



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 95 30, f: 01 478 98 77, e: ps-sds@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Ljubljana, 30. oktober 2025

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Odbor za zdravstvo

mag. Tamara Kozlovič, predsednica

ZADEVA: ZAHTEVA ZA SKLIC NUJNE SEJE ODBORA ZA ZDRAVSTVO

Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke zahteva, da se na podlagi drugega odstavka 48. člena, v povezavi z 32. členom Poslovnika državnega zbora, skliče nujna seja Odbora za zdravstvo z obravnavo naslednje točke:

**»Kako naprej v slovenskem javnem zdravstvenem sistemu
po koncu Golobove vlade?«**

Obrazložitev

I. Mandat velikih obljub in slabih ukrepov

Da je zdravstvo vladna prioriteta, je odmevalo v dneh pred in po 1. juniju 2022, ko je prisegla 15. Vlada Republike Slovenije pod vodstvom dr. Roberta Goloba, sestavljena iz strank Gibanje Svoboda, Socialni demokrati in Levica. »Kar se zdravstva tiče, si upam trditi, da bomo naredili prvič v zgodovini samostojne Slovenije eksperiment, čeprav ste nekateri bili proti eksperimentom, po katerem se ne bomo lotili reforme zdravstva na papirju, ne bomo pisali ne bele ne zelene knjige, ne bomo najeli konzultantov, da nam bojo pisali zdravstveno reformo, ampak bomo dali istočasno na mizo vse tri ključne sestavine. V interventnem zakonu, ki bo pripravljen v kratkem, pa upam, da ne bo zablokiran vnaprej, bomo pripravili načrt tako imenovanega stresnega testa, bom razložil, kaj to pomeni, za sistem zdravstva, javnega zdravstva. Dali bomo nosilce, ki bojo za ta načrt prevzeli odgovornost. In zagotovili bomo denar, da bojo ti nosilci to odgovornost lahko udejanjili ... Gre za zgodovinski eksperiment, ampak z jasnim namenom,« je 25. maja 2022 napovedoval takrat še kandidat za predsednika vlade dr. Robert Golob.

Tisti, ki je prevzel vodenje ekipe na ministrstvu, da bo težko pričakovana zdravstvena reforma zares izpeljana, je bil ortoped Danijel Bešič Loredan. Dne 1. junija 2022 ga je predsednik vlade dr. Robert Golob predstavil takole: »Izvrsten kirurg, še danes, pa neizmerno malo spi, ne vem, kako zdrži, ampak pravi, da ima interni motor. Še danes operira, ampak ne samo, da je izvrstni kirurg, je tudi izjemen človek in je eden redkih v zdravstvu, ki so si upali že pred leti povedati bobu bob. Povedati, da sistem ne deluje, da imamo sicer bogat sistem, z dolgo tradicijo, ampak ne deluje. In to, da se je odločil, da bo ta sistem skupaj s svojimi somišljeniki, za katere zdaj že veste, da jih ni malo, da bo ta sistem začel spreminjati od znotraj, če bo imel podporo in podporo ima, se mi zdi neizmerno pomembno. Mi lahko sistem zdravstva spremenimo izključno, če bodo ljudje, ki so tam zaposleni na to pristali in pri tem sodelovali. Nihče zunanji tega ne more narediti in Danijelu Bešiču je uspelo ravno to, v zadnjem mesecu, od kar je znano, da bo zagrabil to področje, je uspel znotraj sistema najti ekipo somišljenikov, ki mu bo pomagala pri tem, da se te najbolj zahtevne naloge lotimo.«

Resnost svojih namer so predstavniki vseh treh koalicijskih strank pokazali s skoraj 20 stranmi v koalicijskem dogovoru, kjer so nanizali številne obljube, ki naj bi rezultirale v povsem novem zdravstvenem sistemu nekje leta 2024, v vmesnem času, skorajda vsak mesec, pa naj bi ekipa na Ministrstvu za zdravje slovenski javnosti predstavila inovativne ideje in v zdravstveni sistem vnesla hitro učinkujoče rešitve. »Z reformo, ki se bo začela izvajati 1. januarja 2024, bo zdravstveni sistem dostopen bistveno bolj, kot je zdaj, čakalne dobe bodo krajše. Ko bo reforma končana, bo vsak, ki to želi, imel svojega osebnega zdravnika, vsak, ki potrebuje specialista, bo do tega prišel v 30 dneh, tisti, ki potrebuje operacijo, pa na to ne bo čakal več kot 6 mesecev,« je največja koalicijska stranka Gibanja Svobode na družbenih omrežjih obljubljala ob koncu leta 2022.

Da bo leto 2023 reformno leto, so napovedovali predstavniki vlade, predsednik vlade je še v sredini decembra 2023 v državnem zboru zatrdil, da se »zdravstvena reforma izvaja in ostaja ključna prioriteta te vlade.« Pisal se je 18. januar 2023 in v medijih smo lahko brali: »Prvaki koalicijskih strank, poslanci koalicije in ministri vlade Roberta Goloba se bodo danes sestali na Brdu pri Kranju. Razpravljali bodo o načrtovanih reformah, osrednja tema bo po napovedih zdravstvo. Pričakovati je, da bo koalicija začrtala vsebinska izhodišča in časovnico zdravstvene reforme ter dorekla vsebino aneksa h koalicijski pogodbi.« Po koncu srečanja se je pokadil bel dim. Koalicija je sporočila, da je tedanji minister za zdravje Danijel Bešič Loredan predstavil analizo slovenskega zdravstvenega sistema in časovnico s jasnimi koraki do zdravstvene reforme, za kar je požel velik aplavz in navdušenje vseh prisotnih.

