



Številka: 500-01-5/2025/8 EPA 2248-IX  
Ljubljana, 12. 9. 2025

Predlog

Državni svet Republike Slovenije je na 31. seji 17. 9. 2025, na podlagi druge alineje prvega odstavka 97. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06, 47/13, 75/16 in 92/21), sprejel naslednje

## M N E N J E

### **k Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-V) – nujni postopek**

Državni svet je obravnaval Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-V), EPA 2248-IX (v nadaljevanju: predlog zakona), ki ga je v obravnavo Državnemu zboru po nujnem postopku predložila Vlada Republike Slovenije (v nadaljevanju: predlagatelj).

Državni svet predlog zakona **podpira**.

Državni svet je bil seznanjen, da se želi s predlogom zakona zagotoviti kakovosten, dostopen, učinkovit in finančno stabilen zdravstveni sistem s ciljno usmerjenimi sistemskimi ukrepi za njegovo financiranje, ohranitev širokega nabora pravic v okviru sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja ter izboljšanje upravljanja in uspešnosti zdravstvenega sistema.

Kot pojasnjuje predlagatelj, predlog zakona naslavlja zahteve iz Načrta za okrevanje in odpornost (v nadaljevanju: NOO), in sicer dostopnost, finančno vzdržnost, zadostno financiranje in diverzifikacijo finančnih virov, revizijo postopkov načrtovanja, spremljanja in ocenjevanja pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: OZZ) ter opredelitev vlog deležnikov v sistemu zdravstvenega varstva. NOO predstavlja podlago za koriščenje sredstev Mehanizma za okrevanje in odpornost, ki je finančno najobsežnejši del evropskega svežnja za okrevanje in odpornost NextGenerationEU, in sredstev za doseganje ciljev načrta REPowerEU.

S predlogom zakona se natančneje opredeljujejo področja, ki jih financira proračun Republike Slovenije, s čimer se želi zagotoviti, da bodo ključne funkcije in storitve zdravstvenega sistema ustrezno pokrite s proračunskimi sredstvi, zlasti v času kriznih situacij in izrednih okoliščin.

V skladu s trenutno ureditvijo se sredstva za financiranje povečanih stroškov Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju: ZZZS) iz proračuna zagotavljajo na podlagi vsakokratnega zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije. Takšna rešitev ni sistemska in ni trajna, zato se s predlaganimi dopolnitvami 7. člena ZZVZZ

(1. člen) financiranje nekaterih stroškov, ki danes bremenijo ZZZS, ureja na sistemski ravni, na primer financiranje nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, financiranje izobraževalne in raziskovalne dejavnosti na terciarni ravni, ki ni pokrita z drugimi viri, delovanje nujne medicinske pomoči na terenu in dispečerske službe zdravstva.

Predlog zakona še nadalje ohranja ZZZS kot edinega nosilca OZZ v Republiki Sloveniji in statusno obliko javnega zavoda, saj gre za pravno osebo, ki izvaja javno službo v javnem interesu in katerega ustanoviteljica je Republika Slovenija. Hkrati pa se uvaja profesionalizacijo vodenja in upravljanja ZZZS na način, da se izrecno določa pogoje za generalnega direktorja, njegovo odgovornost, pristojnosti in tudi pogoje za njegovo predčasno razrešitev. Pri tem velja posebej izpostaviti novo zahtevo glede kompetenc znanja in strokovne usposobljenosti za vodenje ZZZS. Nanaša se na ustrezna znanja oziroma delovne izkušnje s področja zdravstva, dolgotrajne oskrbe, ekonomije, upravljanja ali prava, od tega najmanj pet let delovnih izkušenj na vodilnem delovnem mestu. Določa se tudi dodatne pogoje, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki v ZZZS opravlja poslovodno funkcijo in funkcijo upravljanja (kot član Skupščine ZZZS).

Predvideva se tudi optimizacija sklepanja pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti z vidika pristojnosti posameznih deležnikov, saj mora ZZZS kot aktivni kupec slediti potrebam zavarovanih oseb ter pri tem upoštevati staranje populacije in razvoj medicinske stroke. V pristojnost ZZZS namreč ne sodi samo zbiranje sredstev, temveč tudi razporejanje sredstev med izvajalce zdravstvene dejavnosti. ZZZS mora biti tudi glavni partner pri dogovarjanju o količini, kakovosti in ceni zdravstvenih storitev. Na teh podlagah in na podlagi usmeritev zdravstvene politike se s predlogom zakona izrecno določa, da mora ZZZS avtonomno oziroma samostojno pripravljati in posodabljati obračunske modele in določati cene storitev na podlagi stroškovnih študij in podatkov izvajalcev. S tem se sledi načelu gospodarnega upravljanja s sredstvi. ZZZS bo tako dolžan redno posodabljati modele plačevanja in cene zdravstvenih storitev, izvajati redne stroškovne analize, določati realne stroškovno utemeljene cene, javno objavljati podatke o porabi sredstev OZZ in povečati učinkovitost nadzora, zlasti z vidika utemeljenosti opravljenih in obračunanih storitev, utemeljenosti napotitev v bolniški stalež, predpisanih zdravil in medicinskih pripomočkov. Tudi uvajanje novih zdravstvenih tehnologij bo v skladu s predlogom zakona moralo temeljiti na dokazih o njihovi strokovni učinkovitosti.

Dodatno predlog zakona na novo ureja način in sam proces dogovarjanja o programih storitev OZZ, zmogljivostih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev, pri čemer se glavna teža da ZZZS, da se kot kupec zdravstvenih storitev sam dogovori z izvajalci oziroma njegovimi pogodbenimi partnerji glede programa, upošteva, da se program pripravi tudi na podlagi smernic zdravstvene politike. Edina predvidena vloga Vlade Republike Slovenije v tem procesu je, da na ta program da soglasje, pri čemer Ministrstvo za zdravje predhodno preveri, ali program vsebuje vse smernice in ima možnost, da zahteva dopolnitev.

Predlog zakona prav tako daje podlago za večjo pristojnost ZZZS pri nadzoru izvajalcev zdravstvenih storitev za namen učinkovite porabe sredstev obveznega zavarovanja in zagotavljanja storitev ZZZS. Predvideno je tudi, da ZZZS izvaja redni in izredni nadzor pri svojih pogodbenih partnerjih v obliki zavarovalniškega nadzora, zavarovalniško medicinskega nadzora in nadzora nad predpisovanjem, izdajanjem in

zaračunavanjem zdravil, živil za posebne zdravstvene potrebe oziroma medicinskih pripomočkov.

