



PRILOGA 1 (spremni dopis – 1. del):

Številka: 603-8/2025-2711-52
Ljubljana, 4. marec 2026
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si
ZADEVA: Strategija za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva 2026–2036 – novo gradivo št. 1
1. Predlog sklepov vlade: Na podlagi prvega odstavka 2. 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, 55/17, 163/22 in 57/25 – ZF) je Vlada Republike Slovenije na seji dne pod točko sprejela naslednji SKLEP Vlada Republike Slovenije je sprejela Strategijo za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva 2026–2036. Barbara Kolenko Helbl generalna sekretarka Priloge: – Predlog strategije Prejmejo: – Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo, – Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, – Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije, – Ministrstvo za finance Republike Slovenije, – Ministrstvo za solidarno prihodnost Republike Slovenije, – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije, – Ministrstvo za izobraževanje Republike Slovenije, – Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije Republike Slovenije, – Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije.
2. Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
/
3. Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
/
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:
- dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, - Denis Kordež, državni sekretar, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, - Jasna Humar, državna sekretarka, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
5. Kratek povzetek gradiva:
Za dobro delujoč zdravstveni sistem so ključnega pomena usposobljeni, opolnomočeni, razpoložljivi in ustrezno razporejeni zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci (v nadaljnjem besedilu ZDZS). Brez zadostnih človeških virov ni mogoče zagotavljati dostopne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, zato je področje kadrovanja eno izmed temeljnih strateških vprašanj vsakega zdravstvenega sistema. Tako kot večina držav po svetu, se trenutno tudi Slovenija sooča z velikimi kadrovskimi izzivi, ki se odražajo v težavah pri zagotavljanju potrebne obsega in kakovosti zdravstvenih storitev.

V Sloveniji število zaposlenih ZDZS sicer narašča, kljub temu pa obremenitev osebja ostaja velika. Staranje prebivalstva in s tem povezan porast kroničnih nenalezljivih bolezni ter hiter napredek v diagnostičnih in terapevtskih metodah povečujejo količino obravnav ter spreminjajo način dela, kar pomembno vpliva na obremenitve zdravstvenega osebja, ki se mora vsem spremembam zelo hitro prilagajati in jih upoštevati v procesu zdravstvenih obravnav. Poleg tega se zdravstveni sistem sooča z izzivom upokojevanja velikega dela kadra in s težavami pri privabljanju mladih v zdravstvene poklice. Ti trendi zahtevajo premišljen, celovit in dolgoročno usmerjen pristop, ki bo omogočil stabilno in trajnostno upravljanje s človeškimi viri v zdravstvu.

Strategija za upravljanje in razvoj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v sistemu zdravstvenega varstva, 2026–2036 (v nadaljnjem besedilu: strategija) zagotavlja celovit okvir za krepitev, razvoj in dolgoročno vzdržnost kadrov v zdravstvu. Dokument temelji na načelih trajnosti, kakovosti in pravičnosti ter je zasnovan kot ključni instrument za oblikovanje politik in ukrepov, ki bodo usmerjeni v zagotavljanje zadostnega števila usposobljenih ZDZS, njihovo enakomerno razporeditev ter ustvarjanje pogojev za strokovni razvoj.

Slovenija je v zadnjih letih dosegla pomemben napredek pri krepitvi in razvoju kadrov v zdravstvu, kar ustvarja trdno izhodišče za nadaljnje izboljšave in zagotavljanje vrhunske zdravstvene oskrbe za vse. Strategija predstavlja celovit in usklajen načrt za učinkovito pridobivanje in zadrževanja ZDZS v zdravstvu v Sloveniji in omogoča vzdrževanje stabilnosti zdravstvenega sistema, ki bo prilagojen prihodnjim demografskim, tehnološkim in družbeno-ekonomskim izzivom. Tako bo slovenski zdravstveni sistem lahko uspešno odgovarjal na izzive prihodnosti in ohranjal svojo temeljno nalogo – varovanje zdravja prebivalcev.

