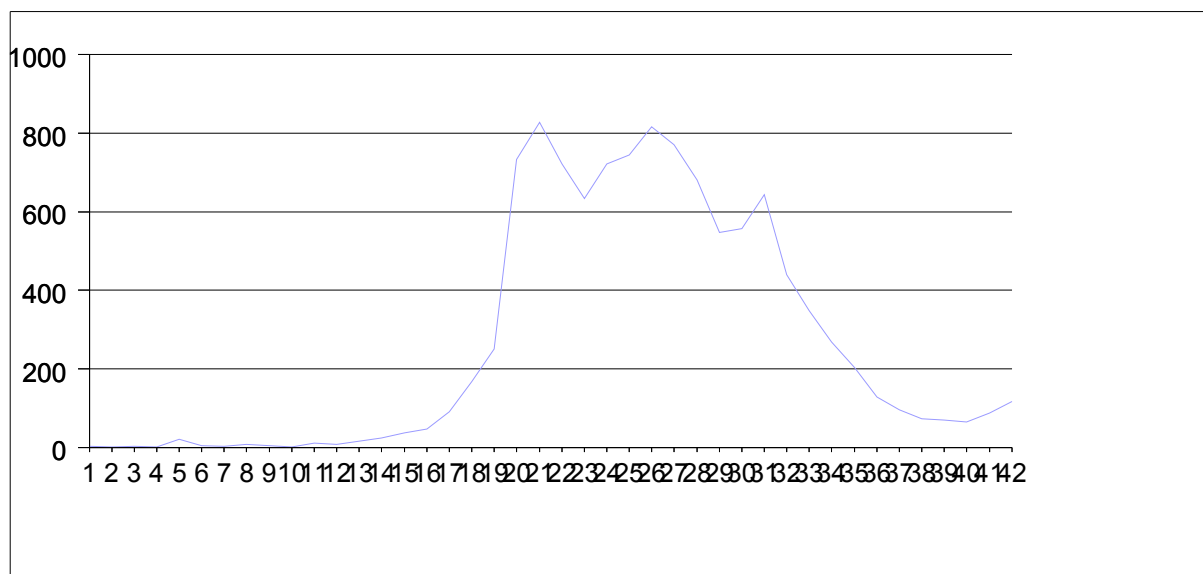
Zagotavljanje zaščitnega materiala

Epidemija COVID-19 je Republiko Slovenijo presenetila, zato so bilo v skladiščih marca 2020 zaloge za ščitnega materiala majhne in so v prvih dneh skoraj v celoti pošle. V prvem valu epidemije je bila z velikimi napori vzpostavljena zadostna količina zaščitnega materiala, pri čemer smo se srečevali tudi s težavami na področju kvalitete zaščitne opreme. Zaradi velikih težav na svetovnem trgu zaščitne opreme smo se soočali s številnimi težavami dobave. Zaščitni material se je namreč težko našlo na tržišču in tudi težko pripeljalo v državo, saj je s strani nekaterih držav prihajalo tudi do zaplemb pošiljk. Šele poti koncu prvega vala smo skladišča zaščitne opreme uspeli popolniti. Poletje 2020 so bile zaloge zaščitnega materiala v Republiki Sloveniji v celoti popolnjene in vzpostavljene zaloge za več kot tri mesece, zato pomanjkanja zaščitne opreme v drugem valu epidemije nismo več zaznali.

Zagotavljanje bolniških postelj in intenzivnih postelj

Že v prvem valu epidemije smo ob pomanjkanju zaščitne opreme in tudi ustrezno usposobljenih strokovnjakov za delo s COVID-19 bolniki delovali na zgornjih mejah možnih intenzivnih bolniških postelj in tudi ostalih postelj. Republika Slovenija se je kljub vsemu organizirala in relativno dobro končala prvi val tudi v bolnišnicah. Ko smo zaključili prvi val smo intenzivno pristopili k razvoju slovenske COVID bolnišnice, ki je bila sestavljena iz oddelkov v posameznih bolnišnicah, ki jih je koordiniral koordinater na nacionalnem nivoju. Sprejeli smo dokumente, ki so omogočali prerazporeditev kadrov na druga delovna mesta v COVID oddelke, ki smo jih zelo razširili in s tem omogočili sprejem vseh obolelih, ki so potrebovali hospitalizacijo. Pri tem nam je prav prišla oprema, kupljena v času prvega vala (respiratorji), intenzivno pa so se dopolnjevale vse zaloge medicinske in zaščitne opreme, ki je bilo v drugem valu zadosti. Posodobljeni so bili nacionalni pravni akti, ki so regulirali stanje v času epidemije. Drugi val je bil veliko bolj silovit od prvega, a je bila priprava nanj v času poletja 2020 dobro organizirana. Organizacijo dela v drugem valu je oteževalo predvsem veliko število okuženih zdravstvenih delavcev.

Slika 7: Število na novo okuženih zdravstvenih delavcev s SARS CoV-2 v posameznem tednu epidemije v Republiki Sloveniji



Vir: NIJZ

Vloga osnovnega zdravstva

Pomembno nalogo je v času epidemije COVID-19 opravilo oziroma opravlja tudi osnovno zdravstvo, ki se je odlično organiziralo, prilagodilo izrednim razmeram in zagotovilo redno testiranje na PCR in kasneje tudi na hitre teste. Omogočen je (bil) dostop do zdravstvenih storitev vsem prebivalcem Republike Slovenije tudi v času epidemije COVID-19, ko so bile razglašene izredne razmere. Sama organiziranost je pokazala veliko fleksibilnost pri prilagajanju potrebam. Javno zdravstvo je v tem trenutku opravilo odlično delo tudi pri skrbi za populacijo ostarelih, ki so ostali doma in niso bili vključeni v domsko oskrbo. Potrebno je poudariti tudi skrb za obrobne skupine, odvisne od drog, brezdomne osebe itd., za katere so tekli programi tudi v teh izrednih razmerah. Veliko pozornosti smo dali tudi pomoči osebam z motnjami v duševnem zdravju in duševnih stiskah, za njih je bila vzpostavljena posebna mreža pomoči, ki jo je koordiniral NIJZ in v kateri so sodelovale tako vladne kot nevladne organizacije. Lahko ocenimo, da se je Republika Slovenija v tem kontekstu zelo dobro organizirala in obvladovala probleme v zdravstvenem sistemu predvsem zato, ker je temelj našega zdravstvenega sistema javno zdravje in javno zdravstveni sistem. Ker je že veliko procesov z zdravstvenem sistemu vezanih na elektronsko mrežo, ki povezuje vse zdravstvene organizacije, so lahko zdravniki predpisovali recepte in napotovali paciente na preglede preko elektronskega sistema. Pokazalo se je, da je elektronsko povezovanje izvajalcev zdravstvenih storitev še toliko bolj pomembno v kriznih razmerah.

Financiranje

Financiranje dodatnih storitev zaradi COVID-19 je bilo urejeno s strani Vlade Republike Slovenije, ki je redno s sprejemanjem interventne zakonodaje zagotavljala dovolj sredstev za delovanje zdravstvenega sistema in dodatno nagrajevanje zaposlenih v zdravstvu v skladu s kolektivno pogodbo, ki določa dodatno denarno stimulacijo za zaposlene v zdravstvu v času razglašene epidemije COVID-19. Vlada Republike Slovenije je vseskozi zagotavljala tudi dodatna sredstva za materialne stroške v zdravstvenem in drugih sistemih za obvladovanje v epidemiji nastalih izrednih razmer.

Epidemija COVID-19 je bila nenadna in velika življenjska izkušnja za vse prebivalce Republike Slovenije, ki žal traja že več kot leto dni. Z dobro organizacijo na nacionalnem in lokalnem nivoju ob aktiviranju zdravstva, šolstva, in drugih sektorjev ter Civilne zaščite in nevladnega sektorja, nam je uspelo obvladovati epidemijo brez prekomerne obremenitve zdravstvenega sistema. Racionalen pristop k reševanju problemov je zagotovil osnovne pogoje za reševanje problemov, nastalih zaradi epidemije, pri tem je pomembno vlogo kot koordinator vseh aktivnosti odigrala Vlada Republike Slovenije. Dobra priprava na drugi val poletja 2020 je pomembno zmanjšala težo morebitnih posledic. Protikoronski ukrepi so bili skrbno načrtovani in integrirani, da predstavljajo celovit odziv na epidemiološke razmere ob upoštevanju mednarodnih priporočil in poteka epidemije v Republiki Sloveniji. Ukrepi so se glede na potek dogodkov nenehno prilagajali, pri čemer je bilo upoštevano na čelo največje koristi za največje število ljudi, posamezne ranljive skupine prebivalstva pa so bile podprte s ciljno usmerjenimi ukrepi. Prebivalstvo je od epidemije utrujeno in rešitve v smeri pospešenega cepljenja proti COVID-19, ki so trenutno v teku, so za obvladovanje epidemije nujno potrebne. Ker ne gre za epidemijo ampak za sindemijo, pa je potrebno poleg zdravstvenega sistema veliko pozornosti nameniti tudi socialnemu sektorju, šolstvu in gospodarstvu ter predvsem ljudem, ki so nenadoma soočeni z velikimi težavami. Republika Slovenija je vseskozi uspevala vzpostavljati ravnotežje med temi področji ob hkratnem obvladovanju epidemije, kar je do sedaj omogočilo uspešno soočanje z izzivi, ki jih je prinesla epidemija – sindemija.

g) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

1) EOSP želi biti obveščen o razvoju politike na področju nadzora nad rabo alkohola.

Problem alkohola v Republiki Sloveniji naslavljamo z Zakonom o omejevanju porabe alkohola (Uradni list RS, št. 15/03 in 27/17) (v nadaljnjem besedilu: ZOPA), ki med drugim prepoveduje prodajo alkohola mladostnikom in opitim, z Zakonom o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (Uradni list RS, št. 52/00, 42/02 in 47/04 – ZdZPZ) (v nadaljnjem besedilu: ZZUZIS), ki omejuje oglaševanje alkoholnih pijač, ter s strateškimi dokumenti, kot sta Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16) in Resolucija o nacionalnem programu varnosti cestnega prometa za obdobje od 2013 do 2022 (Uradni list RS, št. 39/13).

Razen zahteve, da morajo imeti prodajalci alkoholnih pijač v prodaji vsaj dve različni vrsti brezalkoholnih pijač, ki sta cenovno enaki ali cenejši od najcenejše alkoholne pijače, ZOPA na cenovno dostopnost do alkohola nima vpliva. Ta se ureja v Zakonu o trošarinah (Uradni list RS, št. 47/16; ZTro-1). Svetovna zdravstvena organizacija med uspešne ukrepe zmanjševanja problematike alkohola uvršča višanje trošarin oz. ukrepe, ki bi privedli k manjši cenovni dostopnosti alkoholnih pijač. V Republiki Sloveniji smo trošarine nazadnje dvignili leta 2014. Uvedli smo nove trošarinske subjekte, t.j. malega proizvajalca piva in malega proizvajalca žganih pijač, ki za določeno količino proizvedenih alkoholnih pijač plačujeta polovično trošarino (za pivo do 20.000 hektolitrov na leto, za žganje do 150 litrov 100 volumenskih odstotkov alkohola na leto). Uvedli smo tudi dovoljeno količino vina (do 600 litrov na leto) in piva (do 500 litrov na leto) za lastno rabo, ki ne zahtevata prijave in plačevanja trošarine. Kljub številnim pobudam stroke in civilne družbe v podporo dvigu trošarine na vino ta še vedno ostaja ničelna.

V letu 2017 je bil v Republiki Sloveniji na pobudo poslanske skupine sprejet Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o omejevanju porabe alkohola (Uradni list RS, št. 27/17), ki je po skoraj 20 letih

znova dovolil prodajo alkoholnih pijač, ki vsebujejo manj kot 15 volumenskih odstotkov alkohola (pivo, vino, ipd.) na javnih športnih prireditvah. Snovalci alkoholne politike, stroka in civilna družba v Republiki Sloveniji so temu nasprotovali in opozarjali, da šport in alkohol nista združljiva, da prodaja in ponudba alkohola na športnih prireditvah prispevata k povečani dostopnosti in povečanemu tržnemu komuniciranju alkohola ter posledično k večji porabi in škodi.

Primer dobre prakse pa je prometna zakonodaja, ki je leta 2011 glede vožnje pod vplivom alkohola poleg kaznovanih uvedla tudi svetovalne in rehabilitacijske ukrepe (zdravstveni pregled s svetovanjem, edukacijske in psihosocialne delavnice). Omenjeni Nacionalni program varnosti cestnega prometa 2013-2022 vključuje različne preventivne, promocijske in nadzorne aktivnosti za preprečevanje udeležbe v prometu pod vplivom alkohola - vključuje različne deležnike: MZ, Ministrstvo za infrastrukturo, Javno Agencijo RS za varnost prometa, policijo, Ministrstvo za pravosodje, inšpektorate, strokovne institucije, lokalna skupnost in nevladne organizacije (v nadaljnjem besedilu: NVO).

MZ s partnerji (policija, inšpekcijske službe, AMZS, NVO, Val 202) izvaja akcijo *Slovenija piha 0,0*, ki je namenjena ozaveščanju o škodljivosti uporabe alkohola, drog in drugih psihoaktivnih snovi, ki poslabšajo naše sposobnosti za varno vožnjo. Po vzoru nekaterih bolj uspešnih držav skušamo prispevati tudi k spodbujanju zabave brez alkohola, kar je morda najbolj vidno v času ulične maturantske četvorke, ko se s kampanjo spodbuja mlade k zabavi brez alkohola. Leta 2011 je bil sprejet ZVZD-1, ki izrecno prepoveduje pitje alkohola in alkoholiziranost na delovnem mestu. V letu 2015 je Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah (Uradni list RS, št. 87/11 in 84/15) prepovedal televizijsko prodajo alkoholnih pijač.

Od leta 2017 dalje je bil dosežen tudi pomemben napredek pri vlaganju v preventivne aktivnosti na področju alkohola. Uspelo nam je zagotoviti občutno višja (8x višja) sredstva iz proračuna, ki jih MZ preko javnih razpisov namenja za preventivne aktivnosti, kot so izobraževanje in ozaveščanje javnosti o posledicah tvegane in škodljive rabe alkohola, za pomoč družinam, kjer se pojavijo težave z alkoholom, za preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola, za preprečevanje škodljivega pitja v pivskih okoljih, ter za povezovanje različnih akterjev pri načrtovanju, zagovorništvu in izvajanju celovite alkoholne politike in izmenjavi dobrih praks. Z zagotovitvijo višjih finančnih sredstev na tem področju smo prispevali k večji pokritosti ciljnih skupin v različnih delih Republike Slovenije, k več zaposlitvam in k večji profesionalizaciji dela na terenu. V okviru javnega razpisa za sofinanciranje programov varovanja in krepitve zdravja od 2020-2022 smo na področju alkohola in tobaka sofinancirali programe nevladnih organizacij, ki delujejo v povezavi s strokovnimi institucijami, v višini več kot 2 milijona EUR.

Posvečamo se tudi ozaveščanju o posledicah pitja alkohola med nosečnostjo, dojenjem in v času načrtovanja nosečnosti. MZ sofinancira aktivnosti NIJZ na tem področju že od leta 2013. Gre za opolnomočenje in senzibilizacijo zdravstvenih delavcev na tem področju, povezovanje stroke z nevladnimi organizacijam, mladinskimi organizacijami in drugimi predstavniki mladih ter organizacijo strokovnih posvetov ob vsakoletnem Dnevu Fetalnega alkoholnega sindroma.

V okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020 je MZ

uspelo zagotoviti okrog 6 milijonov EUR evropskih sredstev za projekt *SOPA - Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola*, s katerim smo v Republiki Sloveniji prvič povezali zdravstvene in socialne institucije ter nevladne organizacije v mrežo, ki bo naslovlila problematiko alkohola tako na individualni ravni kot na ravni skupnosti. Osnovni namen projekta SOPA je zmanjšati čezmerno pitje alkohola in njegove negativne učinke na zdravje tvegane in škodljivega pivca ter vzpostaviti odgovoren odnos do alkohola. Program, ki ga vodi NIJZ, vključuje kratko svetovanje tistim, ki tvegano in škodljivo pijejo, kar velja za enega bolj učinkovitih ukrepov. Gre za nadgradnjo obstoječih programov v zdravstvu ter osveščanje in usposabljanje delavcev iz zdravstvenega in socialnega sektorja ter nevladnih organizacij za učinkovito odkrivanje in izvedbo kratkih ukrepov tako pri osebah, ki prekomerno pijejo, kot pri njihovih družinah. Pomemben del programa je tudi ozaveščanje in usposabljanje novinarjev za odgovorno poročanje o alkoholu v množičnih medijih in osveščanje splošne javnosti o alkoholni problematiki. S podporo pri opuščanju tvegane in škodljivega pitja alkohola posameznika posredno zaščitimo tudi pred potencialno izgubo zaposlitve zaradi težav povezanih z alkoholom. V primeru brezposelnosti pa s podporo pri opuščanju čezmernega pitja alkohola posameznika posredno podpremo za ponovno vključitev na trg delovne sile.