S predlogom zakona se po pojasnilu predlagatelja natančneje in pregledneje opredeljuje skupine zavarovancev ter razširja krog oseb, vključenih v OZZ, s skupinami zavarovancev, kot so rejniki, ki rejništvo opravljajo kot poklic, oskrbovalci ter tujci z določenim statusom. Preprečuje se tudi dvojno zavarovanje oseb, ki so že vključene v mednarodne zavarovalne sheme, s čimer se želi prispevati k večji učinkovitosti, pravičnosti in preglednosti zdravstvenega sistema.

S predlogom zakona se prav tako črta nekatere zastarele in podvojene določbe ter vsebino novele usklajuje z drugimi predpisi s področja socialnega varstva in evropskim pravnim redom.

Državni svet je bil seznanjen s stališčem ZZZS, ki poroča, da je osnutek predloga zakona 28. 5. 2025 obravnavala Skupščina ZZZS in sprejela sklep, v katerem je podprla temeljne cilje in rešitve zakonske novele. ZZZS ugotavlja, da kar se tiče priprave programa dela, nadzorov, stroškovnih študij, analiz in plačilnih modelov predložena novela povečuje pristojnosti ZZZS, kar slednji absolutno podpira. Izpostavlja pa še nekaj dilem, ki bi jih bilo dobro razrešiti med zakonodajnim postopkom in na katere opozarja Skupščina ZZZS.

Ne glede na podporo predlaganemu prenosu določenih obveznosti na državni proračun, kar bo predstavljalo podlago za zagotovitev večje stabilnosti financiranja ZZZS in sistema OZZ v državi, ZZZS opozarja na dejstvo, da niso bile upoštevane njegove pripombe glede nujnosti definiranja virov, ki bodo uporabljeni, če se ZZZS nalaga dodatne obveznosti, kar se je v preteklosti že zgodilo. Takšen primer predstavlja nedavna reforma plač v javnem sektorju, ki je pomembno povečala potrebe po financiranju zdravstvenih storitev, hkrati pa seveda (še) ni prinesla nobene povečane produktivnosti, saj za isti vloženi evro ne dobimo večjega obsega programov.

ZZZS kot naslednji večji izziv izpostavlja obvladovanje bolniških odsotnosti, pri čemer ZZZS podpira možnost laičnega nadzora s strani ZZZS nad izvajanjem zdravniških navodil v času odsotnosti z dela zaradi bolezni, a hkrati opozarja, da v predlogu zakona ni predvidena nobena sankcija, ki bi jo ZZZS lahko uporabil v primeru ugotovljenih kršitev.

ZZZS opozarja tudi na to, da novela zakona precej natančno opredeljuje pristojnosti posameznih organov ZZZS, pri čemer so določene dikcije preveč omejujoče, npr. glede pristojnosti posameznih organov. ZZZS meni, da bi nekatere pristojnosti lahko urejali zgolj v Statutu ZZZS in ne na zakonski ravni. Pri tem izpostavlja ureditev iz 30. člena predloga zakona, s katero se med pristojnostmi Skupščine ZZZS navaja, da daje mnenje k strateškim dokumentom in predlogom predpisov s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja in dolgotrajne oskrbe. Predlagana ureditev po opozorilu ZZZS ni skladna z realnim stanjem, saj trenutno predloge sprememb zakonodaje podaja tudi Služba ZZZS ob soglasju Upravnega odbora.

Skupščina ZZZS je v okviru priprave zakonske novele predlagala tudi, da se ukine institut zadržanja pravic v primeru neplačevanja prispevkov (40. člen predloga zakona), saj slednje povzroča velike težave zavarovancem in ima lahko zanje nesorazmerno hude posledice. Ministrstvo za zdravje (v nadaljevanju: MZ) v zvezi s

slednjim pojasnjuje, da slednje velja zgolj za zelo ozek nabor zavarovancev določenih kategorij, in to tistih, ki lahko sami vplivajo na plačilo ali neplačilo prispevka. Za razliko od npr. zaposlenih ali otrok (četudi starši nimajo poravnanih obveznost), ki tega vpliva nimajo, zato se njim storitev ne odreka. MZ prav tako pojasnjuje, da navedeni institut daje učinke z vidika preprečevanja finančne nediscipline, ki predstavlja resno težavo. Od leta 2021, ko je bilo zabeleženih okrog 17.000 neplačnikov prispevkov za OZZ, se je na podlagi uporabe tega instituta njihovo število zmanjšalo na približno 10.000. MZ prav tako pojasnjuje, da če je neplačnik oseba s socialno šibkim statusom, ki npr. prejema denarno socialno pomoč, se zanjo plačilo prispevka uredi iz državnega proračuna.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (v nadaljevanju: ZTM), ki je z MZ aktivno sodelovalo pri iskanju rešitev za financiranje preskrbe s krvjo. Do 1. 4. 2025 veljaven sistem financiranja je namreč slednjo močno ogrožal, saj je plačilna nedisciplina odjemalcev storitev ZTM (bolnišnice) v nekem trenutku ZTM povzročila celo več kot 8 milijonov evrov zapadlih terjatev, kar pomeni da ni imel več lastnih sredstev, s katerimi bi lahko zagotavljal nemoteno preskrbo s krvjo. Skupaj z MZ in po dogovoru z ZZZS se je obveza plačila storitev preskrbe s krvjo preusmerila na blagajno OZZ, kar je omogočilo prekinitev denarnega toka med bolnišnicami in ZTM, ki je slednjemu povzročal izgube. Po novem so tako nakazila za opravljene storitve redna, se pa še vedno soočajo z nekaterimi težavami zaradi likvidnostnih težav nekaterih bolnišnic, a se tudi na tem področju išče rešitve.

Kot drugo oviro, ki se jo prav tako ureja s tem predlogom zakona, pa ZTM izpostavlja razdelitev transfuzijske medicine v Sloveniji na tri centre, poleg Ljubljane tudi v Celju in Mariboru, pri čemer pa zgolj ZTM v Ljubljani izvaja naloge na nacionalni ravni tako, da usklajuje in koordinira transfuzijsko službo ter skrbi za vse raziskave in razvoj, hemovigilanco, logistiko, informacijski sistem. Vse to povzroča določene stroške, ki bremenijo zgolj ZTM Ljubljana, ne pa tudi ostala dva centra. Na podlagi navedenih stroškov se oblikuje cena krvnih komponent, ki pa je enaka za vse centre oziroma za vse deležnike transfuzijske dejavnosti v Sloveniji, četudi stroške prej navedenih nalog na nacionalni ravni krije samo ZTM Ljubljana. Po dogovoru z MZ se v predlogu zakona jasno določa, da se strošek dejavnosti po Zakonu o preskrbi s krvjo v ZTM v Ljubljani prenese na državni proračun. ZTM ocenjuje, da je to prvi korak do enotne transfuzijske službe v Sloveniji in s tem do racionalizacije izvajanja navedenih nalog.

