

Ljubljana, 17. 11. 2025

Dalmatinova ulica 4
1000 Ljubljana
T.: +386 1 434 12 00
W.: www.zsss.si
E.: zsss@sindikat-zsss.si



Ministrstvo za zdravje
gp.mz@gov.si
Štefanova ulica 5
1000 Ljubljana

Pripombe ZSSS na Nacionalni plan zdravstvenega varstva v Sloveniji 2026–2036 – »Z odgovornostjo in sodelovanjem do boljših izidov zdravljenja«

Spoštovani,

Ministrstvo za zdravje je 11. 11. 2025 poslalo predlog Nacionalnega plana zdravstvenega varstva v Sloveniji 2026–2036 – »Z odgovornostjo in sodelovanjem do boljših izidov zdravljenja« v medresorsko usklajevanje in ga hkrati objavilo na e-Demokraciji. Prekratki rok za komentarje v okviru javne obravnave je bil 17. 11. 2025. Protestiramo, ker ministrstvo pred tem predloga ni predstavilo Ekonomsko-socialnemu svetu, čeprav pravila o njegovem delovanju določajo, da zdravstvo sodi med temeljna ekonomska in socialna področja, ki jih obravnava ESS. Pričakujemo, da bo ministrstvo socialne partnerje obvestilo, kako je upoštevalo naše pripombe.

Predlog nacionalnega plana je lahko berljivo in kratko besedilo, kar pozdravljamo. Pripombe pošiljamo v okviru javne obravnave dokumenta. Pripravili smo jih po njegovih poglavjih.

V predlogu nacionalnega plana je večkrat navedeno, da so univerzalnost, solidarnost, enakost, dostopnost, kakovost poglobitve vrednote sistema zdravstvenega varstva. Menimo, da je potrebno opredeliti zdravstveni sistem **kot javni zdravstveni sistem**.

2. ANALIZA TRENUTNEGA STANJA KOT PODLAGA ZA ODLOČITVE

V analizi »Zdravstveno stanje delavcev« pogrešamo analizo poklicnih bolezni, ki ostajajo neprepoznane in zato zdravljene kot nepoklicne. Po oceni poročila WHO in ILO iz leta 2022¹ letno v Sloveniji zaradi poškodb pri delu in poklicnih bolezni umre 496 ljudi. Mednarodna statistika kaže, da zaradi poklicnih bolezni (zlasti poklicnega raka) umre 20-krat več ljudi kot zaradi poškodb pri delu. Ocene števila vseh obolelih nimamo.

V analizi pogrešamo analizo čakalnih dob, saj te onemogočajo zavarovancem, zavarovankam pravočasen dostop do kakovostnih zdravstvenih storitev.

¹[Globalno poročilo WHO in ILO iz septembra 2021 o bremenu bolezni in poškodb, povezanih z delom, za obdobje 2000-2016](#) (stran 64), v angleščini

4.1.5 Vključevanje zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mrežo javne zdravstvene službe

Podpiramo izvajanje novele ZZDej-N, katere cilj je izogniti se množici zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki preko pogodb z javnimi zdravstvenimi zavodi zanje opravljajo njihovo redno dejavnost. Podpiramo krepitev javnega zdravstva ter do 2032 preureditev sistema koncesij z verificiranjem kakovosti izvajalcev, vlogo ZZS kot aktivnega kupca z vpogledom v dejanske stroške obravnave ter merjenje izidov zdravljenja.

4.2 UNIVERZALNOST IN KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV

Predlagamo, da se med ukrepe za krajšanje čakalnih dob vnese tudi merjenje storilnosti v javni zdravstveni mreži v rednem delovnem času v skladu z ZZDej-N ter nagrajevanje po učinku.

4.4.1 Obvladovanje nalezljivih bolezni in pripravljenost na izbruhe

Predlagamo, da se med ukrepe zapiše tudi letos opredeljena načela MOD za obvladovanje epidemij na delovnih mestih, kjer drug ob drugem dela veliko število ljudi².

4.5.1.2 Zdravje delovno aktivnega prebivalstva

- Predlagamo, naj se nabor ukrepov dopolni z učinkovitejšim obvladovanjem poklicnih bolezni ter da se v ta namen predvidi nadgradnja Pravilnika o poklicnih boleznih.
- V ta namen se naj predvidi reforma medicine dela, ki naj postane javna služba, financirana s strani socialnega zavarovanja. Dosedanje financiranje s strani delodajalca namreč medicino dela vodi v konflikt interesov, zaradi česar ne deluje v skladu s svojo strokovno doktrino. Dokaz je, da medicina dela ni zmožna prijaviti suma poklicne bolezni. Zato Pravilnik o poklicnih boleznih določa, da vlogo za začetek postopka ugotavljanja poklicne bolezni vloži oboleli delavec sam. Delavec pa ni usposobljen za prepoznavanje poklicne bolezni.
- Predlagamo, da medicina dela rezultate preventivnih zdravstvenih pregledov beleži v zbirko podatkov CeZZ v skladu s predlogom Zakona o digitalizaciji v zdravstvu, da se zagotovi hramba podatkov tudi v primeru poklicnih bolezni z dolgo latentno dobo.
- Prav tako predlagamo, da nacionalni plan določi, da ZZS v skladu z 56. členom ZZVZZ končno določi kriterije za diferenciranje delodajalčeve prispevne stopnje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni 0,53 % in da se na podlagi te prispevne stopnje zbrana sredstva uporabijo za financiranje javne službe medicine dela.
- Predlog plana navaja: »Starajoče prebivalstvo pomeni statistično več in daljše bolniške odsotnosti.« Zato predlagamo dopolnitev nabora ukrepov s tistimi, ki jih prinaša tudi letos sprejeta pokojninska reforma (ZPIZ-20) in ki pomenijo razbremenitev starejših pri delu, da lažje zdržijo na delu do višje starosti (npr. krajši delovni čas in več počitkov med delom).

4.7.2 Rehabilitacija in reintegracija pacientov

Predviden je ukrep »poklicna rehabilitacija že med medicinsko obravnavo«. Poklicna rehabilitacija je pravica iz invalidskega zavarovanja v primeru izgube dela delazmožnosti po zaključenem zdravljenju.

²Glej [Konvencija MOD št. 192 o preprečevanju in zaščiti pred biološkimi nevarnostmi v delovnem okolju](#)

Razloži se naj, kakšne naj bi bile pravice v okviru zdravstvenega zavarovanja pred zaključkom zdravljenja. Pričakujemo delovnopravno varen status obolelega delavca.

4.10.1 Financiranje javnega zdravstvenega sistema

Podpiramo finančno dostopno celovito zdravstveno varstvo, ki ga financira obvezno zdravstveno zavarovanje in kjer državni proračun krije morebitni primanjkljaj ZZZS v obdobju demografskega prehoda.

Andrej Zorko

Predsednik ZSSS