V letu 2014 smo v Republiki Sloveniji prvič pripravili publikacijo *Alkoholna politika v Sloveniji-Priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci*, ki smo jo posodobili v letu 2016 in 2018. MZ financira delovanje MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola, ki je z delom v preteklih letih v Republiki Sloveniji postala prepoznana kot edina nadorganizacijska entiteta, ki v okviru spletne strani povezuje in združuje akterje (vladne, strokovne in nevladne institucije), ki so neposredno ali posredno vpeti v oblikovanje programov in/ali politik za reševanje alkoholne problematike. Vsebuje tudi rubriko *Kam po pomoč?* v primeru tvegane in škodljive rabe alkohola.

Od leta 2010 v Republiki Sloveniji vsaki dve leti organiziramo nacionalne konference o alkoholni politiki, ki so odziv na evropske konference (European Alcohol Policy Conference) in pomenijo spodbujanje sodelovanja med političnimi odločevalci, stroko in NVO, spodbujanje interdisciplinarnosti in ukrepov v lokalnem okolju. Republika Slovenija že več let podpira pobudo za novo celovito skupno EU strategijo na tem področju, saj so oglaševanje, predvsem čezmejno, in tudi cene alkohola področja, ki zahtevajo mednarodni dogovor. Republika Slovenija je tako novembra 2019 gostila v Ljubljani 7. Evropsko konferenco o alkoholni politiki z namenom okrepanja mednarodno povezovanje stroke, odločevalcev in nevladnih organizacij na področju zmanjševanja škodljive rabe alkohola v EU in širše v Evropi. Cilj konference je bil izmenjava znanja, dobrih praks in inovativnih pristopov za oblikovanje takšne alkoholne politike, ki bo prispevala k trajnostnemu razvoju in zmanjšanju neenakosti. Septembra 2018 je bila Republika Slovenija tudi pobudnica dogodka v okviru rednega zasedanja Generalne skupščine Združenih narodov v New Yorku na temo *Alkohol, nenalezljive bolezni in trajnostni razvoj – Kje smo in kam gremo?*. Na tem zasedanju je Republika Slovenija skupaj z več državami različnih delov Sveta razpravljala o pobudi, da se v mednarodni skupnosti po vzoru nadzora nad tobakom tudi na področju alkohola sprejme obvezujoče zaveze, ki bodo državam v pomoč pri oblikovanju učinkovitih alkoholnih politik.

2) EOSP želi biti obveščen o morebitnih ukrepih, sprejetih za zmanjšanje razširjenosti uporabe prepovedanih drog.

Glej točko d) tega poglavja oziroma člena.

3) EOSP želi biti obveščen o programu obveznega cepljenja in stopnjah precepljenosti.

V Republiki Sloveniji je cepljenje urejeno z Zakonom o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20 in 175/20 – ZIUOPDVE). V predšolskem in šolskem obdobju se izvaja kot obvezno in poteka proti devetim nalezljivim boleznim (davica, tetanus, oslovski kašelj, okužbe s hemofilusom influence tipa b, otroški paralizi, hepatitisu B, ošpicam, mumpsu in rdečkam). Cepljenji proti pnevmokoknim okužbam za predšolske otroke in okužbam s humanimi papiloma virusi (HPV) za deklice v 6. razredu OŠ se izvajata enako kot ostala obvezna cepljenja, čeprav sta priporočljivi in ne obvezni. NIJZ vsako leto v sodelovanju z drugimi strokovnjaki pripravi predlog letnega *Programa cepljenja in zaščite z zdravili*, ki ga potrdi minister z objavo v Uradnem listu. V ta program so vključene vse starostne skupine prebivalcev. Republika Slovenija ima na ta način vzpostavljen uspešen nacionalni sistem izvajanja cepljenja, ki združuje dobro prakso varnega cepljenja in nemoteno preskrbo s cepivi.

Glede na to, da se cepljenje predšolskih in šolskih otrok izvaja kot obvezno, je delež cepljenih proti tem otroškim boleznim zaenkrat relativno visok. V letu 2019 je bilo proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence tipa b in otroški paralizi (DTP, hib, IPV) cepljenih 94,7% otrok, proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (OMR) pa 93,6 % otrok. Proti pnevmokoknim okužbam je precepljenost otrok znašala 64,9 %. Število cepljenih proti neobveznim cepljenjem, npr. proti gripi, se v zadnjih sezonah počasi zvišuje. V sezoni 2019/2020 je bilo proti sezonski gripi cepljenih 12,9 % prebivalcev (v starostni skupini ≥ 65 let celo 18,8 %).

4) EOSP želi ažurne podatke o nezgodah.

Za podatke o delovnih nezgodah, ki jih zbira IRSD, glej poglavje 3§3 - Zagotavljanje uveljavljanja predpisov s področja varnosti in zdravja z ukrepi nadzora.

Kar zadeva prometne nezgode, podatke o hospitalizacijah in umrljivosti zaradi prometnih nezgod zbira NIJZ. Vključujejo primere smrti, nastale pri nezgodah, v katerih je udeleženo sredstvo za prevoz ljudi ali blaga na kopnem, po vodi ali po zraku, ter hospitalizacije zaradi poškodb. V Republiki Sloveniji je v letu 2018 v prometnih nezgodah umrlo 109 oseb, prevladovali so moški (83 %). Najpogostejše so transportne nezgode v cestnem prometu. V letu 2018 je bilo takih nezgod v Republiki Sloveniji 18.304, v njih je umrlo 91 oseb (102 v letu 2017 in 130 v letu 2016). Od leta 2009 dalje je po podatkih NIJZ opazen upad števila vseh cestnoprometnih nezgod (za 11 %), v letu 2018 je umrlo 11 oseb manj kot leto poprej. Po podatkih NIJZ se je v desetletnem obdobju med 2008 – 2018) število vseh umrlih na 100.000 prebivalcev zaradi transportnih nezgod zmanjšalo za 48 %. Opazna je izrazita razlika med umrljivostjo zaradi transportnih nezgod med spoloma, saj moških umre 4-krat več kot žensk. Na visoko umrljivost v prometu med drugim vpliva tudi vožnja pod vplivom alkohola. V letu 2018 je bilo med vsemi povzročitelji cestnoprometnih nezgod s smrtnim izidom alkoholiziranih kar 26 %. Kar zadeva ukrepe za naslovitev tega problema glej točko G2 tega poglavja (o razvoju politike na področju nadzora nad rabo alkohola).

12. člen: PRAVICA DO SOCIALNE VARNOSTI

Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice do socialne varnosti, se pogodbenice zavezujejo, da:

1. uvedejo ali ohranjajo sistem socialne varnosti;
2. ohranjajo sistem socialne varnosti na zadovoljivi ravni, ki bo vsaj enaka ravni, potrebni za ratifikacijo Evropskega kodeksa socialne varnosti;
3. si prizadevajo za pospešen razvoj sistema socialne varnosti, da bi dosegel višjo raven;
4. ukrepejo, kar je potrebno, s sklepanjem ustreznih dvostranskih ali večstranskih sporazumov ali z drugimi sredstvi ter v skladu s pogoji, določenimi v teh sporazumih, da bi zagotovile:
 - a) enakopravno obravnavanje lastnih državljanov in državljanov drugih pogodbenic glede pravice do socialne varnosti, vključno z ohranjanjem ugodnosti, ki izhajajo iz zakonodaje o socialni varnosti, ne glede na gibanja varovanih oseb med ozemlji različnih pogodbenic;
 - b) dodeljevanje, ohranjanje in ponovno pridobitev pravic do socialne varnosti z ukrepi, kot so seštevanje obdobj zavarovanja ali zaposlitve, izpolnjenih v skladu z zakonodajo katere koli pogodbenice.

12§1 Obstoje sistemov socialne varnosti

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

Ni zahtevana predložitev informacij, razen če je bila v prejšnji Zaključkih za vašo državo ugotovljena neskladnost ali je bil zaključek odložen. Če je bilo ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

V zadnjih Zaključkih je bilo ugotovljeno neskladje, zato so v nadaljevanju v skladu s pozivom EOSP v Zaključkih 2013 podana dodatna pojasnila.

1) EOSP želi informacijo o deležu nezavarovanih oseb glede na vse aktivne osebe v Republiki Sloveniji (skupno število vseh zaposlenih in brezposelnih).

V nadaljevanju so navedeni podatki o številu vseh oseb, ki obveznega zdravstvenega zavarovanja za primer bolezni in poškodbe izven dela niso imele urejenega več kot dva meseca. To število kljub aktivnostim za urejanje zavarovanj nezavarovanih oseb ostaja na podobni ravni, saj je bilo na dan 31.12.2018 takih oseb 3.430, na dan 31.12.2019 pa 3.050. V to skupino so vštete tudi "začasno" nezavarovane osebe. To so osebe, ki čakajo na priznanje pravice do pokojnine, pravice do nadomestila za brezposelnost ipd., in si za čas do izdaje odločbe o taki pravici, glede na to, da se jim potem ta pravica praviloma prizna tudi za nazaj, "začasno" niso uredile zavarovanja po drugi podlagi. Vštete so tudi osebe, ki imajo v Republiki Sloveniji prijavljeno stalno prebivališče, vendar obstaja dvom, da na naslovu, na katerem imajo prijavljeno stalno prebivališče, res stalno prebivajo oziroma ali sploh prebivajo v Republiki Sloveniji in ali sploh izpolnjujejo pogoje, da se jih vključi v obvezo zdravstveno zavarovanje. Na dan 31. 12. 2019 je bilo takih oseb 275.

Omeniti velja tudi problematiko kroga zavarovanih oseb, ki imajo zaradi neizpolnjevanja obveznosti plačila prispevkov iz različnih razlogov zadržane pravice oziroma jih lahko uveljavljajo samo, kadar potrebujejo nujno zdravljenje. Tako je imelo na dan 31 .12. 2019 18.221 oseb (zavarovancev in po njih zavarovanih družinskih članov) neplačane prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje in zato zadržane pravice iz tega zavarovanja (na dan 31 .12. 2018 19.025 oseb). Zavarovanih oseb, ki so imele zaradi neplačila prispevkov zadržane pravice več kot 1 leto, pa je bilo 6.434 (v letu 2018 7.081).

Obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje je v Republiki Sloveniji enotno, pri istem nosilcu zavarovanja (Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije) in v načelu enakosti so obvezno zavarovani vsi delavci v delovnem razmerju, samozaposlene osebe, ki opravljajo samostojno dejavnost, brezposelne osebe, ki so prejemniki denarnega nadomestila pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje ali jim slednji plačuje prispevek za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovani starši, osebe, ki so se prostovoljno vključile v obvezno zavarovanje, osebe, zavarovane po 18. členu ZPIZ-2 (druga pravna razmerja – med njimi študentje in dijaki) in ostale kategorije zavarovancev (med njimi zaposleni v tujini). Skupno povprečno število zavarovancev je v letu 2019 znašalo 960.755 (939.149 v 2018; 914.313 v 2017; 891.002 v 2016), od tega 749.191 zaposlenih pri pravnih osebah, 52.719 zaposlenih pri zasebnikih, 72.712 samozaposlenih, 4.645 kmetov, 16.745 brezposelnih, 20.935 staršev, 21.312 zavarovanih po drugih pravnih razmerjih (od tega 20.841 dijakov in študentov), 7.998 prostovoljnih zavarovancev in 14.498 oseb, uvrščenih v ostale kategorije zavarovancev. Po podatkih Statističnega Urada Republike Slovenije, je bilo v Republiki Sloveniji v letu 2019 povprečno 894.229 delovno aktivnih oseb (zaposleni in samozaposleni), anketno brezposelnih oseb je bilo po podatkih istega vira v zadnjem četrtletju 2019 približno 41.000.

2) Najnižja višina bolniškega nadomestila

Višina nadomestila plače je odvisna od osnove za nadomestilo, razloga in trajanja začasne zadržanosti od dela ter načina valorizacije. Osnova za nadomestilo je zavarovančeva povprečna mesečna plača in nadomestila, ki so bila izplačana v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela (razen, če ni imel plače oziroma osnove za plačilo prispevkov v celotnem preteklem koledarskem letu, oziroma le-te še ni imel do nastopa začasne zadržanosti od dela, ali pa se je zavarovanec poškodoval na poti na delo, preden je nastopil delo ali kadar ob prihodu iz služenja vojaškega roka zaradi bolezni in poškodbe ne more nastopiti dela). Nadomestilo ne more biti manjše od zajamčene plače in ne višje od plače, ki bi jo zavarovanec dobil, če bi delal, oziroma od osnove, po kateri je v času zadržanosti od dela zavarovan (t.i. limit).

Od 1. januarja 2020 je bruto minimalna plača znašala 940,58 EUR (kar neto znaša približno 700 EUR), v letu 2021 se bo dvignila na 1024,24 EUR. Zakon o spremembah Zakona o minimalni plači (Uradni list RS, št. 83/18) s 1. januarjem 2020 iz definicije minimalne plače izvzema vse dodatke, določene z zakoni in drugimi predpisi ter s kolektivnimi pogodbami (dodatek za delovno dobo, dodatek za težje razmere dela itd.), del plače za delovno uspešnost in plačilo za poslovno uspešnost, dogovorjeno s kolektivno pogodbo ali pogodbo o zaposlitvi. Najnižji znesek bolniškega nadomestila predstavlja 70 % od navedenega neto zneska, h kateremu je potrebno prišteti dodatke.

3) Višina in dolžina trajanja nadomestila za brezposelnost.

Zavarovanje za primer brezposelnosti ureja Zakon o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10; v nadaljnjem besedilu: ZUTD), dopolnjen v poročevalskem obdobju 2016-2019 z ZUTD-D (Uradni list RS, št. 55/17) in ZUTD-E (Uradni list RS, št. 75/19). Pravice iz obveznega in prostovoljnega zavarovanja za primer brezposelnosti so:

- pravica do denarnega nadomestila za primer brezposelnosti,
- pravica do plačila prispevkov za obvezna socialna zavarovanja,
- pravica do plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje eno leto pred izpolnitvijo minimalnih pogojev za pridobitev pravice do starostne pokojnine po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (del poročevalskega obdobja je ta pravica trajala dve leti in je veljala od uveljavitve ZUTD-A (Uradni list RS, št. 21/13) od 5. marca 2013 pa do 1. marca 2018).

Pravice iz zavarovanja za primer brezposelnosti lahko pridobi brezposelna oseba, ki je bila pred nastankom brezposelnosti zavarovana najmanj devet mesecev v zadnjih 24 mesecih, po že spreti noveli ZUTD-E (Uradni list RS, št. 75/19), pa se ta določba s 1. januarjem 2021 spreminja tako, da lahko pravice iz zavarovanja pridobi brezposelna oseba, ki je bila zavarovana najmanj deset mesecev v zadnjih 24 mesecih. Do brezposelnosti mora priti brez volje ali krivde zavarovanca.

Brezposelna oseba lahko uveljavlja denarno nadomestilo v trajanju:

- 2 meseca za mlajše od 30 let za zavarovalno dobo šest do deset mesecev,
- 3 mesecev za zavarovalno dobo od deset mesecev do pet let,
- 6 mesecev za zavarovalno dobo od pet do 15 let,
- 9 mesecev za zavarovalno dobo od 15 do 25 let,
- 12 mesecev za zavarovalno dobo nad 25 let,
- 19 mesecev za zavarovance, starejše od 53 let, in za zavarovalno dobo več kot 25 let,
- 25 mesecev za zavarovance, starejše od 58 let, in za zavarovalno dobo več kot 28 let.

Noveli ZUTD-D ter ZUTD-E tudi omogočata aktivacijo nižje izobraženih brezposelnih in njihovo čimprejšnjo zaposlitev. Brezposelni z doseženo največ nižjo poklicno ali srednješolsko izobrazbeno ravno razen tistih v deficitarnih poklicih so v primeru zaposlitve pred iztekom trajanja nadomestila za brezposelnost, upravičeni do dodatka. Ta znaša 20 % mesečnega neto nadomestila za brezposelnost in sicer do izteka upravičenosti do nadomestila oz. največ 12 mesecev. V tem času morajo biti zaposleni za poln delovni čas in pri drugem delodajalcu kot pred nastankom brezposelnosti.