Ključna področja strategije so celovita posodobitev izobraževanja (od srednješolskega do visokošolskega), vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za pridobivanje (s promocijo poklicev, kadrovskimi štipendijami ter sistemskim financiranjem specializacij za določene ZDZS), oblikovanje konkurenčnega in privlačnega delovnega okolja (z izboljšanjem pogojev dela, skrbjo za zdravje zaposlenih, ukrepi proti nasilju in določitvijo minimalnih varnostnih standardov za razmerje med številom pacientov in ZDZS), vzpostavitev **učinkovitih mehanizmov za upravljanje in zadrževanje ZDZS** (vzpostavitev **sistematičnega spremljanja in načrtovanja zagotavljanja ZDZS na nacionalni ravni**), optimizacija delovnih procesov (preko redefinicije timov, širitve kompetenc in nalog ter s pomočjo digitalizacije) ter vzpostavitev sistematičnega spremljanja in načrtovanja zagotavljanja ZDZS na nacionalni ravni. Vse to bo podprto s sistematičnim spremljanjem in načrtovanjem aktivnosti na nacionalni ravni, kar bo urejeno z vzpostavitvijo nove organizacijske enote na MZ, ki bo odgovorna za implementacijo STRATEGIJE ZDZS 2026–2036 in usklajeno delovanje vseh deležnikov.

Nacionalna strategija se osredotoča na šest ključnih ciljev:

1. Dvig učinkovitosti in mednarodna primerljivost izobraževanja za zdravstvene poklice v Sloveniji
2. Vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za pridobivanje ZDZS
3. Oblikovanje konkurenčnega in privlačnega okolja za delo v zdravstvu
4. Vzpostavitev učinkovitih mehanizmov za upravljanje in zadrževanje ZDZS
5. Optimizacija delovnih procesov v zdravstvu
6. Vzpostavitev sistematičnega spremljanja in načrtovanja zagotavljanja ZDZS na nacionalni ravni

V novem gradivu št. 1 so upoštevane naknadne pripombe MDDSZ, in sicer popravljen je naziv zakona pri 5.

1 Aktivnosti za doseg cilja 5: Spodbujanje k podaljšanju dela ob upokojitvi, iz Zakona o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1, 47/15 – ZZSDT, 55/17, 75/19, 11/20 – odl. US, 189/20 – ZFRO, 54/21, 172/21 – ZODPol-G, 54/22, 59/22 – odl. US, 109/23, 62/24 – ZUOPUE, 70/25 in 83/25), v Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPdVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23, 136/23 – ZIUZDS in 70/25 – ZUTD-I).

Besedilo pri 5. 1 aktivnosti za doseg cilja 1: Krepitev mentorstva dijakom in študentom, smo dodatno jasno opredelili tako, da je iz njega nedvoumno razvidno, da gre za deljeno zaposlitev, in sicer za dve delavčevi pogodbi o zaposlitvi za krajši delovni čas pri dveh delodajalcih.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	DA/NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

Nekateri ukrepi, predvideni v strategiji, imajo finančne posledice v letih 2026-2031, in sicer ne samo za proračun Ministrstva za zdravje. Del strategije so tudi ukrepi, ki imajo, delno ali v celoti, financiranje že zagotovljeno oziroma je že predvideno v drugi zakonodaji. Finančne posledice vseh ukrepov skupaj (skupaj s tistimi, ki imajo že zagotovljena finančna sredstva) so:

- 43.356.481,72 evrov za državni proračun,
- 20.700.778,15 evrov pa bomo predvidoma pridobili iz sredstev Evropske unije. Gre za projekte, katerih izvajanje je predvideno po letu 2027 oziroma v letu 2028, in bodo uvrščeni v novo kohezijsko perspektivo. Obseg posameznih projektov in z njimi povezanih stroškov, bodo odvisni od razpoložljivih sredstev znotraj nove kohezijske perspektive.

Od stroškov, ki jih predvidevamo za državni proračun, so naslednji stroški predvideni za področje izobraževanja in sodijo pod Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije (v nadaljnjem besedilu: MVZI). Gre za ukrepe na področju izobraževanja:

Predviden strošek za druga ministrstva za celotno obdobje 2026 - 2030

Aktivnost 5.3: Krepitev mentorstva in skrb za primerno uvajanje v obdobju prve zaposlitve v zdravstvu ali ob prehodu na novo delovno področje za vse ZDZS	Ureditev organizacije in financiranje kliničnega usposabljanja na zdravstvenih fakultetah	MVZI in ARIS	50.000,00
---	---	--------------	-----------

Strošek za MVZI znaša 25.000,00 evrov za obdobje naslednjih pet let (2026-2030), v to je vključen CRP projekt, ki ga bo delno krila Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS).