ZTM posledično podpira predlog zakona in ureditev iz 1. člena predloga zakona, po kateri se bo financiranje nalog, določenih v zakonu, ki ureja preskrbo s krvjo, razen storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, financiralo iz državnega proračuna in s tem finančno v pomembni meri razbremenilo ZTM. Slednji se MZ zahvaljuje za posluh za rešitev problematike, ki je ostala nerešena kar 16 let. ZTM meni, da bodo predlagane rešitve vodile do bolj stabilnega sistema zagotavljanja preskrbe s krvjo v Sloveniji.

Državni svet je bil seznanjen s stališčem Zavoda invalidskih podjetij Slovenije (v nadaljevanju: ZIPS), ki združuje invalidska podjetja. Slednja za namen svojega delovanja, to je zaposlovanje invalidov, prejemajo določene državne pomoči, s katerimi pokrivajo dodatne stroške zaradi zaposlovanja invalidov, ki jih drugi delodajalci nimajo. Navedene državne pomoči se dodeljujejo na način oprostitev prispevkov za socialno varnost, med najpomembnejšimi sta oprostitve prispevka za pokojninsko in invalidsko

zavarovanje (v nadaljevanju: PIZ) in prispevka za zdravstveno zavarovanje. Brez navedenih oprostitev invalidska podjetja ne bi mogla opravljati svojega poslanstva zaposlovanja (tudi) težjih invalidov, kar bi imelo za posledico višjo stopnjo brezposelnosti in strošek za državni proračun.

ZIPS pojasnjuje, da se je v preteklosti invalidskim podjetjem večkrat želelo to pravico odreči, a se jo je vedno znova tudi ohranilo, saj je bilo dokazano, da se vsak vložen evro v zaposlovanje invalidov povrne. ZIPS zato podpira ureditev iz predloga zakona, na podlagi katere bodo zdravstveni blagajni pokrite vse teoretične izgube, ki jih imajo z zaposlenimi invalidi v invalidskih podjetjih zaradi oprostitve obveznosti plačila prispevka za zdravstveno zavarovanje. Z zaposlovanjem invalidov namreč nastane zgolj fiktivni strošek, saj je za državo z vidika stroška kritja njegovih prispevkov tako v primeru zaposlitve kot v primeru brezposelnosti rezultat enak.

ZIPS glede na ureditev kritja prispevkov iz naslova PIZ, ki omogoča nakazilo s posebne proračunske postavke, meni, da bi bilo smiselno slednje urediti tudi za izpad prispevkov iz naslova zdravstvenega zavarovanja. Opozarja tudi na po njegovi oceni neustrezno ureditev v 1. členu predloga zakona, kjer je določeno da se v prvem odstavku 7. člena veljavnega ZZVZZ doda novo 23. alinejo, ki govori o plačilu prispevkov za obvezno zavarovanje iz prvega in drugega odstavka 74. člena Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji (Uradni list RS, št. 16/07 – uradno prečiščeno besedilo, 87/11, 96/12 – ZPIZ-2, 98/14 in 18/21), kar se nanaša tako na prispevek zavarovanca kot delodajalca. Takšen podroben zapis, ki vključuje definicijo odstavkov in se sklicuje na specifično različico zakona, na podlagi navedenih objav v Uradnem listu, bi po poceni ZIPS lahko pripeljala do situacije, da se zaradi katere koli spremembe Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji ali zapisa te pravice v katerem drugem zakonu te pravice ne bi moglo uveljavljati. ZIPS ob tem izpostavlja, da je v predzadnji alineji prvega odstavka veljavnega 7. člena ZZVZZ že določeno, da Republika Slovenija zagotavlja proračunska sredstva za plačilo prispevkov za OZZ za zavezance, ki jim je oprostitev plačila teh obveznosti zagotovljena s posebnim zakonom. Slednje velja tudi v tem primeru, tako da ZIPS meni, da bi že to lahko bila zadostna podlaga za uveljavitev prej navedene pravice do kritja prispevkov za zdravstveno zavarovanje za invalide, zaposlene v invalidskih podjetjih, in invalidska podjetja s strani države. S tega vidika bi bilo treba po oceni ZIPS doreči zgolj še tehnično izvedbo navedene pravice.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Sveta za invalide Republike Slovenije (v nadaljevanju: Svet za invalide), ki kot neodvisno posvetovalno telo spremlja uresničevanje Konvencije o pravicah invalidov (v nadaljevanju: KOPI), ki jo je Slovenija na podlagi njene ratifikacije 2008 zavezana upoštevati. Spremlja tudi uresničevanje pravic invalidov, ki jih določajo drugi zavezujoči ali priporočilni mednarodni pravni dokumenti in nacionalna zakonodaja, začenši z Ustavo Republike Slovenije (v nadaljevanju: Ustava).

Svet za invalide poudarja, da področje zdravstva in zdravstvenega varstva predstavlja eno temeljnih področij, ki bistveno vpliva na življenje posameznika, njegovo preživetje ter kakovost življenja z zasebnega vidika in vidika možnosti vključevanja v družbo. Zato je Svet za invalide pozoren na vse spremembe na tem področju. S tega vidika podpira uresničevanje načel iz predloga zakona, zlasti glede dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti, ter vse zaveze, ki vodijo do kakovostnega, učinkovitega in stabilnega sistema zdravstvenega varstva. Obvezo zagotovitve dostopne in najvišje možne ravni

zdravstvenega varstva za vse državljane, s posebno pozornostjo na ranljive skupine, kot so invalidi, določa tudi KOPI.

Svet za invalide zato podpira vse predloge rešitev iz obravnavanega predloga zakona, ki gredo v smeri sledenja prej navedenih usmeritev in ciljev, pri čemer izpostavlja dve določbi, ki sta neposredno vezani na pravice invalidov. Prva je že prej omenjena ureditev v zvezi s kritjem prispevka za OZZ za invalide, zaposlene v invalidskih podjetjih, in invalidska podjetja iz državnega proračuna, pri čemer se Svet za invalide pridružuje pomislekom ZIPS o preveč specifičnem zapisu te pravice v predlogu zakona.