Denarno nadomestilo se prve tri mesece izplačuje v višini 80 odstotkov od osnove. Nadaljnjih devet mesecev se denarno nadomestilo izplačuje v višini 60 odstotkov od osnove, nato pa v višini 50 odstotkov za vse nadaljnje mesece upravičenosti prejemanja nadomestila. Način izplačevanja je v veljavi od leta 2013 (ZUTD-A). Pri tem sta zakonsko določena najnižji (530,19 EUR) in najvišji znesek denarnega nadomestila za brezposelnost (892,50). Zakonodaja, ki ureja trajanje in višino nadomestil za brezposelnost, se je nazadnje spremenila konec leta 2019 z ZUTD-E (Uradni list RS, št. 75/19). Ta dopolnila spreminjajo prav višino minimalnega nadomestila in minimalne pogoje zavarovanja za prejemanje nadomestila za brezposelnost. S spremembami 2019 se je nadomestilo zvišalo na 530,19 EUR in je primerljivo z minimalnim dohodkom, ki znaša 402,18 EUR. Prav tako so se v 2019 spremenili minimalni vstopni pogoji za upravičenost do nadomestila za brezposelnost in sicer bo od 2021 dalje nadomestilo v trajanju treh mesecev mogoče pridobiti v kolikor je bila oseba zavarovana deset mesecev (prej devet mesecev) v zadnjih 24 mesecih. Minimalno trajanje prejemanje nadomestila bo tako trajalo tri mesece za obdobje desetih mesecev (prej devet mesecev) do petih let zavarovanja.

Spremembe ZUTD so omogočile, da so mlajši brezposelni, ki imajo večinoma krajše skupno trajanje zaposlitve, ustrezneje obravnavani. Mladi, stari do 30 let, so po novem upravičeni do nadomestila za brezposelnost tudi za krajša obdobja zaposlitve in tako lahko prejemo nadomestilo dva meseca, če so bili predhodno zavarovani šest do deset mesecev. Glede na demografske trende staranja populacije ter zaradi spodbujanja delovne aktivnosti starejših delavcev pa se je za tri leta dvignila tudi starostna meja upravičenosti do prejemanja nadomestil za dobo 19 in 25 mesecev, prav tako za tri leta se je povišala potrebna zavarovalna doba za upravičenost do najdaljšega, 25 mesecev trajajočega prejemanja nadomestila.

4) EOSP želi informacije o vplivu uvedbe ZPIZ-2 na minimalne zneske pokojnin.

Ob sprejemu ZPIZ-2, ki je začel veljati v letu 2013, je bila določena najnižja pokojnina zavarovanca, ki pridobi pravico do starostne ali predčasne pokojnine najmanj v višini 26 % najnižje pokojninske osnove. Ta višina je bila določena do konca leta 2019. S spremembo ZPIZ-2G je določena najnižja pokojnina v višini 29,5 % najnižje pokojninske osnove. V prehodnem obdobju, ki traja od 2020 do 2024, se najnižja pokojnina zvišuje za 0,5 % vsako leto, dokler ne doseže 29,5 %. Kljub temu, da je ZPIZ-2 zaradi drugačnega načina izračuna najnižje pokojninske osnove določil nove odmerne odstotke za odmero pokojnine, je sprememba ZPIZ-2 dvignila najnižje pokojnine in sicer naj za primerjavo ponazorimo, da bi decembra 2019 le-ta znašala 223,24 EUR na mesec, če bi bila odmerjena po določbi o najnižji pokojnini po ZPIZ-1, medtem ko je glede na veljavno določbo ZPIZ-2 najnižja pokojnina znašala 226,55 EUR. Po koncu prehodnega obdobja bo najnižja pokojnina zavarovanca, ki je dopolnil pogoje za starostno ali predčasno pokojnino, če vzamemo iste predpostavke, znašala najmanj 257,34 EUR na mesec.

Z uveljavitvijo ZPIZ-2C je bil vpeljan institut zagotovljene pokojnine, ki je začel veljati s 1. 10. 2017. Tako tretji odstavek 39. člena ZPIZ-2 določa, da je zavarovancu (moškemu in ženski), ki je pridobil pravico do starostne ali invalidske pokojnine po določbah tega zakona in je dopolnil pokojninsko dobo v enaki višini, kot je predpisana višina pokojninske dobe brez dokupa za pridobitev pravice do starostne pokojnine pri najnižji starosti, zagotovljena pokojnina v višini 500 EUR. Zagotovljena pokojnina za 40 let pokojninske dobe brez dokupa je decembra 2019 znašala 538,53 EUR.

Pred spremembo ZPIZ-2 se je invalidska pokojnina odmerila zavarovancu najmanj v višini 36 % od pokojninske osnove. S spremembo ZPIZ-2G se invalidska pokojnina odmeri zavarovancu, ki je postal invalid pred dopolnitvijo starosti 65 let, najmanj v višini 41 % pokojninske osnove. V prehodnem obdobju do leta 2014 se odmerni odstotek postopoma dviguje. Če delamo primerjavo med ZPIZ-1 in ZPIZ-2 glede na najnižjo pokojninsko osnovo iz decembra 2019, ugotovimo, da bi najnižja invalidska pokojnina za zavarovance, pri katerih je invalidnost nastopila pred 65. letom starosti, znašala v decembru 2019 287,01 EUR, po ZPIZ-2 pa 313,68 EUR. Po koncu prehodnega obdobja pa bo najnižja invalidska pokojnina, če vzamemo iste predpostavke, znašala 357,24 EUR na mesec.

ZPIZ-2 je določal najnižjo osnovo za odmero vdovske pokojnine do leta 2019 v višini najmanj 33 % od pokojninske osnove zavarovanca, po spremembi ZPIZ-2G pa je določena najmanj v višini 38 % (v prehodnem obdobju od 2020 do 2024 se dviguje za 1 % na leto, dokler ne doseže 38 %). Tudi tu se v primerjavi z ZPIZ-1 najnižja vdovska pokojnina poveča, še najbolj pa se bo to poznalo po koncu prehodnega obdobja.

12§2 Pravica do socialne varnosti

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

Glej 12§3

12§3 Razvoj sistemov socialne varnosti

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite informacije o socialni varnosti (pokritost in način) osebam, ki so zaposlene ali katerih delo se upravlja prek digitalnih platform (npr. storitve kolesarske dostave).

b) Navedite informacije o vplivu krize COVID-19 na pokritost s področja socialne varnosti in o vseh posebnih ukrepih, sprejetih za ublažitev možnih negativnih učinkov.

c) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Pojav novih načinov opravljanja dela, spremenjene okoliščine poslovanja podjetij, tehnološki razvoj in drugi dejavniki pod pritisk postavljajo tradicionalne in uveljavljene institute opravljanja dela, med katerimi temeljno podlago predstavlja delovno razmerje. Kljub različnim sodobnim pristopom in novim načinom opravljanja dela, je mogoče ugotoviti, da že uveljavljeni instituti praviloma nudijo zadosten in ustrezen pravni okvir za opravljanje dela, ko gre za odvisno opravljanje le-tega. Delovno razmerje namreč vzpostavlja ustrezno razmerje pravic in obveznosti med obema strankama, pri čemer delavcu kot šibkejši stranki zagotavlja dodatno pravno varnost, delodajalcu na drugi strani pa ustrezno predvidljivost.

V zvezi z delom prek spletnih platform ugotavljamo, da je pogosto osrednji problem nejasen (delovno)pravni status platformskih delavcev, tj. oseb, ki opravljajo delo prek spletnih platform, na drugi strani pa sta pogosto nejasna tudi vloga in (pravni) položaj platform. Pri tem pa je treba izpostaviti še, da gre za zelo heterogeno kategorijo opravljanja dela, saj se način dela lahko razlikuje od platforme do platforme in so odločevalci pogosto postavljeni pred izziv, kako tovrstno opravljanje dela sploh normirati. Ker je delo prek spletnih platform tako raznoliko, kot je delo v klasičnem delovnem okolju, je potrebno enako ugotavljati, ali med platformo in osebo, ki dela prek te platforme, obstaja delovno razmerje. V kolikor ima dogovor med platformo in delavcem značilnosti delovnega razmerja, gre za delovno razmerje tudi v primeru platformskega dela. Delavci, ki delo opravljajo prek spletnih platform, morajo torej delo opravljati pod enakimi pogoji kot ostali delavci. Zgolj nove tehnologije in novi načini organizacije dela prek spletnih platform ne morejo biti razlog za zanikanje dolžnosti in pravic, ki izhajajo iz delovnega razmerja. Ocenjujemo, da je obseg platformskega dela v Republiki Sloveniji zelo majhen, čeprav so se v zadnjem času začele pojavljati nekatere njegove oblike, to je storitve kolesarske dostave. Republika Slovenija do sedaj tega pojava ni naslovila z zakonskimi rešitvami, ki bi urejevale zgolj posebnosti platformskega dela.

Zavedamo pa se, da je nejasen delovnopravni položaj platformnih delavcev lahko vzrok za to, da je stopnja tveganja za prekarlost teh delavcev zelo visoka. Z namenom osvetlitve razsežnosti in oblik prekarne delo je MDDSZ v letu 2018 pristopilo k sofinanciranju projekta *MAPA: Multidisciplinarna analiza prekarne delo: pravni, ekonomski, socialni in zdravstveno varstveni vidiki*. Gre za skupni

projekt treh slovenskih univerz, ki temelji na multidisciplinarnem pristopu. Raziskovalno delo se je zaključilo v letu 2020. Glavni cilji projekta so pridobiti celovit multidisciplinarni vpogled v stanje prekarnosti v Republiki Sloveniji, tako da se ugotovi njegov obseg, značilnosti in primerjava z drugimi državami EU, nadalje pa na podlagi celovitega vpogleda v prekarno delo v Republiki Sloveniji oblikovati predloge za omejevanje negativnih učinkov prekarnosti za posameznika in družbo v celoti. Med vsemi obravnavanimi oblikami dela v okviru projekta je bila posebna pozornost posvečena tudi platformnemu delu. MDDSZ preučuje zaključke in priporočila za ustrezno naslovitev tega pojava.

b) Vlada Republike Slovenije je k obvladovanju krize COVID-19 in dolgoročnemu zmanjševanju škodljivih posledic za gospodarstvo in prebivalstvo nemudoma pristopila s takojšnjimi interventnimi ukrepi, ki jih je mogoče implementirati v kratkem časovnem obdobju in z oblikovanjem strateških ukrepov za pomoč prebivalstvu in gospodarstvu. Za pripravo strateško usmerjenih ukrepov je bila oblikovana posvetovalna skupina za pomoč ministrstvu pri oblikovanju zakonskih paketov hitre finančne pomoči prebivalstvu za preprečitev in blažitev posledic epidemije. V letu 2020 je bilo sprejetih sedem paketov pomoči, ki so vsebovali tudi številne ukrepe s področja socialne varnosti.

V času prvega vala epidemije je bil sprejet Zakon o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije COVID-19 in omilitve njenih posledic za državljane in gospodarstvo (Uradni list RS, št. 49/20, 61/20, 152/20 – ZZUOOP in 175/20 – ZIUOPDVE; v nadaljnjem besedilu: ZIUZEOP) s kasnejšimi dopolnitvami, s katerim se je med drugim zagotovilo:

- Republika Slovenija je delavcem in delodajalcem priskočila na pomoč s kritjem nadomestil za čakanja na delo in z oprostitvijo plačila prispevkov za socialno varnost za delavce, ki so bili napoteni na začasno čakanje na delo ali zaradi višje sile niso mogli opravljati dela. Višina nadomestila plače delavcem, ki zaradi višje sile niso mogli opravljati dela, in višina nadomestila za delavce v času začasnega čakanja na delo je znašala 80% plače delavca iz zadnjih treh mesecev, vendar ne manj kot je znašala minimalna plača (940,58 EUR bruto).
- Subvencioniranje skrajšanega delovnega časa od 5 do 20 ur tedensko, ki velja od junija 2020.
- Delavci, ki so bili primorani ostati doma zaradi varstva otrok, ker so bili vrtci in šole zaprti, so bili upravičeni do 80% nadomestila plače in ne zgolj 50%, kot to predvideva 137. člen ZDR. Nadomestila plače je krila Republika Slovenija, pri čemer je bila višina povračila omejena navzgor z zneskom v višini povprečne plače za leto 2019 (1.753,84 EUR bruto) in ni smela biti nižja od minimalne plače (940,58 EUR bruto).
- Oprostitev plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter krizni dodatek za zaposlene, ki prejemajo plačo (v obdobju od 13. 3. do 31. 5. 2020). Oproščeno plačilo prispevkov je v celoti poravnala Republika Slovenija, pri čemer so se ohranile vse pravice, ki izhajajo iz zavarovanja.
- Oprostitev plačila prispevkov in izplačilo mesečnega temeljnega dohodka v višini 700 EUR mesečno za samozaposlene, družbenike, kmete in verske uslužbence na podlagi oddane izjave o zmanjšanju prihodkov. Samozaposleni, družbeniki in kmetje imajo tudi možnost povračila izgubljenega dohodka v primeru karantene ali obveznosti varstva otrok.
- Za osebe, ki jim je prenehala pogodba o zaposlitvi iz poslovnega razloga ali pogodba o zaposlitvi, sklenjena za določen čas, je bilo uvedeno začasno denarno nadomestilo plače zaradi izgube zaposlitve v višini 513,64 EUR bruto na mesec.
- Prejemnikom denarne socialne pomoči oziroma varstvenega dodatka za mesec april 2020 je bil izplačan enkratni solidarnostni dodatek v višini 150 EUR. Izplačilo omenjenega enkratnega

solidarnostnega dodatka je bilo izplačano v maju in juniju 2020 49.839 prejemnikom.

- Enkratni solidarnostni dodatek v višini 150 EUR so prejeli tudi študenti s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, prejemniki starševskega dodatka, dodatka za nego otroka, družinski pomočniki, rejniki, upravičenci po zakonu za vojne veterane in vojne invalide, upravičenci do nadomestila po zakonu o socialnem vključevanju invalidov, ter člani kmetij starejši od 65 let, ki ne prejemajo pokojnine.
- Izplačan je bil enkratni solidarnostni dodatek upokojencem (glej poglavje oziroma člen 23).
- Avtomatično (mesečno) podaljševanje že priznanih pravic (npr. pravice do otroškega dodatka, znižanega plačila vrtca). Namen je bil, da se zagotovi nemoteno oziroma redno delovanje centrov za socialno delo (ki na prvi stopnji odločajo o pravici do denarne socialne pomoči) in s tem nemoteno odločanje. S tem se je omogočilo hitrejše odločanje o novih vlogah strank za denarno socialno pomoč in izredno denarno socialno pomoči kot njeno posebno obliko, ki so za le-te zaprosile zaradi poslabšanja socialnega položaja kot posledica izrednih razmer. Primerjava upravičencev do denarne socialne pomoči in izredne denarne socialne pomoči kot njene posebne oblike (že v skladu z veljavno zakonodajo namenjena tudi kritju stroškov, nastalih zaradi naravne nesreče oziroma razglasitve epidemije) kaže, da se je v obdobju od marca (mesec razglasitve epidemije) do maja 2020 (konec prvega vala epidemije) število upravičencev do denarne socialne pomoči povečalo za 7.462, število upravičencev do izredne denarne socialne pomoči pa za 1.056.
- Pri odločanju o vlogah za denarno socialno pomoč, varstveni dodatek, subvencijo najemnine in obe zdravstveni pravici po Zakonu o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev, se zaradi omejenosti pri razpolaganju s premoženjem v času izrednih razmer, le-to (razen prihranki in vrednostni papirji) ni upoštevalo pri ugotavljanju materialnega položaja.
- Poenostavljeno oddajanje vlog za socialne transferje in druge pravice iz javnih sredstev.
- Povišanje dodatka za veliko družini za 100 EUR za družine s tremi otroki in za 200 EUR za družine s štirimi ali več otroki.
- Enkratna solidarnostna pomoč v višini 30 EUR za vsakega otroka je bila namenjena tudi prejemnikom otroškega dodatka do 6. dohodkovnega razreda.
- Topel obrok za učence in dijake iz socialno ogroženih družin med šolanjem na daljavo, ki ga organizira lokalna skupnost za dneve, ko poteka izobraževanje na daljavo. Sredstva za zagotovitev toplega obroka so zagotovljena iz državnega proračuna.