Nosilec večine ukrepov oziroma aktivnosti je seveda Ministrstvo za zdravje. Za aktivnosti, ki sodijo v pristojnost ministrstva, se v naslednjem petletnem obdobju (2026-2030) predvideva strošek v višini 43.306.481,72 evrov. V tabeli **Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu so izračuni za aktivnosti in ukrepe, za katere finančna sredstva še niso zagotovljena.**

Aktivnost	Kazalnik	Finančna ocena za aktivnosti do 2030
Aktivnost 3.2: Privabljanje odraslih v poklic bolničar-negovalec	3. Sodelovanje na promocijskih dogodkih	15.000,00
Aktivnost 5.3: Krepitev mentorstva in skrb za primerno uvajanje v obdobju	2. Navodila za mentorje	10.000 (projekt je že v izvajanju, sredstva

prve zaposlitve v zdravstvu ali ob prehodu na novo delovno področje za vse ZDZS		zagotovljena)
Aktivnost 5.3: Krepitev mentorstva in skrb za primerno uvajanje v obdobju prve zaposlitve v zdravstvu ali ob prehodu na novo delovno področje za vse ZDZS	6. Ureditev organizacije in financiranje kliničnega usposabljanja na zdravstvenih fakultetah	50.000 (CRP projekt)
Aktivnost 1.1: Promocija zdravstvenih poklicev med predšolskimi in osnovnošolskimi otroki	1. Navodila za pripravo promocijskih dogodkov	4.000,00
Aktivnost 1.2: Promocija zdravstvenih poklicev med mladimi	1. Priprava vsebin za objavo na družbenih omrežjih	170.000,00
Aktivnost 1.2: Promocija zdravstvenih poklicev med mladimi	2. Izvedba promocijskih dogodkov	30.000,00
Aktivnost 1.3: Promocija zdravstvenih poklicev med odraslimi, ki želijo spremeniti kariero	1. Krepitev sodelovanja z ZRZZ	20.000,00
Aktivnost 1.4: Promocija zdravstvenih poklicev v splošni javnosti	1. Medijske aktivnosti za prepoznavnost poklicev	200.000,00
Aktivnost 1.5: Izboljšanje zadržanja in privabljanja mladih v poklic zdravstvene nege	1. Izvedba raziskave o namerah mladih zaposlenih v zdravstvu glede nadaljevanja kariere poti	Projekt je že v izvajanju in spada pod CRP projekte – ocenjena vrednost za leto 2026 in 2027 za proračun RS je 14.651,00
Aktivnost 1.5: Izboljšanje zadržanja in privabljanja mladih v poklic zdravstvene nege	2. Identifikacija dejavnikov, ki vplivajo na privabljanje in zadržanje mladih v zdravstvenih poklicih	
Aktivnost 1.5: Izboljšanje zadržanja in privabljanja mladih v poklic zdravstvene nege	3. Priprava ukrepov za zadržanje mladih	
Aktivnost 1.1: Podpora razvoju relevantnih specializacij ZDZS*	2. Ureditev zakonske podlage za financiranje ne-zdravniških specializacij	V letu 2026 ne predvidevamo finančnih posledic. Za specializacije s področja zdravstvene nege je predviden pilotni projekt uvedbe specializacij, iz katerega se bo financiralo 89 specializacij (od leta 2028). 38.400.000,00 (od leta 2027 do 2030).
Aktivnost 2.1: Določitev protokolov za nasilje in omogočanje psihosocialne pomoči	1. Vzpostavitev delovne skupine za določitev standardiziranih protokolov za nudenje ustrezne psihosocialne pomoči ZDZS ter za vzpostavitev mreže psihologov ter sistema zaupnikov v okviru zdravstvenega sistema	15.000,00
Aktivnost 3.1: Podpora vodjem v zdravstvu na različnih nivojih	2. Organizacija izobraževalnih dogodkov	36.000,00
Aktivnost 3.1: Podpora vodjem v zdravstvu na različnih nivojih	4. Povezovanje s ključnimi akterji na nacionalnem nivoju	30.000,00