Nekaj dni kasneje smo na spletni strani stranke Gibanje Svoboda lahko prebrali: »Koalicijski partnerji Gibanje Svoboda, Socialni demokrati in Levica so danes uskladili zaveze za sodelovanje in podporo pri izvedbi zdravstvene reforme. Pod dokument se je podpisalo vseh 53 poslancev koalicije. Dogovor o podpisu zavez je bil sprejet na Vrhu koalicije 18. januarja 2023, ko je bila predstavljena analiza delovanja slovenskega zdravstvenega sistema. Zaveze vključujejo prednostne naloge za izvedbo zdravstvene reforme in opredeljujejo časovnico za njihovo izvedbo.«

Nato so sledili meseci, v katerih smo v Državnem zboru Republike Slovenije čakali na zakonske predloge za uresničitev obljub na časovnici, državljani in zaposleni v zdravstvu

pa predvsem zapisane datume na časovnici, ko bodo lahko občutili spremembe slovenskega zdravstva.

1. januarja 2024 bi morali imeti:

1. slovenski zdravstveni sistem povsem digitaliziran,
2. ločen plačni steber za področje zdravstva in socialnega varstva vzpostavljen,
3. družinsko in urgentno medicino urejeno in opolnomočeno,
4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije strukturno prenovljen,
5. nadzor in vodenje javnih zdravstvenih zavodov prenovljena in
6. področje absentizma urejeno.

1. januarja 2025 pa bi morali imeti še:

7. koncesionarstvo in »problematiko« koncesij naslovljena,
8. področje kadrov v zdravstvu urejeno in
9. financiranje zdravstvenega sistema celovito prenovljeno.

Nič od tega nismo dočakali. Se je pa medtem zgodilo nekaj drugega. Javnomnenjske raziskave so začele beležiti padec podpore Gibanju Svoboda, v medijih pa so bili vse pogostejši zapisi o dvoživki, ki vodi zdravstveno ministrstvo. Ja, Danijel Bešič Loredan, nekoč eno z dr. Robertom Golobom, je v dopoldanskem času delal na Štefanovi 4, v popoldanskem času pa ga je šofer vozil operirat. In kar je še huje, operiral je pri zasebniku. Da tega, da je pripravil predlog Zakona o zavodu za zdravstveno zavarovanje, s katerim je nameraval razbiti monopol državne zavarovalnice, niti ne omenjamo.

A pritiskala je ulica, beri nekdanji kolesarji in ulični zabavljači, zato smo julija 2023 doživeli enega največjih metov čez ramo predsednika vlade. Danijel Bešič Loredan je podpisal odstopno izjavo in odšel.

Potem so mediji in javnost postali pozorni na številke in koaliciji ni uspevalo prav nič. Čakalne dobe so se podaljševale, število ljudi brez osebnega zdravnika se je povečevalo, rezultati stresnega testa so pokazali, da se je dobrih 130 milijonov evrov v okviru posebnega projekta skrajševanja čakalnih dob namenilo za, tako so priznali sami, manj nujne posege in operacije: »Kljub naložbi v višini 131 milijonov EUR v letu 2023 za okrepitev zdravstvenih zmogljivosti s ciljem skrajšanja čakalnih dob zelenih rezultatov ni bilo. Analiza podatkov je pokazala, da se je število čakajočih na prve preglede in terapevtske postopke v letu 2023 povečalo, kljub rahlemu upadu v zadnjem obdobju. Podoben trend je bil opazen tudi pri diagnostičnih postopkih, kjer se je število čakajočih nekoliko zmanjšalo v zadnjem obdobju. Povečanje števila čakajočih nad dopustno čakalno dobo, še posebej tistih s stopnjo nujnosti »zelo hitro«, je povzročilo pritisk na sistem in povečanje nedopustno čakajočih. Kljub višji realizaciji, preseganju plana in večjemu številu timov ter manjšemu številu čakajočih skupaj, ni bilo opaziti krajše povprečne čakalne dobe na prvi prosti termin v primeru prvih pregledov in terapevtskih postopkov. Povprečna čakalna doba se je celo povečala za 20,8 dni za prve preglede in za 17,8 dni za terapevtske postopke v letu 2023, medtem ko je ostala nespremenjena za diagnostične postopke.«

Še več, predsednik vlade dr. Robert Golob je na novinarski konferenci po treh letih vodenja države med drugim dejal: »Na začetku mandata sem verjel bivšemu ministru za

zdravje, da če bomo dali v zdravstveni sistem dovolj denarja, bo zdravstveni sistem, tak kot je bil, sam poskrbel za skrajšanje čakalnih dob. In dali smo ves denar, ki so ga potrebovali. Vse, kar so lahko porabili, smo zdravstvu dali. Ta denar ni končal v skrajševanju čakalnih dob, ampak je končal pri zdravnikih.« Ko smo ga povprašali, pri katerih zdravnikih je končal ta denar in ali ga bodo terjali nazaj, je svojo izjavo popravil: »Sredstva niso bila izplačana posameznim zdravnikom kot nagrada, temveč kot plačilo za opravljene zdravstvene storitve pacientom. Zdravniki, ki so bili vključeni v izvajanje teh storitev, so svoje delo opravili, zato ni pravne podlage, da bi se ta sredstva od koga terjala nazaj ... S sedanjimi spoznanji je jasno, da bi bilo bolje, če bi bili ukrepi že takrat bolj ciljno usmerjeni v tiste zdravstvene storitve, ki so za kakovostno in zdravo življenje zavarovancev najbolj ključne. Prav zato se danes, tudi na podlagi te izkušnje, pripravljajo bolj usmerjeni, trajnejši in preglednejši ukrepi.«