Zadnji paket ukrepov v letu 2020 za omilitve posledic krize je Državni zbor sprejel v obliki Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20; v nadaljnjem besedilu: ZIUPOPDVE), ki je v veljavo stopil 31. 12. 2020. Ta poleg pomoči gospodarstvu in zdravstvu vsebuje tudi dodatne ukrepe za finančno pomoč najranljivejšim. ZIUPOPDVE izboljšuje gmotni položaj širokemu krogu upravičencev, saj so do enkratnega kriznega dodatka v višini 150 EUR ponovno upravičeni študentje in kmetje z nizkimi prejemki, ki so starejši od 65 let. Upokojenci z nizkimi pokojninami so upravičeni do ponovnega dodatka v treh različnih višinah (glej poglavje oziroma 23. člen). Prav tako so do dodatka upravičeni zaposleni z nizkimi dohodki, saj se vsakemu zaposlenemu, ki dela in čigar zadnja izplačana mesečna plača ni presegla dvakratnika minimalne plače, ob plači za mesec december 2020 izplača krizni dodatek v višini 200 EUR, ki je oproščen plačila vseh davkov in prispevkov, in ga krije Republika Slovenija. Družine z otroki so upravičene do enkratnega solidarnostnega dodatka v višini 50 EUR za otroka, znesek letnega dodatka za velike

družine se za čas do konca epidemije poveča za 100 EUR za družine s tremi otroki in za 200 EUR za družine s štirimi ali več otroki. Višji je tudi dodatek za nego otroka, saj se znesek dodatka za nego otroka na podlagi Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih poveča za 100 EUR mesečno do konca epidemije. ZIUPOP DVE uvaja tudi enkratni solidarnostni dodatek za novorojence: eden od staršev oz. posvojitelj otroka s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, rojenega v času od 1. januarja 2020 do enega leta po koncu epidemije, bo prejel enkratni solidarnostni dodatek za novorojence višini 500 EUR.

c) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

1) EOSP želi informacije o posledicah prenosa pravice do varstvenega dodatka iz pokojninskega sistema v sistem socialnih pomoči.

Glej poglavje oziroma člen 23.

2) EOSP želi biti obveščen o implementaciji ZPIZ-2

Glej zadnjo točko dodatnih pojasnil poglavja oziroma člena 12§1.

12§4 Socialna varnost migrantov

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

Ni zahtevana predložitev informacij, razen če je bila v prejšnji Zaključkih za vašo državo ugotovljena neskladnost ali je bil zaključek odložen. Če je bilo ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

V zadnjih Zaključkih je bilo ugotovljeno neskladje, zato so v nadaljevanju v skladu s pozivom EOSP v Zaključkih 2013 podana dodatna pojasnila.

1) Bilateralni sporazumi o socialnem zavarovanju Republike Slovenije z ostalimi državami podpisnicami MESLS

Republika Slovenija ima izmed držav podpisnic MESLS, ki niso članice EU, sklenjen bilateralni sporazum o socialnem zavarovanju z Republiko Severno Makedonijo, Republiko Srbijo, Bosno in Hercegovino ter Črno goro. Pogovori o sklenitvi sporazuma potekajo s Turčijo in Rusko Federacijo.

2) EOSP je ugotovil neskladje zaradi očitka neenake obravnave državljanov vseh držav podpisnic MESLS glede pravic socialne zaščite in glede dostopa do družinskih transferov. EOSP je ugotovil neskladje tudi zaradi manjkajočih informacij o zagotovitvi enake obravnave državljanov vseh držav podpisnic MESLS glede uveljavitve že pridobljenih pravic do nadomestil in do akumulacije zavarovalnih obdobj in delovne dobe.

Poudarjamo, da je obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje v Republiki Sloveniji enotno za vse zavarovance in ne predpostavlja pogoja državljanstva. V skladu z veljavno zakonodajo ZPIZ-2 se tako državljanom Republike Slovenije kot tujim državljanom na podlagi dela, plačanih prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter po načelih vzajemnosti in solidarnosti, pod enakimi pogoji zagotavljajo pravice za primer starosti, invalidnosti in smrti.

Glede dostopa do družinskih transferjev (otroškega dodatka) poudarjamo, da so do slednjega upravičeni tujci pod pogojem, da imajo v Republiki Sloveniji začasno ali stalno prebivališče in dejansko tu tudi prebivajo, ne glede na to ali ima Republika Slovenija sklenjen bilateralni sporazum z državo izvora.

Za področje zdravstvenega varstva velja, da so državljani, ki imajo v Republiki Sloveniji urejen status tujca, praviloma obvezno zdravstveno zavarovani, če so zaposleni, samozaposleni ali kot brezposelne osebe. To pomeni, da so njihove pravice glede dostopa do zdravstvenega varstva izenačene s slovenskimi državljani. Pogoji za pridobitev pravice do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela so v Republiki Sloveniji ravno tako vezani na plačevanje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in se torej ne razlikujejo glede na to, ali je oseba državljan Republike Slovenije ali ne.

Tujci, ki so zaposleni na območju Republike Slovenije, so vključeni v obvezno zavarovanje za primer brezposelnosti. Pogoji za pridobitev pravice do nadomestila za primer brezposelnosti so vezani na dolžino plačevanja prispevkov za zavarovanje. Omejitve za državljane tretjih držav pa so pri samih pogojih za pridobitev statusa brezposelne osebe, ki omogoča uživanje pravic iz omenjenega zavarovanja.

Sporazumi z Republiko Severno Makedonijo, Republiko Srbijo, Bosno in Hercegovino ter Črno goro predvidevajo možnosti seštevanja zavarovalnih dob v obeh državah pogodbenicah, če je to potrebno

za zadostitev pogojem za pridobitev pravice do določene ugodnosti na posameznem področju socialnega varstva. Predvidevajo tudi možnosti, da za napotene delavce v državi, kjer opravljajo delo, do 24 mesecev še velja zakonodaja druge države, v kateri so zaposleni oz. kjer je sedež njihovega delodajalca. Sporazumi z državami naslednicami nekdanje Jugoslavije vsebujejo tudi različne vrste recipročnih ukrepov s področja zdravstva, ki veljajo za zavarovance in njihove družinske člane. Vsi sporazumi pa za področja, ki jih pokrivajo, predvidevajo tudi možnosti izplačevanja določenih dajatev (pokojnine, starševska nadomestila) na ozemlje drugih držav.

Tujci, ki prihajajo iz držav, ki niso članice EU in s katerimi Republika Slovenija nima sklenjenega bilateralnega sporazuma, in ki so v Republiki Sloveniji vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, pridobijo pravico do pokojnine ob enakih pogojih, kot to velja za ostale zavarovance. Pravico do starostne pokojnine iz Republike Slovenije lahko uveljavijo pri starosti 65 let, če imajo dopoljenih minimalno 15 let zavarovalne dobe, prav tako lahko uveljavijo pravico do invalidske pokojnine, če izpolnjujejo pogoje zanjo. Preživeli družinski člani zavarovanca imajo pravico do vdovske oz. družinske pokojnine, če so izpolnjeni pogoji na strani umrlega zavarovanca in na strani preživelih družinskih članov. Pravice do izplačila vplačanih prispevkov zavarovanca, ki ne dopolni minimalne zavarovalne dobe, slovenski pokojninski sistem ne omogoča. Tujci, ki imajo dopolnjeno pokojninsko dobo v državi, s katero Republika Slovenija nima sklenjenega bilateralnega sporazuma, nimajo pravice do seštevanja zavarovalnih dob. V kolikor taka oseba ne dopolni minimalnega pogoja za pridobitev pravice do pokojnine, kot je določen z nacionalno zakonodajo v Republiki Sloveniji, pravice do pokojnine ne more pridobiti. Tujec, ki izpolni pogoje za priznanje pravice do pokojnine po slovenski zakonodaji, pa je upravičen do izplačila pokojnine v tujino, če se se izseli za stalno.

Glede pogojev za pridobitev starševskega nadomestila in delnega plačila za izgubljeni dohodek v času od zadnjega poročanja ni bilo sprememb.

13. člen: PRAVICA DO SOCIALNE IN ZDRAVSTVENE POMOČI

Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice do socialne in zdravstvene pomoči, se pogodbenice zavezujejo, da po posvetovanju z organizacijami delodajalcev in delavcev:

2. Zagotovijo, da osebe, ki prejemajo tako pomoč, zato nimajo nič manjših političnih in socialnih pravic;
3. Vsakomur omogočijo, da mu ustrezne javne ali zasebne službe svetujejo ali pomagajo, kolikor je potrebno, da se prepreči, odpravi ali ublaži osebna ali družinska stiska

13§2 Anti-diskriminacijska zakonodaja pri socialnih in političnih pravicah

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

Ni zahtevana predložitev informacij, razen če je bila v prejšnji Zaključkih za vašo državo ugotovljena neskladnost ali je bil zaključek odložen. Če je bilo ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

/

13§3 Preprečevanje, odprava ali ublažitev osebnih ali družinskih stisk

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

Ni zahtevana predložitev informacij, razen če je bila v prejšnji Zaključkih za vašo državo ugotovljena neskladnost ali je bil zaključek odložen. Če je bilo ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

/

14. člen: PRAVICA DO STORITEV SOCIALNO VARSTVENIH SLUŽB

Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravic do storitev socialnovarstvenih služb, se pogodbenice zavezujejo, da:

1. spodbujajo ali zagotovijo službe, ki s pomočjo metod socialnega dela prispeva k blaginji in razvoju posameznikov ter skupin v skupnosti in k njihovem prilagajanju družbenemu okolju;
2. spodbujajo sodelovanje posameznikov in prostovoljnih ali drugih organizacij pri ustanavljanju in delovanju takih služb

14§1 Spodbujanje in zagotavljanje socialnovarstvenih služb

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Pojasnite, kako in v kakšnem obsegu so v času COVID-19 krize delovale socialne storitve in ali so bili sprejeti posebni ukrepi v luči morebitnih prihodnjih tovrstnih kriz?

b) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) V začetnem valu epidemije COVID-19 spomladi 2020 so izvajalci socialnovarstvenih storitev delovali po priporočilih za obvladovanje okužb, ki jih je izdalo MDDSZ in MZ oziroma NIJZ. Po končanem prvem valu je MDDSZ izvajalce pozvalo, da svoje izkušnje in dobre prakse delovanja v času epidemije predstavijo v vprašalniku, kar je služilo kot pomoč pri pripravi načrta za obvladovanje okužb Covid-19 v nadaljevanju epidemije. Minister, pristojen za socialne zadeve, je imenoval Delovno skupino za pripravo Načrta COVID-19 v primeru drugega vala, ki je bila sestavljena iz predstavnikov MDDSZ in MZ, predstavnikov NIJZ ter predstavnikov izvajalcev s področja socialnega varstva. Delovna skupina je analizirala začetne ukrepe, izkušnje in dobre prakse in pripravila protokole, ki so sestavni del načrta za obvladovanje COVID-19 v drugem, jesenskem valu okužb. Načrt je na enem mestu združil in prilagodil priporočila ter pripravil prilagojene protokole za vse socialnovarstvene storitve. Protokoli vsebujejo podrobna navodila za delovanje izvajalcev v času COVID-19 epidemije v domovih za starejše in v ostalih zavodih socialno varstvenih storitev. Protokoli so pripravljene ločeno za delovanje izvajalcev institucionalnega varstva (<https://www.gov.si teme/domovi-za-starejse/>), za delovanje izvajalcev pomoči na domu (<https://www.gov.si teme/pomoc-na-domu/>), za delovanje izvajalcev institucionalnega varstva za osebe s posebnimi potrebami (<https://www.gov.si/podrocja/socialna-varnost/varstvo-oseb-s-posebnimi-potrebami/>), za delovanje izvajalcev storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji (<https://www.gov.si/podrocja/socialna-varnost/varstvo-oseb-s-posebnimi-potrebami/>) in za delovanje izvajalcev kriznih centrov (<https://www.gov.si teme/centri-za-socialno-delo/>).

Strokovno pomoč pri načrtovanju in izvajanju ukrepov za zajezitev virusa SARS-CoV-2 v socialno varstvenih zavodih nudijo regijski timi. Regijski timi delovne skupine koordinatorjev za preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 in drugimi nalezljivimi respiratornimi boleznimi v socialno varstvenih zavodih nudijo strokovno podporo socialno varstvenim zavodom za učinkovito soočanje s tveganji, ki jih prinaša prisotnost virusa SARS-CoV-2 v Republiki Sloveniji. Delovna skupina z regijskimi timi je bila ustanovljena v avgustu 2020 in vse od takrat nudi socialno varstvenim zavodom strokovno pomoč pri reševanju izzivov povezanih s prisotnostjo virusa SARS-CoV-2.

Za dosledno in pravilno izvajanje ustreznih zaščitnih ukrepov za preprečitev vnosa virusa v delovna okolja, so zaposleni imeli številna izobraževanja o ravnanju z varovalno opremo, strokovno

svetovanje in pomoč. Sredstva za varovalno opremo so bila zagotovljena v Proračunu RS. Dodatna finančna pomoč v višini 26 mio EUR za predvidoma 550 dodatnih zaposlitev je bila iz Proračuna RS zagotovljena tudi za dodatne kadre predvsem v domovih za starejše, dodatno kadrovske okrepitve je bila zagotovljena tudi z začasno razporeditvijo zaposlenih tam, kjer je povečan obseg dela zaradi COVID-19.

Domovi za starejše imajo v času epidemije COVID-19 organizirane posebne cone. Obvezna je cona za stanovalce s sumom na COVID-19 - siva cona, ki je organizirana na način individualne izolacije z ločitvijo čistih in nečistih poti. Za vzpostavitev rdeče cone, ki je namenjena stanovalcem z ugotovljeno okužbo, pa ima vsak izvajalec pripravljen krizni načrt za njeno postavitve. Organizacijo prostora glede na epidemiološki status uporabnikov s pisnim mnenjem potrdi Delovna skupina koordinatorjev za preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2. Za zaposlene v domovih za starejše je bil iz proračuna Republike Slovenije zagotovljen finančni dodatek za delo v sivi in rdeči coni, ki se izplačuje v času razglašene epidemije.

V času epidemije COVID-19 je povečano aktivno povezovanje izvajalcev institucionalnega varstva z lokalnimi zdravstvenimi domovi, vzpostavljeno je sodelovanje s Civilno zaščito in z nevladnimi organizacijami. Okrepljeno je tudi povezovanje ZRSZ z domovi za starejše pri iskanju novih kadrov. MDDSZ je z direktorji in direktoricami domov za starejše v stalnem stiku za obravnavo aktualnih tem, odprtih vprašanj in izmenjavo dobrih praks.

Na področju socialnovarstvenih programov so bili izvajalci programov pozvani k dodatni okrepitvi svetovalnega dela z uporabniki. Ves čas epidemije so morali biti programi na voljo uporabnikom v času uradnih ur. Z uporabniki so navezali stike preko terenskega dela, telefona, maila, video klica, organizirali so on-line delavnice, izobraževanja, aktivnosti za uporabnike in predvsem ohranjali stike z obstoječimi uporabniki in jim nudili oporo. Namestitveni programi (materinski domovi, varne hiše, zavetišča, komune, stanovanjske skupine na področju duševnega zdravja itd.) so se izvajali nespremenjeno.

MDDSZ je v juniju 2020 objavilo Javni razpis za sofinanciranje projektov za pomoč najbolj ranljivim skupinam prebivalcev zaradi epidemije COVID-19 in zmanjševanje njenih posledic. V okviru javnega razpisa bodo sofinancirani projekti, v okviru katerih bodo razvite in preizkušene nove metode, oblike in/ali pristopi, ki bodo nadgradili že obstoječe prakse in reševanje stisk ranljivih skupin, zaradi pojava epidemije COVID-19. V okviru razpisa bodo sofinancirani projekti, ki bodo razvili različne pristope s katerimi bodo naslovile novo nastale potrebe zaradi epidemije s področji, kot so psihosocialno svetovanje, ozaveščanje, informiranje, terensko delo, zagotavljanje konkretne podpore uporabnikom, vzpostavitev novih varnih točk, digitalne rešitve za reševanje stisk in zagotavljanje kriznih namestitev za ciljne skupine. Ključni cilj razpisa je usmerjen v spodbujanje socialne vključenosti in opolnomočene ter boj proti revščini in kakršnikoli diskriminaciji. Ciljne skupine so žrtve nasilja, starejši, invalidi, osebe s težavami v duševnem zdravju, otroci in mladostniki, druge osebe, ki se srečujejo z visoko stopnjo socialne izključenosti.

b) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

EOSP želi informacijo o številu uporabnikov socialnovarstvenih storitev glede na zaposlenega oz. razmerje uporabniki-zaposleni.

V spodnji tabeli se nahajajo podatki o številu socialnovarstvenih storitev, ki so jih izvedli centri za socialno delo, izhajajoč iz podatkov o številu vodenih primerov centrov za socialno delo v posameznem letu.