Aktivnost 5.1: Minimalne varnostne definicije za število pacientov na ZDZS	1. Priprava usmeritev za minimalne varnostne definicije za število pacientov	5.000,00
Aktivnost 6.1: Implementacija aktivnost za krepitev zdravja zaposlenih v zdravstvu	3. Povezovanje s ključnimi akterji na nacionalnem nivoju	50.000,00
Aktivnost 1.1: Sistemska ureditev kadrovskih štipendij	1. Podeljevanje štipendij	3.334.000,00 (sredstva so že zagotovljena na podlagi 19. člena ZNUPZ.)
Aktivnost 2.2: Urejanje področja dodatnih usposabljanj zdravstvenih delavcev	2. Vzpostavitev nacionalnih registrov specialnih znanj	125.000,00
Aktivnost 1.1: Vključitev novih zdravstvenih poklicev v dolgotrajno oskrbo in paliativno oskrbo	4. Posodobitev srednješolskega programa ali vzpostavitev specialnih znanj za farmacevtskega tehnika	100.000,00
Aktivnost 2.1: Delovanje medsektorske delovne skupine za strateško načrtovanje v izrednih razmerah	1. Kontinuirano sestajanje skupine	15.000,00
Aktivnost 3.2: Preventivna farmacevtska prilagoditev terapije	1. Vzpostavitev delovne skupine	10.000,00
Aktivnost 4.2: Vzpostavitev specializacij	1. Vzpostavitev delovne skupine	15.000,00
Aktivnost 4.3: Nadgradnja kompetenc diplomiranim medicinskim sestram	1. Vzpostavitev delovne skupine	15.000,00
Aktivnost 4.4: Nadgradnja kompetenc diplomiranih fizioterapevtov	1. Vzpostavitev delovne skupine	15.000,00
Aktivnost 1.1: Spremljanje ustrezne kadrovske pokritosti	1. Vzpostavitev delovne skupine	15.000,00
Aktivnost 1.1: Spremljanje ustrezne kadrovske pokritosti	2. Oblikovanje metodologije za ugotavljanje potreb po ZDZS	20.000,00
Aktivnost 1.2: Spremljanje stanja v povezavi z dostopnostjo do zdravstvenih storitev	1. Oblikovanje metodologije za spremljanje dostopnosti	20.000,00
Aktivnost 3.1: Sprejemanje ukrepov JZZ za privabljanje in zadržanje zdravstvenega kadra	4. Predstavitev načrtov JZZ in dobrih praks	10.000,00
Aktivnosti 3.2: Strateško načrtovanje kadrov v SVZ	4. Predstavitev načrtov SVZ in dobrih praks	10.000,00
Aktivnost 2.1: Ustanovitev nove organizacijske enote za spremljanje in realizacijo implementacije STRATEGIJE ZDZS 2026–2036	1. Ustanovitev organizacijske enote	586.830,72

*Glede financiranja ne-zdravniških specializacij dodajamo podrobnejše pojasnilo oziroma dodatno razdelamo stroške:

Specializacije	Trajanje spec. v letih	Št. novih spec. na letni ravni	Strošek ene spec. (ocena)	Skupni strošek spec. na letni ravni				2031 in vsa nadaljnja leta
				2027	2028	2029	2030	

Specializacija iz klinične psihologije	4	30	160.000		1.200.000	2.400.000	3.600.000	4.800.000
Specializacija iz klinične logopedije	3	15	120.000		600.000	1.200.000	1.800.000	1.800.000
Specializacija iz laboratorijske medicinske genetike	4	8	160.000		320.000	640.000	960.000	1.280.000
Specializacija iz medicinske biokemije	4	20	160.000		800.000	1.600.000	2.400.000	3.200.000
Specializacija iz medicinske embriologije	4	7	160.000		280.000	560.000	840.000	1.120.000
Specializacije s področja zdravstvene nege	2	80	80.000	1.600.000	4.800.000	6.400.000	6.400.000	6.400.000
SKUPAJ				1.600.000	8.000.000	12.800.000	16.000.000	18.600.000