Svet za invalide izpostavlja tudi 10. člena predloga zakona, v okviru katerega se 8. točka prvega odstavka 23. člena ZZVZZ dopolnjuje na način, da bodo po novem pravico do sobivanja v času rehabilitacije v zdravstvenem zavodu ali zdravilišču imeli tudi slepi odrasli zavarovanci, ki predstavljajo specifično skupino invalidov, ki se težko prilagodi v novo okolje. Ob tem Svet za invalide ponovno poziva k proučitvi predlogov nekaterih invalidskih organizacij, da naj se kritje stroškov sobivanja v času rehabilitacije ne zagotavlja samo v zdraviliških in zdravstvenih zavodih, ampak tudi v ustanovah drugih izvajalcev, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje teh programov. Slednje namreč pri pripravi aktualnega predloga zakona ni bilo upoštevano.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Nacionalnega sveta invalidskih organizacij Slovenije (v nadaljevanju: NSIOS), ki je aktivno sodeloval pri pripravi predloga zakona s predlogi in pobudami, od katerih so bili nekateri upoštevani, za kar se zahvaljuje, a upa, da se bo v nadaljevanju zakonodajnega postopka upoštevalo še kakšnega, npr. prej izpostavljen predlog glede razširitve možnosti sobivanja v primeru rehabilitacije slepih oseb. NSIOS si želi, da bi predlog zakona čim prej stopil v veljavo, da se lahko predlagane rešitve začne čim prej izvajati.

Državni svet ugotavlja, da Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: ZZS) načeloma podpira določene rešitve v predlogu zakona, med drugim ureditev, po kateri se določene obveznosti ZZS prenaša na državni proračun, kar bo zagotovilo večjo stabilnost pri financiranju celotne javne zdravstvene službe. Načeloma podpira tudi predvideno vlogo ZZS kot aktivnega kupca zdravstvenih storitev, pri tem pa opozarja, da v tem segmentu novela ZZVZZ-V prihaja v konflikt z Zakonom 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, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 32/25; v nadaljevanju: ZZDej), saj je zadnja novela ZZDej-N, sprejeta maja 2025, določila, da so koncesionarjem na podlagi koncesijske pogodbe podeljeni fiksni obsegi programov zdravstvenih storitev v okviru javnega zdravstvenega sistema. Da bi se torej predvidena vloga ZZS kot aktivnega kupca lahko zagotavljala, ZZS predlaga, da se v 27. členu predloga zakona, ki spreminja 65. člen ZZVZZ, določi, da lahko ZZS, ne glede na določbe ZZDej, opravlja razpise za dodelitev določenih zdravstvenih storitev izvajalcem zdravstvenih storitev v javni zdravstveni mreži tudi za koncesionarje, ne zgolj javne zdravstvene zavode.

ZZS prav tako opozarja, da do navzkrižja z ZZDej prihaja tudi glede določanja vsebine pogodbenih odnosov med izvajalci in ZZS, tako da bi se za zagotovitev enotne

uporabe zakona za vse deležnike v javnem zdravstvenem sistemu moralo bodisi razširiti obveznosti iz spremenjenega 65. člena ZZVZZ-V na koncesionarje ali pa razveljaviti določbo šestega odstavka 44.f člena veljavnega ZZDej. Tako bi se zagotovilo enotno uporabo zakonodaje za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti v primerljivem položaju.

ZZS nasprotuje predlagani ureditvi, po kateri bi ZZZS lahko enostransko določal program OZZ, ki naj bi po novem nadomestil prej veljavni Splošni dogovor v zdravstvu, ter obračunske modele zdravstvenih storitev. Pri obeh vprašanih gre za določanje pogodbenega predmeta med ZZZS kot plačnikom zdravstvenih storitev in izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki po oceni ZZS ne more biti določen enostransko, ampak dogovorno. Slednje po mnenju ZZS prav tako nasprotuje osnovnim načelom pogodbenega prava, takšna praksa tudi ni mednarodno primerljiva, vključno s primeri ureditev držav EU iz uvoda k predlogu zakona. ZZS posledično meni, da bi bilo obračunske modele in program OZZ primerno določati bodisi z vključitvijo vseh deležnikov, torej tudi predstavnikov izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki morajo imeti v procesu sprejemanja odločitev aktivno vlogo, ali pa da o teh vprašanih, po zgledu ureditev iz tujine, odloča neodvisni tretji organ.

ZZS podaja tudi pripombo na predvideno spremembo 77. člena ZZVZZ (36. člen predloga zakona), ki med drugim določa novo obliko nadzorov, to je zavarovalniško medicinski nadzor, pri čemer predlagatelj po oceni ZZS zelo ambiciozno predvideva, da bo ZZZS lahko po novem opravljal tudi nadzor nad smotnostjo in skladnostjo izvedenih storitev, skladno s kliničnimi smernicami itn. Načeloma je takšne nadzore sicer mogoče izvajati, ampak tako, da se zagotovi, da v nadzorih sodelujejo strokovnjaki ustreznih specialnosti, ki so sposobni tovrstne presoje. ZZVZZ-V pa v predvidenem novem petem odstavku 77. člena ZZVZZ določa zgolj možnost ZZZS, da sklene pogodbo tudi z zunanjimi strokovnjaki, ki bi to opravljali, medtem ko ZZS meni, da bi slednje moralo biti obveza.

V zvezi z istim členom predloga zakona ZZS izpostavlja normativno ureditev sledenja kliničnim smernicam, kar po oceni ZZS prav tako ni ustrezno urejeno, saj je kliničnim smernicam treba slediti, kadar je to strokovno utemeljeno, sicer pa je strokovno ustrezen tudi odstop od slednjih. Če se bo ZZVZZ nanje skliceval kot na predpis, od katerega ni mogoče odstopati, potem bo ZZZS tudi v primerih, ko bo odstop od kliničnih smernic strokovno utemeljen, lahko izvajalcu odrekel plačilo storitve, kar bi bilo povsem neprimerno. V takšnem primeru bi po pojasnilu ZZS obračunski model narekoval izvajanje zdravstvenih storitev, kar bi bilo po oceni ZZS škodljivo za uporabnike sistema.