Tabela 4: Število izvedenih socialnovarstvenih storitev (število uporabnikov) 2016 - 2019

Socialnovarstvene storitve, ki jih izvajajo centri za socialno delo (število uporabnikov)	2016	2017	2018	2019
Prva socialna pomoč	41.836	42.918	41.836	39.367
Osebna pomoč	2.832	2.716	2.698	2.634
Pomoč družini za dom	1.928	1.960	1.834	1.760

Vir: MDDSZ, Baza socialnih podatkov IS CSD

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19 in 81/19) določa kadrovske normativ za izvajanje posameznih socialnovarstvenih storitev, in sicer za socialnovarstveno storitev:

- prva socialna pomoč: en strokovni delavec na vsakih 25.000 prebivalcev
- osebna pomoč: en strokovni delavec na 30.000 prebivalcev
- pomoč družini za dom: en vodja storitve ter en soizvajalec storitve na vsakih 10.000 družin.

V skladu s postavljenimi normativi MDDSZ zagotavlja sredstva za financiranje v sklopu vseh zaposlitev na centrih za socialno delo, ki poleg socialnovarstvenih storitev opravljajo tudi naloge, ki so centrom za socialno delo z zakonom poverjene kot javna pooblastila, in naloge, ki jih centrom za socialno delo nalagajo drugi predpisi. MDDSZ neposredne podatke o dejanskem deležu zaposlenih, ki na centrih za socialno delo opravljajo socialnovarstvene storitve, zbira od leta 2019 dalje. Tako je v letu 2019, ko je bilo na centrih za socialno delo skupaj zaposlenih 1.078,79 strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev, socialnovarstveno storitev prva socialna pomoč opravljajo 92,68 zaposlenih, storitev osebno pomoč 50,14 delavcev, storitev pomoč družini za dom pa 38,96 zaposlenih.

14§2 Sodelovanje pri ustanavljanju in delovanju socialnovarstvenih služb

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite podatke o vključenosti uporabnika v socialnovarstvenih storitvah, zlasti o tem, kako se njegova vključenost zagotavlja in spodbuja v zakonodaji, v dodelitvi sredstev, odločanju na vseh ravneh in v zasnovi in praktični realizaciji storitev.

b) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Izvajanje socialnovarstvenih storitev in pogojev za vključitev uporabnikov vanje določa Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZSV) ter podzakonski akti, kot na primer Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19 in 81/19). ZSV ureja naslednje vrste socialnovarstvenih storitev:

- socialno preventivo
- prvo socialno pomoč
- osebno pomoč
- podporo žrtvam kaznivih dejanj
- pomoč družini za dom in na domu
- institucionalno varstvo
- vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji.

Država zagotavlja mrežo javne službe za vse navedene storitve, razen mreže javne službe za pomoč družini na domu, ki jo zagotavlja občina. Storitve, ki jih zakon določa kot javno službo, lahko opravljajo v okviru mreže javne službe pod enakimi pogoji javni socialno varstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu.

Socialna preventiva, namenjena preprečevanju socialnih stisk in težav, obsega aktivnosti in pomoč za samopomoč posamezniku, družini in skupinam prebivalstva. Izvajalci socialnovarstvenih storitev skušajo v okviru socialne preventive pomagati posameznikom ali skupinam, da bi sami rešili osebne, materialne in druge stiske ali težave, v obliki predavanj, svetovanj, nujenju osnovnih pogojev za organiziranje samopomoči (prostorskih pogojev), ipd. Do socialnovarstvenih storitev prva socialna pomoč in osebna pomoč je upravičen vsakdo, ki se znajde v socialni stiski in težavi. Do storitev pomoč družini za dom in pomoč družini na domu, institucionalno varstvo in vodenje in varstvo ter zaposlitev pod posebnimi pogoji pa so skladno ZSV upravičeni državljani Republike Slovenije, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji ter tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje v Republiki Sloveniji oz. če mednarodna pogodba tako določa. Državljan Republike Slovenije ter tujci, ki nimajo dovoljenja za stalno prebivanje v Republiki Sloveniji, uveljavljajo pravice do posameznih storitev v primerih in pod pogoji, ki jih določa ZSV. Skladno z ZSV so slednji dolžni plačati vse po tem zakonu opravljene storitve, razen storitev socialne preventive, prve socialne pomoči, podpore žrtvam kaznivih dejanj in institucionalnega varstva v socialno varstvenih zavodih za usposabljanje, ki so za vse upravičence brezplačne.

Do storitve podpore žrtvam kaznivih dejanja je upravičen lahko vsakdo, ki je žrtev kaznivega dejanja, storjenega v Republiki Sloveniji, ne glede na to, ali je kaznivo dejanje prijavil. Kadar je kaznivo dejanje

storjeno izven ozemlja Republike Slovenije, je upravičenec oseba, ki ima v Republiki Sloveniji stalno ali začasno prebivališče. Ta socialnovarstvena storitev je bila na novo vpeljana leta 2019 s spremembo ZSV, s čimer so bile v slovenski pravni red prenesene določbe 8. in 9. člena Direktive Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. oktobra 2012 o določitvi minimalnih standardov na področju pravic, podpore in zaščite žrtev kaznivih dejanj ter o nadomestitvi Okvirnega sklepa Sveta 2001/220/PNZ (UL L 315, 14.11.2012, str. 57-73). Posledično so bili določeni tudi standardi in normativi za izvajanje te storitve določeni v Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19 in 81/19).

Prejemniki trajne denarne socialne pomoči in prejemniki nadomestila za invalidnost po Zakonu o družbenem varstvu odraslih telesno in duševno prizadetih oseb (Uradni list SRS, št. 41/83) so oproščeni plačila vseh storitev razen storitev institucionalnega varstva po prvem odstavku 16. člena tega zakona. Merila, po katerih se za upravičence in druge zavezanec delno ali v celoti določajo oprostitev pri plačilu storitev, predpiše Vlada Republike Slovenije. Na zahtevo upravičenca do socialno varstvene storitve o delni ali celotni oprostitvi plačila storitve odloči center za socialno delo, v skladu s prej navedenimi merili. Skladno z Uredbo o merilih za določanje oprostitev pri plačilih socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 110/04, 124/04, 114/06 – ZUTPG, 62/10 – ZUPJS, 99/13 – ZUPJS-C in 42/15) je plačila storitve osebna pomoč v obliki svetovanja, urejanja in vodenja ter storitve pomoč družini za dom v obliki strokovnega svetovanja in pomoči pri urejanju odnosov med družinskimi člani ter pri skrbi za otroke in usposabljanju družine za opravljanje njene vloge v vsakdanjem življenju, v celoti oproščen vsak upravičenec in zavezanec, kadar upravičenec sklene dogovor o izvajanju storitve.

Socialnovarstvene storitve, ki jih nudijo centri za socialno delo (to je prva socialna pomoč, osebna pomoč, podpora žrtvam kaznivih dejanj in pomoč družini za dom), so za uporabnike brezplačne in dostopne vsakomur, ki jih potrebuje in se financirajo iz Proračuna Republike Slovenije. Za uporabnike brezplačna je tudi storitev vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji, ki se prav tako financira iz proračuna Republike Slovenije. Institucionalno varstvo starejših je plačljivo in vključuje osnovno, zdravstveno in socialno oskrbo glede na potrebe uporabnika. Zdravstvena oskrba se financira iz državnega proračuna, osnovna in socialna oskrba pa predvsem iz doplačil uporabnikov. Storitve pomoč družini na domu organizirajo občine, ki tudi subvencionirajo večji del stroškov pomoči na domu, manjši delež prispevata država ter uporabniki. Podatki o številu uporabnikov socialnovarstvenih storitev v obdobju 2016-2019, ki jih nudijo centri za socialno delo, se nahajajo v prejšnjem poglavju v tabeli 4. V tabeli 5 je navedeno število uporabnikov ostalih socialnovarstvenih storitev, predstavljenih v tem odstavku.

Tabela 5: Število uporabnikov socialnovarstvenih storitev

Socialnovarstvene storitve (število uporabnikov)	2016	2017	2018
Pomoč družini na domu	7.374	7.908	7.971
Institucionalno varstvo (starejših in odraslih s posebnimi potrebami)	21.204	21.415	21.779
Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji	3.367	3.482	3.506

Vir: IRSSV

Na podlagi ZSV deluje Socialna zbornica Slovenije kot osrednje strokovno združenje, v katerega se prostovoljno vključujejo izvajalci s področja socialnega varstva kot tudi drugi izvajalci, ki želijo prispevati k razvoju področja. Poslanstvo Socialne zbornice Slovenije je povezovanje socialno

varstvene dejavnosti na lokalni, regionalni in nacionalni ravni, in povezovanje vseh treh sektorjev – javnega, nevladnega ter zasebnega - v skrbi za razvoj in strokovni napredek socialno varstvenih dejavnosti.

ZSV med drugim tudi določa, da se socialnovarstveni zavodi in druge pravne in fizične osebe, ki v skladu z zakonom opravljajo storitve na področju socialnega varstva, lahko povezujejo v skupnosti. Skupnosti opravljajo zlasti naslednje naloge:

- koordinirajo razvojne aktivnosti v okviru dejavnosti in sodelujejo pri oblikovanju politike razvoja socialnega varstva,
- sodelujejo pri opredeljevanju pogojev za opravljanje dejavnosti,
- uresničujejo skupne naloge in interese izvajalcev na posameznem področju.

V Republiki Sloveniji trenutno delujeta dve takšni skupnosti: Skupnost socialnih zavodov Slovenije na področju institucionalnega varstva starejših in na področju varstva posebnih skupin odraslega prebivalstva, ki ga izvajajo domovi za starejše in posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, ki vključuje tudi zasebne izvajalce ter Skupnost centrov za socialno delo Slovenije, v katero pa zasebni izvajalci niso vključeni, saj se določene socialnovarstvene storitve zagotavljajo zgolj v okviru javne mreže.

Poleg z ZSV določenih oblik sodelovanja med izvajalci socialnovarstvenih storitev obstajajo še druge oblike povezovanja in sodelovanja med nevladnimi organizacijami, kot je npr. CNVOS – Center za informiranje, sodelovanje in razvoj nevladnih organizacij, to je krovna mreža nevladnih organizacij, ki združuje več kot 600 različnih združenj in organizacij in deluje tudi na področju socialnega varstva in prostovoljstva.

b) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

EOSP želi informacije o kriterijih za odvzem dovoljenja za delo pravnim in fizičnim osebam, na podlagi katerega lahko opravljajo storitve socialnega varstva izven mreže javne službe in informacijo o tem, kako Vlada Republike Slovenije zagotavlja, da so socialnovarstvene storitve, ki jih izvaja zasebni sektor, učinkovite in dostopne vsem pod enakimi pogoji.

Določba 16. člena Pravilnika o opravljanju socialno varstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register (Uradni list RS, št. 3/06) določa, da mora izvajalec ves čas izpolnjevati vse pogoje za izvajanje storitve. V kolikor jih ne, je to pogoj za odvzem dovoljenja za delo.

Normativni okvir za izvajanje socialnovarstvenih storitev, ki je opredeljen v ZSV in v Pravilniku o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19 in 81/19), Pravilniku o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 67/06), Pravilniku o koncesijah na področju socialnega varstva (Uradni list RS, št. 72/04, 113/08 in 45/11), Pravilniku o opravljanju socialnovarstvenih storitev na podlagi dovoljenja za delo in vpisa v register ter v Pravilniku o metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev (Uradni list RS, št. 87/06, 127/06, 8/07, 51/08, 5/09 in 6/12), velja za vse izvajalce in ga morajo upoštevati tako javni zavodi kot tudi zasebni izvajalci pri izvajanju socialnovarstvenih storitev.

23. člen: PRAVICA STAREJŠIH OSEB DO SOCIALNEGA VARSTVA

Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice starejših oseb do socialnega varstva, se pogodbenice zavezujejo, da neposredno ali v sodelovanju z javnimi ali zasebnimi organizacijami sprejmejo ali spodbujajo ustrezne ukrepe, katerih namen je zlasti, da:

– omogočijo starejšim osebam, da ostanejo polnopravni člani družbe tako dolgo, kot je mogoče, s pomočjo:

- a) ustreznih sredstev, ki jim omogočajo spodobno življenje in aktivno vlogo v javnem, družbenem in kulturnem življenju;
- b) informacij o službah in možnostih, dosegljivih starejšim osebam, ter o priložnostih, da jih uporabijo;

– omogočijo starejšim osebam, da si svobodno izberejo svoj življenjski slog in živijo samostojno v domačem okolju tako dolgo, kot želijo in zmorejo, s pomočjo:

- a) nastanitve, prilagojene njihovim potrebam in njihovem zdravstvenemu stanju ali ustrezne pomoči pri prilagajanju njihove nastanitve;
- b) zdravstvene nege in storitev, ki jih potrebujejo glede na svoje stanje;

– jamčijo starejšim osebam, ki živijo v ustanovah, ustrezno pomoč, pri tem pa spoštujejo njihovo zasebnost ter sodelovanje pri odločitvah, ki se nanašajo na življenjske razmere v ustanovi.

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite podrobne informacije o ukrepih (pravnih, praktičnih in proaktivnih, vključno z nadzorom in inšpekcijskimi pregledi), sprejetimi za zagotovitev, da nobena starejša oseba ne bo prikrajšana v smislu dostopa do svojih socialnih in ekonomskih pravic.

b) Navedite informacije o posebnih ukrepih za varovanje zdravja in dobrega počutja starejših, tako doma kot v domovih za upokoјence, v kontekstu pandemičnih kriz, kot je na primer COVID-19 kriza.

c) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) V poročevalskem obdobju je bila sprejeta *Strategija dolgožive družbe*, ki sta jo kot odziv na starajoče se prebivalstvo v Republiki Sloveniji pripravila Urad za makroekonomske analize in razvoj skupaj z MDDSZ. Strategija je dostopna v angleškem jeziku na povezavi: https://www.umar.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/UMAR_SDD_ang.pdf

Strategija se osredotoča predvsem na ukrepe za kakovostno staranje in se pri tem usmerja v različne smeri potrebnih prilagoditev in sprememb, zajete v štiri sklope:

- trg dela in izobraževanje (prilagoditve na trgu dela, vključno z izobraževanjem in usposabljanjem, zagotavljanje zadostnega obsega delovne sile z neto priseljevanjem)
- samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij (sistemi socialne zaščite, dostopnost do zdravstvenih storitev in dolgotrajne oskrbe, skrb za zdravje, zmanjševanje neenakosti v zdravju)
- vključenost v družbo (medgeneracijsko sodelovanje, prostovoljstvo, uporaba IKT za komunikacijo, preprečevanje diskriminacije in nasilja v družbi, politično udejstvovanje)
- oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenjskem obdobju (prilagoditve v gospodarstvu, bivalnih razmer in prometne ureditve s podporo IKT in tehnoloških rešitev).

Na podlagi Strategije bodo predvidoma pripravljene akcijski načrti s konkretnimi predlogi rešitev za

uresničitev začrtanih usmeritev. Pripravo akcijskih načrtov je začasno prekinila pandemija.

V letu 2019 je bil storjen napredek na področju sistemske ureditve dolgotrajne oskrbe, in sicer je bil pripravljen in v javno razpravo dan predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Ta predstavlja konceptualni premik od zadovoljevanja potreb k ohranjanju in izboljševanju telesnega in duševnega zdravja v vseh starostnih obdobjih. Glej dodatna pojasnila poglavja oziroma člena 11§2. Potrebne spremembe pri načrtovanju, upravljanju ter zagotavljanju kakovosti, varnosti in učinkovitosti izvajanja dolgotrajne oskrbe je dodatno osvetlila tudi epidemija COVID-19, saj se je v času trajanja epidemije nalezljive bolezni na primer izkazalo, da je načrtovanje zadostnega in ustreznega števila zaposlenih pomembno ne samo za kakovostno in varno izvajanja storitev na področju dolgotrajne oskrbe, temveč tudi za preprečevanje in zaježitve okužbe s SARS-CoV-2.