Ob tem pojasnjujemo, da v letu 2026 ne predvidevamo finančnih posledic sistemske uvedbe teh specializacij za državni proračun, v letu 2027 pa predvidevamo finančne posledice v višini 1.600.000,00 evrov za specializacije s področja zdravstvene nege, saj bo predvidoma še ta mesec sprejet Zakon o zdravstveni negi in babištvu, ki, med drugim, sistemsko ureja načrtovanje, razpisovanje in financiranje specializacij. Specializacije se bodo po tem zakonu začele izvajati predvidoma sredi leta 2027, saj bo predhodno treba pripraviti podzakonski predpis in vzpostaviti sistem načrtovanja in razpisovanja specializacij. Za vse ostale specializacije bo treba najprej sprejeti novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti, nato še ustrezne podzakonske akte, ki bodo podrobneje urejali razpisovanje in financiranje specializacij. Zato predvidevamo, da se bodo prve specializacije začele izvajati šele leta 2028. V zvezi z navedbo pilotnega projekta, financiranega iz sredstev EU, dodatno pojasnjujemo, da gre za enkraten, časovno in vsebinsko ločen projekt, ki ne predstavlja sistemske ureditve financiranja specializacij, zato ni vključen v oceno finančnih posledic tega ukrepa.

Za več ukrepov oziroma aktivnosti, ki so projektne narave, pa je načrtovano koriščenje evropskih sredstev, in sicer v višini 20.771.778,15 evrov za naslednje petletno obdobje (2026-2030). Gre za projekte, katerih izvajanje je predvideno po letu 2027 oziroma v letu 2028, in bodo uvrščeni v novo kohezijsko perspektivo načrtovana pri Ministrstvu za kohezijo in regionalni razvoj. V okviru evropskih sredstev EKP 21/27 imamo že zagotovljena sredstva za projekta Bolničar-negovalec in BRAWE-WOW v skupni višini 811.164,15 evrov. Oba projekta že potekata. Stroški za projekt bolničar-negovalec se v letih 2026 in 2027 predvidevajo v višini 284.349,22 evrov (2026) in 284.349,22 evrov (2027). Za projekt BRAVE-WOW pa za leto 2026 54.318,56 evrov, za leto 2027 pa 45.972,76 evrov. Preostala sredstva v višini 19.960.614 EUR načrtujemo v okviru nove kohezijske perspektive. V primeru, da ta sredstva ne bodo odobrena v predvidenem obsegu oziroma ne bodo odobrena v celoti, bomo projektno izvedbo časovno in vsebinsko prilagodili razpoložljivim finančnim virom. Obseg in vsebino aktivnosti bomo ustrezno optimizirali, pri čemer se bomo osredotočili na izvajanje ključnih oziroma prednostnih aktivnosti projekta.

Glede nenačrtovanih stroškov v letih 2026 (93.000,00 evrov) in 2027 (166.353,84 evrov) pojasnjujemo, da bomo sredstva zanje prerazporedili s proračunske postavke 251051 Dodatek za specializacije iz družinske medicine - 11. člen ZDIUZDZ. Dodatno pojasnjujemo, da gre za manjši znesek glede na višino vseh sredstev za izvajanje pripravništev in specializacij, ki ne bo bistveno vplival na razpoložljivo višino sredstev na tej

proračunski postavki, sploh glede na dejstvo, da gre za proračunsko postavko, na kateri stroški na letni ravni nihajo oziroma odstopajo od načrtovanih stroškov za več milijonov evrov, saj so odvisni od števila pripravnikov in specializantov, od prekinitev specializacij oziroma njihovega rednega opravljanja, od vrst izbranih specializacij, saj se razlikujejo po trajanju in po stroških, ipd. Natančno načrtovanje stroškov na navedeni proračunski postavki je tako praktično nemogoče, mogoča je le ocena stroškov glede na pretekla leta, ob upoštevanju sprememb v plačni zakonodaji.

Sredstva za leto 2028 in nadaljnja bo treba na novo zagotoviti v državnem proračunu, hkrati pa poskrbeti za uvrstitev predvidenih projektov v novo kohezijsko perspektivo. Dodatno pojasnjujemo, da potrditev te strategije ne bo pomenila avtomatsko odobritev vseh stroškov, predvidenih v njej. Na primer za uvedbo financiranja nezdavniških specializacij iz državnega proračuna bo predhodno treba zagotoviti ustrezno zakonsko podlago (kot je sprememba Zakona o zdravstveni dejavnosti), zato bomo sredstva zanje načrtovali oziroma zagotovili šele takrat.

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna	/	/	/	/
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov	/	/	/	/
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna	/	/	/	8.418.207,68
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov	/	/	/	/
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva	/	/	/	/
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
Ministrstvo za zdravje	2711-22-0033 - Urejanje zdravstvene in babiške nege	221210 Babiška in zdravstvena nega	5.000 €	5.000 €

Ministrstvo za zdravje	230643 - ESO4.11.- Enakopraven in pravočasen dostop do kakovostnih storitev ESS 21-27-V-SI	2711-24-0016 - Pripraviništvo bolničar - negovalec 24-26 SOFIZO 2711-24-0017 - Pripraviništvo bolničar - negovalec 24-26 ŠC NM 2711-24-0018 - Pripraviništvo bolničar - negovalec 24-26 SZŠ LJ 2711-24-0019 - Pripraviništvo bolničar - negovalec 24-26 SZŠ MS	284.349,22 €	284.349,22 €
Ministrstvo za zdravje	2711-23-0010 – Znanstveno raziskovalne dejavnosti	7075 – Raziskovalne naloge in študije	7.907,00 €	6.744,00 €
Ministrstvo za zdravje	2711-25-0008 - Vzpostavitev spoštljivega delovnega okolja	251240 - Ustvarjanje spoštljivega delovnega okolja brez nasilja BRAVE-WOW-CERV – EU in 251241 - Ustvarjanje spoštljivega delovnega okolja brez nasilja BRAVE-WOW-CERV	54.318,56 €	45.972,54 €

Ministrstvo za zdravje	2711-21-0063 - Štipendiranje na področju zdravstva	211440 - Štipendiranje na področju zdravstva - 19. čl. ZNUPZ	434.000,00 €	725.000,00 €
Ministrstvo za zdravje	2711-23-0002 - Nadzor in strokovna telesa	Postavka 7123 - Strokovni in upravni nadzor ter javna pooblastila	17.000,00 €	27.000,00 €
Ministrstvo za zdravje	2711-23-0006 Podiplomsko usposabljanje zdravstvenih delavcev	Postavka 170258 - Pripravišstvo zdravstvenih delavcev in sodelavcev ter specializacije	/	1.600.000,00
SKUPAJ			802.574,78	2.694.065,76

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
Ministrstvo za zdravje	2711-21-0065 - Dodatek za specializacije iz družinske medicine	251051 Dodatek za specializacije iz družinske medicine - 11. člen ZDIUZDZ	93.000,00	166.353,84
SKUPAJ				

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ		

OBRAZLOŽITEV:

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu

V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):

- prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov,
- odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov,
- obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov.

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

(Samo če izberete NE pod točko 6.a.)

Kratka obrazložitev

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

Predlogi in pripombe združenj so bili upoštevani:

- v celoti,
- večinoma,
- delno,
- niso bili upoštevani.

Bistveni predlogi in pripombe, ki niso bili upoštevani.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA/NE

Predlog strategije je bil dne 3. 10. 2025 objavljen na spletni strani <https://e-uprava.gov.si/si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=17788&lang=si>

V razpravo so bili vključeni:

- strokovni organi, zbornice in združenja,
- strokovni razširjeni kolegiji s področja zdravstva,
- izobraževalne institucije,
- predstavniki zainteresirane javnosti,
- sindikati.

V okviru javne razprave je bilo skupno prejetih 19 odzivov, ki so skupaj vključevali 161 komentarjev. Odzivi iz javne razprave so bili delno upoštevani.

V nadaljevanju so pripombe, ki so se v okviru javne razprave pojavljale večkrat in smo jih vključili v Strategijo ZDZS 2026–2036:

- Sistemsko financiranje vseh specializacij - nekatere so financirane iz proračuna, druge pa so breme delodajalca. To pripombo smo sprejeli in v strategijo dodali novo aktivnost, ki je namenjena razvoju in financiranje vseh specializacij za ZDZS iz proračuna RS. S tem se odpravi strukturalna neenakost in omogoči sistemsko financiranje za vse poklicne skupine.
- Več pripomb se je nanašalo na pregledanost poklicev v laboratorijski medicini in potrebo po novih izobraževalnih programih, vključili smo pripravo novega visokošolskega strokovnega študijskega programa laboratorijske biomedicine, prav tako posodobitev enovitega farmacevtskega študijskega programa. S takšnimi posodobitvami in novimi programi bomo naslovili pomanjkanje in hkrati omogočili hitrejši vstop diplomantov v sistem zaposlovanja. Načrtovana je tudi posodobitev program za farmacevtskega tehnika ali vzpostavitev specialnih znanj ter nadgradnja kompetence farmacevtov.
- Digitalne kompetence in usposabljanje kadrov: V okviru aktivnosti smo dopolnili program z izobraževanji in usposabljanji zaposlenih za uvedbo novih tehnologij in uporabo digitalnih orodij, s čimer se krepi digitalna pismenost ter usposobljenost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Strategija predvideva tudi pristop *super user* pristopa, po katerem ima vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti vsaj enega dodatno usposobljenega sodelavca oziroma hibridnega sodelavca/uporabnika, ki v ustanovi deluje kot prva kontaktna točka za svetovanje in pomoč pri uporabi digitalnih rešitev.
- Analiza vzrokov za odhode iz zdravstvenega sistema: Strategija pomanjkanje natančnejših podatkov o vzrokih za odhode in menjave zaposlitev pojasnjuje predvsem s strukturnimi pomanjkljivostmi obstoječih evidenčnih sistemov in metodologij. V dokumentu je kot ena ključnih slabosti izrecno izpostavljeno pomanjkanje zanesljivih podatkovnih virov in analiz, kar omejuje učinkovito načrtovanje kadrovskih ukrepov, hkrati pa visoko število nepojasnenih razlogov za odhode, zlasti pri mlajših zaposlenih, ne omogoča jasnega vpogleda v dejanske kadrovske tokove. Dodatno je izpostavljeno, da trenutni Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ) ne zagotavlja celovitega pregleda nad prekvalifikacijami, migracijami in razlogi za izstop iz sistema. Za odpravo teh pomanjkljivosti strategija predvideva celovito prenovu registra RIZDDZ, razvoj metodologije in orodij za napovedovanje potreb po kadru ter okrepitev institucionalnih zmogljivosti na Ministrstvu za zdravje v sodelovanju z NIJZ in ZZZS, s ciljem vzpostavitve zanesljive in primerljive podatkovne podlage do leta 2036.
- Kadrovske standardi in normativi: Dokument poudarja, da pomanjkanje zanesljivih podatkovnih virov, nejasna metodologija in kompleksnost kadrovskih projekcij predstavljajo ključne ovire pri natančnem načrtovanju in določanju kadrovskih standardov. Kot ena izmed

glavnih slabosti je izpostavljeno, da omejena razpoložljivost kakovostnih podatkov in odsotnost jasno opredeljene mreže javne zdravstvene službe otežujeta načrtovanje specializacij in s tem postavljanje utemeljenih normativov. Strategija zato kot enega svojih osrednjih ciljev predvideva vzpostavitev sistematičnega spremljanja in načrtovanja na nacionalni ravni z okrepitevijo institucionalnih zmogljivosti na Ministrstvu za zdravje, prenovi digitalnih evidenc (RIZDDZ) ter razvojem metodologije za kadrovske projekcije, kar bo omogočilo bolj podatkovno utemeljeno določanje kadrovskih standardov.

Pripombe, ki niso predmet obravnave v strategiji ali niso skladne z njenimi vsebinskimi usmeritvami:

- Redefinicija statusa določenih poklicnih skupin: V javni razpravi so se večkrat pojavile zahteve po spremembi zakonskega statusa dietetikov iz „zdravstvenih sodelavcev“, kar bi jim omogočilo večjo strokovno avtonomijo. Strategija ne obravnava formalnega statusa posameznih poklicnih skupin ali sprememb Odredbe o poklicih.
- Podrobne analize za specifične poklice: Sodelujoči v javni razpravi so opozorili na odsotnost podrobnih analiz stanja, projekcij in interpretacij podatkov za posamezne poklice, kot so inženirji laboratorijske biomedicine in farmacevti. Pojasnjujemo, da zaradi obsežnosti dokumenta ni bilo mogoče vključiti vseh podatkov in analiz; večina aktivnosti pa vseeno zajema celotno populacijo zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, tudi če posamezni poklici niso posebej izpostavljeni v besedilu.
- Sistemsko spodbujanje tuje delovne sile kot dolgoročna rešitev: Poudarjamo, da pa je strategija osredotočena na upravljanje in pridobivanje predvsem domačega kadra, kljub temu pa podpora tujim zdravstvenim delavcem ni izključena saj smo ukrepe na tem področju zajeli v okviru dveh aktivnosti.

dr. Valentina Prevolnik Rupel
ministrica