ZZS v zvezi z izvajanjem nadzorov s strani ZZZS izpostavlja tudi ureditev pogodbenih kazni, pri čemer naj bi ZZZS celo sam odredil višino te kazni v vsakem posameznem primeru posebej, pri čemer naj bi upošteval težo in pogostost kršitve. ZZS ocenjuje, da je tovrstno odmerjanje kazni lahko primerno za globe v prekrškovnih postopkih, pri čemer gre za prihodek državnega proračuna, ni pa primerno, da ZZZS kot ena stranka pogodbenega razmerja odmeri pogodbeno kazen kot njegovo civilnopravno terjatev v razmerju do nasprotne stranke. ZZS sicer meni, da bi bilo pogodbene kazni treba črtati iz zakonske ureditve in opozarja, da je bilo slednje prvotno del Splošnega dogovora v zdravstvu, v naslednji fazi pa nadomeščeno z globami v uredbi, zdaj pa se z zakonom ponovno ureja kot pogodbene kazni. ZZS meni, da takšen pristop predstavlja korak

nazaj z vidika napredka pri urejanju pogodbenih razmerij med ZZZS in izvajalci zdravstvene dejavnosti, zato takšnemu pristopu nasprotuje.

Državni svet je bil seznanjen tudi s pisnim stališčem Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (v nadaljevanju: ZDRZZ), ki se zaveda vpliva predlaganih sprememb na delovanje zdravstvenega sistema ter javnih zdravstvenih zavodov. V luči prizadevanj za učinkovito izvajanje zdravstvenih storitev pa podaja pripombe in predloge, ki se dotikajo nadzora nad izvajalci zdravstvenih storitev in izključitev poklicnih zbornic iz dogovarjanja o cenah zdravstvenih storitev.

Glede nadzorov nad izvajalci zdravstvenih storitev ZDRZZ opozarja, da predlagatelj procesno ne določa ustreznih varovalk za izvajalce zdravstvene dejavnosti v primerih nestrinjanja z ugotovitvami nadzorov, ki jih opravlja ZZZS. Ker predlog zakona izključuje uporabo Zakona o splošnem upravnem postopku (ZUP), se po oceni ZDRZZ upravičeno postavlja vprašanje, ali bodo izvajalci sploh imeli možnost uveljavljati učinkovito pravno varstvo in katera konkretna postopkovna pot jim bo na voljo v primeru spora z ZZZS.

Zaradi zagotavljanja pravne varnosti, enakosti pred zakonom in preprečevanja arbitrarnosti v odločanju ZDRZZ predlaga, da se v zakon vključi izrecna določba, ki določa pravico izvajalcev do pritožbe oziroma druge oblike pravnega sredstva zoper ugotovitve nadzora ZZZS. Ob tem je po oceni ZDRZZ nujno vzpostaviti neodvisne organe – predlagajo komisijo, pristojno za odločanje v teh postopkih, kar bi po mnenju ZDRZZ zagotovilo nepristransko presojo in učinkovito varstvo pravic izvajalcev.

Obenem ZDRZZ predlaga dopolnitev določbe, ki ureja nadzor ZZZS nad izvajalci (36. člen predloga zakona), z izdajo korektivnih ukrepov izvajalcem, preden se jim izreče globa za kršitev. V primeru prvih ugotovljenih nepravilnosti na posameznem področju naj torej ZZZS izvajalcu najprej izda usmeritve in predlaga korektivne ukrepe za pravilno izpolnjevanje pogodbenih obveznosti, šele v primeru ponovitve kršitev pa naj ZZZS izreče pogodbeno kazen.

Trenutno veljavna Uredba o programih storitev OZZ še vedno opredeljuje ZZZS kot prekrškovni organ, zato je po oceni ZDRZZ obenem treba jasno opredeliti, da se za isto kršitev ne more hkrati uporabiti globa po podzakonskem aktu (uredbi) ter po zakonu, saj bi to pomenilo dvojno kaznovanje za isto dejanje, kar je v nasprotju z načelom pravne države.

ZDRZZ obenem izpostavlja nujnost dopolnitve predloga zakona na način, da se strokovne naloge ZZZS dopolnijo z izvajanjem izobraževanj in usposabljanj izvajalcev zdravstvene dejavnosti s področja izpolnjevanja pogodbenih obveznosti ter veljavnih predpisov v zvezi s pravilnostjo obračunavanja zdravstvenih storitev. ZDRZZ predlaga, da se izobraževanja zaradi zahtevnosti tematike izvedejo v slovenskem jeziku.

ZDRZZ izpostavlja tudi 26. člen predloga zakona, ki spreminja 63. člen veljavnega Zakona 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, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 in 32/25 – ZZDej-N; v nadaljevanju:

ZZVZZ), ki ureja dogovarjanje o programih storitev OZZ, opredeljuje zmogljivosti za njegovo izvajanje in določa obseg sredstev (v nadaljnjem besedilu: dogovor).

Glede na predlagano spremembo ZZZS pri pripravi Programa OZZ pridobi predloge pristojnih zbornic, združenja zdravstvenih zavodov ter drugih zavodov in organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost (v nadaljnjem besedilu: deležniki). ZDRZZ v zvezi z navedeno ureditvijo opozarja, da ni jasno, kaj so oziroma kdo so »pristojne« zbornice: ali so to zbornice, ki imajo javna pooblastila, ali pa katerekoli zbornice, ki vključujejo določene poklicne skupine zdravstvenih delavcev oziroma sodelavcev.

ZDRZZ izpostavlja, da so ZZS, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju: Zbornica – Zveza) ter druge poklicne zbornice stanovske organizacije, katerih primarna naloga je varovanje interesov določenih poklicnih skupin – zdravnikov, medicinskih sester, babic ipd., torej fizičnih oseb in ne izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kot jih opredeljuje zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost. Njihovo delovanje je osredotočeno na strokovno avtonomijo, licenciranje, izobraževanje in poklicne pravice članov (fizičnih oseb).