Socialna inšpekcija, ki deluje v okviru IRSD, nadzira tudi izvajanje socialnovarstvene dejavnosti namenjene uveljavljanju in varovanju koristi starejših oseb. Z ZSV se koristi starejših oseb zagotavljajo zlasti v okviru socialnovarstvenih storitev institucionalnega varstva, pomoči na domu v obliki socialne oskrbe ter socialnega servisa. Inšpekcija nadzira tudi izvajanje nalog občin v zvezi z zagotavljanjem prej omenjenih storitev. V obdobju 2016 - 2019 je bilo opravljeno 141 nadzorov izvajanja institucionalnega varstva v domovih za starejše, 13 nadzorov izvajanja pomoči na domu v obliki socialne oskrbe, 9 nadzorov izvajanja socialnega servisa in 82 nadzorov izvajanja nalog občin pri zagotavljanju navedenih storitev.

b) Domovi za starejše so dobili vsa priporočila in navodila obeh pristojnih ministrstev (MZ in MDDSZ) za ukrepanje in obvladovanje okužb s COVID-19 v prvem valu okužb, ki skupaj s kasneje razvitimi protokoli še vedno veljajo. Najpomembnejše naloge so se v času okužbe COVID-19 nanašale na preprečevanje vnosa okužbe in prenosa okužb ter na dosledno izvajanje navodil obeh pristojnih ministrstev. Največjo težavo pri izvedbi tega so imeli domovi, ki so starejši in niso prilagojeni sodobnim konceptom dela ter so zato neustrezni tudi za zagotavljanje varne oskrbe v domovih v primeru okužb. Soočajo se namreč prostorskimi izzivi, kako zagotoviti organizacijo ob pojavu nalezljivih respiratornih bolezni v skladu z strokovnimi navodili. Vzpostavitev con (še zlasti rdeče, ki pomeni ustrezne kapacitete za namestitvev oz. izolacijo oskrbovancev, pozitivnih na COVID-19, ki ne potrebujejo bolnišnične oskrbe) je bilo v nekaj domovih zelo težko oz. praktično nemogoče zagotoviti, zato so se poiskale druge ustrezne rešitve. Domovi za starejše se že dalj časa srečujejo s kadrovsko podhranjenostjo, kar je obdobje okužbe samo še potrdilo. Trenutno kadrovsko stisko v domovih z okužbo rešujemo s prerazporeditvami kadra iz zdravstvenih institucij in iz drugih domov za starejše, pa tudi s financiranjem dodatnega kadra v domovih na osnovni in socialni oskrbi iz proračuna Republike Slovenije, kar pomeni, da kadrovska okrepitev in izboljšanje standardov v domovih ne bo preložena na pleča uporabnikov oziroma njihovih svojcev. Glej točko a) poglavja oziroma člena 14§1.

Aprila 2020 je bil z ZIUZEOP dodeljen solidarnostni dodatek upokojujencem, katerih pokojnine so nižje od 700 EUR. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije je skupaj s pokojnino za mesec april 2020 izplačal enkratni solidarnostni dodatek upokojujencem v naslednjih zneskih:

- uživalcem pokojnin, ki so prejeli pokojnino v znesku do 500 EUR je bil solidarnostni dodatek izplačan v višini 300 EUR,
- uživalcem pokojnin, ki prejema pokojnino v znesku od 500,01 do 600 EUR, je bil solidarnostni dodatek izplačan v višini 230 EUR in
- uživalcem pokojnin, ki prejema pokojnino v znesku od 600,01 do 700 EUR, je bil solidarnostni dodatek izplačan v višini 130 EUR.

V okviru tega ukrepa je bilo 287.380 prejemnikom izplačanih skupno 62,1 mio EUR.

Z ZIUPOPDVE, ki je bil sprejet konec decembra 2020, so upokojenci s pokojninami do 714 EUR vnovič prejeli solidarnostni dodatek, kot so ga že v prvem valu epidemije COVID-19. Dodatek se je izplačal januarja 2021 ponovno v treh različnih višinah: 300 EUR upokojencem s pokojnino v višini do 510 EUR, 230 EUR upokojencem s pokojnino v višini med 510,01 in 612 EUR: ter 130 evrov upokojencem s pokojnino v višini med 612,01 in 714 EUR.

c) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

Zaključek je bil odložen, zato so v nadaljevanju v skladu s pozivom EOSP v Zaključkih 2013 podana dodatna pojasnila.

1) EOSP želi informacije o pravnem okviru glede odločanja v imenu starejših.

Družinski zakonik (Uradni list RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C in 200/20 – ZOOMTVI, v nadaljnjem besedilu: DZ) skrbništvo za odrasle osebe opredeljuje kot posebno obliko varstva odraslih oseb, ki niso sposobne same skrbeti zase, za svoje pravice in koristi. Po 239. členu DZ je namen skrbništva za odrasle osebe varstvo njihove osebnosti, ki se uresničuje predvsem z urejanjem zadev, ki jih te osebe ne morejo narediti same, ter s prizadevanjem za zdravljenje in usposabljanje za samostojno življenje. Poleg tega je namen skrbništva tudi zavarovanje premoženjskih in drugih pravic ter koristi posameznikov.

Pristojnost za odločanje o postavitvi pod skrbništvo je bila prenesena na sodišče. Centri za socialno delo so ostali pristojni za imenovanje skrbnikov za posebni primer in za nadzor nad delom skrbnikov. Za razliko od prejšnje ureditve, ki je urejala zgolj delni in popolni odvzem poslovne sposobnosti, veljavna ureditev omogoča, da sodišče obseg postavitve pod skrbništvo določi glede na okoliščine konkretnega primera. DZ namreč določa, da sodišče v odločbi o postavitvi pod skrbništvo določi obseg skrbnikovih obveznosti in pravic, kar pomeni, da sodišče osebo postavi pod skrbništvo zgolj na tistih področjih, kjer je to dejansko potrebno za zaščito njenih pravic in koristi.

Za skrbnika se imenuje oseba, ki ima osebne lastnosti in sposobnosti, potrebne za opravljanje obveznosti skrbnika, in ki privoli, da bo skrbnik. Obveznost skrbnika je prostovoljna in častna. Če je mogoče in če to ni v nasprotju s koristmi varovanca, se imenuje za skrbnika njegov zakonec, zunajzakonski partner ali sorodnik. Skrbnik ne more biti oseba:

- ki ji je odvzeta starševska skrb;
- ki ni poslovno sposobna;
- katere koristi so v navzkrižju s koristmi varovanca;
- ki je z varovancem sklenila pogodbo o dosmrtnem preživljanju;
- katere zakonec ali zunajzakonski partner je z varovancem sklenil pogodbo o dosmrtnem preživljanju;
- od katere, glede na njene osebne lastnosti ali razmerja z varovancem ali njegovimi starši, ni mogoče pričakovati, da bo pravilno opravljala skrbniške obveznosti.

Pri imenovanju skrbnika center za socialno delo ali sodišče upošteva predvsem želje varovanca, če jih je ta izrazil in če je sposoben razumeti njihov pomen in posledice, in če je to v korist varovanca. Upošteva pa tudi želje njegovega zakonca, zunajzakonskega partnerja ali njegovih sorodnikov, če je to v korist varovanca. Center za socialno delo ali sodišče lahko odloči, da se osebi za skrbnika imenuje center za socialno delo. Ta pooblasti svojega delavca za odgovorno osebo, ki izvaja naloge skrbništva. Center za socialno delo ali sodišče lahko z odločbo omeji skrbnikove pravice in odloči, da bo posamezne skrbnikove naloge opravljal center za socialno delo.

Skrbnik mora obveznosti skrbništva opravljati v korist varovanca. Pri tem je dolžan spoštovati osebnost varovanca, zato mu mora omogočiti, da ta v okviru preostalih sposobnosti oblikuje svoje življenje v skladu z lastnimi željami in predstavami. DZ določa, da se mora skrbnik pred vsakim važnejšim opraviлом posvetovati z varovancem in upoštevati njegovo mnenje, če ga je varovanec izrazil in če je sposoben razumeti njegov pomen in posledice.

Skrbnik brez dovoljenja centra za socialno delo ne sme storiti ničesar, kar bi presegalo okvire rednega poslovanja ali upravljanja varovančevega premoženja. 250. člen DZ določa, da mora skrbnik centru za socialno delo poročati o svojem delu in mu dati račun o upravljanju premoženja enkrat na leto ali kadar center za socialno delo to zahteva. Iz skrbnikovega poročila mora biti razvidno, kaj je skrbnik ukrenil za varstvo varovančeve osebe, zlasti kar zadeva njegovo zdravje, vzgojo in izobraževanje, ter njegova skrb za vse drugo, kar je za varovanca potrebno. Nadalje 251. člen DZ določa, da mora center za socialno delo vestno pregledati skrbnikovo poročilo, v okvir pregleda poročila sodi tudi obisk varovanca, ki ga mora center za socialno delo opraviti vsaj enkrat letno. Če iz poročila izhajajo manjše nepravilnosti pri delu skrbnika, mora center za socialno delo ukreniti vse potrebno, da se odpravijo, pri večjih nepravilnostih, zaradi katerih obstaja verjetnost, da skrbnik ne skrbi vestno za varovančovo osebnost, pravice ali koristi ali ne upravlja skrbno varovančevega premoženja, pa center za socialno delo lahko uvede postopek za razrešitev skrbnika. 254. člen DZ tako določa, da če center za socialno delo ugotovi, da je skrbnik, ki ga je imenovalo sodišče, pri upravljanju skrbniških obveznosti malomaren, da zlorablja svoje pravice ali da s svojim delom ogroža varovančeve koristi, ali če ugotovi, da bi bilo za varovanca koristnejše, če bi imel drugega skrbnika, sodišču predlaga razrešitev in imenovanje novega skrbnika.

DZ ureja tudi ugovor zoper delo skrbnika, ki ga, če je sposoben razumeti njegov pomen in posledice, lahko vloži tudi varovanec. Ugovore zoper delo skrbnika rešuje pristojni center za socialno delo, ugovore zoper delo centra za socialno delo pa ministrstvo, pristojno za družino.

Veljavna zakonodaja omogoča, da oseba, ki je postavljena pod skrbništvo (če je sposobna razumeti pomen in pravne posledice svojega predloga), lahko na pristojno sodišče samostojno vloži predlog za spremembo obsega skrbnikovih obveznosti in pravic ter za prenehanje skrbništva.

2) EOSP želi biti obveščen o izvajanju ZUPJS glede starejših upravičencev.

V letu 2014 so začele veljati spremembe Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – ZŠtip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ, 75/17, 77/18, 47/19 in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZUPJS) in Zakona o socialnovarstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18 in 73/18; v nadaljnjem besedilu: ZSVarPre). Šlo je za popravke ti. nove socialne zakonodaje v delih, pri katerih se je izkazalo, da so preveč zaostriili pogoje. Večina sprememb se je začela izvajati s 1.1.2014, nekatere pa s 1.9.2014. Ključne spremembe obeh zakonov so bile:

- spremembe pri vračanju prejetega varstvenega dodatka, ki je namenjen predsem starejšim, po smrti prejemnika (pri prenosu pravice do varstvenega dodatka iz pokojninskega sistema v sistem socialnega varstva oziroma zaradi nove umestitve in opredelitve varstvenega dodatka v okviru nove socialne zakonodaje se je namreč v letu 2020 pravici do varstvenega dodatka odpovedalo veliko število upravičencev ravno zaradi zaznambe na nepremičnine oz. vračanja prejetih sredstev iz dediščine po smrti upravičenca);

- zvišanje zneska premoženja, ki se ne upošteva za pridobitev varstvenega dodatka (ne upošteva se premoženje oziroma prihranki v višini do 2.500 evrov za samsko osebo in do 3.500 evrov za družino);
- prejemniki varstvenega dodatka, lahko uveljavljajo pravico do izredne denarne socialne pomoči;
- centri za socialno delo imajo več prostega preudarka pri upoštevanju nepremičnine, v kateri posameznik ne živi.

Omenjene spremembe oz. popravki socialne zakonodaje, ki so nekoliko omilili premoženjske pogoje za prejemanje varstvenega dodatka in tudi omejili poplačilo iz dedovanja, niso imeli kaj dosti učinka na povečanje prejemnikov le-tega, še posebej ne na starejšo populacijo. Prvenstveno je bil varstveni dodatek namreč namenjen za lajšanje socialnega položaja starejših, med katerimi so zelo visoke stopnje tveganja revščine, še posebej starejših enočlanskih gospodinjstev.

Z novelo ZSVarPre-E (Uradni list RS, št. 88/16) so bile s 1. februarjem 2017 ukinjene zaznambe na nepremičninah in vračilo prejete pomoči za prejemnike varstvenega dodatka in denarne socialne pomoči v primeru, ko ima posameznik oziroma družina v lasti stanovanje ali stanovanjsko hišo v vrednosti do 120.000 evrov. Z uveljavitvijo ZSVarPre-E konec februarja 2017, je v prvi polovici leta 2017 prišlo do zvišanja števila upravičencev do varstvenega dodatka, pa tudi starostna struktura letih se je nekoliko spremenila. Zvišalo se je tako celotno število upravičencev do varstvenega dodatka, kot tudi število upravičencev med starejšo populacijo.

Sprememba ZPIZ-2 v letu 2017 je uvedla nov institut zagotovljenega zneska najnižje starostne ali invalidske pokojnine. Glej zadnjo točko dodatnih pojasnil v poglavju oziroma členu 12§1. Navedeno pozitivno vpliva na zniževanje tveganja revščine starejših, še posebej samskih starejših žensk, ki so med najbolj izpostavljenimi tveganju revščine.

Osnovni znesek minimalnega dohodka se je z novelami ZSVarPre in zaradi uskladitve z rastjo cen življenjskih potrebščin v letih od 2018 do 2020 višal, s čimer se je zagotovila osnovna socialna varnost vsem upravičencem do denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka. Glej pojasnila pod točko a) v poglavju oziroma členu 30. Glej tudi naslednjo točko tega poglavja.

3) EOSP želi informacije o pogojih za upravičenost do varstvenega dodatka.

Pred uveljavitvijo nove socialne zakonodaje je bil varstveni dodatek po predpisih, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje, mesečni denarni dodatek k pokojnini, nižji od mejnega zneska, ki se je priznal pod pogojem, da je uživalec pokojnine izpolnjeval dohodkovni in premoženjski cenzus. Osnovni namen varstvenega dodatka je bil kot korektiv izboljšati materialno varnost upravičencev z najnižjimi pokojninami. Zaradi socialnovarstvene narave in dejstva, da se sredstva za financiranje varstvenega dodatka zagotavljajo iz javnih financ, pa je z uveljavitvijo ZUPJS in ZSVarPre prešel med socialnovarstvene prejemke.

Varstveni dodatek je po ZSVarPre socialnovarstveni prejemek, namenjen posameznikom, ki si materialne varnosti ne morejo zagotoviti zaradi okoliščin, na katere sami ne morejo vplivati. Z varstvenim dodatkom se upravičencu do njega za čas prebivanja v Republiki Sloveniji zagotavljajo sredstva za kritje življenjskih stroškov, ki nastanejo v daljšem časovnem obdobju (stroški z vzdrževanjem stanovanja, nadomeščanjem trajnih potrošnih dobrin ipd.) in niso stroški za zadovoljevanje minimalnih življenjskih potreb (2. in 4. člen ZSVarPre).

Do varstvenega dodatka so upravičene osebe:

- ki so trajno nezaposljive ali trajno nezmožne za delo ali so nezaposlene starejše od 63 let (ženske) oziroma od 65 let (moški) in
- ki so upravičene do denarne socialne pomoči oz. bi do nje lahko bile upravičene ali
- katerih lastni dohodek oziroma lastni dohodek družine presega višino njihovega minimalnega dohodka oziroma seštevka minimalnih dohodkov posameznih družinskih članov družine in zaradi tega niso upravičene do denarne socialne pomoči, ne presega pa višine njihovega minimalnega dohodka oziroma seštevka minimalnih dohodkov posameznih družinskih članov družine za varstveni dodatek.

Višina minimalnega dohodka na posameznega družinskega člana za ugotavljanje upravičenosti do varstvenega dodatka se v razmerju do osnovnega zneska minimalnega dohodka določi na enak način, kot velja za ugotavljanje upravičenosti do denarne socialne pomoči in glede na določila 50. člena ZSVarPre.

Od 1.1.2016 je znašal cenzus za varstveni dodatek za samsko osebo 470,76 EUR, od 1.8.2016 naprej je znašal 476,87 EUR, od 1.8.2017 je znašal cenzus za varstveni dodatek za samsko osebo 484,97 EUR, od 1.8.2018 je znašal 577,34 EUR, od 1.8.2019 pa znaša 591,20 EUR. Če ima samska oseba tudi lastni dohodek, se varstveni dodatek določi v višini razlike med 591,20 EUR in lastnim dohodkom. Pri odločanju o varstvenem dodatku za samsko osebo, se ne upoštevajo prihranki v višini do 2500 EUR.

Od 1. 6. 2018 (novela ZSVarPre) dalje velja pri določanju višine varstvenega dodatka za družino novost, in sicer če se pri določitvi cenzusa upoštevajo otroci, se ta poveča za 0,11 osnovnega zneska minimalnega dohodka. Cenzus za varstveni dodatek za dvočlansko družino, v kateri oba člana izpolnjujeta pogoje za varstveni dodatek je od 1.8.2019 921 EUR (v primeru dvočlanske družine, v kateri le en član izpolnjuje pogoje za varstveni dodatek pa 820,44 EUR). V primeru družine se pri odločanju o varstvenem dodatku ne upoštevajo prihranki v višini do 3500 EUR. Tudi v primeru družine se varstveni dodatek določi v višini razlike med cenzusom za specifični tip družine in morebitnim lastnim dohodkom družine. V veliki večini so prejemniki osebe, ki varstveni dodatek uveljavljajo le zase oz. gre v veliki večini za enočlanska gospodinjstva.