Marca letos je sodelavec v kabinetu ministrice za zdravje Marko Ogorevc napovedal, da so se skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje odločili, da je čas, da se začne objavljati vsi podatki o čakalnih dobah. Da danes nič od tega ni bilo narejenega. Še več, premislili so si in vseh podatkov sploh ne bo objavili. Argument pa? Izvajalci različno razumejo definicijo prvih pregledov. A na Financah so zadevo komentirali takole: »Prelomljena obljuba ministrstva za zdravje, kako bodo začeli »v nekaj tednih« objavljati podatke o čakajočih za vse vrste prvih pregledov, in ne več samo za omejen nabor, pa po našem mnenju že sodi v predvolilni čas, ko Golobovi nočejo dodatno jeziti ljudi, ki predolgo čakajo. Težko bi se bilo namreč ministrici v volilni kampanji hvaliti, da število nedopustno dolgo čakajočih upada, če bi bila javnost hkrati obveščena o dejanskem obsegu problema. Zato še enkrat, kljub izgovorom ministrstva: na zdravstvene storitve v Sloveniji ne čaka predolgo »samo« 80 tisoč, ampak več kot 270 tisoč pacientov!«

Pri tem izpostavljamo dve vrsti prvih pregledov, in sicer dermatološki in ortodontski:

Čakalna doba			ČD prvi termin			ČD realizirana		
VZS šifra	Naziv VZS	Datum	Redno	Hitro	Zelo hitro	Redno	Hitro	Zelo hitro
1010P	Dermatološki pregled - prvi	30.06.2020	110,1	71,5	28,7	148,0	108,2	17,6
1010P	Dermatološki pregled - prvi	30.06.2021	127,0	89,5	38,9	93,3	69,9	23,9
1010P	Dermatološki pregled - prvi	30.06.2022	173,5	125,3	75,2	96,9	81,1	36,8
1010P	Dermatološki pregled - prvi	30.06.2023	254,9	211,6	91,9	158,7	121,7	46,0
1010P	Dermatološki pregled - prvi	30.06.2024	328,0	262,4	127,2	192,8	188,3	67,5
1010P	Dermatološki pregled - prvi	30.06.2025	446,7	300,7	190,6	238,9	234,6	98,0

Čakalna doba			ČD prvi termin			ČD realizirana		
VZS šifra	Naziv VZS	Datum	Redno	Hitro	Zelo hitro	Redno	Hitro	Zelo hitro
1032P	Ortodontski pregled - prvi	30.06.2020	1017,8	588,7	6,4	596,0	389,0	102,0
1032P	Ortodontski pregled - prvi	30.06.2021	1329,2	954,1	10,6	771,1	488,7	42,0
1032P	Ortodontski pregled - prvi	30.06.2022	1586,8	1194,4	15,2	871,3	587,2	31,3
1032P	Ortodontski pregled - prvi	30.06.2023	1886,4	1465,0	58,2	904,1	702,3	70,0
1032P	Ortodontski pregled - prvi	30.06.2024	1905,7	1651,3	62,6	987,4	837,7	41,5
1032P	Ortodontski pregled - prvi	30.06.2025	2073,0	1783,9	106,4	1104,9	956,2	109,5

Dne 12. aprila 2023 smo v zgodnjih jutranjih urah na portalu N1 lahko prebrali: »Precej skrivnostno, skoraj povsem mimo obeh koalicijskih partneric, so poslanci Svobode sinoči vložili novelo zakona, ki ukinja dopolnilno zdravstveno zavarovanje, kot smo ga poznali doslej. K hitenju naj bi Roberta Goloba in njegove najožje sodelavce napeljal zlasti strah, da bi koalicijo pri tem prehitela opozicijska SDS ... O konkretnih rešitvah in morebitnih

javnofinančnih posledicah – z dopolnilnim zavarovanjem zasebne zavarovalnice zberejo približno 600 milijonov evrov letno – bodo na dopoldanski novinarski konferenci spregovorili visoki predstavniki Gibanja Svoboda s premierjem Robertom Golobom na čelu ... Še sinoči je bilo po informacijah N1 sicer v načrtu, da bodo predlog ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja na novinarski konferenci skupaj predstavili predstavniki vseh treh koalicijskih strank. Po začudenju koalicijskih partnerjev, da so njihovi predstavniki z vabila na novinarsko konferenco nato izpadli, je Gibanje Svoboda poslalo dopolnjeno vabilo. V njem so napisali, da bosta na novinarski konferenci sodelovala tudi podpredsednica SD Meira Hot in koordinator Levice Luka Mesec.« Sledila je novinarska konferenca, na kateri so predstavniki koalicije na čelu s predsednikom vlade dr. Robertom Golobom v en glas zagotavljali: ukinjamo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, želimo zaščititi ljudi pred zavarovalnicami, ki jim gre le za dobiček, ne bomo dopustili podražitev, čas je za pravično plačevanje.