Te zbornice po opozorilu ZDRZZ ne zastopajo izvajalcev zdravstvene dejavnosti kot celote, še manj pa javnega interesa ali interesov zavarovancev. Kot organizacije, ki lahko združujejo tudi koncesionarje in zasebne izvajalce, po oceni ZDRZZ pogosto predstavljajo parcialne in ekonomske interese svojih članov. Poklicne zbornice imajo sicer po mnenju ZDRZZ pomembno vlogo v strokovno-posvetovalnih procesih, ne pa v odločanju o cenah in razporejanju sredstev. Njihovo vključevanje bi po oceni ZDRZZ pomenilo nedopustno koncentracijo poklicnega vpliva v sistemu, ki mora temeljiti na načelih nepridobitnosti, solidarnosti in zaščite javnega interesa. Zato meni, da vključevanje poklicnih zbornic v postopek dogovarjanja o cenah ni strokovno utemeljeno.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Zbornice – Zveze, ki podpira vse rešitve v predlogu zakona, ki lahko pripomorejo k bolj dostopnemu in kakovostnemu zdravstvenemu sistemu. Želi si tudi več vključevanja v dogovore v zdravstvu – če že ne v odločanje, pa vsaj v oblikovanje rešitev, saj je bila zadnjih 30 let iz slednjih izločena, ne glede na to, da pod svojim okriljem združuje prevladujoči del zdravstvenih delavcev na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Državni svet ugotavlja, da Študentska organizacija Slovenije (v nadaljevanju: ŠOS) pozdravlja ureditev, po kateri se bo po novem plačilo zdravstvenega zavarovanja za otroke, ki so zavarovani kot družinski člani, zagotavljalo iz državnega proračuna. Obenem pa izpostavlja ureditev, ki se jo je nameravalo vključiti v Predlog zakona za urejanje položaja študentov (ZUPŠ-2), EPA 2350-IX, ki je bil nedavno vložen v zakonodajno proceduro s strani skupine poslank in poslancev (prvopodpisani Lenart Žavbi, Damijan Bezjak Zrim in dr. Tatjana Greif), in sicer zavarovalno podlago za prispevek iz naslova OZZ, ki bi izhajala iz statusa študenta in ne bi bila vezana na starost osebe, ki se še izobražuje in je trenutno zavarovana kot družinski član v skladu z ureditvijo družinskega prava (meja obveznosti staršev do otrok je postavljena pri doseženi starosti 26 let). Navedena omejitev namreč izloča vse, ki so starejši od 26 let, redno študirajo in ne morejo biti zavarovani po kakšni drugi podlagi (npr. kot brezposelni ali zaposleni oziroma samozaposleni). Po oceni ŠOS gre za 3.500

študentov, finančne posledice pa bi znašale okrog 1,5 milijona evrov na letni ravni za blagajno OZZ ter v primerljivi višini za blagajno obveznega PIZ.

ŠOS pri tem izpostavlja tudi cca 10.000 tujih študentov, ki so pri nas vključeni v redni študijski program in so praviloma zdravstveno zavarovani v svojih matičnih državah, a jim ZZZS na tej podlagi omogoča koriščenje pravic iz naslova OZZ v Sloveniji, zato slednjih v predloge rešitev niso vključevali.

Državni svet je bil seznanjen tudi s stališčem Kmetijsko gozdarske zbornice Slovenije (v nadaljevanju: KGZS), ki je predlog zakona ocenila z vidika zaščite in izboljšave pravic njenih članov, pri čemer izpostavlja problematiko ukinitve možnosti, da se kmet – bodisi nosilec bodisi član kmetije – zavaruje zgolj iz naslova zdravstvenega zavarovanja in hkrati ne vstopi v sistem obveznega PIZ. Iz obrazložitve predlagane zakonske spremembe 15. člena ZZVZZ (2. člen predloga zakona) izhaja, da je razlog ukinitve take možnosti v dejstvu, da se dolgoročno stremi k zagotavljanju ustrezne socialne varnosti v starosti zavarovancev. S tako utemeljitvijo predlaganih sprememb se KGZS ne more strinjati, saj že trenutna ureditev omogoča vključitev tako v obvezno zdravstveno kot pokojninsko zavarovanje, če kmetu finančno stanje dopušča, da se tako odloči.

KGZS poudarja, da ravno zaradi posameznih težjih finančnih razmer na slovenskih kmetijah za kmečke zavarovance trenutno obstaja možnost zgolj zavarovanja za OZZ. Ukinitve te možnosti pa po oceni KGSZ prinaša veliko bojazen, da kmetje ne bodo zmogli plačevati obeh vrst socialnih prispevkov. Če se bodo kmečki zavarovanci primorani vključiti tako v obvezno zdravstveno kot tudi pokojninsko zavarovanje, bo finančno breme za marsikaterega med njimi preveliko, zato bo po oceni KGZS slednje negativno vplivalo na trenutno vzpostavljena razmerja, zelo verjetno bo prihajalo do zamud pri plačilih prispevkov, posledično pa do zadržanja pravic, tako da bodo določene skupine kmečkih zavarovancev ostajale brez osnovne zdravstvene oskrbe.

Trenutno je po podatkih KGZS takih zavarovancev, ki so samo zdravstveno zavarovani, 693, kar pomeni, da gre za sorazmerno veliko število kmetijskih gospodarstev. Predlog zakonske spremembe na podlagi drugega odstavka 49. člena predloga zakona naj resda ne bi vplival na obstoječe zavarovance, vendar ravno njihovo število jasno kaže, da kmetijstvo potrebuje tako obliko zavarovanja. KGZS zato poziva k ohranitvi trenutne ureditve, saj ni nikakršnega razloga, da se spreminja ureditev, ki se je izkazala za dobro. Pri tem poudarja, da tisti kmetje, ki to finančno zmorejo, že zdaj lahko vstopajo ne samo v obvezno zdravstveno, ampak tudi obvezno pokojninsko zavarovanje.

\* \* \*

Državni svet na podlagi seznanitve s stališči zainteresirane javnosti ugotavlja, da predlogu zakona vsi izražajo vsaj načelno podporo, saj očitno prinaša več dobrih kot slabih rešitev. Tudi Državni svet podpira vse rešitve, ki bodo pripomogle k bolj dostopnemu, kakovostnemu in učinkovitemu sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, vključno z zagotavljanjem finančne vzdržnosti sistema.

Državni svet podpira prenos določenih izdatkov (npr. za izobraževalno dejavnost na terciarnem nivoju) in obveze plačila prispevkov za OZZ za določene ranljive skupine oseb (otroke, invalide) na državni proračun, saj bo slednje lahko v pomembni meri razbremenilo blagajno ZZZS, ki na precejšen del izdatkov trenutno nima vpliva (npr.

na posledice sprejete reforme plač v javnem sektorju). Dodatnih obremenitev, ki pogosto niso neposredno povezane z izvajanjem zdravstvenega varstva, pa se ne da kriti iz sredstev zdravstvenega zavarovanja, zbranih na podlagi prispevkov zavarovancev in delodajalcev.