Število prejemnikov varstvenega dodatka se je v obdobju med decembrom 2011, ko je bila pravica še umeščena v pokojninski sistem in jo je dodeljeval in izplačeval ZPIZ (46.752 prejemnikov), in decembrom 2012, ko je bila pravica že del sistema socialnih transferjev, odvisnih od materialnega položaja posameznikov in družin (10.217 prejemnikov), znižalo za 78 %. Razlogi za upad v tem obdobju so izhajali predvsem iz nove umestitve in opredelitve varstvenega dodatka v okviru nove socialne zakonodaje. Nekateri prejšnji upravičenci zaradi preverjanja cenzusa na ravni gospodinjstva oz. družine niso bili več upravičeni do prejemanja, zelo veliko upravičencev pa se je pravici odpovedalo zaradi zaznambe na nepremičnine oz. vračanja prejetih sredstev iz dediščine po smrti upravičenca. S prenosom iz pokojninskega v socialni sistem je varstveni dodatek dejansko postal drugačen tip pravice: če je bil prej bolj individualna pravica, povezana s posameznikovo pokojnino, je zdaj postal povezan z materialnim položajem družine. V letu 2013 se je število prejemnikov in upravičencev do varstvenega dodatka še nekoliko znižalo, nato pa se je stabiliziralo na okoli 10.000 prejemnikov in nekaj več upravičencev. Decembra 2016 je bilo 11.275 prejemnikov varstvenega dodatka in 11.706 upravičencev varstvenega dodatka.

Dejanski učinek na uveljavljanje varstvenega dodatka je imela konec leta 2016 sprejeta novela ZSVarPre, ki je med drugim ukinila zaznambo na nepremičnine in vračilo prejetega varstvenega dodatka (in denarne socialne pomoči) v primeru, ko ima posameznik ali družina v lasti stanovanje ali stanovanjsko hišo v vrednosti do 120.000 evrov. Spremembe so se začele uporabljati s februarjem 2017 in so prinesle pričakovane rezultate: tako število prejemnikov kot število upravičencev do

varstvenega dodatka se je od februarja 2017 naprej opazno povečalo, v vseh starostnih kategorijah, vendar nekoliko bolj med starejšimi. Od 11.706 upravičencev do varstvenega dodatka decembra 2016 se je število oseb, ki prejemajo varstveni dodatek, do decembra 2017 povišalo na 17.949 upravičencev, kar pomeni, da je bilo decembra 2017 53 % upravičencev do varstvenega dodatka več kot leto pred tem. Opazen skok v številu prejemnikov in upravičencev do varstvenega dodatka se je zgodil že v februarju 2017, nato pa se je število prejemnikov in upravičencev zviševalo iz meseca v mesec. V prvih treh mesecih leta 2018 je število prejemnikov in upravičencev do varstvenega dodatka rahlo upadlo, od aprila naprej pa je spet začelo naraščati in je v porastu do konca leta 2018. K temu je v drugi polovici leta 2018 pripomogel tudi dvig cenzusa in posledično nekoliko več oseb upravičenih do pravice. Konec leta 2018 je bilo tako že 19.330 prejemnikov varstvenega dodatka (gospodinjstev) oz. 20.663 upravičencev do varstvenega dodatka (oseb, ki so dejansko dobile varstveni dodatek). V letu 2019 se je rast števila prejemnikov in upravičencev do varstvenega dodatka nadaljevala in je ob koncu leta 2019 doseglo najvišjo vrednost doslej, saj je število vseh prejemnikov (gospodinjstev) znašalo 19.447 oziroma 21.045 upravičencev (oseb, ki so dejansko dobile varstveni dodatek).

Starostna struktura upravičencev do varstvenega dodatka se je do konca leta 2016 počasi spreminjala, saj je med osebami, ki prejemajo varstveni dodatek, upadalo število starejših prejemnikov, naraščalo pa število mlajših. Med osebami, ki prejemajo varstveni dodatek, je bilo sredi leta 2014 še več kot polovica (52,5 %) oseb starejših od 65 let, decembra 2016 pa jih je bilo le še 46,8 % ali 5.242 oseb. Po uveljavitvi novele ZSVarPre februarja 2017 nekoliko večji tudi priliv v varstveni dodatek starejših od 65. Tako je bilo decembra 2017 8.904 upravičencev do varstvenega dodatka starih nad 65 let, kar je 3.662 oseb več kot decembra 2016. Decembra 2018 je bilo med upravičenci do varstvenega dodatka 10.366 oseb, starejših od 65 let. Decembra 2019 pa že 12.085 oseb, starejših od 65 let. Obenem pa se povečuje tudi število upravičencev do varstvenega dodatka, ki so v mlajših starostnih kategorijah, zato je delež starejših upravičencev tudi po spremembah zakonodaje v začetku leta 2017 ostajal le nekoliko nad polovico vseh upravičencev do varstvenega dodatka: decembra 2017 in decembra 2018 so starejši od 65 let predstavljali okvirno 51 % vseh upravičencev do varstvenega dodatka. Situacija se je v letu 2019 začela nekoliko spreminjati, saj se je delež starejših upravičencev povišal na 57,42 %.

4) EOSP prosi za informacije o sprejetih ukrepih za zmanjševanje tveganja revščine starejših.

Republika Slovenija si ves čas prizadeva s širokim naborom ukrepov preko socialnih transferjev pa do številnega nabora socialno varstvenih programov zagotoviti čim večjo socialno vključenost vseh posameznikov, torej tudi starejših od 65 let z nizkimi dohodki. V Republiki Sloveniji namenjamo relativno velik delež sredstev za transferje povezane s preživetjem (transferje znotraj širšega sistema socialnega varstva), ki so (še vedno) učinkoviti pri zmanjševanju revščine in socialne izključenosti.

Socialno ogroženi starejši od 65 let imajo iz sistema socialnega varstva pravico do denarne socialne pomoči, varstvenega dodatka, kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev, izredno denarno socialno pomoč. Če uveljavijo pravico do socialnovarstvenih storitev imajo lahko pravico do oprostitve plačila storitve institucionalnega varstva in do oprostitve plačila storitev pomoči na domu. Glej tudi prejšnje točke tega poglavja oziroma člena.

Eno izmed področij socialnovarstvenih programov, ki jih sofinancira MDDSZ so tudi starejši, ki jim grozi socialna izključenost, ali potrebujejo podporo in pomoč v vsakodnevnem življenju. Programi vključujejo pomoč in podporo dementnim osebam in njihovim svojcem, programe dnevnihih centrov in programe skupin za samopomoč. MDDSZ je v letu 2020 sofinanciralo 8 programov v višini 650.000,00

EUR. Prav tako v sklopu področja preprečevanja nasilja sofinancira področje preprečevanja nasilja nad starejšimi in sicer je bil v letu 2020 sofinanciran 1 program v višini 50.000,00 EUR.

5) EOSP želi biti obveščen o nadaljnjem razvoju na področju zdravstvene obravnave bolnikov z demenco.

V letu 2016 je bila sprejeta *Strategija obvladovanja demence v Sloveniji do leta 2020*. Namen strategije je zagotovitev preventivnih ukrepov, zgodnje odkrivanje bolezni ter primeren standard zdravstvene in socialne zaščite in zdravstvene oskrbe oseb z demenco. Izhaja iz spoznanja, da so osebe z demenco posebej ranljiva ciljna skupina, ki se zaradi demografskih sprememb in staranja prebivalstva hitro povečuje, pri tem pa se osredotoča na posameznika in njegove potrebe, kar zahteva usklajeno in odzivno delovanje države in multidisciplinaren pristop obravnave. Kot glavne cilje strategija postavlja: zgodnjo diagnozo bolezni, dostopnost do obravnave in zdravljenje z antidementivi, vzpostavitev usklajene podpore osebam z demenco, njihovim družinam in oskrbovalcem. MZ pripravlja nacionalno *Strategijo obvladovanja demence v Republiki Sloveniji do leta 2030*.

30. člen: PRAVICA DO VARSTVA PRED REVŠČINO IN SOCIALNO IZKLJUČENOSTJO

Da bi zagotavljale učinkovito uresničevanje pravice do varstva pred revščino in socialno izključenostjo, se pogodbenice zavezujejo, da:

- a) s celovitim in usklajenim pristopom sprejmejo ukrepe, s katerimi spodbujajo učinkovit dostop predvsem do zaposlitve, nastanitve, usposabljanja, izobrazbe, kulture in socialne ter zdravstvene pomoči osebam in njihovim družinam, ki živijo ali so v nevarnosti, da bi živele socialno izključene ali v revščini;
- b) ponovno proučijo te ukrepe z namenom, da bi jih po potrebi prilagodile.

Informacije, ki jih je potrebno predložiti (iz Aneksa z navodili):

a) Navedite podrobne podatke o ukrepih (pravnih, praktičnih in proaktivnih, vključno z nadzorom in inšpekcijskimi pregledi), sprejetimi za zagotovitev, da nobena oseba ne pade pod prag tveganja revščine in navedite podatke o vplivu sprejetih ukrepov. Navedite podatke o številu oseb pod pragom tveganja revščine, o številu revnih oseb, o številu oseb, ki živijo v absolutni revščini, vključno s podatki za otroke.

b) Navedite informacije o ukrepih, sprejetih za pomoč revnim, socialno izključenim osebam in brezdomcem med krizo COVID-19 ali za ublažitev njenih posledic.

c) Če je bilo v prejšnjih Zaključkih ugotovljeno neskladje, pojasnite, če in kako je bila težava odpravljena. Če je bil zaključek odložen, odgovorite na zastavljena vprašanja.

a) Revščina in socialna izključenost sta se v Republiki Sloveniji od leta 2016 do leta 2019 zmanjševali. Po podatkih iz raziskave EU-SILC (Eurostat) je v Republiki Sloveniji leta 2019 z dohodkom, nižjim od praga tveganja revščine, živelo približno 243.000 ljudi, kar je 25.000 manj kot leto prej oziroma 37.000 manj kot leta 2016. Izmed vseh oseb pod pragom tveganja revščine je bilo v letu 2019 90.000 upokojencev (kar predstavlja 18,2 % vseh upokojencev), 40.000 je bilo delovno aktivnih, (kar predstavlja 4,5% vseh delovno aktivnih), 41.000 pa je bilo mladoletnih otrok (kar predstavlja 10,5% vseh otrok). V Republiki Sloveniji socialni transferji ostajajo pomemben dejavnik zniževanja revšine, vključno s pokojninami. Če v dohodek ne bi šteli socialnih transferjev (družinskih in socialnih prejemkov), bi bila stopnja tveganja revščine 10 % višja in bi znašala 22%, če pa v dohodek ne bi šteli pokojnin, bi se stopnja tveganja revščine zvišala na 39,2%.

Stopnja tveganja socialne izključenosti, ki jo merimo s pomočjo treh kazalnikov je v Republiki Sloveniji v 2019 znašala 14,4 %, kar je bilo daleč pod povprečjem EU, ki je za isto leto po podatkih Eurostat znašalo 21,1%. Stopnja tveganja socialne izključenosti se je v Republiki Sloveniji od leta 2014, ko je znašala 20,4% postopno zmanjševala. Zmanjšanje števila oseb, izpostavljenih temu tveganju, je bilo posledica znižanja vseh treh kazalnikov socialne izključenosti: stopnje tveganja revščine, stopnje resne materialne prikrajšanosti in stopnje zelo nizke delovne intenzivnosti. Stopnja tveganja socialne izključenosti se je glede na leto 2018 znižala za 1,8%. Glede na leto 2018 se je znižal tudi delež oseb, ki so bile hkrati izpostavljene vsem trem oblikam socialne izključenosti: teh najranljivejših oseb je bilo v letu 2019 približno 10.000, to je 4.000 manj kot v letu 2018. Stopnja resno materialno prikrajšanih je v letu 2019 znašala 2,6%, kar pomeni približno 53.000 oseb in se je glede na leto 2018 zmanjšala za 1,1%.

Republika Slovenija redno spremlja socialni položaj posameznikov in družin ter temu ustrezno

predlaga spremembe zakonodaje. Spremembe v poročevalskem obdobju so v nadaljevanju predstavljene v kronološkem vrstnem redu.

S 1.1.2016 se je osnovni znesek minimalnega dohodka zvišal na 288,81 EUR, s čimer se je povišal znesek redne denarne socialne pomoči in izredne denarne socialne pomoči. Razširil se je krog upravičencev do subvencije kosila za učence oziroma uvedla se je 70 % subvencije kosila za učence iz družin, ki so se uvrščali v drugi dohodkovni razred ter 40 % subvencije kosila za učence iz tretjega dohodkovnega razreda. Na področju otroškega dodatka so se zneski le-tega v petem in šestem dohodkovnem razredu zvišali za 10 %, tj. na raven pred uveljavitvijo varčevalnih ukrepov, pri državni štipendiji pa se je delno uvedel 5. dohodkovni razred, zaradi česar so bili lahko do državne štipendije upravičeni tudi tisti s povprečnim mesečnim dohodkom do 56 % na družinskega člana.

S 1.2.2017 se je razširil krog upravičencev do subvencije kosila v višini cene kosila za učence, ki se redno šolajo in so prijavljeni na kosilo ter pri katerih povprečni mesečni dohodek na osebo, ugotovljen v odločbi o otroškem dodatku, ne presega 36 % neto povprečne plače v Republiki Sloveniji. Od 1.1.2018 dalje je bilo ponovno omogočeno prejemanje otroškega dodatka za družine iz sedmega in osmega dohodkovnega razreda.

V letu 2017 je bila izvedena tudi raziskava minimalnih življenjskih stroškov, katere izsledek je bil, da znaša znesek minimalnih življenjskih stroškov samske delovne aktivne osebe, ki denarno socialno pomoč prejema začasno, 441,67 EUR. Zakonodaja zavezuje, da je v primeru, če razlika med višino veljavnega osnovnega zneska minimalnega dohodka in višino na novo ugotovljenih minimalnih življenjskih stroškov presega 20 %, potrebno določiti novo višino osnovnega zneska minimalnega dohodka. Na podlagi izsledkov raziskave je bila v letu 2018 sprejeta novela ZSVarPre-F. Ta je v letu 2018 osnovni znesek minimalnega dohodka začasno dvignila na 385,05 evra, ki je zaradi uskladitve z rastjo cen življenjskih potrebščin do konca leta 2018 znašal 392,75 EUR.

Konec leta 2018 je bila sprejeta novela ZSVarPre-G, ki je v letu 2019 osnovni znesek minimalnega dohodka ohranila v višini 392,75 EUR. Osnovni znesek minimalnega dohodka zaradi uskladitve z rastjo cen življenjskih potrebščin od 1.8.2020 znaša 402,18 EUR. S tem ukrepom se je zagotovila osnovna socialna varnost in preprečilo, da bi osnovni znesek minimalnega dohodka, na podlagi katerega se izračunava denarna socialna pomoč, padel na 331,26 evra, kar bi pomenilo, da bi 3.599 prejemnikov izgubilo denarno socialno pomoč, 52.486 prejemnikom pa bi se denarna socialna pomoč znižala. Vsem upravičencem do denarne socialne pomoči in varstvenega dodatka se je tako s 1.1.2019 ohranila za 30 % višja denarna socialna pomoč, kot je bila v maju 2018.

Z vidika preprečevanja naraščanja revščine med delovno aktivnimi posamezniki in upoštevanje razmeroma ugodno gospodarsko situacijo in ukrepe za spodbujanje konkurenčnosti v preteklih letih, je pomembno tudi dvigovanje višine minimalne plače. Ta se je v celotnem poročevalskem obdobju dvigovala. V letu 2016 je v bruto znesku znašala 790,73 EUR, v letu 2017 804,96 EUR, v letu 2018 842,79 EUR, v letu 2019 pa 886,63 EUR. V letu 2020 je bruto minimalna plača znašala 940,58 EUR, Zakon o spremembah Zakona o minimalni plači (Uradni list RS, št. 83/18) pa s 1.1.2020 iz definicije minimalne plače izvzema vse dodatke, določene z zakoni in drugimi predpisi ter s kolektivnimi pogodbami (dodatek za delovno dobo, dodatek za težje razmere dela itd.), del plače za delovno uspešnost in plačilo za poslovno uspešnost, dogovorjeno s kolektivno pogodbo ali pogodbo o zaposlitvi.