So pa prisotni na novinarski konferenci podali še vrsto drugih izjav, ki so pomembna v luči dogajanja v naslednjih mesecih in vse do danes, in sicer:

- **dr. Robert Golob:** »Do konca leta 2024 bomo preoblikovali financiranje celotne zdravstvene blagajne, da bo bolj solidarno in pravično ... Kasneje, z letom 2025 pa moramo priti do nove rešitve in najti stabilen vir financiranja, v tem primeru izven proračuna.«
- **Meira Hot:** »Mislimo, da bo na ta način v Sloveniji zagotovljen pravičen zdravstveni sistem, ki bo zagotovil storitev takoj, takrat, ko je to potrebno, torej storitev za pacienta, ko jo potrebuje. Nek res solidaren in pravičen sistem.«
- **Luka Mesec:** »Edino dopolnilno zavarovanje pa je davek, čeprav ga plačujemo s položnico, kjer je do sedaj 35 oziroma 37 evrov plačala tako snažilka kot predsednik uprave.«
- **Danijel Bešič Loredan:** »Denar bomo našli, je v zdravstvenem sistemu. Tako da se ni za bat da bi denar, ki bo najverjetneje zmanjkal, ne našli v proračunu. Vendar izključno in samo s spremembami zdravstvenega sistema tako da pridemo, prvič, do stabilnega financiranja, in, drugič, do storitev, ki bodo v sistemu transparentne, javnozdravstvene in dostopne za vse. In od 1. 1. 2025 tako tudi bo.«
- **Borut Sajovic:** »Pacientu dajemo zdravilo direktno v žilo in ne zavarujemo rane z obližem.«

Dve leti kasneje je znesek obveznega zdravstvenega prispevka že višji, to je 37, 17 evra, luknja v državnem proračunu pa vse globlja - dodatnih 240 milijonov evrov v letu 2024 in dodatnih 420 milijonov evrov v letu 2025. In vse to pokrivajo in še bodo pokrili davkoplačevalci. Dejstvo je, da je denar iz državnega proračuna denar davkoplačevalcev, je denar državljanov, je denar tistih, čigar žepe naj bi želela obvarovati in čigar socialne stiske naj bi preprečila koalicija.

In kje je pravično in solidarno plačevanje, ki so ga obljubljeni aprila 2023? V začetku letošnjega leta so koalicijski parterji sicer razlagali, denimo dr. Matej Tašner Vatovec, takole: »Mi smo že pred poletjem koaliciji, tudi ministrstvom, poslali naše tabele, izračune različnih variant, kako bi lahko ta prispevek, ki je zdaj obvezen, naredili pravičnejši; še vedno čakamo na odziv obeh ministrstev.« Hkrati je Tamara Kozlovič pojasnjevala: »V Svobodi in s koalicijo preučujemo več možnosti, ki sta jih pripravili ministrstvi za zdravje in za finance, nismo še dorekli končne rešitve.«

Pa smo za pojasnila obrnila na Ministrstvo za finance in Ministrstvo za zdravje. Do kdaj še bodo vsi državljani plačevali isto višino obveznega zdravstvenega prispevka, nas je zanimalo. Ministrstvo za finance je vrglo žogico Ministrstvu za zdravje, češ »poudarjamo, da sistem določanja obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar vključuje tudi OZP, spada v pristojnost Ministrstva za zdravje, ki tako vodi pripravo ter tudi usklajevanje morebitnih sprememb na tem področju.« Ministrstvo za zdravje pa je žogico vrnilo Ministrstvu za finance, češ »preoblikovanje OZP v solidarno obliko je del širših davčnih sprememb, ki jih Vlada RS predvideva v letošnjem letu, zato bo njegova implementacija potekala usklajeno z ostalimi novostmi.«

Dobro, če še ministra oziroma ministrstvi ne znata dogovoriti, potem bo verjetno štafetno palico prevzel predsednik vlade. Če kdo, potem bo on zagotovo vedel, kako stvari trenutno stojijo in kaj lahko državljani pričakujejo v prihodnje. Predsednik vlade dr. Robert Golob je 20. februarja 2025 gostoval v Odmevih na TV Slovenija. Na vprašanje voditeljice, kdaj bo uvedeno progresivno plačevanje obveznega zdravstvenega prispevka, je odgovoril: »O tem se danes ne pogovarjamo, ker to ni najbolj pomembna stvar.«

Konec leta 2021 je vlada Janeza Janše sprejela Zakon o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 (ZZSISZ), s katerim je za naslednje desetletje naredila jasen načrt vlaganja v višini več kot dveh milijard evrov. In kaj je v svojem mandatu naredila vlada dr. Roberta Goloba? Namesto da bi sledila jasno zastavljenim ciljem je:

- menjala direktorje Urada za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu,
- zamaknila časovnico in finančna sredstva v čas od 2026 dalje,
- izgubila nepovratna evropska sredstva za številne nujno potrebne investicije, vse do obeh kliničnih centrov, in zamaknila končne roke izvedbe.

Tudi eksperiment z ambulantami za neopredeljene koaliciji ne uspeva. Statistika je neizprosna:

- **8. 7. 2022, Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema:** Po podatkih Ministrstva za zdravje je v Sloveniji 131.000 oseb brez izbranega osebnega zdravnika ali pediatra (kar je dobrih 6 odstotkov vseh zavarovanih oseb), ker jih slednji zaradi preobremenjenosti (prevelikega števila že opredeljenih pacientov, pa tudi zaradi preobremenjenosti z administrativnimi opravili) ne morejo sprejeti.
- **1. 6. 2024, odgovor na pisno poslansko vprašanje Jelke Godec:** Brez izbranega zdravnika je 144.653 oseb.
- **1. 11. 2024, Zakon o dodatnih interventnih ukrepih za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu:** Brez izbranega osebnega zdravnika (skupaj v ambulantni družinske medicine in v otroškem in šolskem dispanzerju) je 145.579 oseb.
- **28. 2. 2025, podatki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije:** 149.818 oseb je brez izbranega osebnega zdravnika.

Zaradi vedno višjega števila oseb brez osebnega zdravnika bi bilo potrebno učinkovito izkoristiti ambulate za neopredeljene in ne tako, kot smo bili priča v preteklosti, ko je

Ministrstvo za zdravje občini kljub jasno izraženim potrebam odvzelo ambulanto za neopredeljene, potem pa jo po prošnjah in pozivih vendarle vrnilo.

Ker so javnomnenjske raziskave iz meseca v mesec le še bolj krute, je koalicija iz rokava potegnila že zadnjega asa, to je domnevno ločevanje domnevno javnega in domnevno zasebnega. Tistega asa, ki najbolj igra na čustva ljudi, a je hkrati najbolj nesramen in nevaren. A njim to ni mar, za nabiranje političnih točk bodo pač lagali, dokler bo potrebno.

Škodljiva novela Zakona o zdravstveni dejavnosti že prinaša prve posledice, a najhujše šele prihaja. Žal. V nadaljevanju naštevamo le nekatere naslove v medijih, ki opisujejo stanje v Sloveniji v letu 2025:

- **23. oktober 2025: Interni oddelek v SB Slovenj Gradec zapuščata še dva zdravnika in pol, ogroženo je delovanje urgentnega centra v decembru**
- **7. oktober 2025: Jesenice pesti pereč problem pomanjkanja zobozdravnikov**
- **30. september 2025: V slovenjgraški bolnišnici velike kadrovske težave: Izkušeni odhajajo, mladih ni**
- **29. september 2025: Ali se obeta zaprtje urgenc tudi v Celju in Slovenj Gradcu?**
- **26. september 2025: Trboveljski urgentni center pred zaprtjem zaradi kadrovske stiske**
- **17. september 2025: Iz Zdravstvenega doma Hrastnik odhaja edina pediatriinja**
- **21. avgust 2025: odstop direktorja Zdravstvenega doma Izola**
- **17. julij 2025: Ostali brez štirih zdravnikov: V Metliki ponoči brez zdravnika**
- **16. julij 2025: Odstop direktorja Zdravstvenega doma Kočevje**
- **16. julij 2025: Mariborski zdravniki napovedujejo kolektivno odpoved**
- **9. julij 2025: Zaposleni v Zdravstvenem domu Trebnje napovedujejo množičen odhod**
- **4. julij 2025: Odstop direktorice Zdravstvenega doma Trebnje**
- **1. julij 2025: Dolga vrsta čakajočih za vpis pri novi družinski zdravnici v Idriji**
- **18. junij 2025: Odstop direktorja Zdravstvenega doma Ajdovščina**
- **13. marec 2025: Zdravstvenemu domu Tolmin grozi kolaps nujne medicinske pomoči**
- **21. januar 2025: Zdravnice odšle, naslednikov, ki bi sprejemali paciente, ni**

Ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel in državni sekretar Denis Kordež vseskozi zatrjujeta, da noben odhod zdravstvenega delavca in noben propad urgence nikakor ni povezan z novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti. Še več, prav absurdno poudarjata, da kadrovska problematika pač »ni v pristojnosti ministrstva, temveč je v pristojnosti samega zdravstvenega zavoda oziroma deloma tudi njegovega ustanovitelja« pa da »po zakonu neprekinjenega zdravstvenega varstva ni možno kar zaustaviti«. Ali bodo na Ministrstvu za zdravje še po tem, ko bo javni zavod zapustil še zadnji zdravnik ali medicinska sestra, še kar trdili, da urgencia ostaja, saj da tako piše v zakonu?

Na tem mestu izpostavljamo dva zapisa v oktobrski številki ISIS, revije Zdravniške zbornice Slovenije.

»Resnične reformne spremembe bi lahko prinesel le nov zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), a ta projekt je koalicija z »odhodom« ministra Loredana opustila, zato bo novela ZZDej pač tisto, kar bodo volilni strategji prodajali kot reformo. A sprejeta novela ZZDej je v resnici reformna samo v eni, politični dimenziji, ki sicer ne bo vplivala na boljše delovanje javnega zdravstva, bo pa, zlasti v kombinaciji z ukinitvijo »dopolnilnih« zavarovalnic, dokončno izvedla obrat od poosamosvojitveno načrtovanega (a nikoli izvedenega) zavarovalniškega sistema javnega zdravstva (Bismarckov sistem) v »državno« javno zdravstvo (Beveridgeev sistem),« je v uvodniku zapisal zdravnik prof. dr. Alojz Ihan in nadaljeval: »Državno zdravstvo pač deluje podobno kot siceršnji državni aparat – zaposleni si, sploh v odsotnosti odločnega upravljalca sistema, »določimo« razmeroma visoke standarde udobja, izobraževanja, poklicne in sindikalne varnosti, prostega časa, dohodkov in napredovanj brez povezave s storilnostjo in odgovornostjo. Vse to vpliva na učinkovitost delovnih procesov in zahteva večje vložke za enako količino opravljenega dela. Posledično imajo kakovostno državno zdravstvo lahko le v precej bogatih državah (npr. nordijskih), kjer se sprijaznijo z dražjimi »državnimi standardi« in jim ni težko plačevati predimenzioniranih zdravstvenih ustanov. Za države z manjšim BDP pa je vreča za financiranje zdravstva omejena (nihče ne zmore več kot 10 % BDP za zdravstvo) in zato odločitev za izključno državno javno zdravstvo v državah, kot je Slovenija, navadno pomeni finančno neuresničljivo nalogo in posledično nedostojno oskrbo bolnikov, ki morajo (če finančno zmorejo) nenehno iskati alternativno oskrbo v zasebnih klinikah in zavarovanjih. Urejanje zdravstva je predvsem ekonomsko in ne ideološko vprašanje!«