Državni svet je bil seznanjen, da je bilo v tem oziru na 54. seji pristojne Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide (v nadaljevanju: pristojna komisija Državnega sveta) 4. 9. 2025 ponovno pozvano k razmisleku o možnosti določitve neomejene proračunske varovalke za kritje primanjkljajev v zdravstveni blagajni po zgledu tovrstne varovalke za Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

MZ je v zvezi z navedenim predlogom pojasnil, da se bo že s predlagano spremembo 7. člena ZZVZZ naredilo pomemben korak naprej pri kritju dodatnih obremenitev ZZZS, medtem ko je težko pričakovati, da se bo v zakonodajo zapisalo popolnoma odprto možnost financiranja iz državnega proračuna. Tudi Ministrstvo za finance (v nadaljevanju: MF) takšnemu predlogu nasprotuje in opozarja, da že trenutni predlog rešitve, po katerem bo država prevzela del obveznosti za plačilo zdravstvenih storitev, predstavlja kompromis. MF prav tako opozarja, da je bila blagajna ZZZS do pandemije z vidika prihodkov in odhodkov izravnana in da sistem, ki bi omogočil samodejno financiranje primanjkljaja zdravstvene blagajne iz državnega proračuna, če se prihodki iz naslova prispevkov za OZZ in obveznega zdravstvenega prispevka zmanjšajo oziroma če bo rast odhodkov zdravstvene blagajne višja od rasti prihodkov, pomeni (pre)veliko tveganje za fiskalno vzdržnost javnih financ. Izpostavlja tudi, da odhodkov zdravstvene blagajne ni možno omejiti, na kar kažejo tudi izkušnje iz preteklosti, saj odhodki skozi leta naraščajo. Odhodki blagajne PIZ so s tega vidika veliko bolj predvidljivi tako z vidika rasti števila uživalcev pokojnin kot zakonsko določenega načina usklajevanja pokojnin.

MF dodatno izpostavlja nujnost zagotavljanja srednjeročne vzdržnosti javnih financ ter izpolnjevanje fiskalnih zavez, vključenih v srednjeročni fiskalni strukturni načrt, ki določajo meje rasti izdatkov za obdobje štirih let. Vsaka neomejena rast izdatkov bi tako zavezo lahko ogrozila. Fiskalne zaveze o srednjeročni vzdržnosti javnih financ po pojasnilu MF izhajajo tudi iz Ustave, kar pomeni, da bi bila predlagana določba ne samo v nasprotju z javnofinančnimi predpisi, ampak tudi z Ustavo. Predlog zakona zato vsebuje proračunsko varovalko, saj je višina plačil iz državnega proračuna omejena tako z višino kot namenom.

Državni svet z odobravanjem sprejema tudi širitev kroga zavarovancev za OZZ, med drugim tudi na oskrbovalce družinskega člana, ki predstavljajo pomemben del sistema dolgotrajne oskrbe, pa tudi širjenje pogojev, povezanih s kompetencami direktorja ZZZS, saj gre za pomembno funkcijo z veliko mero odgovornosti, ki terja določena znanja. Podpira tudi vse predloge, ki rešujejo težave s financiranjem ZTM, saj je njegovo delovanje izjemnega pomena za zdravstveno oskrbo pacientov.

Državni svet podpira tudi ureditev kritja prispevka za OZZ za invalide, zaposlene v invalidskih podjetjih, in invalidska podjetja iz državnega proračuna, pa tudi pripombe ZIPS in Sveta za invalide glede pretiranega normiranja tega področja (1. člen predloga zakona v povezavi z novo 23. alinejo prvega odstavka 7. člena veljavnega ZZVZZ). MZ je po dodatnem pregledu zakonodaje ugotovilo, da zakonska podlaga za povračilo navedenih izpadlih prispevkov ZZZS resda že obstaja, a se je ni upoštevalo, ker ni bila

sprejeta ustrezna izvedbena zakonodaja, tako da pričakuje, da se bo v končni verziji obravnavane novele ZZVZZ to uredilo tako, da bo vzpostavljena ustrezna zakonska podlaga za pobiranje teh prispevkov.

Državni svet izreka podporo pozivu Sveta za invalide in NSIOS k zagotavljanju pravice do sobivanja v primeru rehabilitacije tudi izven zdravilišč in javnih zdravstvenih zavodov. Glede na to, da mest za rehabilitacijo primanjkuje, je zelo pomembno, da se sobivanje omogoči tudi v okviru obstoječih treh izvajalcev rehabilitacije, ki jih ni mogoče uvrstiti v prej navedeni kategoriji. MZ je v zvezi s slednjim na seji pristojne komisije Državnega sveta napovedalo, da bo možnost upoštevanja navedenega predloga proučilo v nadaljevanju zakonodajnega postopka.

Državni svet je bil seznanjen tudi z razpravo na seji pristojne komisije Državnega sveta, v kateri je bila izpostavljena možnost, ki jih ponuja spremenjen 65. člen ZZVZZ (25. člen predloga zakona) tako glede razpisa dodatnega programa kot tudi plačila po realizaciji za izvajalce zdravstvene dejavnosti, pri čemer je bilo pozvano, da naj se dodatni program storitev omeji na javni del zdravstvenega sistema.

V zvezi s pripombami KGSZ glede ohranitve možnosti zavarovanja kmetov zgolj za OZZ in ne hkrati tudi iz naslova obveznega PIZ, Državni svet navedenemu pozivu izreka podporo in željo, da se v nadaljevanju zakonodajnega postopka pozivu KGZS prisluhne. Pri tem opozarja na to, da raven samooskrbe s hrano v Sloveniji pada, da se kmetijska zemljišča zaraščajo, da ni zanimanja mladih za prevzem kmetij oziroma za kmetovanje in da vsako leto pada število zavarovancev za OZZ s področja kmetijstva. Predlagan ukrep z veljavo hkratne obvezne vključitve kmetov tako v OZZ kot obvezno PIZ bi zato lahko stanje še poslabšal. Izraža tudi skrb glede dejstva, da si določen del kmetov ne more privoščiti obveznega PIZ, saj gre za osnovne pravice s področja socialne varnosti, ki bi morale biti dosegljive vsem v državi.