Za večjo učinkovitost, kakovost in dostopnost se je oktobra 2018 v skladu z 2017 sprejetimi spremembami ZSV začela reorganizacija centrov za socialno delo. Reorganizacija je zajela spremembo organizacijske strukture, informativni izračun in projekt socialne aktivacije kot celosten pristop k socialni aktivaciji oseb (večinoma dolgotrajnimi upravičenci do socialnih transferjev), ki se

soočajo s kompleksno socialno problematiko in so najdlje oddaljeni od trga dela. Cilj vključitve v program socialne aktivacije je dvig socialnih, funkcionalnih ter delovnih kompetenc, s katerimi se uporabnik programa ob izhodu približa trgu dela.

Od 1.1.2019 dalje so bili po šestih letih odpravljeni vsi varčevalni ukrepi na področju družine. Tako o četovsko in starševsko nadomestilo ponovno znaša 100 % posameznikove povprečne plače v zadnjih 12 mesecih (doslej 90%); dodatek za veliko družino je spet univerzalna pravica in ga lahko prejmejo vse velike družine ne glede na dohodkovni položaj (doslej omejen na cenzus); materinsko nadomestilo je neomejeno, starševsko pa na 2,5 kratnik povprečne plače (doslej 2 kratnik).

Državne štipendije so bile ob uveljavitvi Zakona o štipendiranju (Uradni list RS, št. 59/07, 63/07 – popr., 40/09, 62/10 – ZUPJS, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D in 56/13 – ZŠtip-1) leta 2008 bistveno nižje, kot so danes, saj je bila v zakonu določena višina za dijake 36 evrov in za študente 54 evrov, ne glede na dohodke družine, k osnovni štipendiji pa so bili možni še posamezni dodatki. Višina državnih štipendij za študente in dijake se je z ZUPJS precej zvišala za tiste z najnižjimi dohodki, ki tudi najbolj potrebujejo dodatno finančno pomoč pri izobraževanju.

V letu 2019 se je nadaljevalo tudi intenzivno delo na avtomatizaciji postopkov priznavanja pravic iz javnih sredstev oziroma delo na informativnem izračunu, s katerim se želi razbremeniti strokovne delavce na centrih za socialno delo in stranke pri vlaganju vlog za letne pravice iz javnih sredstev (otroški dodatek, subvencija vrtca, državna štipendija, subvencija malice in kosila). Z namenom izvedbe informativnega izračuna je bila sprejeta novela ZUPJS, katere cilj je posamezniku in družini zagotoviti bolj učinkovito uveljavljanje pravic iz javnih sredstev. Novela je ukinila fiktivni izračun pravice, ki ga zakon določa kot sankcijo v primeru, ko družina ne uveljavi določenih pravic iz javnih sredstev v predpisanem vrstnem redu.

S 1.7.2019 so se povišali zneski otroških dodatkov in državnih štipendij ter zneski dodatka za nego otroka, dodatka za veliko družino, pomoč ob rojstvu otroka in starševski dodatek. Vsi ti ukrepi so okrepili socialni položaj družin z otroki.

Z vidika nadzora in inšpekcijskih pregledov IRSD nadzira tudi plačila za opravljeno delo, kar je posredno povezano s preprečevanjem tveganja padca pod prag revščine. V letu 2019 so bile kršitve v zvezi s plačilom za opravljeno delo najpogosteje ugotovljene kršitve s področja nadzora delovnih razmerij, kar je bilo ugotovljeno v 5.980 primerih (2018: 5.538 primerov, 2017: 6.064 primerov, 2016: 5.013 primerov). Med vsemi temi kršitvami so najbolj izstopale kršitve glede izplačila regresa za letni dopust in sicer v 3.036 primerih (2018: 1.926 primerov, 2017: 2.084 primerov, 2016: 1.810 primerov). V zvezi s plačilnim dnem je bilo v letu 2019 ugotovljenih 1.694 kršitev (2018: 2.332 kršitev, 2017: 2.275 kršitev, 2016: 1.592 kršitev). V letu 2019 so inšpektorji ugotovili tudi 23 kršitev Zakona o minimalni plači (2018: 16 kršitev, 2017: 26 kršitev, 2016: 27 kršitev). Socialna inšpekcija je v obdobju 2016 - 2019 izvedla 133 nadzorov vodenja postopkov uveljavljanja pravic iz javnih sredstev, ki so med drugim namenjeni varstvu pred revščino in socialno izključenostjo.

Za Republiko Slovenijo je v letu 2016 veljalo, da ni imela razvitega celovitega sistema socialne aktivacije, ki bi ustrezno povezal sistem socialnovarstvenih storitev s politikami aktivnega zaposlovanja in hkrati omogočal ustrezno obravnavo ranljivih skupin, ki niso sposobne neposrednega vstopa na trga dela, oziroma niso dosegle ravni za vključitev v programe politike aktivnega zaposlovanja. Socialna aktivacija je namenjena vsem, ki potrebujejo pomoč, podporo in opolnomočenje za približevanju k trgu dela. Za njih na javnih razpisih izbiramo dostopne, raznolike in

kakovostne projekte socialne aktivacije namenjene razvoju socialnih spretnosti in veščin, dvigu funkcionalnih in delovnih kompetenc, osebnostemu razvoju in krepitvi njihove moči. Programi socialne aktivacije vključenim posameznikom nudijo tesno oporo in pomoč pri vračanju na trg dela. Prav tako bi kot enega od pomembnih dosežkov izpostavili kontinuirano sodelovanje vseh relevantnih institucij, predvsem uradov za delo in centrov za socialno delo pri zagotavljanju podpore vključenim osebam v sistem socialne aktivacije in pri približevanju k trgu dela. Pilotni projekt socialne aktivacije tako pomembno prispeva k izboljšanju socialne problematike in zmanjšanju socialne izključenosti ter stopnje revščine v Republiki Sloveniji. MDDSZ je s sredstvi Evropskega socialnega sklada pristopilo k oblikovanju celovitega modela socialne aktivacije za obdobje od 2017 do 2022 v vrednosti 30.148.110,26 EUR, ki vključuje:

- vzpostavitev celovitega sistema socialne aktivacije: s projektno enoto za socialno aktivacijo na MDDSZ in vzpostavljenih 16 regionalnih mobilnih enot socialne aktivacije (48 koordinatorjev) v višini 9.771.622,55 EUR,
- informacijska podpora (aplikacija) sistemu socialne aktivacije, ki bo omogočila učinkovitejše delo in obravnavo oseb vključenih v programe socialne aktivacije v višini 548.194,80 EUR,
- razvoj in izvajanje kakovostnih programov socialne aktivacije, kjer se izvajalci programov socialne aktivacije izbirajo z javnimi razpisi za sofinanciranje v višini 19.828.292,91 EUR.

b) Posebni ukrepi, sprejeti za blažitev možnih negativnih učinkov COVID-19 krize za preprečevanje revščine in socialne izključenosti, ki so bili sprejeti v letu 2020, so podrobno opisani v točki b) poglavja oziroma člena 12§3. Poročanje o delovanju socialnovarstvenih programov za ranljive skupine v času COVID-19 glej v točki a) poglavja oziroma člena 14§1.

c) Dodatna pojasnila (iz Zaključkov 2013):

1) EOSP želi podrobnejše informacije o sprejetih ukrepih za določene kategorije ranljivih oseb, kot so duševno bolne osebe, zasvojenici in brezdomci.

Nacionalni program socialnega varstva za obdobje 2013-2020 določa mrežo javne službe na področju socialnovarstvenih programov, ki so namenjeni preprečevanju in reševanju socialnih stisk posameznih ranljivih skupin prebivalstva in so dopolnitev socialnovarstvenim storitvam in ukrepom. Programi se izvajajo na podlagi verifikacije ali smernic, ki so objavljene v javnih razpisih za njihovo (so)financiranje in se oblikujejo tako, da upoštevajo značilnosti in potrebe posamezne ciljne skupine uporabnikov ter izhajajo iz posebnosti okolja in območja, v katerem se izvajajo. Mreže programov so oblikovane za posamezna področja oziroma posamezne ciljne skupine.

Mreža programov na področju zasvojenosti, ki so namenjeni uporabnikom prepovedanih drog in osebam, ki so se znašle v socialnih stiskah zaradi alkoholizma ali drugih oblik zasvojenosti je od leta 2012 do leta 2018 več kot podvojila število uporabnikov, saj je bilo v tovrstnih programih v letu 2012 po podatkih Inštituta RS za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: IRSSV), ki spremlja uresničevanje Nacionalnega programa socialnega varstva, udeleženih 12.465 uporabnikov, v letu 2018 pa že 29.171. V letu 2018 je na področju socialne rehabilitacije zasvojenih delovalo 32 programov, od tega 24 na področju prepovedanih drog, šet programov za urejanje socialnih stisk zaradi alkoholizma, en program na področju motenj hranjenja ter en program za preprečevanje prekomerne rabe sodobnih informacijsko komunikacijskih tehnologij. V večini od naštetih programov so izvajalci izvajali tudi svetovanje. V visokopražnih programih za uporabnike prepovedanih drog je bilo na voljo 127 ležišč, in sicer v terapevtskih skupnostih, komunah, stanovanjski skupini in reintegracijskih programih. V različne visokopražne programe je bilo vključenih dobrih 4.000 oseb. V nizkopražnih programih za u

živalce prepovedanih drog je bilo v letu 2018 skupaj dobrih 15.000 uporabnikov. Uporabnikom je bilo na voljo 41 namestitvenih kapacitet. Glej tudi točko d) in dodatna pojasnila poglavja oziroma člena 11§3.

Mreža programov za brezdomce je v letu 2018 zaobjemala 12 zavetišč in drugih namestitvenih programov s celostno obravnavo brezdomcev, ki so imeli na voljo 249 ležišč. Poleg tega so delovali tudi 4 programi nastanitvene podpore, ki so nudili 51 ležišč. V letu 2018 je MDDSZ sofinanciralo 5 dnevnih centrov oziroma programov za brezdomce, v katerih se izvaja svetovanje, informiranje usmerjanje in pomoč brezdomcem na vsakodnevni ravni in 2 programa, v katerih se izvaja preventivna dejavnost, preprečevanje deložacij in krepitev moči za ohranjanje obstoječih nastanitev stanovanjsko ogroženim. Omenjene aktivnosti so sicer tudi del zgoraj omenjenih namestitvenih programov. V letu 2018 je imela mreža programov za brezdomce 3.969 uporabnikov, kar je 2.336 oseb več kot leta 2012.

V mreži programov na področju duševnega zdravja je v letu 2018 delovalo 44 stanovanjskih skupin za osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju z nastanitveno kapaciteto 218 mest, 31 dnevnih centrov in 24 informacijskih in svetovalnih pisarn s terenskim delom ter 1 telefon za svetovanje v duševni stiski, ki je realiziral 23.135 telefonskih pogovorov (9.399 v letu 2012). Mreža je imela v letu 2018 4.969 uporabnikov (4.785 v letu 2012). Glej tudi točko c) poglavja oziroma člena 11§3.

Poleg zgoraj predstavljenih mrež, MDDSZ sofinancira tudi mreže programov za druge ranljive skupine: za žrtve nasilja, za otroke in mladostnike s težavami v odraščanju, za starejše odebe, ki so socialno izključene, za podporno bivanje invalidov, za Rome in specializirane programe psihosocialne pomoči. MDDSZ je junija 2020 objavilo tudi Javni razpis za sofinanciranje projektov za pomoč najbolj ranljivim skupinam prebivalcev zaradi epidemije COVID-19 in zmanjševanje njenih posledic. Glej točko a) poglavja oziroma člena 14§1.

2) EOSP želi podatke o višini sredstev za boj proti revščini in socialni izključenosti.

Republika Slovenija je leta 2018 namenila za socialno zaščito 22 % BDP. To pomeni, da so izdatki za socialno zaščito leta 2018 znašali 10.092 mio EUR (9.728 mio EUR v letu 2017 in 9.398 mio EUR v letu 2016). Socialna zaščita obsega po uporabljeni metodologiji ESSPROS (Evropski sistem integrirane statistike o socialni zaščiti) vsa posredovanja javnih in zasebnih institucij, ki gospodinjstvom ali posameznikom lajšajo breme določenih tveganj ali potreb brez sočasne zagotovitve enakovrednega nadomestila ali povračila in niso rezultat individualnih aranžmajev. Tveganja ali potrebe oziroma področja opazovanja so bolezen in zdravstveno varstvo, invalidnost, starost, smrt hranitelja družine, družina in otroci, brezposelnost, nastanitev in druge oblike socialne izključenosti. Navečji kategoriji izdatkov sta bili v letu bolezen in zdravstveno varstvo ter starost, ki sta predstavljali približno tri četrtine vseh izdatkov za socialno zaščito. V letu 2018 so izdatki za področje smrti hranitelja družine znašali 547 mio EUR, izdatki za področje družine in otrok 830 mio EUR, izdatki za področje invalidnosti 461 mio EUR, izdatki za področje brezposelnost 232 mio EUR, izdatki za nastanitev 11 mio EUR in izdatki za druge oblike socialne izključenosti 324 mio EUR. Prejemki, ki so bili izplačani s preverjanjem materialnega stanja, so bili leta 2018 v višini 881 mio EUR.

Podatki o revščini in socialni izključenosti v poročevalskem obdobju so predstavljeni v točki a) tega poglavja oziroma člena.

3) EOSP želi informacije o spremljanju in ocenjevanju učinkovitosti politike zmanjševanja revščine in socialne izključenosti.

IRSSV po naročilu MDDSZ pripravlja letna poročila o izvajanju in uresničevanju ciljev Resolucije o

nacionalnem programu socialnega varstva 2013-2020 (Uradni list RS, št. 39/13). Poročilo poda pregled makroekonomske in demografske situacije v Republiki Sloveniji, pregled gospodarskega položaja in stanja na področju trga dela ter drugih dejavnikov, ki vplivajo na socialni položaj prebivalstva. Osrednji del letnega poročila je predstavitev realizacije ključnih ciljev Resolucije, ki so:

- zmanjševanje tveganja revščine in povečevanje socialne vključenosti socialno ogroženih in ranljivih skupin prebivalstva;
- izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov
- izboljševanje kakovosti storitev in programov ter drugih oblik pomoči

Uresničevanje ciljev se spremlja na podlagi že vnaprej določenih kazalnikov in ciljnih vrednosti do leta 2020. Poročilo zajema tudi informacije o izvajanju nacionalnega in regijskih izvedbenih načrtov na področju socialnega varstva.

IRSSV prav tako po naročilu MDDSZ pripravlja letna poročila o socialnem položaju v Republiki Sloveniji. Osnovni namen poročil je pripraviti celovit in kompleksen pregled sprememb socialne situacije v Republiki Sloveniji v zadnji dve leti pred izdajo vsakega poročila ter vpliva različnih dejavnikov na spremembe socialnega položaja posameznikov in družin. Poročilo je v osnovi strukturirano v štiri osnovna poglavja, in sicer;

- okoliščine, gibanja in ukrepi, ki vplivajo na socialni položaj ljudi,
- življenska raven prebivalcev Republike Slovenije
- gibanje in struktura prejemnikov transferjev iz javnih sredstev, odvisnih od materialnega položaja posameznikov in družin
- ocene, mnenja in izkušnje nevladnih in humanitarnih organizacij

Poleg tega poročilo vsebuje posebno fokusno poglavje, ki vsako leto osvetli drugo temo. Do sedaj so bila fokusna poglavja na teme: spremembe položaja otrok in družin v obdobju krize (poročilo iz leta 2014), strategije preživetja posameznikov in družin, ki živijo z nizkimi dohodki (poročilo iz leta 2015), stanovanjski položaj posameznikov in družin z nizkimi dohodki (poročilo iz leta 2017, analiza dodatka za delovno aktivnost k denarni socialni pomoči (poročilo iz 2018), socialni položaj starejših (poročilo iz 2019).

Urad RS za ekonomske analize in razvoj pripravlja letna Poročila o razvoju, ki ocenjujejo napredek na prioritetnih področjih Strategije razvoja Slovenije do leta 2030 ter daje priporočila za boljše izvajanje politik. Eno izmed petih strateških usmeritev Strategije je Vključujoča, zdrava, varna in odgovorna družba, ki kot cilje vsebuje Zdravo in aktivno življenje, Vključujoč trg dela in kakovostna delovna mesta ter Dostojno življenje za vse. Poročilo je pripravljeno na podlagi številnih glavnih in sekundarnih kazalnikov.

Republika Slovenija spremlja učinkovitost politike zmanjševanja revščine in socialne izključenosti tudi preko stalnega strokovnega posvetovalnega telesa - Sveta Republike Slovenije za otroke in družino.