Zobozdravnik Krunoslav Pavlovič je razkril: »Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) že kaže svoje učinke, kljub novim pravilnikom, ki vznikajo kot gobe zadnje dni v naših gozdovih in krivijo ostrino novele. Ob prebiranju slednjih se človek kar začudi nad umetniško ustvarjalnostjo piscev, ki uporabljajo zelo kompleksne besedne zveze in bujno domišljijo, s katero poskušajo opravičiti svoj svetovljanski nazor boja proti svobodi zdravniškega poklica. Žal so uvedene nove dikcije v ZZDej jasne, nedvoumne in jih težko spreminjajo s podzakonskim aktom. V izvijanju zakonskih postulatov je celo v pravilniku prišlo do paradoksa. Kar naenkrat lahko s. p. razpolaga z vsem dobičkom, d. o. o. pa ne. Torej je pravilnik povozil novelo ZZDej do te mere, da celo spodbuja s. p. obliko delovanja v zdravstvu. Le kaj poreče na to Levica? Le kaj poreče ZIRS, ko bo pregledoval vaše račune? Kaj je zasebno in kaj je javno? Mar kdo ve?«

II. Predlogi Slovenske demokratske stranke

Po treh letih in pol vladanja koalicijskih strank Gibanja Svobode, Socialnih demokratov in Levica je stanje v slovenskem javnem zdravstvu slabše. To potrjujejo naslednja dejstva: daljše čakalne dobe in s tem slabša dostopnost do zdravstvenega varstva, več državljanov brez osebnega zdravnika, novi davki, neizpolnjene obljube na časovnici zdravstvene reforme. V Poslanski skupini Slovenske demokratske stranke menimo, da je opravičevanje koalicije, češ kako pred junijem 2022 niso vedeli, kako težko je v slovenskem javnem zdravstvu karkoli spremeniti in da je za spremembe potrebnega več časa, kot so mislili sprva, zgolj odvrčanje od realnosti, to pa je, da so nesposobni in da

njihova ideologija o državnem in ne zares javnem ne more prinesiti izboljšav v slovenskem zdravstvu.

V Poslanski skupini SDS smo z več nujnimi sejami matičnega delovnega telesa, izredno sejo državnega zbora in tudi interpelacijo zoper Danijela Bešiča Loredana skušali s konstruktivnimi predlogi prispevati k reševanju izjemno težkih razmer, vendar nas je koalicija v svoji zaslepljenosti vedno znova zavrnila ali nas ignorirala.

Menimo, da je zdaj čas, da opravimo razpravo o ukrepih, za katere smo prepričani, da bodo pozitivno vplivali na slovenski javni zdravstveni sistem in ki že imajo podporo tistih, ki v slovenskem zdravstvu delujejo:

1. Ločen plačni steber za področje zdravstva

Zato da v slovenskem javnem zdravstvu zadržimo kader in hkrati pridobimo novega je nujna čim hitrejša vzpostavitev ločenega plačnega stebra za zdravstvo. Gre za obljubo, ki jo je zdravstvu dala tudi vlada dr. Roberta Goloba, podpisan je bil celo sporazum, a je nikoli ni uresničila.

Praktično vsak dan zvonijo novi alarmi na različnih področjih v zdravstvenem sistemu. Študenti se ne odločajo za specializacije s področjih, kjer najbolj primanjkuje zdravnikov, denimo družinska medicina, mnogi koncesionarji vračajo koncesije zaradi preobremenjenosti, ustanavljajo se zasebne ambulate, kjer so sicer zaslužene plače precej višje, (mladi) zdravniki odhajajo v tujino, kjer so za enako delo plačani dva ali trikrat več kot doma. Zato potrebujemo poseben plačni steber za zdravstvo, v katerem bodo vzpostavljena ustrezna razmerja med plačnimi razredi in možnost nagrajevanja, kar bo omogočalo, da bodo zaposleni, ki so pri svojem delu bolj učinkoviti, tudi bolje plačani. Potrebujemo ločen plačni steber za zdravstvo, ki bo sestavljen iz osnovnega in variabilnega dela, vodstvenim kadrom pa bodo na voljo ustrezni mehanizmi in pristojnosti, da bodo primerno nagradili najboljše zaposlene.

Pravično plačilo in nagrajevanje najboljših bosta izboljšala delovne pogoje, s čimer bomo spodbudili tudi mnoge zdravstvene delavce, ki so zaradi neurejenih razmer v zdravstvu in neustreznega vrednotenja njihovega dela odšli za kruhom v druge poklice ali v tujino, da se vrnejo.

2. Predlog Zakona o Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Ne edini a zagotovo bistveni del zdravstvene reforme bi morala biti temeljita prenova Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Koalicija je to obljubila v okviru časovnice zdravstvene reforme. Danijel Bešič Loredan se je tega lotil. Pripravil je predlog zakona, obiskal našo poslansko skupino in prosil za podporo. Kmalu za tem je odstopil. Ministrica za zdravje dr. Valentina Prevolnik Rupel naj zato predlog zakona potegne iz predala, ga preuči in poišče čim širše politično soglasje.

Zavod za zdravstveno zavarovanje nujno potrebuje korporativno vodenje, hkrati pa mora postati zavarovalnica, ki se z izvajalci zdravstvene dejavnosti pogaja tako za pacienta kot za storitve, vse z namenom pravočasnega dostopa do kakovostne oskrbe.

3. Spodbude za ambulanke na primarni ravni

»V Avstriji je s prvim januarjem začela veljati nova zdravstvena reforma, katere pomemben del je tudi iskanje novih zdravnikov. Vlada je na področju javnega zdravstva napovedala 100 novih zdravnikov, vsakemu pa bi za odprtje ordinacije namenila 100.000 evrov zagonskih sredstev. Na veliko presenečenje se je na razpis prijavilo kar 300 zdravnikov. V Avstriji je že dalj časa nezasedenih okoli 300 razpisanih zdravniških mest. Povpraševanje po zdravnikih pa je seveda še bistveno večje. Zaradi neuspešnega iskanja novih zdravnikov je vlada ob koncu lanskega leta v okviru nove zdravstvene reforme sprejela ukrep, da odpira dodatnih 100 zdravniških mest, vsakemu zdravniku pa bo za odprtje ordinacije namenila 100.000 evrov zagonskih sredstev. Zdaj pa se je na ta razpis na veliko presenečenje prijavilo kar 300 zdravnikov,« je januarja 2024 poročala RTV Slovenija.

V Poslanski skupini SDS menimo, da ni potrebno odkrivati tople vode in z eksperimenti, za katere se celo prizna, da bodo povzročili »nihanje sistema«, ogroziti sistem, ampak je potrebno posnemati ukrepe, ki dokazano pozitivno učinkujejo. Hkrati bi lahko država tudi pozvala zdravstvene domove (lahko tudi finančno pomagala), da morebitne prazne prostore brezplačno ali za simbolično ceno oddajo zdravnikom, ki želijo odpreti svojo ambulanto.

4. Preučitev možnosti uveljavitve statusa svobodnega zdravnika

Predlog, ki ga je zdravstvena stroka pred leti že predstavila, predvideva vzpostavitev novega pravnega okvira (dodatnega) dela zdravnikov. S preprosto in ne zbirokratizirano ureditvijo bi lahko ti enostavno pridobili status neodvisnega ponudnika zdravniške službe (svobodnega zdravnika), ki bo zdravnikom z licenco omogočil opravljanje dodatnega dela, o čemer se bodo z izvajalci zdravstvene dejavnosti prosto dogovarjali. Takšen ukrep bi znatno izboljšal dostopnost zdravstvenih storitev za paciente.

5. Administrativne razbremenitve

Na področju administrativnih razbremenitev družinske medicine kljub številnim obljubam tudi ni bilo narejenega nič, zato predlagamo:

- 3 dni bolniške odsotnosti brez obiska osebne zdravnika, pri čemer jo lahko delodajalec potrdi sam ali zahteva bolniški list,
- ukinitve bolniškega lista nad 30 dni in
- uveljavitev stalnega recepta.

Pred sprejetjem novele Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1C) in novele Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-R) v času prejšnje vlade je veljalo, da je bilo prvih 30 delovnih dni bolniške odsotnosti v breme delodajalca oziroma samostojnega zavezanca, vsi nadaljnji dnevi bolniške odsotnosti pa v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Z navedenima novelama smo obdobje izplačevanja nadomestila v breme delodajalca skrajšali na 20 delovnih dni, kar pomeni, da je po dolgih letih prizadevanj vendarle prišlo do finančne razbremenitve gospodarstva na tem področju. Prav tako se je v tem primeru izboljšal položaj samozaposlenih. A vlada dr. Roberta Goloba je novembra 2023 z Zakonom o interventnih ukrepih na področju

zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin obdobje ponovno podaljšala na 30 dni, s čimer je dodatna obremenila slovensko gospodarstvo.

6. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja

Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja so splošni pravni akt Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki podrobneje ureja vrste in obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, obveznosti zavezancev in zavarovanih oseb, pogoje in postopke za uresničevanje pravic, standarde zdravstvenih storitev in medicinskih pripomočkov, varstvo pravic zavarovanih oseb ter nadzor uresničevanja pravic in obveznosti.

A prav ta pravila se v praksi vse prevečkrat pojavljajo kot nerazumni predpisi, ki namesto pomoči pri reševanju najbolj perečih problemov v slovenskem javnem zdravstvu predstavljajo nepremostljive in toge (birokratske) ovire. Denimo, v kolikor slovenski pacient odide na zdravljenje v tujino k zasebnemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti, storitev delno ali v celoti dobi povrnjeno s strani ZZZS, medtem ko to ne velja v primeru zasebnika v Sloveniji. Zdravorazumskega odgovora na vprašanje, zakaj je potreben 254. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ni. Tudi Mladi zdravniki so pred dnevi na družbenem omrežju X z zapisom opozorili na takšne nesmisle: »Ali ob sumu na možganski tumor podpirate ukinitve izvedbe MR glave pri zasebnem izvajalcu na stroške ZZZS (čakalna doba za zelo hitro 4 dni), če je čakalna doba v UKCL 4 mesece?«

Ministrstvo za zdravje naj zato skupaj z Zavodom za zdravstveno zavarovanje temeljito pretrese in prevetri Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Odboru za zdravstvo predlagamo, da po končani razpravi sprejme naslednje sklepe:

1. Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da do konca letošnjega leta izpolni obljubo in vzpostavi ločen plačni steber za področje zdravstva.
2. Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da do konca letošnjega leta izpolni obljubo in izpelje strukturno prenovu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
3. Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da preuči predlog Zdravniške zbornice Slovenije glede statusa svobodnega zdravnika in odboru v roku enega meseca pisno poroča o možnosti realizacije.
4. Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da po vzoru Avstrije zagotovi finančne spodbude za tiste zdravnike na primarni ravni, ki želijo odpreti svojo ambulanto družinske medicine, ginekologije in pediatrije.
5. Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da v roku enega meseca pripravi nabor konkretnih administrativnih razbremenitev družinske medicine.

6. Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da skupaj z Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti do konca letošnjega leta zakonsko uredi obdobje bolniške odsotnosti v breme delodajalca na 20 dni.
7. Odbor za zdravstvo poziva Ministrstvo za zdravje, da skupaj z Zavodom za zdravstveno zavarovanje preuči obstoječa Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja in odboru v roku enega meseca pisno poroča o možnosti sprememb pravil.

V imenu predlagatelja bo zahtevo za sklic nujne seje Odbora za zdravstvo predstavila poslanka **Jelka Godec**.

Predlagatelji nujne seje Odbora za zdravstvo predlagamo, da na sejo odbora povabite:

- predsednika Vlade Republike Slovenije dr. Roberta Goloba,
- ministrico za zdravje dr. Valentino Prevolnik Rupel,
- Zdravniško zbornico Slovenije,
- Slovensko zdravniško društvo,
- Sindikat Fides,
- Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov,
- Mladi zdravniki Slovenije,
- Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije,
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Priloge – dostopno na:

- Gibanje Svoboda, Zdravstveni sistem bo učinkovit, dostopen in vzdržen, 20. 1. 2023: <https://gibanjesvoboda.si/svoboda/zdravstveni-sistem-bo-ucinkovit-dostopen-in-vzdrzen/>
- Poročilo o izvajanju zdravstvenih storitev iz 15. člena ZNUZSZS, vključno z analizo odprave oziroma skrajševanja čakalnih dob za obdobje 1. avgusta 2023 - 31. decembra 2023: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/54c30241d3b322a3df01de100abfe701d68ff4a9a1c1b06ea6c841449a8f90f0>
- Odgovor Vlade RS na pisno poslansko vprašanje Jelke Godec v zvezi z neuspešnim skrajševanjem čakalnih dob, 15. 9. 2025: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/e4ca87668c700fee9b66e1804d6cbdeab92be7991cbbda90110a1f2175807979>
- Prelomljena obljuba: objave vseh podatkov o čakajočih v zdravstvu še ne bo, 21. 7. 2025: <https://www.finance.si/prelomljena-obljuba-objave-vseh-podatkov-o-cakajocih-v-zdravstvu-se-ne-bo/a/9036831>

- Odgovor ministrice za zdravje pisno poslansko vprašanje mag. Karmen Furman v zvezi s čakalnimi dobami za dermatologa, 31. 7. 2025: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/3aadab6b535927d6fa7dfb26cc04fc240e3f2e24628b76f65f76710c10da9f42>
- Odgovor ministrice za zdravje na pisno poslansko vprašanje mag. Karmen Furman v zvezi s čakalnimi dobami za ortodonta, 31. 7. 2025: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/01b54acc1553cc7a4b9fb5268a5e12a785e385c69e59a1918c40cd1323203205>
- Informacije N1: Koalicija ukinja dopolnilno zdravstveno zavarovanje, 12. 4. 2023: <https://n1info.si/novice/slovenija/se-dopolnilno-zdravstveno-zavarovanje-le-poslavlja-zakon-ze-vlozen/>
- Odgovor ministra za finance na pisno poslansko vprašanje Jelke Godec v zvezi z napovedanimi spremembami višine obveznega zdravstvenega prispevka, 7. 2. 2025: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/46a309512abaab97ec4eae21669be981123cb451e2d2e03f4f1b8d1ded6e7f0a>
- Odgovor ministrice za zdravje na pisno poslansko vprašanje Jelke Godec v zvezi z napovedanimi spremembami višine obveznega zdravstvenega prispevka, 5. 2. 2025: <https://imss.dz-rs.si/IMiS/ImisAdmin.nsf/ImisnetAgent?OpenAgent&2&DZ-MSS-01/1bd05c93cf9c442fcef6a62bf15631698ca95364d532f691e01aa57ade7d18b6>
- ISIS, Zdravniška zbornica Slovenije, oktober 2025: <https://www.zdravniskazbornica.si/zbornica-za-vas/publikacije-zbornice-isis/revija/isis-oktober-2025>
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=PRAV3562>
- Raziskovalna naloga Plače zaposlenih v zdravstvu, oktober 2022 – dosegljivo v UDIS
- V Avstriji novim zdravnikom v javnem zdravstvu za odprtje ordinacije 100.000 evrov, 17. 1. 2024: <https://www.rtvlo.si/svet/evropa/v-avstriji-novim-zdravnikom-v-javnem-zdravstvu-za-odprtje-ordinacije-100-000-evrov/695212>
- Zdravniška zbornica Slovenije, Predlog Zakona o interventnih ukrepih za stabilizacijo delovanja javnega zdravstvenega sistema, 8. 1. 2020: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2020/01/08/predlog-zakona-o-interventnih-ukrepih-za-stabilizacijo-delovanja-javnega-zdravstvenega-sistema>
- Letno poročilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za leto 2024: <https://www.zzzs.si/o-zzzs/letno-poslovno-porocilo/>



Jelka Godec

vodja Poslanske skupine SDS