Državni svet je bil ob tem seznanjen s pojasnilom MZ, podanim na seji pristojne komisije Državnega sveta, da se je na pripombe KGZS že odzval, in sicer po zaključeni javni obravnavi osnutka predlaganih zakonskih sprememb. Po njegovi oceni se s predlagano spremembo ukinitve možnosti vključitve kmetov zgolj v OZZ uveljavlja načelo enake obravnave vseh delovno aktivnih kategorij zavarovancev. Nobena izmed ostalih kategorij zavarovancev, kot so delavci, samostojni podjetniki, osebe, ki opravljajo poklicno dejavnost, družbeniki in poslovodne osebe, nimajo te možnosti, da bi se vključili zgolj v sistem OZZ brez hkratne vključitve v ostala obvezna socialna zavarovanja. S takšno ureditvijo se po pojasnilu MZ dolgoročno stremi k zagotavljanju ustrezne socialne varnosti v starosti za vse kmete. Obstaja namreč veliko tveganje, da brez vključitve v sistem obveznega PIZ kmetje na starost zaradi pridruženih bolezni sami ne bodo mogli več ustvarjati dohodka iz kmetijske dejavnosti. Ker pokojnine ne bodo prejemale, bodo ostali brez dohodkov, ki bi omogočali njihovo preživljanje, ter posledično s tem brez ustrezne socialne varnosti. MZ prav tako poudarja, da predlagana sprememba ne bo veljala za tiste kmete, ki so trenutno zavarovani zgolj za OZZ, ampak se ureditev spreminja zgolj za bodoče zavarovance.

V zvezi s predlogi ŠOS glede vzpostavitve nove podlage za OZZ (zgolj status študenta in ne starost ob izpolnjenem pogoju izobraževanja) pa Državni svet izraža razumevanje do predloga, a hkrati opozarja na to, da se mladi zelo pozno vključujejo na trg dela, obenem pa si večina ne želi podaljševanja delovne aktivnosti. Posledično bi v primeru spremembe zakonske podlage za pridobitev pravic iz naslova OZZ vseeno

kazalo razmisliti o ohranitvi določene starostne meje za tiste, ki študirajo dlje od 26. leta starosti.

MZ je v zvezi s predlogom ŠOS na seji pristojne komisije Državnega sveta pojasnil, da problematiko razume, a da trenutna ureditev sledi ureditvi v Družinskem zakoniku, ki določa obvezo preživljanja otrok s strani staršev, pri čemer mejo za otroka postavlja pri doseženi starosti 26 let, čemur sledi tudi ureditev v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. MZ zato meni, da bi bilo treba najprej spremeniti zakonodajo s področja družinskih razmerij, čemur bi nato lahko sledile še spremembe ostale zakonodaje. Ureditev izjeme zgolj v okviru ZZVZZ pa po oceni MZ ni primerna.

Državni svet se sprašuje tudi o ustreznosti obravnave predloga zakona po nujnem postopku, kar bistveno posega v možen obseg razprave in dolžino trajanja zakonodajnega postopka. Tudi finančne posledice predloga zakona v ocenjeni višini okrog pol milijarde evrov, ob upoštevanju zadnjih informacij o približno milijardnem presežku odhodkov nad prihodki v državnem proračunu, bi po oceni komisije terjale bolj poglobljeno razpravo o predloženih rešitvah in obravnavo predloga zakona po rednem postopku. Predlagatelj sicer nujni postopek utemeljuje z zavezami EU iz naslova NOO, kar sicer samo po sebi lahko predstavlja ustrezen razlog za pospešeno obravnavo novele, a se Državni svet hkrati sprašuje, zakaj predlagatelj predloga zakona ni vložil v zakonodajno proceduro že bistveno prej, ko je bilo za to še dovolj časa, saj naj bi se v skladu z zavezo iz NOO reformo zdravstvenega sistema, vključno s spremembami ZZVZZ, v celoti izvedlo že do konca 2024.

Državni svet izpostavlja tudi pripombe ZDRZZ glede nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti in postopka določanja cen storitev ter pripomb ZZS glede enostranskega določanja programa OZZ in obračunskih modelov zdravstvenih storitev. Državni svet je bil seznanjen, da je MZ na seji pristojne komisije Državnega sveta v zvezi z navedenim pojasnil, da je ZZS v skladu s predlogom zakona resda pristojen za oblikovanje obračunskih modelov in cen zdravstvenih storitev, ki pa jih ne bo mogel določati samovoljno, ampak na podlagi stroškovnih študij, ki se jih bo izvajalo vsaj na pet let in ki temeljijo na podatkih, ki jih posredujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti kot del pogodbenih obvez. Vsi izračuni bodo torej temeljili na dokazih, ZZS pa bo moral pripraviti tudi metodologijo stroškovnih študij, v pripravo katere bodo vključeni tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Rešitve iz predloga zakona po pojasnilu MZ sledijo dosedanji analogiji določanja obračunskih modelov.

Državni svet opozarja tudi na izzive z obvladovanjem bolniških odsotnosti, saj ZZS v svoji blagajni iz tega naslova beleži za okrog pol milijarde odhodkov. Slednje sicer že dlje časa predstavlja perečo težavo, ki se z leti zgolj še pogloblja. Uvajanje možnosti laičnega nadzora, ob predpogoju ustreznega predhodnega usposabljanja, Državni svet prepoznava kot dobro rešitev, če bodo na podlagi poziva ZZS zagotovljene tudi ustrezne sankcije za kršitelje, saj sicer zelo verjetno ne bo doseženega zelenega učinka. Poleg sankcioniranja pa je po oceni Državnega sveta treba iskati tudi kakšne druge inovativne načine za omejitev tistega dela obsega bolniških odsotnosti, ki ni utemeljen. V praksi se namreč kaže, da ni vedno vzrok vseh težav zgolj pacient, ki bi si želel izkoristiti pravico do odsotnosti z dela zaradi bolezni, ampak so vzroki lahko različni. Poznani so namreč primeri, ko osebni zdravniki delavcem že vnaprej dajo možnost koriščenja bolniške odsotnosti, kadarkoli jo potrebujejo. Velikokrat pa se z bolniško odsotnostjo rešuje tudi težave s pomanjkanjem dopusta, pri čemer delodajalci nimajo ustreznih vzvodov za ukrepanje.

Državni svet ocenjuje, da je do obravnave predloga zakona na seji matičnega odbora Državnega zbora še dovolj možnosti za usklajevanje vsebine posameznih rešitev, zato **poziva predlagatelja in ostale kvalificirane predlagatelje amandmajev, da proučijo pripombe zainteresirane javnosti (Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Kmetijsko gozdarske zbornice Slovenije, Zavoda invalidskih podjetij Slovenije, Sveta za invalide Republike Slovenije, Zdravniške zbornice Slovenije in Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Študentske organizacije Slovenije) ter jih v nadaljevanju zakonodajnega postopka pri pripravi dopolnjene različice predloga zakona upoštevajo v največji možni meri.**

\* \* \*

Za poročevalca je bil določen državni svetnik Danijel Kastelic.

\* \* \*

Predlog mnenja Državnega sveta je pripravljen na podlagi Poročila pristojne Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide.