REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5, 100

T: 01 478 60 01
F: 01 478 60 58
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Podpisnik: Valentina Prevolnik Rupel
Izdajatelj: Republika Slovenija
Serijska številka: 2c 89 64 49 00 00 00 00 56 7e 3d 32
Veljavnost potrdila: 19.07.2028
Datum podpisa: 22:08, 01.12.2025
Referenčna številka: 0070-92/2025/24

PRILOGA 1 (spremni dopis – 1. del):

Številka: 0070-92/2025
Ljubljana, 1. 12. 2025
EVA 2025-2711-0092
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si

ZADEVA: Predlog Zakona o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva – novo gradivo št. 2

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi drugega 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 65/14, 55/17, 163/22 in 57/25 – ZF) je Vlada Republike Slovenije na …. seji dne…. sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo Predloga Zakona o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva – nujni postopek in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru.

Barbara Kolenko Helbl
generalna sekretarka

Priloge:
- besedilo predloga zakona

Prejmejo:
- Ministrstvo za zdravje,
- Ministrstvo za finance,
- Ministrstvo za javno upravo,
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport,
- Ministrstvo za solidarno prihodnost,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo,
- Generalni sekretariat Vlade Republike Slovenije.

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

V skladu s 143. členom Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US, 111/21, 58/23 in 35/24) Vlada Republike Slovenije predlaga, da se predlog zakona obravnava po nujnem postopku, zaradi preprečitve težko popravljivih posledic za delovanje države.

Vlada Republike Slovenije predlaga Državnemu zboru Republike Slovenije, da predlog zakona obravnava po nujnem postopku, saj slabe razmere v zdravstvu zahtevajo takojšnje ukrepanje in

zagotovitev nujnih temeljnih pogojev za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu in učinkovito delovanje javnega zdravstvenega sistema.

Trenutne razmere v zdravstvu zahtevajo takojšnjo intervencijo države, zato se predlog zakona vlaga po nujnem postopku. Predlog zakona namreč vsebuje nujne, ciljano usmerjene ukrepe v zdravstvu, s katerimi se odločilno vpliva na dostopnost do zdravstvenega varstva, predvsem s podaljšanjem določenih že sprejetih ukrepov in z uvedbo dodatnih ukrepov, katerih namen je zagotoviti zadostno število ustrezno usposobljenega kadra. V Sloveniji se že dalj časa soočamo s pomanjkanjem zdravstvenega kadra, kar izrazito negativno vpliva na dostopnost do zdravstvenih storitev. Predlagatelj ocenjuje, da bi se brez predlaganih interventnih ukrepov stanje še dodatno poslabšalo (predolge čakalne dobe, pomanjkanje kadra, težave v organizacijski strukturi), kar bi lahko povzročilo težko popravljive posledice za delovanje zdravstvenega sistema. Slednje bi lahko privedlo do popolne izčrpanosti zdravstvenega sistema, kar velja predvsem za njegovo kadrovsko zmogljivost, ki se že sooča z izjemnim pomanjkanjem.

Prav tako se določajo dodatni ukrepi, ki so nujni za učinkovito delovanje zdravstvenega sistema kot celote.

S predlogom zakona se zato določajo nujni, ciljno usmerjeni ukrepi na področju zdravstvenega varstva, s katerimi se odločilno vpliva na stabilizacijo celotnega zdravstvenega sistema in katerih namen je v najkrajšem času okrepiti njegovo delovanje na način, da bo kar najbolj optimalno.

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

- Denis Kordež, državni sekretar,
- Jasna Humar, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo,
- mag. Vlasta Mežek, generalna direktorica Direktorata za dostopnost in ekonomiko.

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

Zunanji strokovnjaki pri pripravi gradiva niso sodelovali.

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

- dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje,
- Denis Kordež, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje,
- Jasna Humar, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje,
- mag. Vlasta Mežek, generalna direktorica Direktorata za dostopnost in ekonomiko na Ministrstvu za zdravje.

5. Kratek povzetek gradiva:

S predlogom zakona se podaljšuje veljavnost nekaterih že sprejetih začasnih ukrepov (glede stopnje znanja slovenskega jezika, vsebine prijave za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev ter podlage za prenos kompetenc). Gre za ukrepe, ki veljajo do konca leta 2025. Ker so se ti ukrepi izkazali za učinkovite, se s predlogom zakona za dve leti podaljšuje njihova veljavnost.

Predlog zakona nadalje uvaja spodbudo za izbiro specializacije iz urgentne medicine. Stanje na področju urgentne medicine je alarmantno. Zanimanje za specializacijo iz urgentne medicine iz leta v leto upada, zato so potrebni takojšnji ukrepi v smeri spodbude posameznikov in povečanja zanimanja za to specializacijo. Edino na ta način je namreč mogoče zagotoviti, da bomo srednje in dolgoročno razpolagali z zadostnim številom specialistov urgentne medicine.

V Sloveniji se soočamo tudi s težavami na področju izvajanja praktičnega usposabljanja dijakov in študentov. Zakonodaja namreč določa, da so mentorji dijakov in študentov upravičeni do mentorskega dodatka. Ker pa sredstva za izplačilo mentorskega dodatka niso vedno zagotovljena, se ta dodatek mentorjem ne izplačuje. Posledično v praksi prihaja do zavračanja mentorske funkcije, kar pa vodi do oteženega izvajanja praktičnega usposabljanja dijakov in študentov. Ker je praktično usposabljanje del izobraževalnega procesa, to pomeni, da v primeru, če dijaku oziroma študentu ni zagotovljeno praktično usposabljanje, izobraževalni proces ni v celoti realiziran. Stanje na navedenem področju se poglablja, saj se stroški, ki nastanejo v zvezi s praktičnim usposabljanjem, povečujejo. S predlogom zakona se zato vzpostavlja pravna podlaga za financiranje stroškov mentorskega dodatka iz proračunskih sredstev. Hitro ukrepanje na navedenem področju je nujno, saj v nasprotnem primeru izobraževalni proces ne bo mogel biti v celoti realiziran.

Predlog zakona nadalje predvideva možnost, da se lahko javno pooblastilo podeli tudi združenju zdravstvenih zavodov. Trenutna ureditev namreč omejuje možnost podelitve javnega pooblastila zgolj na zbornico oziroma strokovno združenje. V kolikor posamezna poklicna skupina nima lastne zbornice oziroma strokovnega združenja, to pomeni, da javnega pooblastila ni mogoče podeliti. V praksi se je izkazalo, da se naloge na področju zdravstva s podelitvijo javnega pooblastila izvajajo veliko bolj učinkovito in smotrno. S predlogom zakona se zato razširja možnost podelitve javnega pooblastila tudi na združenja zdravstvenih zavodov, ki bodo lahko te naloge izvajala za dejavnosti, ki sicer posegajo na področja vseh poklicnih skupin.

S predlogom zakona se poenostavljajo pogoji, ki so določeni za člane sveta zavoda oziroma za direktorja in strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

Predlog zakona tudi jasno določa obveznosti javnega zdravstvenega zavoda oziroma koncesionarja v razmerju do izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva ter določa dodatne inšpekcijske ukrepe in sankcije za primer kršitve navedene obveznosti.

Zagotavlja se takojšnjo finančno stabilizacijo bolnišnic, ki imajo visoke zapadle obveznosti ali kumulativne izgube, s čimer se prepreči nadaljnje kopičenje dolgov. S financiranjem se javnim zdravstvenim zavodom omogoči poravnava ključnih obveznosti do zaposlenih, dobaviteljev in financerjev, kar izboljša njihovo likvidnost in nemoteno izvajanje zdravstvenih storitev. Cilj je zagotoviti stabilnejše poslovanje javnih zdravstvenih zavodov in ohraniti dostopnost ter kakovost zdravstvene oskrbe za prebivalce.

V novem gradivu št. 2 sta v PRILOGI 1 dopolnjeni oziroma spremenjeni točka 7.a in I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu. V PRILOGI 3 sta v uvodu dopolnjeni oziroma spremenjeni točki 1 in 3. Spremenjeni so naslednji členi: 3., 32., 35., 42., 43. in 44. Nekateri členi pa so se zgolj preštevilčili.

Členom od vključno 27 do vključno 34 so dodani naslovi. Dopolnjene oziroma spremenjene pa so tudi obrazložitve k 9., 10., 11. in 35. členu. Spremembe so tudi v delu, kjer so navedeni členi, ki se spreminjajo s predmetnim zakonom.

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:

<u>1. Spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine</u>

Spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine se uvaja kot začasen ukrep. Do spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine bodo upravičeni zdravniki, ki jim bo v letih 2026 in 2027 prvič odobrena specializacija iz urgentne medicine in bo veljal do izteka specializacije, ki traja 5 let.

Predvidevamo, da bo v letu 2026 odobrenih 30 specializacij iz urgentne medicine. Na prvem razpisu v letu 2026 bo predvidoma odobrenih 15 specializacij iz urgentne medicine. Izbirni postopek iz prvega razpisa se bo predvidoma zaključil junija 2026, prvih 15 specializantov pa bi specializacijo začelo opravljati v juliju 2026. Ministrstvo bo prvi zahtevek za refundacijo spodbude za te specializante prejelo predvidoma septembra 2026. V okviru drugega razpisa za leto 2026 pa bo izbranih predvidoma 15 specializantov, ki bodo z opravljanjem specializacije začeli predvidoma januarja 2027. Ministrstvo bo prvi zahtevek za refundacijo spodbude za te specializante (izbrane v okviru drugega razpisa za leto 2026) prejelo predvidoma marca 2027. Enaka dinamika glede razpisov, izbirnega postopka in zahtevkov za refundacijo spodbude se pričakuje tudi za tiste specializante, ki jim bo specializacija iz urgentne medicine odobrena v letu 2027.

Ministrstvo ocenjuje, da bo v letu 2027 odobrenih 30 specializacij iz urgentne medicine.

Strošek proračuna Republike Slovenije bo, upoštevajoč višino spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine, znašal:

- za leto 2026 največ 52.245 eurov (15 specializacij iz prvega razpisa v letu 2026);
- za leto 2027 največ 303.021 eurov (30 specializacij iz leta 2026 in 15 specializacij iz prvega razpisa v letu 2027);
- za leto 2028 največ 501.552 eurov (30 specializacij iz leta 2026 in 30 specializacij iz leta 2027);
- za leto 2029 največ 323.919 eurov (15 specializacij iz leta 2026 in 30 specializacij iz leta 2027).

2. Mentorski dodatek

Zdravstveni poklici - dijaki	Število ur praktičnega usposabljanja z delom (PUD)	Število mesecev*	Število dijakov**	Delni mentorski dodatek - 20 ur / mesec / dijaka***
zdravstveni tehnik	304	8	979	360.272
bolničar negovalec	912	23	195	161.460
laboratorijski tehnik	152	4	29	4.872
zobotehnik	76	2	59	4956
farmacevtski tehnik	190	5	261	57.420
SKUPAJ				**588.980**

*Izračun temelji na predpostavki, da PUD poteka v obsegu 40 ur na mesec; vsa decimalna števila so zaokrožena navzgor, ker predvidevamo, da se lahko izvajanje PUD podaljša (zaradi bolezni in drugih odsotnosti) in torej ne poteka vselej v obsegu 40 ur na mesec
**Gre za približno oceno, saj nismo prejeli podatka o številu vpisanih dijakov v šolskem letu 2025/2026
***Delni mentorski dodatek = število dijakov x povprečni znesek mentorskega dodatka x 20 x število mesecev

Povprečni znesek mentorskega dodatka za poklic:

1. ZDRAVSTVENI TEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača srednje medicinske sestre znaša 1.953€ (16 plačni razred; DM »srednja medicinska sestra v intenzivni terapiji«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,30 €/uro.
2. BOLNIČAR – NEGOVALEC: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača bolničarja-negovalca znaša 1.588€ (9 plačni razred; DM »bolničar – negovalec, spremljevalec«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 1,80 €/uro.

3. LABORATORIJSKI TEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača laboratorijskega tehnika znaša 1.841€ (14 plačni razred; DM »laboratorijski tehnik I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,10 €/uro.
4. ZOBOTEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača zobotehnika znaša 1.787€ (13 plačni razred; DM »zobotehnik I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,10 €/uro.
5. FARMACEVTSKI TEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača farmacevtskega tehnika znaša 1.897€ (15 plačni razred; DM »farmacevtski tehnik I s spec. znanji«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,20 €/uro.

Zdravstveni poklici - študentje	Število ur PUD	Število mesecev*	Število študentov	Delni mentorski dodatek - 20 ur / mesec / študenta***
delovni terapevt	395	10	62	35.216,00
diplomirani zdravstvenik****	2300	36	688	1.362.240,00
fizioterapevt	305	8	147	66.796,80
magister farmacije*****	120	6	213	84.348,00
diplomirani babičar****	2300	36	102	283.478,40
radiološki inženir	352	9	62	43.077,60
zdravnik / doktor dentalne medicine	1511	38	323	1.178.304,00
zobni protetik	180	5	32	10.240,00
ortotik in protetik	260	7	32	14.336,00
sanitarni inženir	260	7	47	21.056,00
SKUPAJ				**3.099.092,80**

*Izračun temelji na predpostavki, da PUD poteka v obsegu 40 ur na mesec; vsa decimalna števila so zaokrožena navzgor, ker predvidevamo, da se lahko izvajanje PUD podaljša (zaradi bolezni in drugih odsotnosti) in torej ne poteka vselej v obsegu 40 ur na mesec
**Gre za približno oceno, saj nismo prejeli podatka o številu vpisanih študentov v študijskem letu 2025/2026
***Delni mentorski dodatek = število dijakov x povprečni znesek mentorskega dodatka x 20 x število mesecev
****Zaradi obsega PUD, preračuna ni mogoče izvesti na način, kot je navedeno v *, saj študij traja zgolj 3 leta oziroma 36 mesecev. Pri tem preračunu je upoštevano, da PUD poteka skozi celotni izobraževalni proces, tj. 36 mesecev.
*****Za farmacijo je izrecno določeno, da PUD poteka zgolj v enem letniku, in sicer v trajanju 6 mesecev, kar je bilo upoštevano pri zgornjem preračunu

<u>Povprečni znesek mentorskega dodatka za poklic:</u>

1. DELOVNI TERAPEVT: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača delovnega terapevta znaša 2.265€ (21 plačni razred; DM »delovni terapevt I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,84 €/uro.
2. DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK: Pod predpostavko, da mesečna (bruto) plača diplomirane medicinske sestre znaša 2.199 € (20 plačni razred; DM »diplomirana medicinska sestra«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,75 €/uro.
3. FIZIOTERAPEVT: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača fizioterapevta znaša 2.265€ (21 plačni razred; DM »fizioterapevt«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,84 €/uro.
4. MAGISTER FARMACIJE: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača magistra farmacije znaša 2.869€ (29 plačni razred; DM »farmacevt I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,30 €/uro.
5. ZDRAVNIKI / DOKTOR DENTALNE MEDICINE: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača zdravnika znaša 4.213€ (42 plačni razred; DM »zdravnik specialist«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 4,8 €/uro.
6. DIPLOMIRANI BABIČAR: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača diplomirane babice znaša 2.704€ (27 plačni razred; DM »dipl. babica v negovalni poporodni negi«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,86 €/uro.
7. RADIOLOŠKI INŽENIR: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača radiološkega inženirja znaša 2.704€ (27 plačni razred; DM »radiološki inženir I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,86 €/uro.
8. ZOBNI PROTETIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača laboratorijskega zobnega protetika znaša 2.549€ (25 plačni razred; DM »laboratorijski zobni protetik I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,20 €/uro.
9. ORTOTIK IN PROTETIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača inženirja ortotike in protetike znaša 2.549€ (25 plačni razred; DM »inženir ortotike in protetike I - inštruktor«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,20 €/uro.
10. SANITARNI INŽENIR: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača sanitarnega inženirja znaša 2.549€ (25 plačni razred; DM »sanitarni inženir I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,20 €/uro.

3. Financiranje nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino

Financiranje nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino je v višini 1,5 milijonov eurov na letni ravni, skupaj za leta 2025, 2026 in 2027 znaša 4,5 milijonov eurov.

4. Zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov

Za izvedbo enkratnega ukrepa za finančno stabilizacijo javnih zdravstvenih zavodov je v letu 2025 predviden proračunski izdatek v višini 65 milijonov eurov.

5. Skupna ocena finančnih posledic za proračun Republike Slovenije

Skupna ocena finančnih posledic (spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine + mentorski dodatek za mentorje dijakov + mentorski dodatek za mentorje študentov + financiranje nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino)

- za leto 2025: 66.500.000,00 eurov
- za leto 2026: 52.245 + 588.980 + 3.099.092,80 + 1.500.000,00 = 5.240.317,80 eurov
- za leto 2027: 303.021 + 588.980 + 3.099.092,80 + 1.500.000,00 = 5.491.093,80 eurov
- za leto 2028: 501.552 + 588.980 + 3.099.092,80 = 4.189.624,80 eurov
- za leto 2029 in nadaljnja leta (do zaključka stroškov uvedbe spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine): 323.919 + 588.980 + 3.099.092,80 = 4.011.991,80 eurov

Sredstva za uvedbo spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine in sredstva za financiranja mentorskega dodatka bodo zagotovljena s prerazporeditvijo sredstev znotraj finančnega načrta ministrstva za zdravje.

Sredstva za financiranje nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino so zagotovljena v okviru Ukrepa 2711-23-0003.

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	66.500.000,00	5.240.317,80	5.491.093,80	4.189.624,80
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
SKUPAJ				
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
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:

/

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**	
9. Predstavitev sodelovanja javnosti:	
Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:	DA/**NE**
V nujnem postopku javna razprava ni predvidena.	
/	
10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	**DA**/NE
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	DA/**NE**
dr. Valentina Prevolnik Rupel **ministrica**	

»PRILOGA 3 (jedro gradiva):

PREDLOG
(EVA 2025-2711-0092)

ZAKON O DODATNIH INTERVENTNIH UKREPIH NA PODROČJU ZDRAVSTVA

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Zdravstveni sistem v Sloveniji se še vedno sooča z organizacijskimi slabostmi. Razmere v zdravstvu in delno slabo delovanje nekaterih podsistemov zahtevajo takojšnje ukrepanje in zagotovitev nujnih temeljnih pogojev za učinkovitejše delovanje javnega zdravstvenega sistema in zagotovitev ustrezne dostopnosti. V ta namen se podaljšuje veljavnost nekaterih ukrepov, ki so bili uvedeni z interventnimi zakoni oziroma se uvajajo dodatni ukrepi, ki so namenjeni zlasti zagotavljanju zadostnega števila ustrezno usposobljenega kadra.

Zagotavljanje dostopnosti do zdravstvenega varstva in zdravstvenih storitev je glavni cilj zdravstvene politike v Republiki Sloveniji. Ker v Republiki Sloveniji primanjkuje zdravnikov na vseh področjih in ravneh, je prebivalcem otežen dostop do zdravstvenega varstva. Posledično ni mogoče zagotoviti nemotenega delovanja javne zdravstvene mreže ter pravočasne, varne in kakovostne zdravstvene obravnave pacientov.

S pomanjkanjem zdravnikov se v zadnjem obdobju soočamo zlasti na področju urgentne medicine, saj je, zaradi težkih delovnih pogojev, to področje mladim zdravnikom manj zanimivo. Diplomanti medicinske fakultete se ne odločajo za to specializacijo, saj je delo na področju urgentne medicine zelo stresno ter fizično in psihično naporno. Pri delu zdravnikov specialistov urgentne medicine so potrebne hitre in odgovorne odločitve v zvezi z reševanjem nujnih zdravstvenih stanj. Vse te okoliščine pa izrazito zmanjšujejo interes posameznikov za opravljanje te specializacije. Število prijav na specializacijo iz urgentne medicine je manjše od potreb zdravstvenega sistema. Ker se števila zdravnikov ne da povečati čez noč, so potrebne dodatne spodbude ter hitri in učinkoviti ukrepi, s katerimi bomo povečali zanimanje za specializacijo iz urgentne medicine.

V letu 2022 je bilo za specializacijo iz urgentne medicine razpisanih 16 mest, v letu 2023 29 mest, v letu 2024 50 mest in v letu 2025 42 mest.

Pomanjkanje zanimanja za omenjeno specializacijo je razvidno iz števila prijav na specializacijo, ki je vsako leto manjše od števila razpisanih mest. Za specializacijo iz urgentne medicine je bilo v letu 2022 podanih 13 vlog (od katerih je bilo odobrenih 12 vlog), v letu 2023 17 vlog (od katerih je bilo odobrenih 15 vlog) in v letu 2024 11 vlog (od katerih je bilo odobrenih 10 vlog). V okviru prvega javnega razpisa specializacij za leto 2025 je bilo na 22 razpisanih mest prejetih šest prijav, v okviru drugega javnega razpisa za leto 2025 pa je bilo razpisanih 20 mest, zaenkrat pa se je na specializacijo prijavil samo 1 kandidat.

Kot je razvidno iz opisanega je potreba po specialistih na področju urgentne medicine velika, zanimanje zanjo pa precej manjše. Predlagatelj zakona zato želi povečati zanimanje za specializacijo iz urgentne medicine ter na ta način zadostiti potrebam zdravstvenega sistema. Predlagatelj meni, da bi bila uvedba spodbud za izbiro specializacije iz urgentne medicine učinkovit ukrep za povečanje zanimanja za to specializacijo med mladimi zdravniki. Navedeno utemeljuje s podatki na področju prijav na specializacijo iz družinske medicine, za katero specializanti prejemajo dodatek za izbiro specializacije v višini 600 evrov bruto mesečno. Število odobrenih specializacij iz družinske medicine se je z 49 v letu 2020 povečalo na 71 v letu 2022 in 100 v letu 2024.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 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 nadaljnjem besedilu: ZZDej) določa, da se javna zdravstvena mreža organizira tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: RS) zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč. Za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov je na območju RS organizirana služba nujne medicinske pomoči, ki jo izvajajo javni zdravstveni zavodi. Urgentne medicine (nujna medicinska pomoč in nujni reševalni prevozi) v skladu ZZDej ni mogoče opravljati kot zasebno zdravstveno dejavnost.

Specialisti urgentne medicine predstavljajo ključno oporo za delovanje mreže urgentnih centrov po Sloveniji. Zaradi zmanjšanega zanimanja za to področje in prihoda novih generacij na trg dela, je nujno potrebno razumeti njihov pogled na specializacijo iz urgentne medicine. Pomembno je ustvariti spodbudno okolje, ki bo zanimivo za mlade zdravnike, kar bo pomagalo zagotoviti dovolj specializantov in specialistov ter s tem nemoteno zagotavljanje nujne medicinske oskrbe prebivalcem Republike Slovenije.

Zdravniška specializacija iz urgentne medicine je bila v Republiki Sloveniji uradno uvedena z začetkom veljavnosti novega programa specializacije, in sicer 1. maja 2021. Pred tem je obstajal starejši program, ki je bil sprejet 22. junija 2006 in je začel veljati 1. marca 2007. Novi program je nadgradnja prejšnjega in odraža sodobne potrebe po usposobljenih specialistih za nujno medicinsko pomoč, tako v bolnišnicah kot v prehospitalnem okolju.

Ukrep, s katerim želi predlagatelj povečati zanimanje za specializacijo iz urgentne medicine, je uvedba spodbude, s katerim bi mlade zdravnike spodbudili, da izberejo specializacijo iz urgentne medicine, za katero trenutno ni zadostnega zanimanja. Spodbuda bi pripadala tistim posameznikom, ki bi jim bila specializacija iz urgentne medicine prvič odobrena v letih 2026 in 2027. Predmetni ukrep je nujen zaradi odprave organizacijskih slabosti zdravstvenega sistema in z namenom zagotoviti zadostne in ustrezne zmogljivosti za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu ter stabilno delovanje zdravstvenega sistema.

Ukrep se predlaga po vzoru Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP, 132/22 in 32/25 – ZZDej-N; v nadaljnjem besedilu: ZNUPZ), ki je uvedel dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine. Podatki o številu prejetih prijav na specializacijo iz družinske medicine kažejo, da je ukrep uspešen. V letih 2017 – 2020, pred uvedbo dodatka, je bilo na letni ravni povprečno odobrenih 41 specializacij. Po uvedbi dodatka za izbiro specializacije iz družinske medicine pa je število odobrenih specializacij večje, in sicer 60 v letu 2021, 71 v letu 2022, 72 v letu 2023 in 100 v letu 2024. Ker se je predmetni ukrep izkazal za učinkovitega, predlagatelj želi enako spodbudo uvesti tudi na področju urgentne medicine, kjer je prav tako veliko pomanjkanje zdravnikov.

Tudi način izplačila dodatka za mentorstvo do sedaj ni bil ustrezno urejen. Zakon o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95/24; v nadaljnjem besedilu: ZSTSPJS) v prvem odstavku 40. člena določa, da javnemu uslužbencu, ki je v okviru rednega delovnega časa določen za uvajanje pripravnikov, specializantov, zaposlenih na usposabljanju, ali za uvajanje dijakov in študentov, ki opravljajo obvezno prakso, pripada za vsako, s programom oziroma z normativom določeno mentorsko uro, dodatek za mentorstvo. V drugem odstavku 40. člena ZSTSPJS je nadalje določeno, da se pogoji in višina dodatka za mentorstvo določijo s kolektivno pogodbo za javni sektor. Niti ZSTSPJS, niti Kolektivna pogodba za javni sektor (Uradni list RS, št. 99/24), pa ne urejata načina zagotavljanja teh sredstev. V Republiki Sloveniji se posledično soočamo s težavami na področju izvajanja praktičnega usposabljanja dijakov in študentov, saj iz zakona izhaja, da so mentorji dijakov

in študentov upravičeni do mentorskega dodatka. Ker pa sredstva za izplačilo mentorskega dodatka niso vedno zagotovljena, v praksi prihaja do zavračanja mentorske funkcije. Posledično pa je oteženo izvajanje praktičnega usposabljanja. Ker je praktično usposabljanje del izobraževalnega procesa, pa to pomeni, da v primeru, če dijaku oziroma študentu takšno usposabljanje ni zagotovljeno, izobraževalni proces ni v celoti realiziran. Stanje na navedenem področju se poglablja, saj se stroški, ki nastanejo v zvezi s praktičnim usposabljanjem, povečujejo. S predlogom zakona se zato vzpostavlja pravna podlaga za financiranje stroškov mentorskega dodatka iz proračunskih sredstev. Hitro ukrepanje na navedenem področju je nujno, saj v nasprotnem primeru izobraževalni proces ne bo mogel biti v celoti realiziran.

Predlog zakona nadalje predvideva možnost, da se lahko javno pooblastilo podeli tudi združenju zdravstvenih zavodov. Trenutna ureditev namreč omejuje možnost podelitve javnega pooblastila zgolj na zbornico oziroma strokovno združenje. V kolikor posamezna poklicna skupina nima lastne zbornice oziroma strokovnega združenja, to pomeni, da javnega pooblastila ni mogoče podeliti, prav tako javnega pooblastila ni mogoče podeliti za izvajanje nalog, ki sodijo na področje vseh poklicnih skupin hkrati. V praksi se je izkazalo, da se naloge na področju zdravstva s podelitvijo javnega pooblastila izvajajo veliko bolj učinkovito in smotrno. S predlogom zakona se zato razširja možnost podelitve javnega pooblastila tudi na združenja zdravstvenih zavodov, ki bodo lahko posamezne naloge izvajala za vse poklicne skupine, tudi tiste, ki nimajo (ustrezne) zbornice oziroma strokovnega združenja.

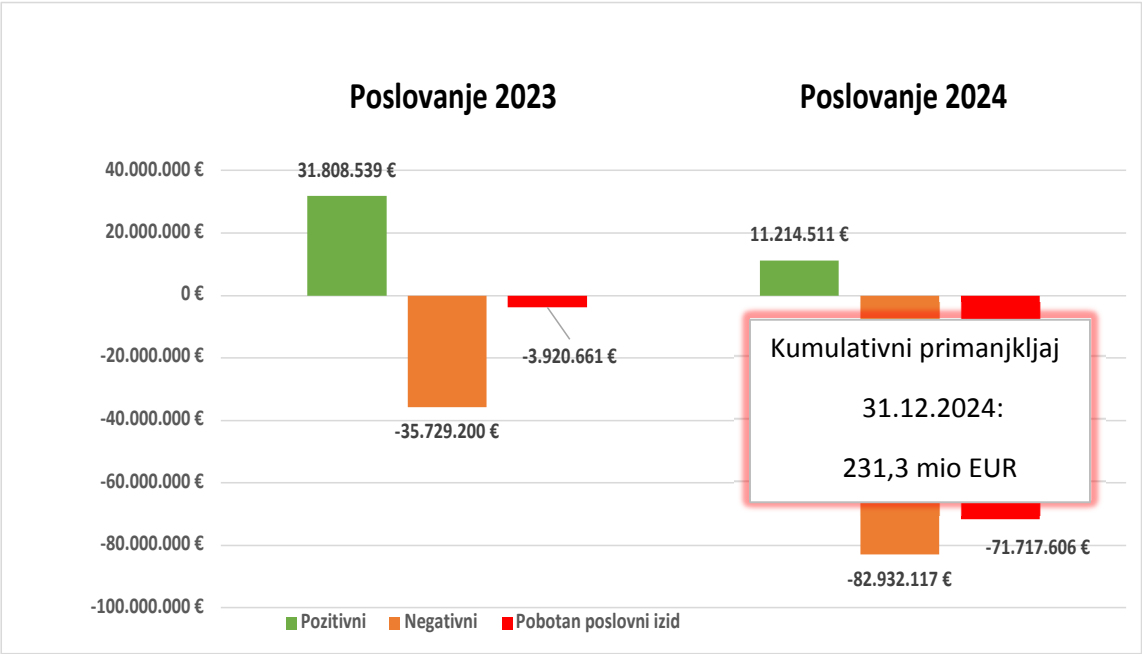
Javni zdravstveni zavodi so v vse težjem finančnem položaju. Zaradi prenove plačnega sistema s 1. 1. 2025 in zaradi rastoče medicinske inflacije in neustreznega vrednotenja SPP v bolnišnicah se je javnim zavodom na sekundarni in terciarni ravni akumulirala izguba v preteklih letih. Na dan 31. 12. 2024 v bilanci stanja 16 javnih zavodov izkazuje kumulativni presežek odhodkov nad prihodki v skupni višini 285,1 milijonov eurov, preostalih 10 javnih zavodov pa izkazuje presežek prihodkov nad odhodki v skupni višini 53,7 milijonov eurov. Pobotan kumulativni primanjkljaj vseh javnih zavodov se je tako povečal iz 147,7 milijonov eurov v letu 2023 na 231,3 milijonov eurov v letu 2024.

Poslovno leto 2023 je 12 od 26 javnih zavodov zaključilo s presežkom odhodkov nad prihodki v skupni višini 35,7 milijonov eurov. Preostalih 14 javnih zavodov pa je leto 2023 zaključilo s presežkom prihodkov nad odhodki v skupni višini 31,8 milijonov eurov. Pobotan poslovni izid javnih zavodov za leto 2023 je znašal 3,9 milijonov eurov presežka odhodkov nad prihodki.

Poslovno leto 2024 je 15 od 26 javnih zavodov zaključilo s presežkom odhodkov nad prihodki v skupni višini 82,9 milijonov eurov. Preostalih 11 javnih zavodov pa je leto 2024 zaključilo s presežkom prihodkov nad odhodki v skupni višini 11,2 milijonov eurov. Pobotan poslovni izid javnih zavodov za leto 2024 je znašal 71,7 milijonov eurov presežka odhodkov nad prihodki, kar predstavlja 2,4 % celotnih prihodkov javnih zavodov v letu 2024.

V obdobju januar-september 2025 je 18 javnih zavodov poslovalo s presežkom odhodkov nad prihodki v skupni višini 64,7 milijonov eurov in 8 javnih zavodov s presežkom prihodkov nad odhodki v skupni višini 3,4 milijonov eurov. Pobotan poslovni izid vseh 26 javnih zavodov v obdobju januar september 2025 tako znaša 61,3 milijonov eurov presežka odhodkov nad prihodki.

Slika 1: Poslovni izidi javnih zavodov v letu 2023 in 2024

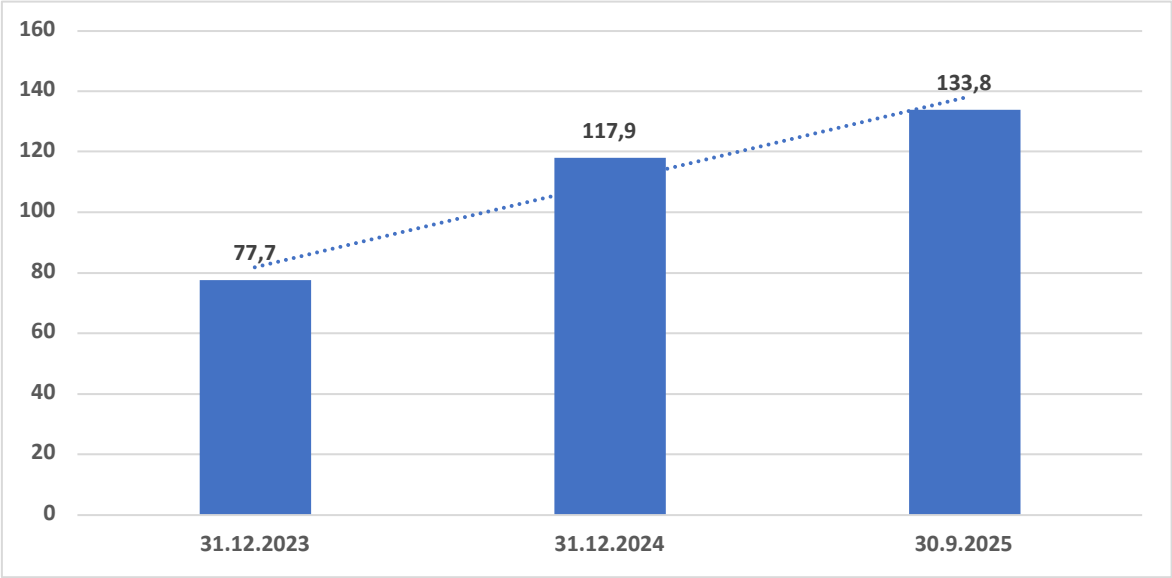


Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve

Na dan 31. 12. 2024 izkazuje zapadle neporavnane obveznosti 13 javnih zavodov v skupni višini 117,9 milijonov eurov. V primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2023 so se zapadle neporavnane obveznosti povišale za 40,2 milijonov eurov oziroma za 51,7 %.

Neporavnane zapadle obveznosti javnih zavodov so na dan 30. 9. 2025 narasle na 133,8 milijonov eurov, kar je v primerjavi s stanjem na dan 31. 12. 2024 povečanje za 15,8 milijonov eurov oziroma za 13,5 %.

Slika 2: Neporavnane zapadle obveznosti v javnih zavodih na dan 31. 12. 2023, 31. 12. 2024 in 30. 9. 2025



Vir: Poročanje javnih zavodov Ministrstvu za zdravje

Na dan 30. 9. 2025 ima 9 javnih zavodov najeta likvidnostna posojila pri državni zakladnici v skupni višini 16,7 milijonov eurov.

Nekateri javni zavodi pri državni zakladnici najemajo tudi likvidnostna posojila, ki jim omogočajo izplačilo mesečnih plač in regresa. Prvi obrok mesečne akontacije, ki predstavlja 50 % vseh mesečnih nakazil ZZZS, v nekaterih javnih zavodih ne zadošča za pokrivanje izplačila obveznosti iz naslova plač, vendar pa imajo ta posojila kratek rok vračila, kar pomeni le nekaj dni oziroma do prejema druge akontacije s strani ZZZS.

Slika 3: Podatki o poslovanju javnih zavodov v letu 2024 in v obdobju 1 – 9 2025

JZZ	Kumulativni presežek prihodkov nad odhodki na dan 31.12.2024	Poslovni izid 31.12.2024	Ocena poslovanja v obdobju 1 - 9 2025	Neporavnane zapadle obveznosti na dan 30.9.2025	Celotni prihodki v obdobju 1 - 9 2025	Delež neporavnanih zapadlih obveznosti v celotnih prihodkih na dan 30.9.2025	Stanje posojil pri EZR na dan 30.9.2025
BGP Kranj	-3.933.944,96	-1.847.249,96	-1.119.806,53	1.599.064,27	7.433.400,06	21,5	1.529.500,00
SB Slovenj Gradec	-18.681.016,50	-4.919.435,01	-2.462.179,00	9.986.107,00	56.385.550,00	17,7	6.181.819,00
UKC Ljubljana	-191.369.964,59	-45.690.122,64	-28.048.088,38	102.627.643,00	645.322.974,39	15,9	0,00
SB Ptuj	-2.571.517,48	-2.548.191,51	-1.853.737,47	3.123.366,19	35.058.489,77	8,9	1.250.000,00
SB Murska Sobota	-7.035.154,65	-3.968.304,23	-2.650.979,00	5.328.553,97	69.643.276,00	7,7	0,00
B Topolšica	-2.079.336,21	302.823,41	-291.587,81	854.749,00	12.210.652,10	7,0	900.000,00
SB Celje	-29.225.865,35	-4.178.638,06	-3.525.103,00	8.733.631,00	130.411.222,00	6,7	1.500.000,00
SB Trbovlje	-6.018.346,85	-2.538.088,82	-289.298,00	1.334.250,00	22.838.917,00	5,8	3.737.499,00
BOŠ	-174.322,03	102.451,56	71.920,13	109.229,00	4.122.921,00	2,6	220.000,00
PB Vojnik	-728.430,96	-1.398.333,95	-1.317.521,00	77.321,00	7.118.218,00	1,1	313.000,00
UPK Ljubljana	15.762.010,55	2.993.741,61	637.417,00	49.609,00	33.342.947,00	0,1	0,00
URI Soča	-261.667,13	72.062,12	-46.645,00	237,00	31.818.459,00	0,0	0,00
UKC Maribor	-18.651.740,98	-10.638.295,71	-11.712.956,22	0,00	283.492.396,36	0,0	0,00
UK Golnik	1.080.620,13	518.191,93	-421.413,00	0,00	37.279.349,00	0,0	0,00
SB Novo mesto	18.136.042,89	1.981.322,30	1.502.205,00	0,00	80.517.001,00	0,0	0,00
SB Nova Gorica	1.572.589,49	1.572.589,49	-1.461.620,00	0,00	63.909.787,00	0,0	0,00
SB Jesenice	-1.134.312,04	-1.997.584,71	-731.754,00	0,00	46.295.264,00	0,0	0,00
SB Izola	3.010.643,24	1.177.548,52	-230.739,00	0,00	69.175.988,00	0,0	0,00
SB Brežice	-1.439.785,43	-755.096,23	-284.917,00	0,00	22.314.919,00	0,0	0,00
PB Ormož	1.316.364,14	765.698,44	102.623,83	0,00	7.435.185,00	0,0	0,00
PB Idrija	330.763,57	237.237,95	161.239,00	0,00	9.742.320,00	0,0	0,00
PB Begunje	1.850.265,00	-274.587,21	-615.307,00	0,00	8.340.777,00	0,0	0,00
OI Ljubljana	493.608,18	-1.789.711,51	-7.706.712,00	0,00	157.803.429,00	0,0	0,00
OB Valdoltra	10.211.122,90	1.490.843,62	332.806,62	0,00	35.057.087,15	0,0	0,00
B Sežana	-1.483.993,49	-56.076,63	438.700,00	0,00	8.775.035,00	0,0	1.115.000,00
B Postojna	-317.158,55	-332.400,63	182.998,00	0,00	7.917.522,00	0,0	0,00
SKUPAJ	**-231.342.527,11**	**-71.717.605,86**	**-61.340.453,83**	**133.823.760,43**	**1.893.763.085,83**		**16.746.818,00**

Vir: Agencija RS za javnopravne evidence in storitve, poročanje javnih zavodov Ministrstvu za zdravje

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Predlog zakona predvideva uvedbo spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine. S tem želi predlagatelj povečati zanimanje in motivirati posameznike k izbiri specializacije iz urgentne medicine. Cilj ukrepa je srednje in dolgoročno zagotoviti ustrezno število specialistov urgentne medicine ter s tem izboljšati dostopnost do zdravstvenega varstva.

S predlogom zakona se podaljšujejo nekateri že sprejeti začasni ukrepi (glede stopnje znanja slovenskega jezika in vsebine prijave za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev).

Predlog zakona vzpostavlja tudi pravno podlago za povračilo stroškov mentorskega dodatka, ki nastanejo pri izvajanja praktičnega usposabljanja dijakov in študentov, iz proračunskih sredstev.

Predlog zakona nadalje predvideva, da se lahko javno pooblastilo podeli združenju zdravstvenih zavodov.

S predlogom zakona se poenostavljajo pogoji, ki so določeni za člane sveta zavoda oziroma za direktorja in strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

Prav tako je cilj zakona določiti jasno obveznost javnega zdravstvenega zavoda oziroma koncesionarja v razmerju do izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva ter določiti sankcije za primer kršitve navedene obveznosti.

Zagotavlja se takojšnjo finančno stabilizacijo bolnišnic, ki imajo visoke zapadle obveznosti ali kumulativne izgube, s čimer se prepreči nadaljnje kopičenje dolgov. S financiranjem se javnim zdravstvenim zavodom omogoči poravnava ključnih obveznosti do zaposlenih, dobaviteljev in financerjev, kar izboljša njihovo likvidnost in nemoteno izvajanje zdravstvenih storitev. Cilj je zagotoviti stabilnejše poslovanje javnih zdravstvenih zavodov in ohraniti dostopnost ter kakovost zdravstvene oskrbe za prebivalce.

2.2 Načela

Načelo zdravstvenega varstva oziroma dostopnosti do zdravstvenih storitev
V Sloveniji je že na ustavni ravni zagotovljena pravica do zdravstvenega varstva vsakomur, ne le državljanu, z zakoni pa je urejeno zagotavljanje te pravice iz javnih sredstev. Glede na navedeno je predlagatelj sledil temeljni dolžnosti države, da poskrbi, da bo zavarovanim osebam dejansko zagotovljeno učinkovito zdravstveno varstvo. Zagotovljena mora biti pravica do dostopa do zdravstvenih dajatev, ki je lahko ekonomske, geografske, časovne, informacijske in postopkovne narave, ter pravica do visokokakovostnih zdravstvenih storitev. Namen zakona je s predlagano spodbudo pridobiti dodatne specialiste urgentne medicine in s tem povečati dostopnost do zdravstvenih storitev oziroma zagotoviti ustrezno obravnavo urgentnih stanj. Na ta način želi predlagatelj zagotoviti ustrezno dostopnost do zdravstvenih storitev, glede na potrebe prebivalstva.

Načelo varovanja javnega zdravja
Naloge države na področju varovanja javnega zdravja so zagotavljanje ukrepov za preprečevanje in obvladovanje bolezni ter ublažitev tveganj za zdravje. Varovanje javnega zdravja je opredeljeno že s Pogodbo o delovanju Evropske unije tako, da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Evropske unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi.

Načelo zakonitosti
Zakoni, podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z ustavo. V skladu s četrtim odstavkom 153. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a) morajo posamični akti in dejanja državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil temeljiti na zakonu ali na zakonitem predpisu.

Načelo socialne države
Načelo socialne države daje zakonodajalcu široko polje proste presoje pri zagotavljanju in uresničevanju socialne varnosti njegovih državljanov. Načelo je povezano z načelom vzajemnosti in solidarnosti.

Načelo enakosti
Načelo enakosti pomeni enako dostopnost, uporabo in kakovost zdravstvenih storitev za enake potrebe ne glede na spol, starost, raso, vero, etnično pripadnost, gmotno stanje, družbeni položaj, sposobnosti plačila ali druge osebne okoliščine pacienta, pa tudi enako obravnavo drugih subjektov

(deležnikov) v zdravstvu, pri čemer je razlikovanje dopuščeno le izjemoma, v posebej izkazanih in utemeljenih primerih.

Načelo pravne države

Pravna država temelji na pravilih, predpisanih v ustavi in zakonih, pri čemer ta pravila pomenijo omejevanje in nadzor oblasti, zagotavlja pa se tudi spoštovanje človekovih pravic in svoboščin ter ureja razmerja pravnih subjektov. Ravnanja oblasti in drugih subjektov morajo biti predvidljiva, zato predlagatelj pravice in obveznosti določa v samem zakonu. Upoštevanje predmetnega načela zagotavlja jasnost in pregledanost pravne ureditve.

Načelo državne intervencije

Država se vmeša v delovanje posameznih ustrojev, ko ugotovi, da je intervencija nujna in da je z namenom varovanja javne koristi treba ukrepati. Predlagatelj z zakonom določa ureditev v smislu krepitve javnega zdravstvenega sistema. In sicer zakon predvideva uvedbo spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine. S tem želi predlagatelj zagotoviti zadostno število ustrezno usposobljenega kadra.

Načelo kakovostne, varne in strokovne obravnave pacientov

Pridobitev dodatnih specialistov urgentne medicine bo prispevala k zmanjšanju njihovih obremenitev in s tem k načelu kakovostne, varne in strokovne obravnave pacientov.

Načelo varstva javnega interesa

Javni interes je bistvo izvajanja javne (zdravstvene) službe, zaradi česar predlagatelj v okviru predlagane ureditve sledi javnemu interesu. Vsebina tega načela je odvisna od razlage ciljanega ukrepa v vsakem konkretnem primeru. To pomeni, da so državni organi tisti, od katerih je odvisna vsebina javnega interesa. Predlagatelj javni interes razlaga v skladu s temeljnimi ustavnimi načeli.

Načelo učinkovitosti, prožnosti in odpornosti zdravstvenega sistema

Pomeni prilagajanje zdravstvenega sistema v skladu s potrebami pacientov, aktualnimi epidemiološkimi razmerami in stanjem na trgu dela s ciljem, da bo zdravstvena obravnava dosegljiva, kakovostna in varna tudi v času naravnih nesreč. To načelo zasledujemo z uvedbo spodbude, s čimer bi v mrežo javne zdravstvene službe pridobili dodaten ustrezno usposobljen kader.

Načelo prilagajanja prava družbenim razmeram

Zakonodajalec nima le pravice, temveč tudi zavezo, da zakonodajo prilagaja danim družbenim razmeram in jo po potrebi spreminja, če to narekujejo spremenjena družbena razmerja.

Načelo osredotočenosti na pacienta

Usmerjenost k uporabniku zdravstvenih storitev (pacientu) in njegova zaščita oziroma varovanje je ena od vrednot, ki jih javnost utemeljeno pričakuje od javnega sektorja oziroma izvajalca javnih služb. Zaščita pravic pacienta se mora zagotavljati tekom celotne zdravstvene obravnave, vse od vstopa v javni zdravstveni sistem, do zaključka zdravstvene obravnave. Javna zdravstvena služba naj bi delovala tako, da so uporabniki (in drugi deležniki) v zdravstvu z njenimi storitvami zadovoljni, pri čemer je dostopnost do zdravstvenega varstva zagotovo ključni element, saj v zdravstvu vedno obstaja tveganje, da odložena pravica lahko pomeni tudi zamujena pravica (tj. ko zdravstvena storitev ni opravljena v razumnem času).

Načelo spoštovanja pacientovega časa

Vezano na prej navedeno načelo osredotočenosti na pacienta oziroma dostopnosti do zdravstvenih storitev predlagatelj posebej izpostavlja še načelo spoštovanja pacientovega časa. Uvodoma predlagatelj pojasnjuje, da pravica do spoštovanja pacientovega časa v skladu s slovensko zakonodajo (ZPacP) vključuje spoštovanje pacientovega časa v vseh fazah vključenosti pacienta v zdravstveno obravnavo. Predlog zakona preko ukrepa, s katerim se uvaja spodbudo za izbiro specializacije iz urgentne medicine, stremi k zagotavljanju zdravstvenih storitev v okviru javne službe.

2.3 Poglavitne rešitve

Predlagatelj želi z zakonom motivirati mlade zdravnike k izbiri specializacije iz urgentne medicine, in sicer z uvedbo spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine. Do spodbude bi bili upravičeni tisti zdravniki, ki jim bo navedena specializacija prvič odobrena v letih 2026 in 2027. S tem ukrepom želi predlagatelj povečati zanimanje med mladimi zdravniki za specializacijo iz urgentne medicine ter srednjeročno in dolgoročno zagotovilo večje število specialistov urgentne medicine in s tem izboljšati dostopnost do zdravstvene obravnave.

Zakon vzpostavlja podlago za samostojno opravljanje tistih nalog, za katere se zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ustrezno usposobi v okviru določenega strokovnega izobraževanja oziroma usposabljanja.

Zakon nadalje vzpostavlja podlago za ureditev izplačila oziroma načina zagotavljanja sredstev za mentorski dodatek.

S predlogom zakona se podaljšujejo nekateri že sprejeti začasni ukrepi (glede stopnje znanja slovenskega jezika in vsebine prijave za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev).

Predlog zakona nadalje predvideva možnost, da se lahko javno pooblastilo podeli tudi združenju zdravstvenih zavodov. Trenutna ureditev namreč omejuje možnost podelitve javnega pooblastila zgolj na zbornico oziroma strokovno združenje. V kolikor posamezna poklicna skupina nima lastne zbornice oziroma strokovnega združenja, to pomeni, da javnega pooblastila ni mogoče podeliti. Prav tako ni mogoče podeliti pooblastila za izvajanje nalog, ki zajema več poklicnih skupin hkrati. V praksi se je izkazalo, da se naloge na področju zdravstva s podelitvijo javnega pooblastila izvajajo veliko bolj učinkovito in smotrno. S predlogom zakona se zato razširja možnost podelitve javnega pooblastila tudi na združenja zdravstvenih zavodov, ki bodo lahko te naloge izvajalo za tiste poklicne skupine, ki nimajo (ustrezne) zbornice oziroma strokovnega združenja.

Predlog zakona daje podlago za večjo pristojnost ZZZS pri nadzoru izvajalcev zdravstvenih storitev. S predlogom zakona se spreminjajo določila, ki urejajo nadzor nad izvajalci. Za namen učinkovite porabe sredstev obveznega zavarovanja in zagotavljanja storitev Zavod izvaja redni in izredni nadzor pri pogodbenih partnerjih Zavoda, in sicer v obliki:

- zavarovalniškega nadzora nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti, drugih dogovorov, splošnih aktov Zavoda ter druge predpise, ki urejajo obvezno zavarovanje in pravila obračuna zdravstvenih storitev,
- zavarovalniško medicinskega nadzora nad smotrnostjo in skladnostjo izvedenih in obračunanih storitev ter nad primernostjo napotovanja med istimi ali različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti,
- nadzora nad izdajanjem in zaračunavanjem medicinskih pripomočkov.

ZZZS bo pooblaščen, da nadzira, ali so sicer strokovne, kakovostne in varno izvedene zdravstvene storitve tudi utemeljene (tj. ustrezne za dosego cilja zdravljenja, zadostne, ne prekomerne in

ekonomične). Izvajalci zdravstvene dejavnosti namreč lahko sami vplivajo na število izvedenih zdravstvenih storitev (in s tem na višino plačil iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), posledično pa na čakalne dobe in dostopnost do zdravstvenega varstva. Izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo po mnenju predlagatelja varovati ne le interese pacientov, temveč tudi solidarne skupnosti zavarovanih oseb obveznega zdravstvenega zavarovanja. Strokovno namreč ni dopustno, da zdravnik napoti pacienta na specialistično zdravstveno storitev na njegovo željo, temveč mora o tem v vsakem konkretnem primeru strokovno presoditi, upoštevajoč medicinske smernice. Načelo gospodarnosti ravnanja s sredstvi obveznega zdravstvenega zavarovanja mora biti vgrajeno v ravnanje zdravnikov in drugih izvajalcev zdravstvenih storitev. Predlog zakona določa, da storitev, ki za uspeh zdravljenja niso potrebne, ali so negospodarne, zavarovana oseba ne more (upravičeno) zahtevati, zdravnik (ali drug izvajalec zdravstvenih storitev) jih ne sme izvesti, ZZZS pa ne plačati.

Zakon ukinja pogoj glede znanja angleškega jezika, ki se zahteva za imenovanje na funkcijo direktorja oziroma strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda. Prav tako določa, da kot ustrezno dokazilo o znanju s področja managementa v zdravstvu velja potrdilo visokošolskega zavoda, ki ima v drugi državi akreditiran oziroma ustrezno priznan študijski program s področja managementa v zdravstvu. Zakon nadalje podaljšuje rok, v katerem morajo člani sveta zavoda predložiti potrdilo o znanju s področja managementa v zdravstvu.

Zakon določa obveznost javnega zdravstvenega zavoda oziroma koncesionarja, da izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva posreduje seznam delavcev z določenimi podatki, ki so potrebni za organizacijo in pripravo mesečnega razporeda vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva. Prav tako zakon določa sankcije za primer kršitve navedene obveznosti.

Z zagotovitvijo financiranja nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino iz državnega proračuna Republike Slovenije se zagotavlja, da so specifične storitve, povezane s preskrbo s krvjo, jasno ločene od ostalih zdravstvenih storitev, ki se financirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ta sprememba omogoča, da se sredstva namenjena transfuzijski medicini dodelijo neposredno na naloge, opredeljene z zakonom, ki ureja področje preskrbe s krvjo. S tem se prispeva k večji preglednosti in ciljno usmerjenemu financiranju kritičnih storitev.

Predlagane spremembe krepijo tudi odgovornost zavarovancev pri uveljavljanju pravice do nadomestila plače iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter predstavljajo pomemben del celovitega nabora ukrepov za zmanjševanje absentizma. Uvaja se dodatni razlog za odvzem nadomestila v primerih, ko se ugotovi, da je bil zavarovanec ob nastopu dela ali dejavnosti že zdravstveno nezmožen za delo in da so razlogi za njegovo nezmožnost obstajali pred vključitvijo v zavarovanje, kar preprečuje neupravičene odsotnosti in izključuje pravico do izplačila nadomestila, ne da bi pri tem poseglo v pravico delodajalca do refundacije. ZZZS v takšnih primerih povračilo neto nadomestila uveljavlja neposredno od zavarovanca. Poleg tega predlog uvaja ustrezno pravno podlago za določitev režima gibanja zavarovanca med bolniško odsotnostjo, vključno z morebitnimi omejitvami odhoda v tujino, obveznostjo prisotnosti na domu ali določitvijo časovnih intervalov, ko sme zavarovanec dom zapustiti, kar omogoča boljši nadzor nad utemeljenostjo odsotnosti. Pri tujih delavcih se kot relevantni naslov za nadzor upošteva začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, zato je odhod v državo stalnega prebivališča v času bolniške odsotnosti mogoč le z odobritvijo imenovanega zdravnika. Ob tem se kot dodatni element krepitve odgovornosti določa, da zavarovanec izgubi pravico do nadomestila tudi v primeru, ko ne upošteva zdravnikovih pisnih navodil o ravnanju v času začasne zadržanosti od dela, pri čemer je pisnost navodil ključna za pravno varnost, jasnost obveznosti ter možnost učinkovitega nadzora. Skupaj ti ukrepi prispevajo k zmanjšanju neupravičenih odsotnosti, povečanju preglednosti sistema ter razbremenitvi delodajalcev in zdravstvene blagajne.

S predlogom zakona se zagotavlja varnejšo, hitrejša in neprekinjena dostopnost do nujnega ter že začetega zdravstvenega zdravljenja v primerih, ko je zavarovancu treba zagotoviti prevoz ali nadaljevanje obravnave v tujini. Ureja se pravica do povračila prevoznih stroškov v primerih, ko je prevoz v tujino ali iz tujine dogovorjen z meddržavnim sporazumom zaradi življenjske ogroženosti, ter se jasno določa, da ima zavarovanec pravico do povračila stroškov prevoza iz tujine le, če uveljavlja pravico do zdravljenja v tujini na podlagi 44.a ali 44.b člena ZZVZZ ali na podlagi meddržavnega sporazuma. Dodatno se krepi pravna podlaga za zagotavljanje kontinuitete obravnave zavarovancev, zlasti v primerih, ko nujno potrebujejo več zaporednih, povezanih posegov pri istem strokovnem timu v tujini, tudi če je medtem v Sloveniji omogočeno istovrstno zdravljenje. Predlog omogoča tudi nujne, strokovno utemeljene in časovno občutljive premestitve zavarovancev na podlagi meddržavnega sporazuma k izvajalcem na obmejnih območjih, brez predhodne odobritve Zavoda, s čimer se povečuje dostopnost in učinkovitost zdravstvene obravnave v nujnih primerih.

Zakon nadalje ureja tudi plačilo vseh opravljenih zdravstvenih storitev nad programom, s čimer se povečuje razpoložljivost storitev ter se zmanjšujejo čakalne dobe tam, kjer so možnosti za večji obseg dela.

Predlagana ureditev uvaja pravno podlago za izvajanje laičnega nadzora nad ravnanjem zavarovanih oseb v času začasne zadržanosti od dela zaradi bolezni ali poškodbe v obdobju, ko nadomestilo izplačuje Zavod, s ciljem učinkovitejše porabe sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja ter zmanjševanja neupravičenih odsotnosti z dela. Laični nadzor bo omogočal preverjanje spoštovanja navodil zdravnika in dejanskega bivanja zavarovancev v obdobju bolniške odsotnosti, ne da bi posegal v njihovo zdravstveno dokumentacijo, saj laični nadzorniki pridobijo zgolj potrebne informacije o predpisanem režimu ravnanja. Postopek nadzora bo jasen, sledljiv in izveden na podlagi odredbe imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije, njegovi izsledki pa bodo služili ponovni presoji upravičenosti do nadaljnje zadržanosti od dela. Ukrep, ki bo veljal prehodno do sprejema posebnega zakona o laičnem nadzoru, predstavlja pomemben del širših prizadevanj za obvladovanje absentizma in povečevanje integritete ter vzdržnosti sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zakon ureja tudi način financiranja Zavoda za transfuzijsko medicino (ZTM), s čimer se zagotavlja stabilna preskrba s krvjo, nadalje pa se preprečujejo motenje v nujnem zdravstvu. Zakon nadalje omejuje pravico do nadomestila med bolniško odsotnostjo, s čimer se znižuje tveganje zlorab in neupravičenih izplačil. Prav tako pa se s tem krepi integriteta bolniških odsotnosti in vodi v razbremenitev finančnih virov ZZZS.

Zakon vzpostavlja ureditev v skladu s katero je omogočeno nadaljevanje začetega zdravljenja v tujini. S tem želi predlagatelj preprečiti tveganja in zaplete, do katerih bi lahko prišlo zaradi prekinjene obravnave. Ureja se tudi nujna premestitev v obmejne bolnišnice, s čimer želi predlagatelj pospešiti dostop do nujne oskrbe in zmanjšati tveganja zaradi predolgih prevoznih poti.

Zakon nadalje ureja tudi plačilo vseh opravljenih zdravstvenih storitev nad programom, s čimer se povečuje razpoložljivost storitev ter se zmanjšujejo čakalne dobe tam, kjer so možnosti za večji obseg dela. Z razširjenim nadzorom ZZZS nad izvajalci se preprečuje neupravičena poraba sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se zmanjšuje možnost nepravilnosti, neutemeljenih podvojenih preiskav ali pregledov, preobsežnega obračunavanja in neustreznih napotitev. Zakon ureja laični nadzor, s čimer se povečuje preglednost in hitrost ukrepanja ob sumu na zlorabe.

Zakon določa tudi ukrepe za zagotavljane stabilnega finančnega poslovanja javnih zdravstvenih zavodov, ki obsega spremembo plačilnih rokov. Plačilni roki posrednih proračunskih uporabnikov

znašajo največ 30 dni in so določeni v 32. členu Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2025 in 2026 (Uradni list RS, št. 104/24, 17/25 – ZFO-1E in 32/25 – ZJU-1). Ker javne bolnišnice obveznosti ne morejo poravnavati v zakonsko določenem roku, jim zaradi plačil čez zakonski rok dobavitelji zaračunavajo zamudne obresti, kar dodatno negativno obremenjuje njihovo tekoče poslovanje. Uvedba daljšega zakonskega plačilnega roka bo omogočila nižje stroške javnim zdravstvenim zavodom. Zaradi likvidnostnih težav bolnišnice na zapadle neplačane obveznosti plačujejo obresti nad zakonsko določenim rokom 30 dni, zato zakon določa daljši možni zakonski plačilni rok, to je do 60 dni.

V predlogu zakona se zaradi trenutne finančne situacije javnih zdravstvenih zavodov na sekundarni in terciarni ravni (v nadaljnjem besedilu: javni zavodi) določa enkratni interventni ukrep za zagotovitev finančne stabilnosti le-teh. Ukrep zagotavlja takojšnjo finančno stabilizacijo javnih zavodov, ki imajo visoke zapadle obveznosti ali kumulativne izgube, s čimer se prepreči nadaljnje kopičenje dolgov. S financiranjem se javnim zavodom omogoči poravnava ključnih obveznosti do zaposlenih, dobaviteljev in financerjev, kar izboljša njihovo likvidnost in nemoteno izvajanje zdravstvenih storitev. Cilj je zagotoviti stabilnejše poslovanje javnih zavodov in ohraniti dostopnost ter kakovost zdravstvene oskrbe za prebivalce.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Predlog zakona ima finančne posledice za državni proračun. Predlog zakona nima finančnih posledic za druga javna finančna sredstva.

3.1. Spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine

Spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine se bo uvedla po vzoru finančne spodbude za specializacijo iz družinske medicine. Do spodbude za izbiro specializacije bodo upravičeni zdravniki, ki jim bo v letih 2026 in 2027 prvič odobrena specializacija iz urgentne medicine.

Predvidevamo, da bo v letu 2026 odobrenih 30 specializacij iz urgentne medicine. Na prvem razpisu v letu 2026 bi bilo predvidoma odobrenih 15 specializacij iz urgentne medicine. Izbirni postopek iz prvega razpisa bi se praviloma zaključil junija, prvih 15 specializantov pa bi specializacijo začelo opravljati v juliju 2026. Ministrstvo bo prvi zahtevek za refundacijo spodbude za te specializante prejelo predvidoma septembra 2026. V okviru drugega razpisa za leto 2026 pa bi bilo predvidoma izbranih 15 specializantov, ki bodo z opravljanjem specializacije predvidoma začeli januarja 2027. Ministrstvo bo prvi zahtevek za refundacijo spodbude za te specializante (izbrane v okviru drugega razpisa za leto 2026) prejelo predvidoma marca 2027. Enaka dinamika glede razpisov, izbirnega postopka in zahtevkov za refundacijo spodbude se pričakuje tudi za tiste specializante, ki jim bo specializacija iz urgentne medicine odobrena v letu 2027. Pri tem ministrstvo ocenjuje, da bo v letu 2027 prav tako odobrenih 30 specializacij iz urgentne medicine.

Strošek proračuna bo tako, upoštevajoč višino spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine, znašal:

- za leto 2026 največ 52.245 eurov (15 specializacij iz prvega razpisa v letu 2026);
- za leto 2027 največ 303.021 eurov (30 specializacij iz leta 2026 in 15 specializacij iz prvega razpisa v letu 2027);
- za leto 2028 največ 501.552 eurov (30 specializacij iz leta 2026 in 30 specializacij iz leta 2027);
- za leto 2029 največ 323.919 eurov (15 specializacij iz leta 2026 in 30 specializacij iz leta 2027).

3.2. Stroški mentorskega dodatka

Zdravstveni poklici - dijaki	Število ur praktičnega usposabljanja z delom (PUD)	Število mesecev*	Število dijakov**	Delni mentorski dodatek - 20 ur / mesec / dijaka***
zdravstveni tehnik	304	8	979	360.272
bolničar negovalec	912	23	195	161.460
laboratorijski tehnik	152	4	29	4.872
zobotehnik	76	2	59	4956
farmacevtski tehnik	190	5	261	57.420
SKUPAJ				**588.980**

*Izračun temelji na predpostavki, da PUD poteka v obsegu 40 ur na mesec; vsa decimalna števila so zaokrožena navzgor, ker predvidevamo, da se lahko izvajanje PUD podaljša (zaradi bolezni in drugih odsotnosti) in torej ne poteka vselej v obsegu 40 ur na mesec
**Gre za približno oceno, saj nismo prejeli podatka o številu vpisanih dijakov v šolskem letu 2025/2026
***Delni mentorski dodatek = število dijakov x povprečni znesek mentorskega dodatka x 20 x število mesecev

Povprečni znesek mentorskega dodatka za poklic:

6. ZDRAVSTVENI TEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača srednje medicinske sestre znaša 1.953€ (16 plačni razred; DM »srednja medicinska sestra v intenzivni terapiji«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,30 €/uro.
7. BOLNIČAR – NEGOVALEC: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača bolničarja-negovalca znaša 1.588€ (9 plačni razred; DM »bolničar – negovalec, spremljevalec«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 1,80 €/uro.
8. LABORATORIJSKI TEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača laboratorijskega tehnika znaša 1.841€ (14 plačni razred; DM »laboratorijski tehnik I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,10 €/uro.
9. ZOBOTEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača zobotehnika znaša 1.787€ (13 plačni razred; DM »zobotehnik I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,10 €/uro.
10. FARMACEVTSKI TEHNIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača farmacevtskega tehnika znaša 1.897€ (15 plačni razred; DM »farmacevtski tehnik I s spec. znanji«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,20 €/uro.

Zdravstveni poklici - študentje	Število ur PUD	Število mesecev*	Število študentov	Delni mentorski dodatek - 20 ur / mesec / študenta***
delovni terapevt	395	10	62	35.216,00
diplomirani zdravstvenik****	2300	36	688	1.362.240,00
fizioterapevt	305	8	147	66.796,80
magister farmacije*****	120	6	213	84.348,00

diplomirani babičar****	2300	36	102	283.478,40
radiološki inženir	352	9	62	43.077,60
zdravnik / doktor dentalne medicine	1511	38	323	1.178.304,00
zobni protetik	180	5	32	10.240,00
ortotik in protetik	260	7	32	14.336,00
sanitarni inženir	260	7	47	21.056,00
SKUPAJ				**3.099.092,80**

*Izračun temelji na predpostavki, da PUD poteka v obsegu 40 ur na mesec; vsa decimalna števila so zaokrožena navzgor, ker predvidevamo, da se lahko izvajanje PUD podaljša (zaradi bolezni in drugih odsotnosti) in torej ne poteka vselej v obsegu 40 ur na mesec
**Gre za približno oceno, saj nismo prejeli podatka o številu vpisanih študentov v študijskem letu 2025/2026
***Delni mentorski dodatek = število dijakov x povprečni znesek mentorskega dodatka x 20 x število mesecev
****Zaradi obsega PUD, preračuna ni mogoče izvesti na način, kot je navedeno v *, saj študij traja zgolj 3 leta oziroma 36 mesecev. Pri tem preračunu je upoštevano, da PUD poteka skozi celotni izobraževalni proces, tj. 36 mesecev.
*****Za farmacijo je izrecno določeno, da PUD poteka zgolj v enem letniku, in sicer v trajanju 6 mesecev, kar je bilo upoštevano pri zgornjem preračunu

<u>Povprečni znesek mentorskega dodatka za poklic:</u>

11. DELOVNI TERAPEVT: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača delovnega terapevta znaša 2.265€ (21 plačni razred; DM »delovni terapevt I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,84 €/uro.
12. DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK: Pod predpostavko, da mesečna (bruto) plača diplomirane medicinske sestre znaša 2.199 € (20 plačni razred; DM »diplomirana medicinska sestra«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,75 €/uro.
13. FIZIOTERAPEVT: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača fizioterapevta znaša 2.265€ (21 plačni razred; DM »fizioterapevt«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 2,84 €/uro.
14. MAGISTER FARMACIJE: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača magistra farmacije znaša 2.869€ (29 plačni razred; DM »farmacevt I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,30 €/uro.
15. ZDRAVNIKI / DOKTOR DENTALNE MEDICINE: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača zdravnika znaša 4.213€ (42 plačni razred; DM »zdravnik specialist«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 4,8 €/uro.
16. DIPLOMIRANI BABIČAR: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača diplomirane babice znaša 2.704€ (27 plačni razred; DM »dipl. babica v negovalni poporodni negi«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,86 €/uro.
17. RADIOLOŠKI INŽENIR: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača radiološkega inženirja znaša 2.704€ (27 plačni razred; DM »radiološki inženir I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,86 €/uro.
18. ZOBNI PROTETIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača laboratorijskega zobnega protetika znaša 2.549€ (25 plačni razred; DM »laboratorijski zobni protetik I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,20 €/uro.

19. ORTOTIK IN PROTETIK: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača inženirja ortotike in protetike znaša 2.549€ (25 plačni razred; DM »inženir ortotike in protetike I - inštruktor«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,20 €/uro.
20. SANITARNI INŽENIR: Pod predpostavko, da povprečna mesečna (bruto) plača sanitarnega inženirja znaša 2.549€ (25 plačni razred; DM »sanitarni inženir I«), znaša 20% dodatek za mentorstvo 3,20 €/uro.

3.3. Financiranje nalog Zavoda za transfuzijsko medicino

Financiranje nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino je v višini 1,5 milijonov eurov na letni ravni, skupaj za leta 2025, 2026 in 2027 4,5 milijonov eurov.

3.4. Zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov

Za izvedbo enkratnega ukrepa za finančno stabilizacijo javnih zdravstvenih zavodov je v letu 2025 predviden proračunski izdatek v višini 65 milijonov eurov.

3.5 Skupna ocena finančnih posledic

Skupna ocena finančnih posledic (spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine + mentorski dodatek za mentorje dijakov + mentorski dodatek za mentorje študentov + financiranje nalog Zavoda za transfuzijsko medicino + zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov)

- za leto 2025: 66.500.000,00 eurov
- za leto 2026: 52.245 + 588.980 + 3.099.092,80 + 1.500.000,00 = 5.240.317,80 eurov
- za leto 2027: 303.021 + 588.980 + 3.099.092,80 + 1.500.000,00 = 5.491.093,80 eurov
- za leto 2028: 501.552 + 588.980 + 3.099.092,80 = 4.189.624,80 eurov
- za leto 2029 in nadaljnja leta (do zaključka stroškov uvedbe spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine): 323.919 + 588.980 + 3.099.092,80 = 4.011.991,80 eurov

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Sredstva za uvedbo spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine in sredstva za financiranja mentorskega dodatka bodo zagotovljena s prerazporeditvijo sredstev znotraj finančnega načrta Ministrstva za zdravje.

Sredstva za financiranje nalog Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino so zagotovljena v okviru Ukrepa 2711-23-0003.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

V primeru predloga tega zakona gre za ureditev, ki je specifična za Republiko Slovenijo, zato primerjalno pravni pregled ni mogoč.

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravom Evropske unije.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

a) v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov:

S predlogom zakona se prenaša pristojnost upravnih in sistemskih nadzorov iz Urada RS za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu oziroma Javne agencije RS za kakovost v zdravstvu (v celoti in ne le delno) nazaj na Ministrstvo za zdravje. Vsebina upravnega nadzora se ne spreminja in niso predvidene dodatne posledice, vsebina sistemskega nadzora pa se s predlogom tega zakona spreminja, in sicer se namesto izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem, ki je v pristojnosti zbornice z javnim pooblastilom, določa nadzor kakovosti, ki ga bo izvajala Javna agencija RS za kakovost v zdravstvu. Pojasnjujemo še, da Javna agencija RS za kakovost v zdravstvu v praksi upravnih in sistemskih nadzorov ni izvajala, zato se prenos dokumentacije in evidenc nanaša le na Urad RS za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

Predlog zakona nima posledic pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov.

6.2 Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki, in sicer za:

Predlog zakona nima posledic za okolje.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo, in sicer za:

Predlog zakona nima posledic za gospodarstvo.

6.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer za:

Predlog zakona ima pozitivne posledice na področje zdravstvenega varstva, saj je njegov namen krepitev mreže javne zdravstvene službe in zagotavljanje večjega števila specialistov urgentne medicine ter s tem zagotavljanje ustrezne dostopnosti do zdravstvenih storitev.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja, in sicer za:

Predlog zakona nima posledic za dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Predlog zakona nima posledic za druga področja

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona

Ni drugih pomembnih okoliščin.

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA

Sodelovanje javnosti v nujnem postopku ni predvideno.

8. PODATEK O ZUNANJEM STROKOVNJAKU OZIROMA PRAVNI OSEBI, KI JE SODELOVALA PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA, IN ZNESKU PLAČILA ZA TA NAMEN:

Zunanji strokovnjaki oziroma pravne osebe pri pripravi predloga zakona niso sodelovali.

9. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES:

- dr. Valentina Prevolnik Rupel, ministrica za zdravje,
- Denis Kordež, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje,

- Jasna Humar, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje,
- mag. Vlasta Mežek, generalna direktorica Direktorata za dostopnost in ekonomiko na Ministrstvu za zdravje.

II. BESEDILO ČLENOV

I. SPLOŠNA DOLOČBA

1. člen
(vsebina)

(1) S tem zakonom se zaradi izboljšanja dostopnosti do zdravstvenih storitev in zagotavljanja dodatnih zmogljivosti določajo dodatni interventni ukrepi na področju zdravstva.

(2) S tem zakonom se za namen iz prejšnjega odstavka:

1. spreminjajo in dopolnjujejo določbe naslednjih zakonov:
   - Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, 15/21 – ZDUOP, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 158/22 – ZDoh-2AA in 136/23 – ZIUZDS),
   - Zakona o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22 in 136/23 – ZIUZDS),
   - Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ, 76/23, 136/23 – ZIUZDS, 112/24 – ZDIUZDZ in 32/25 – ZZDej-N),
   - Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24),
2. odstopa od določb naslednjih zakonov:
   - Zakona 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),
   - Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 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),
3. določajo začasni ukrepi na področju opravljanja javne zdravstvene službe in opravljanja zdravstvenih storitev pri izvajalcih, vključenih v mrežo javne zdravstvene službe.

II. SPREMEMBE IN DOPOLNITVE ZAKONOV

1. Zakon o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19

2. člen

V Zakonu o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, 15/21 – ZDUOP, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 206/21 –

ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 158/22 – ZDoh-2AA in 136/23 – ZIUZDS) se v 44. členu v tretjem odstavku letnica »2025« nadomesti z letnico »2027«.

2. Zakon o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva

3. člen

V Zakonu o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22 in 136/23 – ZIUZDS) se v 20. členu v tretjem odstavku letnica »2025« nadomesti z letnico »2027«.

4. člen

V 21. členu se v drugem odstavku letnica »2025« nadomesti z letnico »2027«.

3. Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema

5. člen

V Zakonu o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ, 76/23, 136/23 – ZIUZDS, 112/24 – ZDIUZDZ in 32/25 – ZZDej-N) se v 14. členu v četrtem odstavku letnica »2025« nadomesti z letnico »2027«.

4. Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu

6. člen

V Zakonu o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24) se v 22. členu v prvem odstavku v 22. točki besedilo »in upravne ter sistemske nadzore v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost« črta.

7. člen

V 30. členu se za devetim odstavkom doda nov deseti odstavek, ki se glasi:

»(10) Za namen omogočanja elektronskega poročanja v zbirko iz tega člena Nacionalni inštitut za javno zdravje v zbirkah, katerih upravljavec je, zagotavlja tudi podatke o uporabnikih zbirk podatkov upravljavca agencije na enak način, kot zagotavlja podatke o uporabnikih centralnih informacijskih rešitev v skladu z zakonom, ki ureja digitalizacijo v zdravstvu, in agenciji omogoča dostop do teh podatkov.«.

8. člen

V 37. členu se v prvem odstavku za besedo »kakovosti« dodata vejica in besedilo »ki predstavlja nadzor z vidika uporabe kliničnih smernic, kazalnikov kakovosti, kliničnih poti in drugih strokovnih priporočil ter spoštovanja standardov in načel kakovosti,«.

III. ODSTOP OD DOLOČB POSAMEZNIH ZAKONOV

1. Zakon o zdravstveni dejavnosti

9. člen
(dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti)

(1) Ne glede na šesti odstavek 3.b člena Zakona 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 nadaljnjem besedilu ZZDej) ministrstvo, pristojno za zdravje, kadar na podlagi primerjave evidence iz 3.c člena tega zakona in podatkov iz poslovnega registra ugotovi, da ima subjekt v poslovnem registru vpisano vrsto zdravstvene dejavnosti, nima pa dovoljenja za opravljanje te vrste zdravstvene dejavnosti, pri čemer na ministrstvu, pristojnem za zdravje, ni vložena vloga za izdajo dovoljenja za opravljanja te vrste zdravstvene dejavnosti, o tem nemudoma obvesti:

- inšpekcijo, pristojno za zdravje, ki po uradni dolžnosti izvede postopek inšpekcijskega nadzora,
- Finančno upravo Republike Slovenije,
- pristojni registrski organ, ki po uradni dolžnosti pri navedenem subjektu izvede postopek izbrisa te vrste zdravstvene dejavnosti iz poslovnega registra.

(2) Kadar okoliščino, da nek pravni subjekt opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ugotovi drug pristojni organ, o tem nemudoma obvesti ministrstvo, pristojno za zdravje, in organe iz prve, druge in tretje alineje prejšnjega odstavka.

10. člen
(mreža službe nujne medicinske pomoči in pogodbeno sodelovanje)

(1) Ne glede na peti odstavek 5. člena ZZDej mrežo službe nujne medicinske pomoči zagotavlja Republika Slovenija.

(2) Mrežo službe nujne medicinske pomoči lahko, upoštevajoč merila iz drugega odstavka 4. člena ZZDej, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, določi Vlada Republike Slovenije in jo objavi tudi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, neodvisno od določitve mreže javne zdravstvene službe.

(3) Ne glede na a) točko osmega odstavka 5. člena ZZDej lahko javni zavod za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev pogodbeno sodeluje na način sklenitve pogodbe o medsebojnem sodelovanju, ki jo v skladu s pravili obligacijskega prava, za največ 12 mesecev, zaradi nemotenega zagotavljanja celostne zdravstvene obravnave, sklene z izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki opravlja naslednje vrste zdravstvene dejavnosti:

– zobotehnika,
– ortotika in protetika ali,
– optika in optometrija.

11. člen
(služba nujne medicinske pomoči)

(1) Ne glede na drugi stavek prvega odstavka 6. člena ZZDej se za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov na območju Republike Slovenije organizira služba nujne medicinske pomoči, ki jo v okviru mreže službe nujne medicinske pomoči izvajajo javni zdravstveni zavodi.

(2) Služba nujne medicinske pomoči iz prejšnjega odstavka se v ta namen izvaja:
- v urgentnem centru,
- v satelitskem urgentnem centru,
- na lokacijah, kjer so stacionirane mobilne enote nujne medicinske pomoči, in
- na dežurnih mestih, ki so del mreže službe nujne medicinske pomoči.

12. člen
(pogoj za člana sveta zavoda)

Ne glede na 2. točko četrtega odstavka 28.a člena ZZDej mora član sveta zavoda, ki ni predstavnik delavcev zavoda, potrdilo organizacije iz 4. točke drugega odstavka 29. člena ZZDej predložiti najpozneje v 12 mesecih od imenovanja.

13. člen
(pogoji za direktorja javnega zdravstvenega zavoda)

(1) Ne glede na drugi odstavek 29. člena ZZDej direktorju javnega zdravstvenega zavoda ni treba izpolnjevati pogoja iz 2. točke, glede 4. točke pa se kot potrdilo organizacije iz prvega stavka te točke prizna tudi potrdilo visokošolskega zavoda, ki ima v drugi državi akreditiran oziroma ustrezno priznan študijski program s področja managementa v zdravstvu.

(2) Ne glede na tretji odstavek 29. člena ZZDej strokovnemu direktorju javnega zdravstvenega zavoda ni treba izpolnjevati pogoja iz 2. točke.

(2) Ne glede na sedmi odstavek 29. člena ZZDej je direktor javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda na tem delovnem mestu zaposlen za polni delovni čas, razen kadar akt o ustanovitvi ali statut posameznega javnega zdravstvenega zavoda določa možnost zaposlitve na delovnem mestu direktorja javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda za krajši delovni čas, vendar ne manj kot 60 odstotkov polnega delovnega časa na delovnem mestu direktorja javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda, pri čemer skupaj v tem javnem zdravstvenem zavodu ne sme biti zaposlen manj kot 80 odstotkov polnega delovnega časa. Ne glede na prejšnji stavek za javni zdravstveni zavod, v katerem je ob nastopu mandata direktorja zdravstvenega zavoda ali strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda število zaposlenih za polni delovni čas manjše od 150, velja na delovnem mestu direktorja javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda naslednji minimalni obseg zaposlitve:
- za strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda: 30 odstotkov polnega delovnega časa,
- za direktorja javnega zdravstvenega zavoda: 60 odstotkov polnega delovnega časa.

(3) Ne glede na deseti odstavek 29. člena ZZDej:

- pomočniku direktorja javnega zdravstvenega zavoda ni treba izpolnjevati tudi pogoja iz 5. točke drugega odstavka 29. člena ZZDej;

14. člen
(pogoj za osebo, ki opravlja naloge vodenja v javnem zdravstvenem zavodu)

Ne glede na prvi odstavek 29.c člena ZZDej lahko naloge vodenja področja, vodenja organizacijske enote univerzitetnega kliničnega centra ali vodenja organizacijske enote, neposredno podrejene direktorju javnega zdravstvenega zavoda ali strokovnemu direktorju javnega zdravstvenega zavoda opravlja le oseba, ki je v času opravljanja te funkcije v tem javnem zdravstvenem zavodu na tem delovnem mestu zaposlena za najmanj 80 odstotkov polnega delovnega časa.

15. člen
(plačilo mentorstva)

(1) Ne glede na 33. člen ZZDej se sredstva za plačilo stroškov mentorstva v okviru izvajanja praktičnega pouka učencev in študentov zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije.

(2) Podrobnejši način zagotavljanja sredstev iz prejšnjega odstavka določi minister, pristojen za zdravje.

16. člen
(zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva)

Ne glede na peti odstavek 51.a člena ZZDej mora javni zdravstveni zavod oziroma koncesionar izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva najpozneje v 15 dneh od prejema pisnega poziva izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva posredovati seznam zaposlenih zdravstvenih delavcev, iz katerega je razviden njihov poklic in kompetence, delež zaposlitve in morebitne omejitve ter obseg mesečnega vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva pri lastnem delodajalcu.

17. člen
(vsebina predpisa o neprekinjenem zdravstvenem varstvu)

Ne glede na tretji odstavek 53. člena ZZDej minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi tudi izvajanje obveznosti vključevanja zdravstvenih delavcev v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva iz 51.a člena ZZDej v program iz 53. člena ZZDej.

18. člen
(nadzor kakovosti)

Ne glede na prvi odstavek 76. člena ZZDej se pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela opravlja tudi nadzor kakovosti, ki se izvaja v skladu z zakonom, ki ureja zagotavljanje kakovosti v zdravstvu.

19. člen
(upravni nadzor)

(1) Ne glede na drugi, tretji, četrti, šesti, sedmi, osmi, deveti in enajsti odstavek 80. člena ZZDej upravni nadzor opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

(2) Ne glede na drugi stavek osmega odstavka ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko začne postopek odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ne glede na predlog urada, pristojnega za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, pobudo svetu zavoda za razrešitev direktorja zavoda pa poda ministrstvo, pristojno za zdravje.

20. člen
(sistemski nadzor)

(1) Ne glede na prvi odstavek 82. člena ZZDej ministrstvo, pristojno za zdravje, če obstajajo razlogi za sum, da so pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti nastale nepravilnosti v zvezi z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, delovnega procesa ali kakovostjo in varnostjo zdravstvene obravnave, ki zahtevajo nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja in nadzor kakovosti, odredi sistemski nadzor, ki se izvede kot izredni nadzor.

(2) Minister, pristojen za zdravje, lahko za namen celovitega nadzora k sočasni izvedbi nadzora iz prejšnjega odstavka pozove tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pristojne zbornice oziroma strokovna združenja in inšpekcijske organe iz 83.a člena ZZDej, ki izvedejo nadzor v skladu s svojimi pooblastili in ministra, pristojnega za zdravje, obvestijo o ugotovitvah nadzora, morebiti izrečenih ukrepih in realizaciji ukrepov.

(3) Ne glede na drugi odstavek 82. člena ZZDej sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo izrednega upravnega nadzora in izrednega nadzora kakovosti, pri čemer člane komisije za nadzor področja kakovosti, na poziv ministra, pristojnega za zdravje, določi Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu. Sistemski nadzor vodi predsednik komisije za izvedbo sistemskega nadzora, ki je predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravje, vsak član komisije pa izvede nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne oblike nadzora.

(4) Ne glede na četrti odstavek 82. člena ZZDej minister, pristojen za zdravje, postopek in način izvajanja sistemskega nadzora določi v sodelovanju z Javno agencijo Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu.

21. člen
(inšpekcijski nadzor)

(1) Ne glede na drugi odstavek 83.a člena ZZDej inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor tudi nad izvajanjem drugega, petega in šestega odstavka 51.a člena ZZDej.

(2) Ne glede na enajsti odstavek 83.a člena ZZDej ima pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora inšpekcijski organ iz prvega odstavka 83.a člena ZZDej poleg pooblastil, določenih v zakonu, ki ureja inšpekcijski nadzor, tudi naslednji pooblastili:

- javni zdravstveni zavod oziroma koncesionarja pozove k posredovanju seznama zdravstvenih delavcev iz 16. člena tega zakona,

- izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva pozove k pozivu iz prvega stavka šestega odstavka 51.a člena ZZDej ter določitvi organizacije in mesečnega razporeda zdravstvenih delavcev za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na svojem območju v skladu s šestim odstavkom 51.a člena ZZDej.

22. člen
(financiranje javnih pooblastil)

Ne glede na 86. člena ZZDej se naloge, ki jih opravlja poklicna zbornica, strokovno združenje ali združenje zdravstvenih zavodov kot javno pooblastilo, financirajo iz proračuna Republike Slovenije.

23. člen
(javna pooblastila)

(1) Ne glede na prvi odstavek 87.c člena ZZDej zbornica, strokovno združenje oziroma združenje zdravstvenih zavodov, ki mu minister, pristojen za zdravje, podeli pooblastilo, opravlja kot javno pooblastilo naslednje naloge:

1. vodi register izvajalcev posamezne zdravstvene dejavnosti;
2. izvaja strokovni nadzor s svetovanjem;
3. izdaja, podaljšuje in odvzema licence izvajalcem posamezne zdravstvene dejavnosti;
4. načrtuje specializacije in specialistične izpite;
5. v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, podrobneje uredi področje, na katerem izvaja naloge javnega pooblastila;
6. v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, določa priporočene tarife za izvajalce zdravstvene dejavnosti;
7. izdaja potrdila o preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce;
8. preverja poročila izvajalcev zdravstvene dejavnosti o stroških usposabljanj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki se povrnejo iz proračuna Republike Slovenije, in pripravi skupno mesečno poročilo.

(2) Ne glede na drugi odstavek 87.c člena ZZDej pri izvajanju nalog iz tega člena zbornica, strokovno združenje ali združenje zdravstvenih zavodov upošteva zakon, ki ureja splošni upravni postopek, in zakon, ki ureja upravni spor, zoper odločitev zbornice, strokovnega združenja ali združenja zdravstvenih zavodov pa je dovoljena pritožba na ministrstvo, pristojno za zdravje.

(3) Ne glede na tretji odstavek 87.c člena ZZDej izvajanje nalog, ki jih zbornica, strokovno združenje ali združenje zdravstvenih zavodov opravlja kot javno pooblastilo, nadzira ministrstvo, pristojno za zdravje.

24. člen
(pobuda za izvajanje javnih pooblastil)

Ne glede na prvi stavek 87.d člena ZZDej lahko pobudo z obrazloženim interesom za izvajanje javnih pooblastil poda tudi združenje zdravstvenih zavodov.

25. člen

(izbira nosilca javnih pooblastil)

(1) Ne glede na prvi odstavek 87.e člena ZZDej mora združenje zdravstvenih zavodov, kateremu se podeli javno pooblastilo, ob prijavi v postopek podelitve javnega pooblastila izpolnjevati najmanj naslednja merila:

- ima včlanjenih najmanj 60 odstotkov javnih zdravstvenih zavodov v Republiki Sloveniji,
- deluje na območju celotne države;
- ima zadostno število usposobljenega kadra za izvajanje nalog iz javnega pooblastila;
- ima vzpostavljeno vso infrastrukturo za učinkovito izvajanje nalog iz javnega pooblastila;
- predloži izračun predvidenih stroškov izvajanja nalog iz javnega pooblastila.

(2) Minister, pristojen za zdravje, glede na izpolnjevanje meril iz prejšnjega odstavka izda odločbo v upravnem postopku, s katero posameznemu združenju zdravstvenih zavodov podeli pooblastilo za opravljanje vseh ali posameznih nalog, ki se jih podeljuje prek javnega razpisa. Odločba o dodelitvi javnih pooblastil iz prejšnjega stavka se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

26. člen
(prekrški)

(1) Ne glede na prvi odstavek 88. člena ZZDej se z globo od 3.000 do 50.000 eurov kaznuje za prekršek pravna oseba, ki:

- ne posreduje seznama zdravstvenih delavcev v skladu s 16. členom tega zakona,
- ne organizira neprekinjenega zdravstvenega varstva na svojem območju v skladu s šestim odstavkom 51.a člena ZZDej.

(2) Z globo od 1.000 do 15.000 eurov se za prekrška iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali zasebni zdravstveni delavec.

(3) Z globo od 300 do 5.000 eurov se za prekrška iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika ali zasebnega zdravstvenega delavca.

(4) Prekrškovni organ za vodenje postopka o prekrških iz prvega odstavka tega člena je inšpekcija, pristojna za zdravje.

2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

27. člen
(zagotavljanje sredstev iz proračuna Republike Slovenije)

(1) Ne glede na prvi odstavek 7. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 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 nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja sredstva tudi za naloge Zavoda

Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, določene v zakonu, ki ureja preskrbo s krvjo, razen zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje.

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2027.

28. člen
(nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela)

(1) Ne glede na prvi odstavek in tretjo alinejo drugega odstavka 35. člena ZZVZZ zavarovanec ni upravičen do nadomestila plače v neto znesku med začasno zadržanostjo od dela:

- če v času začasne zadržanosti od dela opravlja pridobitno delo,
- če ne upošteva pisnih navodil o ravnanju v času zadržanosti od dela.

(2) Zavarovancu nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela ne pripada od dneva ugotovljene kršitve do dneva zaključka začasne zadržanosti od dela, vendar najdlje do konca meseca, ki sledi mesecu, v katerem je ugotovljena kršitev. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) izvede izračun neto nadomestila plače na podlagi podatkov, ki jih posreduje zavarovanec, delodajalec ali Finančna uprava Republike Slovenije.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek se v primeru kršitve iz tretje alineje prvega odstavka tega člena nadomestilo plače zavarovancu ob prvi kršitvi ne odvzame.

29. člen
(pravica do povračila prevoznih stroškov)

(1) Ne glede na prvi odstavek 40. člena ZZVZZ ima zavarovana oseba iz obveznega zdravstvenega zavarovanja pravico do povračila prevoznih stroškov brez predhodne odobritve Zavoda, če je prevoz na zdravljenje v tujino ali iz tujine v Republiko Slovenijo za primere življenjske ogroženosti dogovorjen z meddržavnim sporazumom.

(2) Zavarovana oseba ima pravico do povračila prevoznih stroškov iz tujine v Republiko Slovenijo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja le, če uveljavlja pravico do zdravljenja v tujini v skladu s 44.a ali 44.b členom ZZVZZ, ali če je prevoz dogovorjen z meddržavnim sporazumom.

30. člen
(pravica do zdravljenja v tujini)

(1) Ne glede na prvi odstavek 44.a člena ZZVZZ ima zavarovana oseba pravico do nadaljevanja že začetega zdravljenja v tujini pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev, kadar je to nujno zaradi specifičnih okoliščin kontinuitete zdravstvene obravnave tudi, če je po začetku zdravljenja v tujini v Republiki Sloveniji vzpostavljena možnost istovrstnega zdravljenja. O obstoju specifičnih okoliščin poda mnenje pristojni konzilij izvajalca zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji na terciarni ravni.

(2) Za kontinuiteto zdravstvene obravnave se šteje, če je zaradi bolezenskega stanja zavarovane osebe potrebnih več povezanih operativnih ter invazivnih diagnostičnih in terapevtskih posegov, ki sledijo v časovnih presledkih in ko gre za zdravstveno obravnavo, ki zahteva stalno spremljanje istega strokovnega tima.

31. člen
(premestitev na podlagi meddržavnega sporazuma)

Ne glede na 44.a člen ZZVZZ se lahko zavarovano osebo v nujnih medicinsko utemeljenih in časovno upravičenih primerih na podlagi meddržavnega sporazuma premesti od izvajalca zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji k izvajalcu zdravstvene dejavnosti na obmejnem območju brez predhodne odobritve Zavoda.

32. člen
(izvedba dodatnih zdravstvenih storitev)

Ne glede na prvi odstavek 65. člena ZZVZZ in peti odstavek 44.f člena ZZDej Zavod izvajalcem zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži, ki v skladu z dogovorom iz 63. člena ZZVZZ in v okviru zmogljivosti (kader, oprema, prostor) izvajajo zdravstvene storitve nad obsegom programa, dogovorjenega z Zavodom oziroma zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo z Zavodom iz prvega odstavka 65. člena ZZVZZ, zagotovi plačilo opravljenih zdravstvenih storitev v skladu z dogovorom iz 63. člena ZZVZZ. Obseg zdravstvenih storitev iz prejšnjega stavka se z izvajalcem dogovori z dodatkom k pogodbi.

33. člen
(nadzor pri pogodbenih partnerjih Zavoda)

(1) Ne glede na 77. člen ZZVZZ Zavod za namen učinkovite porabe sredstev obveznega zavarovanja in zagotavljanja storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja izvaja redni in izredni nadzor pri pogodbenih partnerjih Zavoda, in sicer:
- zavarovalniški nadzor,
- zavarovalniško medicinski nadzor,
- nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem medicinskih pripomočkov.

(2) Zavarovalniški nadzor obsega nadzor nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti, splošnih aktov Zavoda, dogovora iz 63.a člena ZZVZZ, drugih predpisov, ki urejajo obvezno zavarovanje in pravila obračuna zdravstvenih storitev, ter vključuje obdelavo pretežno nezdravstvenega dela dokumentacije. Nadzor iz prejšnjega stavka izvaja oseba, ki izpolnjuje pogoje za nadzornika, določene v aktu o sistemizaciji delovnih mest Zavoda, in jo za izvajanje nadzora pisno pooblasti pristojna oseba Zavoda.

(3) Zavarovalniški nadzor obsega naslednja nadzorna dejanja:
- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov pogodbenega partnerja,
- pogovor z zaposlenimi pri pogodbenemu partnerju ali drugimi osebami, ki opravljajo delo pri pogodbenemu partnerju, zavarovanimi osebami in osebami, ki skrbijo za zavarovane osebe,
- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki, in pridobitev kopij,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov pogodbenega partnerja.

(4) Zavarovalniško medicinski nadzor poleg zavarovalniškega nadzora obsega tudi nadzor nad:

- smotrnostjo in skladnostjo izvedenih in obračunanih zdravstvenih storitev, vključno z izdajanjem potrdil o začasni zadržanosti od dela, glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe v skladu s slovenske oziroma v Sloveniji potrjene mednarodne klinične smernice, katerih seznam je objavljen v javni evidenci kliničnih smernic, kot jo določa zakon, ki ureja zagotavljanje kakovosti v zdravstvu,
- primernostjo napotovanja med istimi ali različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti, glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe in slovenske oziroma v Republiki Sloveniji potrjene mednarodne klinične smernice, katerih seznam je objavljen v javni evidenci kliničnih smernic, kot jo določa zakon, ki ureja zagotavljanje kakovosti v zdravstvu, ter veljavne strokovne usmeritve za napotovanje razširjenih strokovnih kolegijev.

(5) Zavarovalniško medicinski nadzor lahko izvaja komisija, ki jo sestavljajo osebe z znanji s področja zavarovalništva, zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene ekonomike ali medicine. Zavod za potrebe zavarovalniško medicinskega nadzora lahko sklene pogodbo tudi s strokovnjaki zdravstvene dejavnosti, znotraj katere se izvaja nadzor. Za potrebe zavarovalniško medicinskega nadzora lahko nadzorniki dostopajo do podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientu.

(6) Če za posamezno področje klinične smernice iz četrtega oziroma petega odstavka tega člena niso določene, se upošteva stališče razširjenega strokovnega kolegija za določeno področje, vključno s smernicami za napotovanje na specialistično obravnavo.

(7) Zavarovalniško medicinski nadzor poleg nadzornih dejanj iz tretjega odstavka tega člena obsega pregled zdravstvene dokumentacije zavarovane osebe, lahko pa obsega tudi zdravstveni pregled zavarovane osebe, če ta s tem soglaša.

(8) Nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem medicinskih pripomočkov obsega naslednja nadzorna dejanja:

- ogled izdajnega mesta,
- ogled medicinskih pripomočkov na izdajnem mestu in medicinskih pripomočkov, ki jih je prejela zavarovana oseba,
- razgovor s predstavniki dobavitelja medicinskih pripomočkov, z osebami, ki delajo zanj, zavarovanimi osebami in osebami, ki skrbijo za zavarovane osebe,
- pregled, vpogled, izpis, prepis, kopiranje in pridobitev dokumentacije,
- fotografiranje izdajnih mest, medicinskih pripomočkov in dokumentacije ali njihovo snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov,
- druga nadzorna dejanja glede na namen nadzora.

(9) Nadzor iz prejšnjega odstavka izvaja oseba, ki izpolnjuje pogoje za nadzornika, določene v aktu o sistemizaciji delovnih mest Zavoda, in jo za izvajanje nadzora pisno pooblasti pristojna oseba Zavoda.

(10) Za potrebe nadzorov iz tega člena lahko Zavod uporablja zbirko podatkov o zavarovanih osebah.

(11) Nadzor iz prvega odstavka tega člena se opravlja kot redni nadzor na podlagi programa Zavoda, ali kot izredni nadzor, ki ga uvede Zavod sam, če obstaja sum, da pogodbeni partner krši določila dogovora iz 63.a člena ZZVZZ, pogodbe iz 65. člena ZZVZZ, splošne akte Zavoda ali predpise, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in v vseh drugih primerih, ko bi lahko prišlo do neupravičene porabe sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(12) Zavod lahko v primeru kršitev izreče pogodbeno kazen, ki je določena v pogodbi izvajalca z Zavodom, v višini od 10 do 100 odstotkov ugotovljene vrednosti oškodovanja, pri čemer upošteva težo in pogostost kršitve. Ne glede na prejšnji stavek Zavod v primeru kršitev, ugotovljenih pri nadzoru nad izdajanjem in zaračunavanjem medicinskih pripomočkov, dobavitelju izreče pogodbeno kazen, ki je določena v dogovoru iz 63.a člena ZZVZZ, pri čemer upošteva težo in pogostost kršitve.

(13) Zavod vodi evidenco izvedenih nadzorov in izrečenih pogodbenih kazni, ki vsebuje naslednje podatke:

1. navedbo nadzorovanega pogodbenega partnerja,
2. statusno obliko nadzorovanega pogodbenega partnerja,
3. sedež pogodbenega partnerja oziroma kraj opravljanja nadzora,
4. vrsto in vsebino opravljenega nadzora,
5. datum začetka in zaključka nadzora,
6. podatke o nadzorniku (osebno ime, pri zavarovalniško medicinskem nadzoru tudi njegov strokovni oziroma znanstveni naslov),
7. ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
8. izvedene ukrepe.

(14) Pri izvajanju nadzora iz tega člena se ne uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(15) Podrobnejši postopek in način izvajanja nadzora določi Zavod s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

34. člen
(navodila o ravnanju zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela)

(1) Ne glede na 81. člen ZZVZZ imenovani zdravnik odloča tudi o odhodu zavarovanca med njegovo začasno zadržanostjo od dela v državo, ki ni država kraja njegovega prebivališča, tudi če začasno zadržanost od dela ugotavlja izbrani osebni zdravnik.

(2) V primeru ugotovljene začasne zadržanosti od dela izbrani osebni zdravnik, imenovani zdravnik oziroma zdravstvena komisija določi trajanje in razlog začasne zadržanosti od dela ter navodila o ravnanju zavarovanca med njenim trajanjem. Izbrani osebni zdravnik svojo odločitev iz prejšnjega stavka zapiše v zdravstveno dokumentacijo zavarovanca. Z navodili o ravnanju zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela, iz katerih ni razvidno zdravstveno stanje zavarovanca, se pisno seznani delodajalca in zavarovanca.

(3) Zavarovanec se med začasno zadržanostjo od dela nahaja na naslovu svojega prebivališča, ki ga lahko zapusti zaradi opravljanja zdravstvenih storitev, nege ožjega družinskega člana, ki je ne izvaja na naslovu svojega prebivališča, sobivanja ali če izbrani osebni zdravnik, imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija oceni, da odhod z naslova prebivališča ne vpliva negativno na zdravstveno stanje zavarovanca. V primerih iz prejšnjega stavka lahko zavarovanec med začasno zadržanostjo od dela zapusti kraj svojega prebivališča, če izbrani osebni zdravnik to določi z navodili o ravnanju med začasno zadržanostjo od dela, ki ne smejo biti v nasprotju z navodili imenovanega zdravnika ali zdravstvene komisije. Ne glede na prejšnji stavek je zavarovanec med začasno zadržanostjo od dela na naslovu svojega prebivališča vsak dan dosegljiv v obdobju, določenem v splošnem aktu iz petega odstavka tega člena.

(4) Odhod zavarovanca v drugo državo na podlagi prvega odstavka tega člena se dovoli zaradi opravljanja zdravstvenih storitev zavarovancu ali drugega opravičljivega osebnega razloga zavarovanca in če odhod v drugo državo ne vpliva negativno na zdravstveno stanje zavarovanca. V odločbi iz prvega odstavka tega člena se določi tudi obdobje, za katero se zavarovancu dopusti odsotnost z doma.

(5) Podrobnejšo vsebino navodil o ravnanju zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela ter način in roke seznanitve delodajalca in zavarovanca s temi navodili določi Zavod s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

IV. ZAČASNI UKREPI

35. člen
(spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine)

(1) Spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine se kot poseben prejemek izplača zdravniku, ki mu je na podlagi javnega razpisa v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, prvič odobrena specializacija iz urgentne medicine v letih 2026 in 2027, in sicer v višini 600 eurov bruto mesečno. Sredstva za izplačilo spodbude se zagotavlja iz proračuna Republike Slovenije, spodbuda pa se mesečno izplačuje celotno obdobje trajanja specializacije. V primeru podaljšanja specializacije se spodbuda iz tega člena izplačuje tudi za obdobje tega podaljšanja, pri čemer se upravičenost do spodbude omeji na največ sedem let od začetka opravljanja specializacije. Specializant, ki je pri delodajalcu zaposlen le del meseca, specializant, ki je zaposlen za delovni čas, ki je krajši od polnega delovnega časa, ali ki je v času opravljanja specializacije odsoten več kot 20 zaporednih delovnih dni, je upravičen do sorazmernega dela spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine, v primeru celomesečne odsotnosti pa do spodbude ni upravičen.

(2) Če zdravnik med opravljanjem specializacije iz urgentne medicine od nje odstopi oziroma mu je bila v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, izdana odločba o prenehanju ali prekinitvi ali če se po opravljeni specializaciji v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, ne zaposli v mreži javne zdravstvene službe za najmanj dvakratno obdobje, kot je prejemal spodbudo iz tega člena, mora vrniti vrednost celotne spodbude iz prejšnjega odstavka oziroma njen sorazmerni del glede na obdobje trajanja zaposlitve. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen zdravnik iz prvega odstavka tega člena, je dolžan o izpolnitvi obveznosti po zaposlitvi v mreži javne zdravstvene službe poročati ministrstvu, pristojnemu za zdravje.

(3) Zahtevek za izplačilo spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine pri ministrstvu, pristojnemu za zdravje, vloži izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen zdravnik iz prvega odstavka tega člena. Podrobnejši način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila in roke za predložitev zahtevkov, obveznost poročanja delodajalcev glede izpolnitve obveznosti po zaposlitvi v mreži javne zdravstvene službe in način povrnitve stroškov v proračun Republike Slovenije določi minister, pristojen za zdravje.

(4) Nadzor nad izvajanjem določb tega člena opravlja Inšpektorat za delo Republike Slovenije.

36. člen
(laični nadzor Zavoda)

(1) Zavod za namen učinkovite porabe sredstev obveznega zavarovanja izvaja nadzor nad uresničevanjem pravic in obveznosti zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju glede ravnanja zavarovane osebe med začasno zadržanostjo od dela zaradi

bolezni ali poškodbe v času, ko nadomestilo izplačuje Zavod (v nadaljnjem besedilu: laični nadzor).

(2) Zavod izvaja laični nadzor s svojimi zaposlenimi ali za to pooblasti pravno ali fizično osebo (v nadaljnjem besedilu: laični nadzornik).

(3) Laični nadzor odredi imenovani zdravnik ali zdravstvena komisija Zavoda na lastno pobudo ali na predlog organov Zavoda, izbranega osebnega zdravnika ali delodajalca zavarovane osebe.

(4) Laični nadzornik se pri opravljanju laičnega nadzora izkaže s službeno izkaznico, ki jo izda Zavod.

(5) Laični nadzornik ima pravico do seznanitve z navodili zdravnika o ravnanju zavarovane osebe med začasno zadržanostjo od dela, nima pa pravice do seznanitve z zdravstveno dokumentacijo zavarovane osebe.

(6) Laični nadzor obsega naslednja nadzorna dejanja:
- obisk pri zavarovani osebi,
- pogovor z zavarovano osebo,
- pridobivanje podatkov iz javno dostopnih virov.

(7) Laični nadzor se zaključi z ugotovitvenim poročilom, ki vsebuje najmanj:
- ime in priimek nadzornika,
- ime in priimek nadzorovane zavarovane osebe,
- kraj in čas nadzornih dejanj,
- opis opravljenih nadzornih dejanj,
- ugotovljeno ravnanje zavarovane osebe v času nadzora.

(8) Laični nadzornik poročilo iz prejšnjega odstavka posreduje imenovanemu zdravniku, ki na podlagi ugotovitev v osmih dneh ponovno presodi, ali so še podani razlogi za začasno zadržanost od dela.

(9) Zavod o obsegu, vsebini in ugotovitvah izvedenih nadzorov poroča v letnem poročilu Zavoda.

(10) Pri izvajanju nadzora iz tega člena se ne uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(11) Podrobnejši način izvajanja nadzora iz tega člena določi Zavod s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

(12) Ukrep iz tega člena velja od 1. januarja 2026 do uveljavitve zakona, ki ureja laični nadzor.

37. člen
(plačilni roki)

(1) Ne glede na 11. člen Zakona o preprečevanju zamud pri plačilih (Uradni list RS, št. 57/12 in 61/20 – ZDLGPE) in ne glede na predpise, ki urejajo izvrševanje proračuna, je za javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija in opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni, plačilni rok največ 60 dni.

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2027.

38. člen
(znanje slovenskega jezika)

(1) Ne glede na drugi odstavek 63. člena Zakona 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 nadaljnjem besedilu ZZDej) se za bolničarja-negovalca oziroma bolničarko-negovalko in tehnika zdravstvene nege oziroma tehnico zdravstvene nege, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika na ravni B1 Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2027.

39. člen
(zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov)

(1) Javni zdravstveni zavodi, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija in opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni (v nadaljnjem besedilu: javni zdravstveni zavod), so do enkratnega izplačila sredstev iz tega člena upravičeni, če na dan 31. december 2024 v bilanci stanja izkazujejo kumulativni presežek odhodkov nad prihodki iz preteklih let, ki predstavlja najmanj 2,0 odstotka v celotnih prihodkih javnega zdravstvenega zavoda v letu 2024. Sredstva za izvedbo ukrepa iz tega odstavka se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije za leto 2025.

(2) Sredstva za izplačilo se določijo v naslednji višini:
- 85 odstotkov presežka odhodkov nad prihodki, ki se nanaša na poslovno leto 2024, ali
- 85 odstotkov višine posojil pri enotnem zakladniškem računu države (v nadaljnjem besedilu: EZRD) na dan 30. september 2025.

(3) Enkratni ukrep za finančno stabilnost javnih zdravstvenih zavodov v skladu z drugim odstavkom 49. člena Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP) pomeni zagotovitev sredstev državnega proračuna za pokrivanje obveznosti javnih zdravstvenih zavodov, in sicer po naslednjem vrstnem redu:
- neporavnane zapadle obveznosti do dobaviteljev in do uporabnikov enotnega kontnega načrta,
- obveznosti iz financiranja,
- neporavnane ostale obveznosti do dobaviteljev in do uporabnikov enotnega kontnega načrta,
- obveznosti do zaposlenih.

(4) Izplačilo posameznemu javnemu zdravstvenemu zavodu iz drugega odstavka ne sme presegati 30 milijonov eurov.

(5) Javni zdravstveni zavod ministrstvu predloži zahtevek za v treh delovnih dneh od uveljavitve tega zakona.

(6) O dodelitvi in izplačilu sredstev za javni zdravstveni zavod odloči ministrstvo, pristojno za zdravje, ki izvede izplačilo sredstev do 31. decembra 2025.

(7) Javni zdravstveni zavod mora v 60 dneh po prejemu sredstev ministrstvu, pristojnem za zdravje, po predhodni potrditvi na svetu zavoda, predložiti poročilo o porabi sredstev.

(8) Javni zdravstveni zavod prejeta sredstva izkaže med drugimi prihodki izkaza poslovanja.

(9) Če javni zdravstveni zavod sredstev iz tega člena ne porabi v skladu z nameni iz drugega odstavka tega člena, vrne sredstva v proračun Republike Slovenije.

(10) Z globo od 3.000 do 10.000 eurov se za nenamensko porabo sredstev v nasprotju s tem členom, kaznuje odgovorno osebo javnega zdravstvenega zavoda.

V. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

40. člen
(končanje postopkov ter rok za prenos podatkov, dokumentacije in arhiva)

(1) Upravni nadzori iz 80. člena ZZDej in sistemski nadzori iz 82. člena ZZDej, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo v skladu z dosedanjimi predpisi.

(2) Urad, pristojen za kakovost, nadzor in investicije v zdravstvu, evidenco iz enajstega odstavka 80. člena ZZDej in iz tretjega odstavka 82. člena ZZDej ter vse podatke, dokumentacijo in arhiv o upravnih in sistemskih nadzorih, opravljenih do uveljavitve tega zakona, prenese na ministrstvo, pristojno za zdravje, najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona oziroma najpozneje 15 dni po končanem upravnem ali sistemskem nadzoru iz prejšnjega odstavka.

(3) Inšpekcijski nadzori iz 83.a člena ZZDej, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo v skladu s tem zakonom.

41. člen
(uskladitev evidenc)

(1) Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve pri subjektih, ki imajo v poslovnem registru vpisano zdravstveno dejavnost, najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, preveri, ali za v poslovni register vpisano zdravstveno dejavnost obstaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena ZZDej ali odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev iz 35. člena ZZDej.

(2) Če Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve ugotovi, da dovoljenje ali odločba iz prejšnjega odstavka ne obstaja, pri navedenem subjektu po uradni dolžnosti izvede postopek izbrisa te zdravstvene dejavnosti iz poslovnega registra.

42. člen
(rok za uskladitev podzakonskih predpisov in drugih aktov)

(1) Minister, pristojen za zdravje, najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona z njim uskladi:

– Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18, 122/22 in 22/23),
– Pravilnik o sistemskem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 39/18 in 122/22),
– Pravilnik o podrobnejših pogojih za imenovanje, sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu javnega zdravstvenega zavoda ter postopku za izbiro članov v

svetih javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 158/22 in 53/23 – popr.).

(2) Vlada Republike Slovenije oziroma samoupravna lokalna skupnost uskladi akte o ustanovitvi javnih zdravstvenih zavodov z določbami 12 in 13. člena tega zakona najpozneje v osmih mesecih od uveljavitve tega zakona.

(3) Sveti zavodov uskladijo statute javnih zdravstvenih zavodov z akti iz prejšnjega odstavka v petih mesecih od njihove uveljavitve.

43. člen
(rok za izdajo podzakonskih predpisov)

(1) Minister, pristojen za zdravje, najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona izda predpis:
– iz tretjega odstavka 35. člena tega zakona;
– iz 15. člena tega zakona in 17. člena tega zakona.

(2) Vlada Republike Slovenije določi mrežo službe nujne medicinske pomoči v skladu z drugim odstavkom 10. člena tega zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(3) Zavod v treh mesecih od uveljavitve tega zakona določi:
- podrobnejši postopek in način izvajanja nadzora iz petnajstega odstavka 34. člena tega zakona;
- podrobnejšo vsebino navodil o ravnanju zavarovanca med začasno zadržanostjo od dela ter način in roke seznanitve delodajalca in zavarovanca s temi navodili iz petega odstavka 35. člena tega zakona in
- podrobnejši postopek in način izvajanja nadzora iz enajstega odstavka 37. člena tega zakona.

(4) Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu določi način izvajanja nadzora kakovosti v skladu s spremenjenim 37. členom Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24) najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

44. člen
(začetek uporabe)

(1) Določba prvega odstavka 10. člena tega zakona se začne uporabljati šest mesecev od uveljavitve tega zakona.

(2) Prvi odstavek 28. člena tega zakona se uporablja za storitve, opravljene ali obračunane od 1. januarja 2025.

45. člen
(začetek veljavnosti)

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu

V predmetnem členu je povzeta vsebina zakona. Člen določa začasne ukrepe, zakone, ki se spreminjajo in dopolnjujejo ter zakone, od katerih se odstopa.

K 2. členu

S tem členom se podaljšuje veljavnost ukrepa iz 44. člena Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, 15/21 – ZDUOP, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 158/22 – ZDoh-2AA in 136/23 – ZIUZDS), ki določa, da:

- ponudniku storitev k prijavi za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev pred prvim opravljanjem zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in vsakokrat, ko se bistveno spremenijo njegove okoliščine za opravljanje storitev, ni treba predložiti izjave o znanju jezika iz 11. člena ZZdrS;
- mora izvajalec zdravstvene dejavnosti v takšnem primeru zagotoviti, da med ponudnikom storitev in pacientom oziroma njegovimi družinskimi člani sporazumevanje poteka v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik, oziroma v jeziku, ki ga pacient oziroma njegovi družinski člani razumejo, ter da je vsa zdravstvena dokumentacija o pacientu, ki ga obravnava ponudnik storitev, tudi v slovenskem jeziku.

Predmetni ukrep je časovno omejen in bo prenehal veljati 31. decembra 2025. Ker se je ukrep v praksi izkazal za učinkovitega, se s predmetnim členom podaljšuje njegova veljavnost.

K 3. členu

S tem členom se podaljšuje veljavnost ukrepa iz 20. člena Zakona o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22 in 136/23 – ZIUZDS), ki določa, da:

- ponudniku storitev k prijavi za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev pred prvim opravljanjem zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in vsakokrat, ko se bistveno spremenijo njegove okoliščine za opravljanje storitev, ni treba predložiti dokazila oziroma potrdila o znanju jezika iz 63. člena ZZDej;
- mora izvajalec zdravstvene dejavnosti v takšnem primeru zagotoviti, da med ponudnikom storitev in bolnikom oziroma njegovimi družinskimi člani sporazumevanje poteka v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik, oziroma v jeziku, ki ga bolnik oziroma njegovi družinski člani razumejo, ter da je vsa zdravstvena dokumentacija o bolniku, ki ga obravnava ponudnik storitev, tudi v slovenskem jeziku.

Predmetni ukrep je časovno omejen in bo prenehal veljati 31. decembra 2025. Ker se je ukrep v praksi izkazal za učinkovitega, se s predmetnim členom podaljšuje njegova veljavnost.

K 4. členu

S tem členom se podaljšuje veljavnost ukrepa iz 21. člena Zakona o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22 in 136/23 – ZIUZDS), ki določa, da se za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika, diplomirano babico oziroma diplomiranega babičarja in magistra oziroma magistro farmacije, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

Predmetni ukrep je časovno omejen in bo prenehal veljati 31. decembra 2025. Ker se je ukrep v praksi izkazal za učinkovitega, se s predmetnim členom podaljšuje njegova veljavnost.

K 5. členu

S predmetnim členom se podaljšuje veljavnost ukrepa, določenega v 14. členu Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ, 76/23, 136/23 – ZIUZDS, 112/24 – ZDIUZDZ in 32/25 – ZZDej-N), ki omogoča prenos pooblastil izbranega osebnega zdravnika. Podaljšanje tega ukrepa je namenjeno razbremenitvi zdravnikov na način, da se lahko izvajanje določenih nalog prenese na druge zdravstvene delavce.

K 6. členu

S predmetnim členom se usklajuje zakon, ki ureja kakovost v zdravstvu, glede pristojnosti nadzornih organov nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, in sicer glede upravnega in sistemskega nadzora ter nadzora kakovosti. Upravne in sistemske nadzore v skladu s predlagano ureditvijo odreja minister za zdravje (ni več deljene pristojnosti med Ministrstvom za zdravje in Javno agencijo Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu, kar se je izkazalo za pravno in dejansko neizvedljivo).

K 7. členu

S sprejetjem interventnega zakona želimo omogočiti izvajalcem zdravstvene dejavnosti uporabo varnostne sheme Nacionalnega inštituta za javno zdravje EueZ za vstop v portal agencije namenjen izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Zbirka »Evidenca uporabnikov eZdravja«, vključuje izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki so v skladu v ZZKZ dolžni agenciji poročati vrsto podatkov. To je aktualna podatkovna baza, ki jo ureja in posodablja NIJZ. Podatki niso zastareli in z uporabo teh podatkov bi se agencija zavarovala pred nepooblaščenim dostopom v portal agencije, namenjen izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Agencija ne bo spreminjala in ne bo dopolnjevala podatkovnih baz Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

K 8. členu

S spremembo prvega odstavka 37. člena Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu se podrobneje določa vsebina in način izvajanja nadzora kakovosti v zdravstveni dejavnosti. Dosedanja določba je bila splošna in ni dovolj jasno določala, kaj vse vključuje sistem zagotavljanja in spremljanja kakovosti.

Dopolnitev tako jasno določa, da nadzor kakovosti vključuje uporabo kliničnih smernic, kazalnikov kakovosti, kliničnih poti in drugih strokovnih priporočil. Dopolnitev hkrati poudarja pomen spoštovanja standardov in načel kakovosti zdravstvene obravnave pacientov, kar vključuje tako strokovne kot etične in organizacijske vidike kakovosti. Na ta način se omogoča celovitejši nadzor kakovosti ter spodbuja enotna in sistematična uporaba orodij za spremljanje kakovosti v vseh zdravstvenih ustanovah, primerljivost med izvajalci ter spodbuja nenehno izboljševanje zdravstvenih storitev.

Predlagana rešitev prispeva k večji preglednosti, strokovnosti in odgovornosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti ter k izboljšanju varnosti in izkušenj pacientov v okviru sistema zdravstvenega varstva.

K 9. členu

S predlaganim odstopom 3.b člena ZZDej ki ureja postopek in razloge za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter obveščanje pristojnih organov za namen nadzora nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti in spremljanjem njenih izvajalcev, se dodata izjemi, pri čemer se določa pristojnosti Ministrstva za zdravje glede ukrepanja, če ugotovi, da neka pravna ali fizična oseba opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja za opravljanje te vrste zdravstvene dejavnosti, ter kakšne so naloge drugih pristojnih organov. Enako ravna Ministrstvo za zdravje, če npr. poteče rok veljavnosti verifikacije iz 3.a člena ZZDej in ni vložena vloga za njeno podaljšanje.

Podobno obveščevalno ravnanje predvideva drugi odstavek 9. člena tega zakona za druge pristojne organe, če ugotovijo tovrstno nepravilnost (tj. opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev brez predmetnega dovoljenja).

S predlaganima izjemama se daje pravna podlaga za izmenjavo podatkov oziroma informacij med Ministrstvom za zdravje in registrskim organom kot je AJPES ter drugimi pristojnimi organi in institucijami, kar bo omogočilo lažje izvajanje nadzora nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti in s tem preglednejši in varnejši trg izvajalcev zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji.

Če ZIRS v nadzoru ugotovi, da je bilo storjeno dejanje, ki je opredeljeno kot prekršek, začne prekrškovni postopek in posledično izda plačilni nalog ali npr. odločbo o prekršku. Najprej torej ZIRS opravi (inšpekcijski) nadzor in ugotovi dejansko stanje, če ugotovi nepravilnosti, izda upravno odločbo (npr. odprava kršitve). Če oz. ker je kršitev hkrati prekršek (glej 88. člen ZZDej), ZIRS začne še prekrškovni postopek proti odgovorni osebi subjekta. Oba postopka se dopolnjujeta: najprej se ugotovi kršitev v inšpekcijskem nadzoru, nato se uvede še prekrškovni postopek.

K 10. členu

Obstoječa mreža NMP iz leta 2015, ki je opredeljena v podzakonskem aktu (Pravilnik o službi NMP) ne sledi več temeljnemu načelu stalne in čim bolj enakovredne dostopnosti prebivalcev Republike Slovenije do nujnih zdravstvenih storitev. Trenutno minister, pristojen za zdravje ob sprejemanju podzakonskih aktov ne določa mreže, zato nastane pravna praznina do določitve javne zdravstvene mreže, ki je vezana na zdravstvene regije. V skladu s predlaganim novim drugim odstavkom 5. člena ZZDej se Vladi RS omogoči sprejetje mreže službe nujne medicinske pomoči pred sprejetjem javne zdravstvene mreže, ki je nujna za nadaljnje spremembe na področju organizacije in financiranja službe nune medicinske pomoči.

S predlaganim odstopom od 5. člena ZZDej se določa, da se javna zdravstvena služba organizira tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč in da je v ta namen organizirana služba nujne medicinske pomoči za območje Republike Slovenije. Sprememba člena je potrebna, saj Vlada RS po predlagani spremeni zgoraj tako sprejme Uredbo o mreži službe NMP, v katero so vključeni tudi satelitski urgentni centri in dežurna mesta.

Predlog člena nadalje poda izjemo od a) točke osmega odstavka 5. člena ZZDej, ki določa možnost pogodbenega sodelovanja za javne zavode z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti (pravnimi ali fizičnimi osebami, z ali brez koncesije). Člen predvideva možnost sklenitve takšne pogodbe zgolj s tistimi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki opravljajo dejavnost zobotehnike, ortotike in protetike ter optike in optometrije, ki se izvajajo kot del celostne zdravstvene obravnave.

Predlagatelj izpostavlja, da optika in optometrija nista posebna vrsta zdravstvene dejavnosti, pač pa se izvajata v okviru oftamologije.

Pogodba o medsebojnem sodelovanju se sklene v skladu s pravili, ki jih določa Obligacijski zakonik (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631) za podjemno pogodbo oziroma pogodbo o delu, pri čemer se plačilo zagotovi smiselno upoštevajoč četrti odstavek 53.c člena ZZDej, kar sicer za vse pogodbe iz osmega odstavka 5. člena predvideva že deveti odstavek tega člena.

K 11. členu

Odstop od 6. člena ZZDej bolj jasno definira celovitost delovanja Službe NMP in definira lokacije ter organizacijske oblike izvajanja nujne medicinske pomoči. Z ukrepom se lokalno skupnost razbremeni obveznosti za zagotavljanje dela dejavnosti nujne medicinske pomoči, katere mrežo sprejme Vlada republike Slovenije. V obstoječi mreži službe NMP se je dostopnost prebivalstva, zaradi težav s pomanjkanjem zdravnikov v nekaterih okoljih, poslabšala, kar se je sicer začasno odpravilo z nekaterimi ukrepi Vlade v obliki možnosti skupnega zagotavljanja dežurnega mesta in okrepitvami mobilnih enot na teh področjih. Po drugi strani pa v določenih okoljih predstavniki lokalne skupnosti nasprotujejo smiselni

optimizaciji dežurnih mest na lokacijah, ki so od urgentnih centrov oddaljene manj kot 6 oziroma do 15 kilometrov. Tako se v praksi pojavljajo velike razlike v dostopnosti, kar je v nasprotju s temeljnim načelom, da se dostopnost do nujnih storitev zagotovi vsem prebivalcem na čim bolj enakovreden način. Z razbremenitvijo zakonske obveze lokalnim skupnostim za zagotavljanje dela službe NMP, se bo odgovornost resda prenesla na državo, ki pa bo imela s tem možnost vzpostavitve mreže, ki bo temeljila na zakonsko postavljenih merilih in bo tudi zagotavljala oskrbo na podlagi dejanskih potreb prebivalstva. Prav tako se bo veliko lažje izvajala zakonska obveza vključevanja vseh zdravnikov v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v obliki službe NMP na ključnih lokacijah, ki prebivalstvu nudijo neprekinjeno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo. Ne glede na predlagano izjemo od 6. člena ZZDej, bodo lokalne skupnosti imele še naprej možnost izvajanja dežurne službe v okviru zagotavljanja storitev na primarnem nivoju.

K 12. členu

S predlaganim členom se podaljšuje rok za predložitev potrdila o opravljenem usposabljanju s področja managementa v zdravstvu, ki vključuje strokovno znanje o organizaciji, vodenju, ekonomiji in poslovanju javnega zdravstvenega zavoda. Namesto dosedanje zahteve, da mora kandidat potrdilo predložiti najpozneje ob imenovanju, se omogoča predložitev v 12 mesecih od imenovanja.

V praksi se izkazuje, da izpolnjevanje tega pogoja ob samem imenovanju pogosto ni izvedljivo, zlasti v primeru članov svetov zavodov, ki opravljajo neprofesionalno funkcijo. To je še posebej izrazito pri javnih zdravstvenih zavodih, katerih ustanoviteljice so lokalne skupnosti (npr. manjši zdravstveni domovi), kjer je težko zagotoviti zadosten nabor kandidatov, ki že ob imenovanju izpolnjujejo zahtevan pogoj.

Predlagatelj se s spremembo tega člena odziva na številne pobude ustanoviteljic javnih zdravstvenih zavodov, ki opozarjajo na pomanjkanje ustrezno usposobljenih kandidatov za člane svetov zavodov in na potrebo po dodatnem času za izpolnitev zahteve po strokovni usposobljenosti (tj. času, v katerem bodo kandidati lahko opravili zahtevano usposabljanje).

Ob tem predlagatelj poudarja, da se s predlogom tega člena v ničemer ne spreminja vsebina pogoja glede potrebnega strokovnega znanja. Zavedanje o pomenu poznavanja zakonitega delovanja in materialnega poslovanja javnih zdravstvenih zavodov ostaja ključno za učinkovito upravljanje in delovanje javnega zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji. Cilj zakona – zagotoviti večjo strokovnost upravljanja javnih zavodov – se z predlagano spremembo v celoti ohranja.

Hkrati se v desetem odstavku črta pogoj glede izobrazbe, saj predmetna zahteva za delovna mesta npr. pomočnika direktorjev ni utemeljena in se določitev ustrezne ravni in smeri izobrazbe prepušča internih splošnim aktom javnega zdravstvenega zavoda.

V preostalem gre za redakcijske uskladitve.

K 13. členu

Člen posega v 29. člen ZZDej, in sicer v delu, ki določa pogoje za opravljanje funkcije ter obseg zaposlitve na delovnem mestu direktorja oziroma strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

S posegom v prvi in tretji odstavek 29. člena ZZDej se črta pogoj v skladu s katerim morata direktor in strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda znati angleški jezik na ustrezni jezikovni ravni. Predlagatelj ocenjuje, da gre za zahtevo, ki v praksi močno otežuje izbiro ustreznega kandidata za opravljanje funkcij direktorja in strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

Predlagatelj ocenjuje, da takšen pogoj ni nujen za opravljanje navedenih funkcij, zato predlaga ukinitev le-tega. Tudi drugi zakoni ne vsebujejo takšnih ali podobnih zahtev za opravljanje vodstvenih funkcij. Npr. Zakon o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16, 36/21, 82/21, 189/21, 153/22 in 18/23) ne določa takšnega pogoja za generalnega direktorja, čeprav je ta vpet v delo v mednarodnih institucijah.

Člen nadalje omogoča, da se ustrezno znanje s področja managementa v zdravstvu lahko izkazuje tudi s potrdilom visokošolskega zavoda, ki ima v drugi državi akreditiran oziroma ustrezno priznan študijski program s področja managementa v zdravstvu. Namesto dosedanje zahteve, da je potrdilo o znanju s področja managementa v zdravstvu treba predložiti v šestih mesecih od sklepa o izbiri, predlog zakona sedaj omogoča predložitev potrdila v 12 mesecih od sklepa o izbiri.

Člen nadalje ureja izjemo od obveznosti sklenitve pogodbe o zaposlitvi z direktorjem oziroma strokovnim direktorjem javnega zdravstvenega zavoda za polni delovni čas. In sicer določa možnost zaposlitve na delovnem mestu direktorja javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda za krajši delovni čas, vendar ne manj kot 60 odstotkov polnega delovnega časa, če tako določa akt o ustanovitvi ali statut posameznega javnega zdravstvenega zavoda. Nadalje je predvidena dodatna izjema, če je ob nastopu mandata direktorja zdravstvenega zavoda ali strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda število zaposlenih manjše od 150. V tem primeru je minimalni obseg zaposlitve strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda 30 odstotkov polnega delovnega časa in 60 odstotkov polnega delovnega časa za direktorja javnega zdravstvenega zavoda.

Hkrati se v desetem odstavku črta pogoj glede izobrazbe, saj predmetna zahteva za delovna mesta npr. pomočnika direktorjev ni utemeljena in se določitev ustrezne ravni in smeri izobrazbe prepušča internim splošnim aktom javnega zdravstvenega zavoda.

K 14. členu

S predmetnim členom se spreminja prvi odstavek 29.c člena, in sicer z namenom zagotavljanja jasnosti predmetne določbe. Obseg zaposlitve, ki je določen v prvem odstavku 29.c člena ZZDej, se namreč nanaša zgolj na delovna mesta pomočnika direktorja javnega zdravstvenega zavoda, pomočnika strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda, predstojnika klinike, kliničnega oddelka ali kliničnega inštituta, vodje organizacijske enote, neposredno podrejene direktorju javnega zdravstvenega zavoda ali strokovnemu direktorju javnega zdravstvenega zavoda, ne pa tudi na morebitna druga delovna mesta, na katerih so te osebe zaposlene. Iz tega razloga se v predmetnem odstavku izrecno določa, da minimalna zahteva glede delovnega časa velja za delovna mesta vodij (tj. pomočnikov direktorjev, predstojnikov oziroma vodij organizacijskih enot). Navedeno sledi rešitvi, ki jo je veljavna zakonodaja s področja kliničnosti že pred uveljavitvijo ZZDej-N določala kot npr. pogoj za predstojnike klinike, kliničnih inštitutov in kliničnih oddelkov, na kar je zakonodajalec izrecno opozoril že tekom zakonodajnega postopka. Ker se je v praksi izkazalo, da nekateri naslovniki določbo tolmačijo napačno, se s tem členom navedeno posebej poudarja.

K 15. členu

Člen določa, da se stroški mentorskega dodatka, ki nastanejo v okviru izvajanja praktičnega zdravstvenega izobraževanja dijakov in študentov, povrnejo iz proračuna Republike Slovenije.

Ker sredstva za izplačilo mentorskega dodatka niso vedno zagotovljena, se ta dodatek mentorjem ne izplačuje, čeprav so mentorji v skladu z veljavno zakonodajo upravičeni do tega dodatka. Posledično v praksi prihaja do zavračanja mentorske funkcije, kar pa vodi do oteženega izvajanja praktičnega usposabljanja dijakov in študentov. Ker je praktično usposabljanje del izobraževalnega procesa, to pomeni, da v primeru, če dijaku oziroma študentu ni zagotovljeno praktično usposabljanje, izobraževalni proces ni v celoti realiziran. Stanje na navedenem področju se poglablja, saj se stroški, ki nastanejo v zvezi s praktičnim usposabljanjem, povečujejo. S predlogom zakona se zato vzpostavlja pravna podlaga za financiranje stroškov mentorskega dodatka iz proračunskih sredstev. Hitro ukrepanje na navedenem področju je nujno, saj v nasprotnem primeru izobraževalni proces ne bo mogel biti v celoti realiziran.

Člen nadalje določa, da minister v podzakonskem aktu določi podrobnejši način zagotavljanja sredstev.

K 16. členu

Člen ukinja obveznost sklenitve pogodbe med delodajalcem zdravstvenega delavca in izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, kot podlage za sklenitev pogodbe o zaposlitvi za krajši delovni čas ali podjemne pogodbe iz 53.c člena tega ZZDej, na podlagi katere se zdravstveni delavec vključuje v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva. V skladu s trenutno ureditvijo ni določeno, kakšne so posledice v primeru, če takšna pogodba med delodajalcem zdravstvenega delavca in izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva ni sklenjena.

Predlagatelj ugotavlja, da sklenitev predmetne pogodbe ni nujen predpogoj za sklenitev pogodbe o zaposlitvi ali podjemne pogodbe oziroma za vključitev zdravstvenega delavca v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva. Namesto tega se določa obveznost, ki jo morata izpolniti javni zdravstveni zavod oziroma koncesionar na podlagi poziva izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva. In sicer gre za obveznost posredovanja seznama zaposlenih zdravstvenih (so)delavcev z določenimi podatki, ki so nujno potrebni za organizacijo in pripravo mesečnega razporeda zdravstvenih delavcev za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Če javni zdravstveni zavod oziroma koncesionar navedene obveznosti ne izpolnita, je v zakonu predpisana globa za prekršek.

K 17. členu

Iz obstoječega dejanskega stanja predlagatelj ugotavlja, da je potrebno določiti tudi podroben in natančen protokol obveznosti vključevanja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, saj namreč obstoječa določba ne zadosti namenu predlagatelja, katerega cilj pa je, da so se vsi zdravstveni (so)delavci dolžni vključevati v neprekinjeno zdravstveno varstvo, zato bo predlagatelj s spremenjenim odstavkom natančneje določil, kako se ta obveznost tudi izvaja v praksi.

K 18. členu

S predmetnim členom se spreminjajo določbe, ki urejajo nadzor nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti, in sicer se v 76. členu ZZDej doda nova oblika nadzora, tj. nadzor kakovosti, ki se izvaja v skladu z zakonom, ki ureja zagotavljanje kakovosti v zdravstvu.

K 19. členu

S predlaganim členom se v 80. členu, ki ureja upravni nadzor, spreminja pristojni organ za izvedbo te oblike nadzora, in sicer bo upravne nadzore opravljalo (le) Ministrstvo zdravje.

K 20. členu

Predlagani člen spreminja 82. člen na način, da se jasno opredeli, da se ta oblika nadzora izvaja kot izredni nadzor, ki se odredi, kadar minister za zdravje (sam ali na podlagi pobude) ugotovi, da obstajajo razlogi za sum, da so pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti nastale nepravilnosti v zvezi z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, opravljanjem delovnega procesa ali kakovostjo in varnostjo zdravstvene obravnave, ki zahtevajo izvedbo sočasnega nadzora nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja (tj. upravnega nadzora) in nadzor kakovosti. Minister za zdravje lahko za namen celovitega nadzora k sočasni izvedbi nadzora pozove tudi druge nadzorne organe, ki so pristojni za nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, to so zlasti Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pristojne zbornice oziroma strokovna združenja in inšpekcijske organe iz 83.a člena tega zakona. Sočasno pozvani nadzorni organi izvedejo nadzor v skladu s svojimi pooblastili in ministra za zdravje po končanem nadzoru pisno obvestijo o ugotovitvah nadzora, morebiti izrečenih ukrepih in realizaciji ukrepov.

Sistemski nadzor pomeni torej sočasno izvedbo izrednega upravnega nadzora in izrednega nadzora kakovosti, pri čemer člane komisije za nadzor področja kakovosti- v zdravstvu, na poziv ministra za zdravje določi direktor Javne agencije Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu. Sistemski nadzor v vsakem primeru vodi predsednik komisije za izvedbo sistemskega nadzora, ki je predstavnik Ministrstva za zdravje, vsak član komisije pa izvaja nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne oblike nadzora. To pomeni, da člani komisije, ki opravljajo upravni nadzor (op.: imenovani s strani ministra za zdravje), upoštevajo 80. člen ZZDej in pravilnik, ki ureja upravne nadzore, člani komisije, ki opravljajo nadzor kakovosti, pa upoštevajo 37. člen ZZKZ in pravilnik, ki ureja nadzor kakovosti. Predsednik komisije za sistemski nadzor je pristojen tudi za koordinacijo in usklajevanje izvajanja in zaključka nadzora kot celote.

Podrobnejši postopek izvajanja sistemskega nadzora bo določil pravilnik ministra za zdravje.

Trenutno stanje tega področja je nevzdržno, saj je zaradi prenosa nalog na agencijo in še neurejenega metodološkega okvira nastala pravna praznina, ki onemogoča učinkovito spremljanje in povečuje tveganja za paciente ter kakovost zdravstvene obravnave. Ker zdravje in varnost pacientov predstavljata najvišji javni interes, je nujno potrebno hitro ukrepanje. Interventni zakon zapolnjuje pravno in organizacijsko praznino ter jasno opredeljuje vlogo agencije in ministra za zdravje ter omogoča podporo izvajalcem. Gre za izjemne in časovno omejene okoliščine, ki zahtevajo hitro reakcijo države, saj bi se v nasprotnem primeru incidenti kopičili brez možnosti nadzora in učenja iz njih. Hkrati zakon zagotavlja kontinuiteto in ustvarja

temelje za trajen nacionalni sistem nadzorov, ki bo umeščen v okvir delovanja agencije in ministra za zdravje.

K 21. členu

Člen opredeljuje dodatne določbe ZZDej, na katerimi inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor.

Prav tako člen določa dodatna pooblastila, ki jih ima inšpekcijski organ pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora, in sicer gre za pooblastili v skladu s katerima lahko inšpekcijski organ javnemu zdravstvenemu zavodu oziroma koncesionarju zapove posredovati seznam zdravstvenih delavcev iz petega odstavka 51.a člena ZZDej oziroma izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva zapove posredovati poziv ter določiti organizacijo in mesečni razpored zdravstvenih delavcev za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na svojem območju v skladu s šestim odstavkom 51.a člena ZZDej.

K 22. členu

Predlog zakona predvideva spremembo v skladu s katero se bo lahko javno pooblastilo za izvajanje nalog podelilo tudi združenju zdravstvenih zavodov.

K 23. členu

Predlog zakona predvideva spremembo v skladu s katero se bo lahko javno pooblastilo za izvajanje nalog podelilo tudi združenju zdravstvenih zavodov.

Predmetni člen določa naloge, ki jih lahko zbornica, strokovno združenje oziroma združenje zdravstvenih zavodov opravlja kot javno pooblastilo.

S spremembo navedenega člena se razširja nabor nalog, ki se bodo lahko opravljala kot javno pooblastilo. V skladu z navedeno spremembo se bo lahko kot javno pooblastilo izvajala naslednja naloga:

- preverjanje poročila izvajalcev zdravstvene dejavnosti o stroških usposabljanj zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki se povrnejo iz državnega proračuna, in priprava skupnega mesečnega poročila.

Gre za nalogo, ki je sedaj na podlagi Pravilnika o načinu zagotavljanja sredstev za pripravništvo, sekundariat in specializacije (Uradni list RS, št. 62/25) razdrobljena med tri subjekte, in sicer Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, Zdravniško zbornico Slovenije in Lekarniško zbornico Slovenije. Pri tem prihaja do nekaterih težav, npr. zaradi različne opremljenosti navedenih subjektov z ustreznimi informacijskimi rešitvami. Prav tako morajo sedaj izvajalci zdravstvene dejavnosti glede na to, ali poročajo za specializanta ali pripravnika, poročati najmanj dvema različnima subjektoma. S podelitvijo javnega pooblastila za izvajanje te naloge enemu subjektu bodo te težave odpravljene, hkrati bo imel nosilec javnega pooblastila tudi nalogo preverjanja pravilnosti poročil izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Dodatno bo tako urejeno tudi poročanje stroškov o specializacijah, ki sedaj še niso financirane iz državnega proračuna, je pa zakonska podlaga za to že sprejeta (specializacije s področja farmacije) oziroma je v postopku sprejemanja (specializacije s področja zdravstvene nege in babištva).

K 24. členu

Predlog zakona predvideva spremembo v skladu s katero se bo lahko javno pooblastilo za izvajanje nalog podelilo tudi združenju zdravstvenih zavodov.

V luči zgoraj navedene spremembe zakon v tem členu določa, da lahko tudi združenje zdravstvenih zavodov, poleg zbornice in strokovnega združenja, poda pobudo z obrazloženim interesom za izvajanje javnih pooblastil.

K 25. členu

Predlog zakona predvideva spremembo v skladu s katero se bo lahko javno pooblastilo za izvajanje nalog podelilo tudi združenju zdravstvenih zavodov.

V luči zgoraj navedene spremembe zakon v tem členu določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati združenje zdravstvenih zavodov, da se mu podeli javno pooblastilo. Pri tem splošnih pogojev nismo spreminjali (so enaki tudi za zbornice). To so da deluje na območju celotne države, da ima zadostno število usposobljenega kadra za izvajanje javnega pooblastila, da ima vzpostavljeno vso infrastrukturo za njihovo učinkovito izvajanje (pri čemer so tu mišljeni ustrezni prostori, oprema in informacijske rešitve).

K 26. členu

Prav tako člen, določa tudi nova prekrška, za katera se lahko pravni osebi izreče globa. In sicer gre za prekršek, zaradi kršitve obveznosti izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva, če ta krši svojo obveznost iz šestega odstavka 51.a člena ZZDej. Prav tako zakon določa prekršek za novo obveznost, ki je določena v petem odstavku 51.a člena ZZDej, tj. obveznost javnega zdravstvenega zavoda oziroma koncesionarja, da posreduje seznam delavcev.

K 27. členu

S predlogom, ki se nanaša na naloge Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino (v nadaljnjem besedilu: ZTM), se zagotavlja, da so specifične storitve, povezane s preskrbo s krvjo, jasno ločene od ostalih zdravstvenih storitev, ki se financirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ta sprememba omogoča, da se sredstva namenjena transfuzijski medicini dodelijo neposredno za naloge, opredeljene z zakonom, ki ureja področje preskrbe s krvjo. Zakon o preskrbi s krvjo (Uradni list RS, št. 104/06) v 10. členu ureja naloge, ki jih ima ZTM:

- je transfuzijski zavod, ki je na državni ravni odgovoren za strokovno raven preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki ter povezovanje transfuzijske medicine z bolnišnično dejavnostjo;
- usklajuje vse dejavnosti v zvezi z izbiro krvodajalcev, zbiranjem, testiranjem, predelavo, hrambo in razdeljevanjem krvi ter krvnih pripravkov, klinično rabo krvi in nadzorom nad hudimi neželenimi dogodki oziroma reakcijami v zvezi s transfuzijo krvi;
- na državni ravni usklajuje in povezuje mrežo bolnišničnih transfuzijskih oddelkov in bolnišničnih krvnih bank, vodi enoten informacijski sistem, strokovno izobraževanje in razvojno-raziskovalno dejavnost ter sodeluje z mednarodnimi organizacijami, zvezami in sorodnimi zavodi v drugih državah.

ZTM do sedaj ni imel posebej zagotovljenih finančnih sredstev za izpolnjevanje teh nalog, stroški so se pokrivali z računi za predelavo in distribucijo krvi in krvnih pripravkov, ki jih ZTM plačujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti.

ZTM opravlja naloge na nacionalnem nivoju in niso neposredno povezane z zbiranjem, predelavo in distribucijo krvi in krvnih pripravkov, ampak so usmerjene predvsem v zagotavljanje varnosti, strokovnosti in sledljivosti. Stroški opravljanja teh nalog tako ne morejo biti del cene predelave krvi in krvnih pripravkov. Financiranje storitev povezovanja, nadzora nad neželenimi dogodki, vodenja informacijskega sistema, strokovnega izobraževanja, raziskovalno razvojne dejavnosti in mednarodnega sodelovanja se tako izvzemajo iz cen zdravstvenih storitev, ki so krite iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker gre za naloge, določene z zakonom, in so širšega javnega pomena, se njihovo financiranje prenaša na državni proračun. Zaradi tega se prilagajajo tudi cene predelave krvi in krvnih pripravkov. Pred uvedbo financiranja iz državnega proračuna so bile narejene stroškovne analize posameznih nalog.

S predmetnim členom se zagotavlja stabilna preskrba s krvjo in preprečitev motenj v nujnem zdravstvu.

K 28. členu

S predlagano določbo se želi doseči večja odgovornost zavarovancev do pravic iz obveznega zavarovanja, konkretno pravice do nadomestila plače. Ob tem se kot dodatni element krepitve odgovornosti določa, da zavarovanec izgubi pravico do nadomestila tudi v primeru, ko ne upošteva zdravnikovih pisnih navodil o ravnanju v času začasne zadržanosti od dela, pri čemer je pisnost navodil ključna za pravno varnost, jasnost obveznosti ter možnost učinkovitega nadzora.

Ta določba oziroma sankcija ne vpliva na pravico delodajalca do refundacije. Če bo ugotovljena kršitev, bo vračilo nadomestila zahteval ZZZS od zavarovanca neposredno. ZZZS bo torej delodajalcu refundiral že izplačano nadomestilo, povračilo neto nadomestila pa zahteval od zavarovanca samega. Delavec izgubi "samo" neto nadomestilo (nadomestilo, do katerega bi bil zavarovanec upravičen glede na določbe ZZVZZ, zmanjšano za davke in prispevke). Plačani so mu torej vsi prispevki za socialno varnost, delavec zaradi te sankcije ne bo imel nobenih vrzeli v zavarovanju, zadržanih pravic ipd.

V tretjem odstavku se določa izjema, in sicer se v primeru prve kršitve, ko zavarovanec ne upošteva pisnih navodil o ravnanju med začasno zadržanostjo, zavarovancu nadomestilo ne odvzame. Prva kršitev predstavlja prvo ugotovljeno kršitev pri zavarovancu, ki ni časovno omejena oziroma omejena na posamezni razlog odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodbe.

Predlagana ureditev znižuje tveganje zlorab in neupravičenih izplačil nadomestil. Na ta način pa se krepi integriteta bolniških odsotnosti ter se razbremenjujejo finančni viri ZZZS.

K 29. členu

Določba je nujno potrebna za izvajanje meddržavnih sporazumov, s katerimi se omogoča, da se zagotovijo prevozi v primeru reševanja življenja zavarovanih oseb.

Namen določbe je zagotoviti hitro in učinkovito ukrepanje v primerih, ko je ogroženo življenje zavarovane osebe. V takšnih okoliščinah je ključno, da zavarovani osebi ni treba čakati na postopke predhodne odobritve s strani Zavoda, saj bi to lahko ogrozilo njeno zdravje ali življenje. Z omogočanjem povračila prevoznih stroškov v primerih, ko je prevoz dogovorjen z meddržavnim sporazumom zaradi življenjske ogroženosti, se zagotavlja neprekinjen dostop do nujne zdravstvene oskrbe v najkrajšem možnem času.

Določba sledi načelu solidarnosti in varovanja zdravja kot temeljne človekove pravice ter je usmerjena v reševanje življenj in preprečevanje težkih zdravstvenih posledic. Posebna ureditev v primerih nujnih stanj zagotavlja, da administrativni postopki ne predstavljajo ovire za hitro izvedbo prevoza na zdravljenje v tujino ali v Republiko Slovenijo.

Določba drugega odstavka jasno opredeljuje pogoje, pod katerimi ima zavarovana oseba pravico do povračila prevoznih stroškov iz tujine v Republiko Slovenijo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Pravica je omejena na primere, ko je zavarovana oseba napotena na zdravljenje v tujino v skladu s 44.a ali 44.b členom ZZVZZ oziroma ko je prevoz dogovorjen z meddržavnim sporazumom. Takšna ureditev zagotavlja preglednost in enotno obravnavo primerov povračila stroškov ter preprečuje neupravičene izdatke iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. S tem se tudi varujejo sredstva zdravstvene blagajne in hkrati zagotavlja, da so povračila namenjena zavarovanim osebam v utemeljenih in predvidenih primerih, kar prispeva k pravičnosti, transparentnosti in učinkovitosti zdravstvenega sistema.

Predmetna ureditev je nujna, saj povečuje preglednost in nadzor nad stroški ter zagotavlja pravočasno pomoč v izjemnih nujnih primerih.

K 30. členu

Člen omogoča nadaljevanje zdravljenja v tujini, če je to nujno zaradi kontinuitete obravnave. Namen tega člena je zagotoviti nemoteno nadaljevanje zdravstvene obravnave pacientov v primerih, ko bi prekinitev zdravljenja ali menjava izvajalca lahko škodovala njihovemu zdravstvenemu stanju. V praksi se pojavljajo primeri, ko je bolnik že vključen v kompleksne diagnostične ali terapevtske postopke v tujini, pri katerih je kontinuiteta obravnave ključna za uspešen izid zdravljenja. Prekinitev takšnega procesa ali ponovna uvedba diagnostičnih postopkov v Sloveniji bi lahko pomenila znatno tveganje za poslabšanje zdravstvenega stanja, podaljšanje zdravljenja ali celo ogrozitev življenja.

Na ta način se preprečujejo tveganja in zapleti zaradi prekinjene zdravstvene obravnave, kar bi lahko povzročilo resne posledice.

Ukrep je nujen, ker obravnavana zavarovana oseba potrebuje neprekinjeno in strokovno konsistentno zdravljenje, ki ga je mogoče zagotoviti le pri istem izvajalcu zdravstvenih storitev v tujini, kjer je bilo zdravljenje že začeto. Kontinuiteta obravnave je pri takšnih primerih bistvena, saj bolezensko stanje zahteva več medsebojno povezanih operativnih ter invazivnih diagnostičnih in terapevtskih posegov, ki morajo slediti v določenih časovnih presledkih in pod stalnim nadzorom istega strokovnega tima.

Čeprav je bila po začetem zdravljenju v tujini v Republiki Sloveniji naknadno vzpostavljena možnost nudenja istovrstnega zdravljenja, bi prekinitev že začete terapije in prenos obravnave k drugemu izvajalcu pomenila tveganje za poslabšanje zdravstvenega stanja, podvajanje postopkov, večjo verjetnost zapletov ter zmanjšanje učinkovitosti celotnega terapevtskega procesa.

Pristojni konzilij na terciarni ravni mora podati oceno, da v konkretnem primeru obstajajo specifične okoliščine, zaradi katerih bi prekinitev zdravljenja ogrozila strokovno ustreznost postopkov ter varnost zavarovane osebe. Zato je nadaljevanje že začetega zdravljenja pri istem izvajalcu v tujini nujno, da se zagotovi najvišja možna kakovost in varnost obravnave ter da se doseže najboljši možni zdravstveni izid, kljub temu, da se istovrstno zdravljenje v trenutku, ko konzilij poda oceno, v Republiki Sloveniji izvaja.

K 31. členu

Določba je nujno potrebna za izvajanje meddržavnih sporazumov, s katerimi se omogoča, da se zavarovano osebo v nujnih medicinsko utemeljenih in časovno upravičenih primerih čim prej premesti v najbližjo bolnišnico, ki je v obmejnem območju, brez dodatnih administrativnih ovir oziroma predhodne odobritve Zavoda. Hitra obravnava takšnih pacientov, takoj ko se težave pojavijo, v bližnji bolnišnici v obmejnem območju bistveno poveča možnosti za preživetje in vodi do boljšega, lažjega poteka zdravljenja z manjšo prizadetostjo pacienta. S tem se zagotavlja neprekinjenost zdravstvene oskrbe in učinkovita uporaba meddržavnih sporazumov, katerih namen je olajšati dostop do nujnih zdravstvenih storitev na obmejnih območjih, kjer je pomoč pogosto časovno bližje ali hitreje dostopna v sosednji državi kot v Republiki Sloveniji.

Pojem »časovno upravičeni primeri« pomeni situacije, v katerih je zaradi nujnosti takojšnje medicinske obravnave čas odločilen dejavnik za uspešnost zdravljenja oziroma preprečitev poslabšanja zdravstvenega stanja ali ogroženosti življenja. Sem sodijo primeri, ko bi postopki za pridobitev odobritve Zavoda ali prevoz na bolj oddaljeno lokacijo v Sloveniji lahko povzročili zamudo, ki bi imela za pacienta resne zdravstvene posledice. Takšna ureditev je v skladu z načelom varovanja zdravja in življenja kot temeljne vrednote ter prispeva k hitrejšemu in učinkovitejšemu ukrepanju v nujnih primerih.

S predmetno ureditvijo se pospešuje dostop do nujne oskrbe in zmanjšuje tveganje zaradi predolgih prevoznih poti.

K 32. členu

Za namen zagotavljanja nemotene dostopnosti do zdravstvenih storitev se določa izjema pri plačevanju zdravstvenih storitev do pogodbeno dogovorjenega obsega programa, ki ga imajo izvajalci v javni zdravstveni mreži, sklenjenega z ZZZS.

Določba omogoča plačilo programa po realizaciji v skladu z dogovorom iz 63. člena ZZVZZ. Plačilo navedenega preseganja je treba opredeliti v aneksu k pogodbi med ZZZS in izvajalcem zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži.

S tem se povečuje razpoložljivost storitev, kar vodi do zmanjšanja čakalnih dob tam, kjer so možnosti za večji obseg dela.

K 33. členu

Predlagan odstop od 77. člena ZZVZZ določa zavarovalniški in zavarovalniško medicinski nadzor nad pogodbenimi partnerji ZZZS ter nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem medicinskih pripomočkov.

Člen krepi nadzorno vlogo ZZZS, omogoča zgodnje zaznavanje nepravilnosti, učinkovite sankcije in spodbuja k spoštovanju standardov kakovosti in strokovnosti pri izvajanju zdravstvenih storitev. Gre tudi za mehanizem za varovanje finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema in za zagotavljanje primernih zdravstvenih storitev za zavarovane osebe.

Zavarovalniški nadzor obsega nadzor nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti, splošnih aktov Zavoda, dogovora iz 63.a člena ZZVZZ, drugih predpisov, ki urejajo obvezno zavarovanje in pravila obračuna zdravstvenih storitev. Zavarovalniški nadzor vključuje obdelavo pretežno nezdravstvenega dela dokumentacije in ne vključuje zdravstvenega pregleda zavarovane osebe. Nadzor bo izvajala oseba, ki izpolnjuje pogoje za nadzornika, kot jih določa akt o sistemizaciji delovnih mest ZZZS.

V tretjem odstavku so navedena nadzorna dejanja, ki jih lahko obsega zavarovalniški nadzor:

- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov pogodbenega partnerja,
- pogovor z zaposlenimi pri pogodbenemu partnerju ali drugimi osebami, ki opravljajo delo pri pogodbenemu partnerju (na kakršnikoli drugi pravni podlagi), zavarovanimi osebami in osebami, ki skrbijo za zavarovane osebe,
- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki, in pridobitev kopij,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov pogodbenega partnerja.

Zavarovalniški medicinski nadzor je zastavljen širše in poleg zavarovalniškega nadzora obsega tudi nadzor nad:

- smotrnostjo in skladnostjo izvedenih in obračunanih storitev, kar vključuje tudi izdajanje potrdil o začasni zadržanosti od dela, glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe in slovenske oziroma v Sloveniji potrjene mednarodne klinične smernice (seznam bo objavljen v javni evidenci kliničnih smernic, kot jo določa Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24),
- primernostjo napotovanja med istimi ali različnimi ravnmi zdravstvene dejavnosti, glede na zdravstveno stanje zavarovane osebe in slovenske oziroma v Sloveniji potrjene mednarodne klinične smernice ter strokovne usmeritve za napotovanje razširjenih strokovnih kolegijev.

Vse oblike nadzorov se opravljajo kot redni ali izredni nadzor. Redni nadzor se opravlja na podlagi programa ZZZS, ki ga sprejme skupščina ZZZS. Izredni nadzor lahko uvede ZZZS sam, če obstaja sum, da pogodbeni partner krši določila pogodbe iz 65. člena ZZVZZ, splošne akte Zavoda ali predpise, ki urejajo obvezno zavarovanje, in v vseh drugih primerih, ko bi lahko prišlo do neupravičene porabe sredstev obveznega zavarovanja.

Podrobnejše določbe o nadzoru bodo urejene v pravilniku, ki ga v soglasju z ministrom za zdravje sprejme skupščina.

Z nadzori se preprečuje neupravičena poraba sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadalje se zmanjšuje možnost nepravilnosti, neutemeljenih podvojenih preiskav ali pregledov, preobsežnega obračunavanja in neustreznih napotitev. S tem pa se nenazadnje tudi krepi odgovornost izvajalcev in dobaviteljev, zaradi česar je predmetna ureditev nujno potrebna.

K 34. členu

Eden izmed predlaganih ukrepov je tudi zagotovitev ustrezne pravne podlage za določitev režima gibanja med odsotnostjo z dela (npr. omejitev odhoda v tujino, obvezna prisotnost na domu ali opredelitev časovnih terminov, ko lahko zavarovanec zapusti dom,…). Pri tujcih, ki delajo v Sloveniji, se kot kraj prebivališča praviloma upošteva naslov njihovega začasnega prebivališča, primeroma zaposleni ima stalno prebivališče v Bosni, začasno pa v Sloveniji, za odhod v Bosno v času prejemanja bolniškega nadomestila bo takšna oseba potrebovala odobritev imenovanega zdravnika Zavoda.

Navodilo o ravnanju predstavlja sestavni del odločitve o začasni zadržanosti od dela, saj se odloča o trajanju "staleža", razlogu (npr. bolezen, poškodba pri delu), kar vpliva na pravico do nadomestila in tudi o načinu ravnanja med to zadržanostjo.
Imenovani zdravniki ali zdravstvena komisija v odločbi, s katero se odloči o začasni zadržanosti od dela, dajo tudi navodila o ravnanju, pri čemer odločbo prejmeta zavarovanec in delodajalec ter sta na ta način seznanjena z navodili. Navodilo, ki ga da izbrani osebni zdravnik, pa je zaradi pravne varnosti treba zapisati v zdravstveni dokumentaciji, kar omogoča, da se s tem ustrezno seznanita zavarovanec in delodajalec (npr. kopija tega dela dokumentacije, posredovanje navodil po e-pošti neposredno iz e-zapisa v kartoteki, …).

Ukrep omogoča boljši nadzor nad upravičenostjo bolniške odsotnosti, usklajuje postopke med zdravniki, zavarovanci in delodajalci ter je namenjen preprečevanju zlorab.

K 35. členu

Zadnja leta se zanimanje za specializacijo iz urgentne medicine zmanjšuje, kar pa že in bo v prihodnosti še bolj vplivalo na dostopnost do zdravstvenega varstva. Z namenom vzpodbuditi zanimanje za specializacijo iz urgentne medicine in s tem dolgoročno omogočiti dostopnost do zdravstvenih storitev na področju urgentne medicine, se uvaja spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine v višini 600 eurov bruto mesečno. Spodbuda za izbiro specializacije iz urgentne medicine je predvidena za tiste zdravnike, ki jim bo specializacija iz urgentne medicine odobrena v letih 2026 in 2027.

Spodbuda se bo izplačevala v celotnem obdobju trajanja specializacije (pet let). V primeru podaljšanja specializacije v skladu z določili Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij zdravnikov, ki urejajo opravljanje specializacije (Uradni list RS, št. 35/24, 16/25 in 40/25 – ZPPKZD), se spodbuda izplačuje največ za čas tega podaljšanja, pri čemer se upravičenost do nje omeji na največ sedem let od začetka opravljanja specializacije dalje. S tem v primeru podaljšanja časa trajanja specializacije za več kot dve leti upravičenost do spodbude preneha. To je tudi v skladu s ciljem ukrepa, to je čim hitrejša krepitev zdravstvene dejavnosti na področju urgentne medicine. Predlagatelj zato meni, da je ustrezno, da se v primeru podaljšanja specializacije upravičenost do spodbude časovno omeji.

Če zdravnik preneha opravljati specializacijo iz urgentne medicine oziroma mu je izdana odločba o prenehanju ali prekinitvi specializacije, mora v celoti vrniti vrednost prejete spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine. Prav tako je obveznost vračila spodbude za izbiro specializacije iz urgentne medicine podana v primeru, če se zdravnik po končani specializaciji ne zaposli v mreži javne zdravstvene službe za najmanj dvakratno obdobje, kot je prejemal spodbudo. V primeru, če je zdravnik spodbudo prejemal maksimalno obdobje, ki je predvideno z zakonom, tj. 7 let, se mora torej v mreži javne zdravstvene službe zaposliti za najmanj 14 let.

V tretjem odstavku je vzpostavljena zakonska podlaga za ureditev načina vlaganja zahtevkov in načina povrnitve stroškov v proračun Republike Slovenije ter za določitev obveznih dokazil, rokov za predložitev zahtevkov in obveznosti poročanja delodajalcev glede izpolnitve obveznosti po zaposlitvi v mreži javne zdravstvene službe v podzakonskem aktu. Zakon določa, da ta vprašanja uredi minister, pristojen za zdravje.

Če se ugotovi, da je specializant spodbudo za izbiro specializacije iz urgentne medicine prejemal neupravičeno, mora vrniti sredstva, ki jih je prejel iz tega naslova. Zakon v četrtem odstavku podeljuje inšpektorjem, pristojnim za plače v javnem sektorju, pristojnost za opravljanje nadzora nad izvajanjem določb tega člena.

K 36. členu

Predlagani člen določa nadzor ZZZS nad drugimi osebami, tj. prejemniki denarnih nadomestil, ki so lahko podvrženi laičnemu nadzoru, v času ko nadomestilo izplačuje ZZZS.

Po opravljenem nadzoru nadzornik poročilo s sestavinami, kot so določene v predlaganem členu, posreduje imenovanemu zdravniku, ki na podlagi ugotovitev v osmih dneh ponovno presodi, ali so še podani razlogi za začasno zadržanost od dela. ZZZS o razlogih za ponovno presojo o začasni zadržanosti od dela obvesti tudi delodajalca zavarovane osebe.

Določena je tudi obveznost ZZZS, da o izvedenih nadzorih poroča v okviru letnega poročila.

Namen določbe je v učinkovitejši porabi sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja in preprečevanju morebitnih zlorab pri uveljavljanju pravic, predvsem denarnih dajatev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Nadzornik pri laičnem nadzoru ne izvaja upravičenj detektivov iz 35. do 40. člena Zakona detektivski dejavnosti (Uradni list RS, št. 95/24).

Gre za začasni ukrep, ki ga je nujno potrebno uvesti, saj se na ta način povečuje preglednost in hitrost ukrepanja ob sumu na zlorabe. Navedena ureditev pa pomeni tudi razbremenitev za zdravstvene izvajalce.

K 37. členu

Plačilni roki za javne zdravstvene zavode so urejeni v zakonu, ki ureja preprečevanje zamud pri plačilih, in v vsakoletnem zakonu, ki ureja izvrševanje proračuna. S tem členom se določajo novi plačilni roki za javne zdravstvene zavode, in sicer plačilni rok ne sme biti daljši od 60 dni po prejemu listine, ki je podlaga za izplačilo. Predvideno je, da bo predlagana ureditev imela največji pozitiven vpliv na likvidnostno situacijo bolnišnic, ki izkazujejo velik obseg neporavnanih zapadlih obveznosti.

K 38. členu

Zaradi velikega pomanjkanja zdravstvenih delavcev v predlogu zakona tudi za dve poklicni skupini, bolničarja - negovalca in tehnika zdravstvene nege, ki opravljata delo neposredno s pacienti, začasno določamo nižjo stopnjo znanja slovenskega jezika, in sicer stopnjo B1, tako za pisno kot govorno sporazumevanje. Podoben ukrep, ki je začel veljati leta 2023 za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika, diplomirano babico

oziroma diplomiranega babičarja in magistra oziroma magistro farmacije, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom (znižanje zahtevane ravni znanja slovenskega jezika) se je namreč izkazal za uspešnega. Glede na naravo dela bolničarja - negovalca in tehnika zdravstvene nege stopnja B1 skupnega evropskega jezikovnega okvira še vedno omogoča sporazumevanje na takšni ravni, da je zagotovljena kakovost in varnost zdravstvene obravnave, s čimer so zagotovljene pravice, ki gredo pacientu po ZPacP. B1 stopnja znanja jezika je stopnja, ki omogoča tekoče sporazumevanje o vsakodnevnih temah. Posameznik zna razumeti kompleksnejše pogovore ter napisati enostavna besedila. Ta stopnja pomeni prehod med šolskim in profesionalnim znanjem jezika. Brez težav se lahko sporazumevate v številnih poklicnih in osebnih okoliščinah.

Umestitev tega ukrepa v predlog zakona je nujna zaradi zagotovitve dodatnega zdravstvenega kadra, kar bo pomembno vplivalo na zagotavljanje nemotene zdravstvene obravnave.

K 39. členu

Prvi odstavek predlaganega člena določa pogoj, pod katerim so javni zdravstveni zavodi, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija ter opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni (bolnišnice, klinična centra in ostale terciarne ustanove) upravičeni do enkratnega ukrepa finančne stabilizacije. Pogoj za upravičenost temelji na izkazu kumulativnega presežka odhodkov nad prihodki iz preteklih let na dan 31. december 2024, pri čemer mora ta presežek predstavljati najmanj dva odstotka celotnih prihodkov javnega zdravstvenega zavoda v letu 2024. Namen takega pogoja je zagotoviti, da so sredstva usmerjena v javne zdravstvene zavode, ki se soočajo z dolgoročnimi oziroma strukturnimi finančnimi težavami, kar se odraža v kumulativnih primanjkljajih iz preteklih let, ter da jim enkratni ukrep omogoči izboljšanje njihovega finančnega položaja in stabilizacijo poslovanja. S tem se zagotavlja, da so v ukrep zajeti tisti zavodi, pri katerih se finančne težave ne kažejo nujno v trenutni likvidnosti, temveč v dalj časa trajajoči neuravnoteženosti med prihodki in odhodki, kar lahko vpliva na njihovo sposobnost dolgoročnega poslovanja. Sredstva za izvedbo ukrepa se zagotovijo v državnem proračunu za leto 2025, kar omogoča pravočasno in ciljno usmerjeno podporo javnim zdravstvenim zavodom v obdobju, ko se soočajo s posledicami dolgoročnih finančnih bremen.

Drugi odstavek določa način izračuna višine sredstev, ki jih posamezni javni zdravstveni zavod lahko prejme v okviru enkratnega ukrepa finančne stabilizacije. Višina sredstev se določi tako, da se javnemu zdravstvenemu zavodu izplača 85 odstotkov presežka odhodkov nad prihodki, ki ga je izkazal v letu 2024, ali pa 85 odstotkov skupnega zneska posojil, ki jih ima na dan 30. september 2025 pri enotnem zakladniškem računu države. Namen te določbe je zagotoviti sorazmerno in objektivno določen obseg pomoči, ki odraža bodisi njegovo dejansko izgubo v letu 2024 bodisi obseg zadolženosti pri državnem zakladniškem računu, ter tako omogočiti ciljno usmerjeno stabilizacijo poslovanja.

Tretji odstavek določa naravo enkratnega ukrepa v skladu z 49. členom Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP), ki omogoča financiranje zavodov v primeru ogrožene finančne stabilnosti. Sredstva se namenijo izključno za poplačilo obveznosti, razvrščenih po predpisanem vrstnem redu: najprej za poravnavo neporavnanih zapadlih obveznosti do dobaviteljev in do uporabnikov enotnega kontnega načrta, zatem za poravnavo obveznosti iz financiranja, nato za poplačilo neporavnanih ostalih obveznosti do dobaviteljev in do uporabnikov enotnega kontnega načrta, ter nazadnje za poravnavo obveznosti do zaposlenih. S tem se zagotavlja kontinuiteta izvajanja zdravstvene dejavnosti ter preprečuje nadaljnje poslabševanje likvidnostnega položaja javnih zdravstvenih zavodov.

V četrtemu odstavku se določa zgornja meja dodelitve sredstev posameznemu javnemu zdravstvenemu zavodu, in sicer v višini 30 milijonov eurov. S tem se zagotavlja nadzorovana

poraba proračunskih sredstev ter sorazmerna obravnava vseh upravičenih javnih zdravstvenih zavodov.

V petem odstavku se določa kratek rok za predložitev zahtevka s strani zdravstvenih zavodov. Namen tega roka je omogočiti hitro izvedbo ukrepa ter preprečiti nadaljnje poslabševanje finančnega položaja zdravstvenih zavodov.

V šestem odstavku se določa, da o dodelitvi in izplačilu sredstev odloča Ministrstvo za zdravje, kar zagotavlja enotno in strokovno izvedbo postopka. Določitev najpoznejšega roka za izplačilo, in sicer do 31. decembra 2025 omogoča pravočasno izvedbo proračunskih obveznosti ter zaključek ukrepa znotraj proračunskega leta.

V sedmemu odstavku je predpisana obveznost poročanja o namenski porabi prejetih sredstev. Namen je zagotoviti transparentnost, nadzor nad porabo in odgovorno ravnanje zdravstvenih zavodov. Poročilo mora obravnavati in potrditi svet zavoda, kar omogoča dodatno preverjanje njegove skladnosti s predpisanimi nameni.

V osmemu odstavku se določa način izkazovanja sredstev v računovodskih izkazih zavodov (kot drugi prihodki v izkazu poslovanja), kar omogoča enotno obravnavo v finančnih poročilih in primerljivost podatkov.

V devetem odstavku se določa obveznost zdravstvenih zavodov, da morajo vrniti sredstva, če jih porabijo nenamensko ali v nasprotju z določbami tega člena. S tem se zagotavlja zakonita in nadzorovana poraba proračunskih sredstev.

V desetem odstavku je opredeljena prekrškovna odgovornost odgovorne osebe v javnem zdravstvenem zavodu za nenamensko porabo sredstev. Višina globe je določena sorazmerno teži kršitve in deluje preventivno, s čimer se dodatno zagotavlja namensko in zakonito ravnanje s proračunskimi sredstvi.

K 40. členu

Predlagani člen nadalje določa način za končanje postopkov, ki so na dan uveljavitve tega zakona že začeti, in rok za prenos podatkov, dokumentacije in arhiva o upravnih in sistemskih nadzorih (vključno z evidencami).

K 41. členu

Člen določa rok za opravo preverbe, ali za v poslovni register vpisano zdravstveno dejavnost obstaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz spremenjenega 3.a člena ZZDej ali odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev iz 35. člena ZZDej.

K 42. členu

S tem členom se določa rok za uskladitev podzakonskih predpisov z določbami tega zakona. Prav tako zakon določa roke za uskladitev aktov o ustanovitvi in statutov javnih zdravstvenih zavodov.

K 43. členu

S tem členom se določa rok za sprejem podzakonskih predpisov iz tega zakona.

K 44. členu

Člen določa začetek uporabe nekaterih zakonskih določb. Določitev veljavnosti prvega odstavka 27. člena predmetnega zakona s 1. 1. 2025 pomeni odstop od načela prepovedi povratne veljave pravnih aktov, vendar je takšen odstop v skladu z drugim odstavkom 155. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90,97,99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a) dopusten. V konkretnem primeru gre namreč za primer, ko retroaktivnost narekuje javna korist, takšna ureditev pa tudi ne posega v pridobljene pravice.

Drugi odstavek določa retroaktivno veljavnost prvega odstavka 27. člena predmetnega zakona. Gre za določbo, ki ne posega v pridobljene pravice, njeno sprejete pa narekuje javna korist. Ob upoštevanju navedenega gre za določbo, ki je skladna z drugim odstavkom 155. člena Ustave

Retroaktivna veljavnost je nujna, ker omogoča neprekinjeno financiranje zakonsko določenih nalog Zavoda za transfuzijsko medicino (ZTM), opredeljenih v zakonu, ki ureja področje preskrbe s krvjo. Ker se dejavnosti ZTM izvajajo kontinuirano od začetka leta, bi uveljavitev določbe s kasnejšim datumom povzročila vrzeli v financiranju, kar bi lahko ogrozilo izvajanje nalog, ki so ključne za zagotavljanje varnosti in učinkovitosti zdravstvenega sistema.

ZTM je ključen del javne zdravstvene infrastrukture, saj izvaja naloge preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki, ki so nujni za izvajanje številnih bolnišničnih in nujnih programov. Da bi se omogočilo stabilno in kontinuirano izvajanje teh nalog, je potrebno zagotoviti financiranje za leto 2025 v višini 1,5 milijona evrov. Na ta način bo zagotovljeno ustrezno financiranje za storitve, ki se izvajajo že od začetka leta.

Retroaktivna veljavnost od 1. 1. 2025 je tako utemeljena z močnimi razlogi javnega interesa – predvsem z vidika varovanja zdravja prebivalstva in zagotavljanja nemotene preskrbe s krvjo. Gre za izjemo, ki je sorazmerna, nujna in usmerjena v preprečevanje škodljivih posledic, ki bi nastale, če bi določba začela veljati šele z dnem objave zakona oziroma za storitve, opravljene po uveljavitvi tega zakona.

Retroaktivnost določbe zato predstavlja nujen, sorazmeren in ustavno dopusten ukrep, usmerjen v preprečitev škodljivih posledic, ki bi nastale zaradi zamika pri uveljavitvi financiranja.

K 45. členu

Predlagani člen določa začetek veljavnosti tega zakona. Zaradi narave ukrepov se določa, da zakon začne veljati že naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

Zakon o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, 15/21 – ZDUOP, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 158/22 – ZDoh-2AA in 136/23 – ZIUZDS)

44. člen

(1) Ne glede na peto alinejo tretjega odstavka 12.b člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) ponudniku storitev k prijavi za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev pred prvim opravljanjem zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in vsakokrat, ko se bistveno spremenijo njegove okoliščine za opravljanje storitev, ni treba predložiti izjave o znanju jezika iz 11. člena ZZdrS.

(2) Izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem ponudnik storitev iz prejšnjega odstavka občasno oziroma začasno opravlja zdravstvene storitve, zagotovi, da med ponudnikom storitev in pacientom oziroma njegovimi družinskimi člani sporazumevanje poteka v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik, oziroma v jeziku, ki ga pacient oziroma njegovi družinski člani razumejo, ter da je vsa zdravstvena dokumentacija o pacientu, ki ga obravnava ponudnik storitev, tudi v slovenskem jeziku.

(3) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.

Zakon o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22 in 136/23 – ZIUZDS)

20. člen

(občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev)

(1) Ne glede na peto alinejo četrtega odstavka 24.a člena ZZDej ponudniku storitev k prijavi za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev pred prvim opravljanjem zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in vsakokrat, ko se bistveno spremenijo njegove okoliščine za opravljanje storitev, ni treba predložiti dokazila oziroma potrdila o znanju jezika iz 63. člena ZZDej.

(2) Izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem ponudnik storitev iz prejšnjega odstavka občasno oziroma začasno opravlja zdravstvene storitve, zagotovi, da med ponudnikom storitev in bolnikom oziroma njegovimi družinskimi člani sporazumevanje poteka v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik, oziroma v jeziku, ki ga bolnik oziroma njegovi družinski člani razumejo, ter da je vsa zdravstvena dokumentacija o bolniku, ki ga obravnava ponudnik storitev, tudi v slovenskem jeziku.

(3) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.

21. člen
(raven znanja slovenskega jezika)

(1) Ne glede na tretji odstavek 63. člena Zakona 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 in 141/22 – ZNUNBZ) se za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika, diplomirano babico oziroma diplomiranega babičarja in magistra oziroma magistro farmacije, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.

Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ, 76/23, 136/23 – ZIUZDS, 112/24 – ZDIUZDZ in 32/25 – ZZDej-N)

14. člen
(prenos pooblastil izbranega osebnega zdravnika)

(1) Ne glede na tretji odstavek 80. člena ZZVZZ lahko za namen razbremenitve in zagotavljanja večje dostopnosti do zdravstvenega varstva izbrani osebni zdravnik, če oceni, da to narekuje racionalnost dela, ob upoštevanju kliničnih smernic in strokovnih priporočil pristojnega razširjenega strokovnega kolegija prenese naslednja pooblastila, če ne vplivajo na diagnostiko in zdravljenje:

- pooblastilo za izdajo listin za uveljavljanje pravice do potnih stroškov – spremstva in nenujnih reševalnih prevozov, ki ga lahko prenese na diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika, višjo medicinsko sestro oziroma višjega zdravstvenega tehnika ali srednjo medicinsko sestro oziroma zdravstvenega tehnika;
- pooblastilo za izdajo listin za izbiro izbranega osebnega zdravnika, ki ga lahko prenese na diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika, višjo medicinsko sestro oziroma višjega zdravstvenega tehnika, srednjo medicinsko sestro oziroma zdravstvenega tehnika ali zdravstvenega administrativnega sodelavca;

- pooblastilo za predpis medicinskih pripomočkov in izdajo potrdila o upravičeni zadržanosti od dela zaradi bolezni, nege ali spremstva do največ tri koledarske dni, ki ju lahko prenese na diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika ali višjo medicinsko sestro oziroma višjega zdravstvenega tehnika.

(2) Natančnejši seznam medicinskih pripomočkov iz tretje alineje prejšnjega odstavka določi upravni odbor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) s sklepom, ki ga objavi na svojih spletnih straneh.

(3) Prenos pooblastil iz prvega odstavka tega člena izvede izbrani osebni zdravnik s pisnim pooblastilom, ki velja znotraj istega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

(4) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.

Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24)

22. člen
(naloge agencije)

(1) Agencija ima naslednje naloge:
1. zagotavlja razvoj in delovanje sistema upravljanja s kakovostjo v zdravstvu in spremlja uresničevanje temeljnih načel kakovosti zdravstvene obravnave;
2. vzpodbuja sodelovanje med izvajalci zdravstvene dejavnosti pri prenovi procesov in organizacijskih struktur;
3. vzpostavlja sistem kakovosti v zdravstvu na podlagi priznanih in uveljavljenih zdravstvenih standardov in določa pogoje upravljanja kakovosti za izvajalce zdravstvene dejavnosti;
4. določi, spremlja in posodablja seznam minimalnih standardov ter ustreznih zdravstvenih standardov za akreditacijo in certifikacijo izvajalcev zdravstvene dejavnosti;
5. pripravi letno poročilo o kakovosti v zdravstvu, ki ga obravnava Vlada Republike Slovenije, in z njim seznani Državni zbor Republike Slovenije;
6. določi kazalnike kakovosti, način in merila doseganja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave za izvajalce zdravstvene dejavnosti;
7. vodi javno dostopno evidenco certificiranih in akreditiranih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kliničnih registrov, kliničnih smernic, strokovnih standardov, dobrih praks in kodeksov, kazalnikov kakovosti ter opozorilnih nevarnih dogodkov in preprečljivih škodljivih dogodkov;
8. pripravi nacionalni akcijski načrt iz 14. člena tega zakona;
9. določi način posredovanja podatkov za analizo kazalnikov kakovosti in način spremljanja kazalnikov kakovosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti;
10. analizira podatke izvajalcev za izračun vrednosti kazalnikov kakovosti;
11. zagotavlja javno objavo rezultatov spremljanja kakovosti zdravstvene obravnave in izkušenj pacientov z zdravstveno obravnavo in drugih zbranih kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave;
12. sodeluje pri vzpostavljanju infrastrukture za nacionalno spremljanje podatkov za vodenje in upravljanje kakovosti zdravstvene obravnave za izvajalce zdravstvene dejavnosti;
13. določi vrste in način spremljanja opozorilnih nevarnih dogodkov v zdravstvu;
14. določi sistemske ukrepe in priporočila za preprečitev opozorilnih nevarnih dogodkov;
15. vodi postopek vrednotenja zdravstvenih tehnologij;
16. vzpostavi sistem za vrednotenje novih ali že obstoječih zdravstvenih tehnologij in vodi evidenco vrednotenih zdravstvenih tehnologij;

17. Vladi Republike Slovenije predlaga kandidate za člane koordinacijske skupine držav članic za vrednotenje zdravstvenih tehnologij v skladu s 3. členom Uredbe 2021/2282/EU;
18. usklajuje izvajalce oziroma delovna telesa, ki delujejo na področju vodenja in spremljanja kakovosti in poročanja na področju vigilance zdravil, medicinskih pripomočkov in snovi človeškega izvora;
19. izvaja in sodeluje pri izobraževanju in raziskavah na področju kakovosti, vključno s sistemom varnosti in vrednotenjem zdravstvenih tehnologij;
20. predlaga vsebine s področja kakovosti zdravstvene obravnave, ki jih je treba vključiti v izobraževalne programe za poklice v zdravstvu;
21. vzpostavi in spremlja sistem merjenja ogljičnega odtisa v zdravstvu;
22. izvaja nadzore kakovosti po tem zakonu in upravne ter sistemske nadzore v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost;
23. izdaja podzakonske akte na podlagi tega zakona;
24. opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom in ustanovitvenim aktom.

(2) Podrobneje se naloge agencije določijo z ustanovitvenim aktom.

(3) Agencija z namenom učinkovitega izvajanja nalog iz prvega odstavka tega člena dostopa do zbirk podatkov iz zakona, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, v anonimizirani obliki.

30. člen
(javne evidence)

(1) Agencija vodi najmanj naslednje javne evidence o:
1. akreditacijah in certifikacijah izvajalcev zdravstvene dejavnosti;
2. kliničnih registrih,
3. kliničnih smernicah,
4. strokovnih standardih, dobrih praksah in kodeksih,
5. kazalnikih kakovosti, vključno s kazalniki izidov,
6. vrednotenju zdravstvenih tehnologij,
7. opozorilnih nevarnih dogodkih in preprečljivih škodljivih dogodkih ter
8. druge javne evidence po sklepu vlade.
(2) Javna evidenca akreditacij in certifikacij izvajalcev zdravstvene dejavnosti vsebuje naslednje podatke:
1. datum in številko akreditacijske oziroma certifikacijske listine,
2. naziv izdajatelja akreditacijske oziroma certifikacijske listine,
3. naziv standarda oziroma certifikata,
4. obdobje veljavnosti akreditacije oziroma certifikacije,
5. ime oziroma firmo in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti ter ime oziroma firmo in naslov njegovih dislociranih enot,
6. osebno ime zastopnika izvajalca zdravstvene dejavnosti.
(3) Javna evidenca kliničnih registrov vsebuje naslednje podatke:
1. vrsta kliničnega registra,
2. datum vzpostavitve kliničnega registra,
3. skrbnik kliničnega registra.
(4) Javna evidenca kliničnih smernic vsebuje naslednje podatke:
1. področje in naslov klinične smernice,
2. datum izdaje in veljavnosti klinične smernice,
3. datum morebitne revizije klinične smernice,
4. naziv izdajatelja klinične smernice.

(5) Javna evidenca strokovnih standardov, dobrih praks in kodeksov vsebuje naslednje podatke:
1. področje in naslov strokovnega standarda, dobre prakse ali kodeksa,
2. datum izdaje strokovnega standarda, dobre prakse ali kodeksa,
3. datum morebitne revizije strokovnega standarda, dobre prakse ali kodeksa,
4. naziv izdajatelja strokovnega standarda, dobre prakse ali kodeksa.
(6) Javna evidenca kazalnikov kakovosti vsebuje naslednje podatke:
1. področje zdravstvene dejavnosti,
2. naziv in opis kazalnika kakovosti.
(7) Javna evidenca vrednotenja zdravstvenih tehnologij vsebuje naslednje podatke:
1. področje zdravstvene dejavnosti,
2. naziv zdravstvene tehnologije,
3. datum prejema vloge in datum zaključka postopka vrednotenja,
4. ključne podatke o odločitvi vrednotenja.
(8) Javna evidenca opozorilnih nevarnih dogodkov in preprečljivih škodljivih dogodkov vsebuje naslednje podatke:
1. vrsta zdravstvene storitve,
2. vrsta oziroma področje zdravstvene dejavnosti,
3. vrsta opozorilnega nevarnega dogodka ali preprečljivega škodljivega dogodka,
4. vzrok za nastanek opozorilnega nevarnega dogodka ali preprečljivega škodljivega dogodka,
5. sprejeti in izvedeni ukrepi za preprečevanje ponovitve opozorilnega nevarnega dogodka ali preprečljivega škodljivega dogodka pri posameznem ali več izvajalcih zdravstvene dejavnosti.
(9) Podatki iz evidenc iz tega člena se hranijo trajno.

37. člen
(nadzor kakovosti)

(1) Nadzor kakovosti po tem zakonu opravlja agencija.

(2) Nadzor kakovosti lahko zajema nadzor:
– izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote ali
– zdravstvene obravnave posameznega primera.

(3) Agencija v soglasju z ministrom podrobneje določi način izvajanja nadzora kakovosti.

(4) Nadzor kakovosti se lahko izvaja kot redni ali izredni nadzor. Redni nadzor izvaja agencija v skladu z letnim programom, ki ga sprejme agencija.

(5) Izredni nadzor uvede agencija sama, na zahtevo ministrstva, pristojnega za zdravje, na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pacienta ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic ter drugih državnih organov (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec).

(6) Postopek nadzora kakovosti se začne s sklepom o začetku nadzora, ki ga izda agencija, in vsebuje:
– navedbo predsednika in članov komisije, ki jo sestavljajo predstavniki agencije in po potrebi zunanji strokovnjaki,
– navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
– rok, do katerega naj se zaključi nadzor.

(7) Nadzor kakovosti obsega naslednja nadzorna dejanja:
– pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
– pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki, in pridobitev kopij,
– pogovor z zdravstvenimi delavci oziroma zdravstvenimi sodelavci ali drugimi zaposlenimi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
– pogovor s pacientom ali njegovim ožjim družinskim članom,
– ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
– fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
– brezplačen vpogled oziroma pridobitev podatkov iz uradnih evidenc in drugih podatkov, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma na opravljanje zdravstvenih storitev ali poklica zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
– druga nadzorna dejanja glede na namen nadzora.

(8) O ugotovitvah nadzora kakovosti komisija iz prve alineje šestega odstavka tega člena poda poročilo agenciji, v katerem lahko predlaga naslednje ukrepe:
– izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do nepravilnosti,
– odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti.

(9) Komisija iz prve alineje šestega odstavka tega člena poročilo iz prejšnjega odstavka pred posredovanjem agenciji pošlje v mnenje izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem se izvaja nadzor.

(10) Nadzor kakovosti se zaključi s poročilom iz osmega odstavka tega člena ali z odreditvijo ukrepov agencije.

(11) Izvajalec zdravstvene dejavnosti o posameznih izvedenih ukrepih poroča agenciji. Če je bil nadzor kakovosti opravljen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu, o ugotovitvah nadzora kakovosti, ukrepih in realizaciji ukrepov direktor javnega zavoda obvesti svet zavoda.

(12) V primeru izrednega nadzora se predlagatelju iz petega odstavka tega člena na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila iz osmega odstavka tega člena in informacije o odrejenih ukrepih.

(13) Izvajalec zdravstvene dejavnosti in njegovi zaposleni ali pogodbeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci morajo omogočiti nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

(14) Agencija za namen spremljanja kakovosti vodi evidenco izvedenih nadzorov kakovosti in odrejenih ukrepov, ki vsebuje:
– navedbo nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegove notranje organizacijske enote oziroma nadzorovane zdravstvene obravnave,
– sedež oziroma kraj opravljanja nadzora,
– datum uvedbe in zaključka nadzora,
– ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
– odrejene ukrepe,
– izvedene ukrepe.

(15) Podatki iz evidence iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 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)

3.b člen

Izvajalcu zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, če:
1. preneha opravljati zdravstveno dejavnost,
2. ne izpolnjuje pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz četrtega odstavka prejšnjega člena,
3. opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju z izdanim dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
4. v roku ne odpravi pomanjkljivosti, zaradi katere bi lahko prišlo do neposredne nevarnosti za zdravje pacientov, ugotovljene z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena tega zakona,
5. ne začne opravljati zdravstvene dejavnosti v 90 dneh od datuma začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti, navedenega v dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
6. v roku iz enajstega odstavka prejšnjega člena ne sporoči spremembe podatkov, ki vplivajo na izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Kadar je razlog iz 1. točke prejšnjega odstavka prenehanje pravne ali fizične osebe (smrt fizične osebe, stečaj ali likvidacija pravne osebe), dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti preneha veljati.

Postopek za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti se začne po uradni dolžnosti. Pobudo za začetek postopka lahko poda tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in inšpekcija iz 83.a člena tega zakona.

Sodišče vroči pravnomočno sodbo, s katero je izvajalcu zdravstvene dejavnosti izrečen ukrep prepovedi opravljanja zdravstvene dejavnosti, ministrstvu, pristojnemu za zdravje.

Preden ministrstvo, pristojno za zdravje, izvajalcu zdravstvene dejavnosti odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi 2., 3., 5. ali 6. točke prvega odstavka tega člena, ga obvesti o ugotovljenih nepravilnostih in mu določi primeren rok za njihovo odpravo, razen kadar gre za nepravilnosti oziroma kršitve, s katerimi izvajalec zdravstvene dejavnosti ogroža zdravje ali življenje pacientov.

Podatek, kateremu izvajalcu zdravstvene dejavnosti je bilo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto in za katero vrsto zdravstvene dejavnosti, se objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, o odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti pa ministrstvo, pristojno za zdravje, po dokončnosti odločbe o odvzemu dovoljenja nemudoma obvesti:
1. poslovni register, ki pri navedenem subjektu po uradni dolžnosti izvede postopek izbrisa te vrste zdravstvene dejavnosti iz poslovnega registra,
2. inšpekcijo, pristojno za zdravje,
3. Finančno upravo Republike Slovenije,
4. ministrstvo, v delovno področje katerega sodi izvajalec zdravstvene dejavnosti, kadar gre za izvajalca iz šestega odstavka 8. člena tega zakona,
5. pristojno poklicno zbornico oziroma strokovno združenje,

6. pristojno samoupravno lokalno skupnost v vlogi ustanovitelja ali koncedenta, če gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
7. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na katerikoli ravni zdravstvene dejavnosti, ki z dnem dokončnosti odločbe o odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ustavi financiranje javne zdravstvene službe za tega izvajalca (prekine pogodbo o financiranju javne zdravstvene službe).

5. člen

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki vsebuje predviden obseg programov zdravstvene dejavnosti, kot so določeni v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, po zdravstvenih regijah, upoštevajoč merila iz prejšnjega člena, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, določi Vlada Republika Slovenija in jo objavi tudi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.

Pri pripravi predloga mreže javne zdravstvene službe sodelujejo NIJZ, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravstveni svet, Svet za zdravje, pristojne zbornice ali strokovna združenja ter samoupravne lokalne skupnosti.

Primernost mreže javne zdravstvene službe se preverja vsako leto in spreminja v skladu s potrebami prebivalstva, upoštevajoč merila iz drugega odstavka prejšnjega člena.

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni zagotavlja samoupravna lokalna skupnost. Ne glede na prejšnji stavek lahko mrežo javne zdravstvene službe osnovne zdravstvene dejavnosti zagotavlja Republika Slovenija, kadar:
- gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na območju ne sosednjih samoupravnih lokalnih skupnosti;
- gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti za ogrožene skupine prebivalstva oziroma za skupine prebivalstva s skupnimi specifičnimi zdravstvenimi potrebami;
- sosednje samoupravne lokalne skupnosti ne dosežejo dogovora glede zagotavljanja javne zdravstvene službe na skupnem območju oziroma samoupravna lokalna skupnost sama oziroma v sodelovanju s sosednjimi samoupravnimi lokalnimi skupnostmi osnovne zdravstvene dejavnosti ne more zagotoviti.

Mrežo službe nujne medicinske pomoči zagotavlja Republika Slovenija, razen kadar se zagotavlja v obliki satelitskega urgentnega centra in dežurnih mest, ko jo zagotavlja samoupravna lokalna skupnost.

Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni zagotavlja Republika Slovenija.

Javni zavodi se lahko za opravljanje skupnih zadev in uresničevanje skupnih interesov s soglasjem ustanoviteljev in v skladu z aktom o ustanovitvi in statutom na območju zdravstvene regije, kjer ima javni zavod sedež, oziroma sosednje zdravstvene regije, znotraj posamezne ravni zdravstvene dejavnosti in med posameznimi ravnmi zdravstvene dejavnosti povezujejo v skupnosti zavodov za opravljanje:
- skupnih podpornih zadev,
- skupnih podpornih zdravstvenih dejavnosti.

Ne glede na prejšnji odstavek lahko javni zavodi za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev pogodbeno sodelujejo na način sklenitve:
a) pogodbe o medsebojnem sodelovanju dveh ali več javnih zavodov v skladu s pravili obligacijskega prava, na podlagi katere ne pride do prenosa programa ali dela programa, dogovorjenega z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in katere predmet je lahko:
– občasno oziroma začasno izvajanje zdravstvenih storitev zaradi nadomeščanja začasno odsotnih zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev ali zaradi nepričakovanega povečanega obsega dela ali zaradi zagotovitve polne realizacije programa ali vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z 51.a členom tega zakona, v imenu in na račun drugega javnega zavoda, in sicer ne glede na zakon, ki ureja trg dela, na način sklepanja podjemnih pogodb v skladu s 53.c členom tega zakona oziroma pogodb o zaposlitvi s krajšim delovnim časom v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja, pri čemer se taka zaposlitev sklene za določen čas, v času trajanja te pogodbe o zaposlitvi pa pravice, obveznosti in odgovornosti iz delovnega razmerja pri matičnem delodajalcu v tem obsegu mirujejo,
– zagotavljanje prostora in opreme v skladu z zakonom, ki ureja stvarno premoženje države in samoupravnih lokalnih skupnosti, zaradi pomanjkanja lastnih prostorov in opreme zaradi morebitnih okvar ali za namen lažje dostopnosti zdravstvenih storitev pacientov bližje njihovemu prebivališču, o čemer obvesti ministrstvo, pristojno zdravje, ki po uradni dolžnosti zaradi spremembe lokacije izvajanja zdravstvene dejavnosti izda spremembo dovoljenja iz 3.a člena tega zakona,
– zagotavljanje podpornih zdravstvenih dejavnosti iz druge alineje prejšnjega odstavka, ki se izvajajo kot del celostne zdravstvene obravnave,
b) podjemne ali druge civilno pravne pogodbe (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem v skladu s prvim odstavkom 53.c člena tega zakona,
c) pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, za največ 40 odstotkov polnega delovnega časa, javnega zdravstvenega zavoda, ki ima pridobljen naziv kliničnosti iz 18. člena tega zakona, z zdravnikom ali zobozdravnikom, ki ni zaposlen v okviru mreže javne zdravstvene službe, če gre za zdravnika ali zobozdravnika, ki je pridobil naziv svetnik ali višji svetnik, za največ 12 mesecev, pri čemer nabor zdravstvenih storitev, ki jih, upoštevajoč njihovo naravo, zahtevnost in kompleksnost, lahko opravlja zdravnik oziroma zobozdravnik iz te točke, določi minister, pristojen za zdravje,
č) pogodbe o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki je zaposlen pri koncesionarju, če pri koncesionarju opravlja zgolj koncesijsko dejavnost, za največ 12 mesecev v skladu z zahtevami glede dnevnega in tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona, pri čemer javni zavod tako pogodbo odpove brez odpovednega roka (izredna odpoved), če se tekom delovnega razmerja ugotovi, da zaposleni pri koncesionarju opravlja zdravstvene storitve v okviru tržne dejavnosti v nasprotju z 18. točko prvega odstavka 44.f člena tega zakona, za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki mu je bila pogodba o zaposlitvi izredno odpovedana v skladu s to točko, pa velja prepoved sklepanja pogodbe z javnim zavodom na podlagi te točke v šestih mesecih od odpovedi ne glede na izpolnjevanje drugih pogojev,
d) pogodbe o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki je zaposlen pri drugem javnem zavodu, v skladu z zahtevami glede dnevnega in tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona, če pred sklenitvijo te pogodbe javnemu zavodu predloži soglasje iz 53.b člena tega zakona, pri čemer javni zavod tako pogodbo odpove brez odpovednega roka (izredna odpoved), če tekom delovnega razmerja pride do preklica soglasja v skladu z osmim odstavkom 53.b člena tega zakona, za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki mu je bila pogodba o zaposlitvi izredno odpovedana v skladu s to točko, pa velja

prepoved sklepanja pogodbe z javnim zavodom na podlagi te točke v šestih mesecih od odpovedi ne glede na izpolnjevanje drugih pogojev,
e) pogodbe o medsebojnem sodelovanju izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva iz drugega odstavka 53. člena tega zakona s koncesionarjem, ki je izvajalec zdravstvene dejavnosti, ne glede na zakon, ki ureja trg dela, za potrebe vključevanja zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri njem, v program neprekinjenega zdravstvenega varstva iz 51.a člena tega zakona v skladu s pravili obligacijskega prava.

Glede višine plačila na podlagi pogodbe iz prejšnjega odstavka se smiselno uporabi četrti odstavek 53.c člena tega zakona, pri čemer velja, da lahko javni zavod plača izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ali vrste zdravstvenih storitev drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti največ do višine, do katere je upravičen, če bi te storitve opravil sam na podlagi pogodbe o financiranju zdravstvene dejavnosti oziroma do višine, ki jo določa cenik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Javni zavod vodi evidenco o sklenjenih pogodbah iz osmega odstavka tega člena in o tem poroča svetu zavoda in ministrstvu, pristojnemu za zdravje, v skladu s 53.c členom tega zakona.

Javni zdravstveni zavod na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti se pod pogoji iz sedmega in osmega odstavka tega člena lahko povezuje tudi izven območja posamezne zdravstvene regije.

6. člen

Javna zdravstvena služba se organizira tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili. Za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov je na območju Republike Slovenije organizirana služba nujne medicinske pomoči, ki jo izvajajo javni zdravstveni zavodi kot zunajbolnišnično dejavnost v organizacijski obliki satelitskega urgentnega centra, dežurnih mest in mobilnih enot na terenu in kot bolnišnično dejavnost v sklopu urgentnega centra.

Podrobnejše pogoje glede kadra, prostorov in opreme, organizacijo in način dela službe nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov ter način plačevanja teh storitev, vključno z zagotavljanjem zdravstvenega varstva osebam na javnih prireditvah, zagotavljanjem nujne medicinske pomoči s helikopterjem, izvajanjem nujne medicinske pomoči v primeru naravnih ali drugih nesreč, izvajanjem dispečerske službe zdravstva in nenujnih reševalnih prevozov, določi minister, pristojen za zdravje.

28.a člen

Javni zdravstveni zavod, ki ga ustanovi Republika Slovenija, upravlja svet zavoda, ki je sestavljen iz predstavnikov ustanovitelja, delavcev zavoda, zavarovancev in uporabnikov.

Ne glede na prejšnji odstavek četrti in peti odstavek tega člena veljata tudi za javni zdravstveni zavod, ki ga ustanovi samoupravna lokalna skupnost.

Člane sveta zavoda, predstavnike ustanovitelja, imenuje in razrešuje Vlada Republike Slovenije na predlog ministra, pristojnega za zdravje, ki jih izbere med strokovnjaki s področja zdravstva, upravljanja oziroma ekonomije in prava. Člane sveta zavoda, predstavnike

delavcev zavoda, izvolijo predstavniki delavcev. Člane sveta zavoda, predstavnike zavarovancev, na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije imenuje Vlada Republike Slovenije. Člane sveta zavoda, predstavnike uporabnikov, na predlog nevladnih organizacij s področja varstva pacientovih pravic ali samoupravne lokalne skupnosti, v kateri ima zavod sedež, imenuje Vlada Republike Slovenije. Predsednika sveta zavoda izvolijo člani med predstavniki ustanovitelja, podpredsednik pa je član, ki je predstavnik delavcev zavoda.

Član sveta zavoda, ki ni predstavnik delavcev zavoda, mora izpolnjevati naslednje pogoje:
1. ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljeni po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven, s področja zdravstva, upravljanja, ekonomije ali prava,
2. ima ustrezna znanja o pristojnostih in vlogi sveta zavoda, poslovanju, financiranju in organiziranosti zavoda ter znanja s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja oziroma zdravstvene dejavnosti, kar izkaže s potrdilom, ki ga izda organizacija iz 4. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona, ki ga predloži najpozneje ob imenovanju,
3. ni pravnomočno obsojen ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava zaradi kaznivega dejanja zoper gospodarstvo, kaznivega dejanja zoper pravni promet oziroma kaznivega dejanja zoper uradno dolžnost,
4. ni državni funkcionar, poklicni funkcionar samoupravnih lokalnih skupnosti, predstavnik pogodbenih partnerjev zdravstvenega zavoda, predstavnik poklicnih združenj ali zbornic v zdravstvu, sindikalni zaupnik v kateremkoli zdravstvenem zavodu, zakoniti zastopnik ali vodilni delavec pravnih ali fizičnih oseb, ki ponujajo zasebna zdravstvena zavarovanja, zdravila in medicinske pripomočke, ter predstavnik drugih pravnih oseb, katerih sodelovanje v svetu zavoda bi vplivalo ali ustvarjalo videz, da vpliva na nepristransko in objektivno opravljanje nalog,
5. ga odlikuje osebna integriteta in poslovna etičnost ter Komisija za preprečevanje korupcije zanj s pravnomočnim aktom ni ugotovila kršitev integritete, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.

Ne glede na prejšnji odstavek mora tudi član sveta zavoda, ki je predstavnik delavcev zavoda, izpolnjevati pogoj iz 3. in 5. točke prejšnjega odstavka.

Člani sveta zavoda morajo pri svojem delu ravnati s skrbnostjo dobrega gospodarja. Člani sveta zavoda so za svoje delo upravičeni do sejnine in povračila stroškov v skladu s predpisom, ki ureja sejnine in povračila stroškov v javnih zavodih.

Za škodo, ki je nastala kot posledica kršitve njihove dolžnosti iz prejšnjega odstavka, člani sveta zavoda odgovarjajo v skladu s splošnimi pravili civilne odgovornosti. Pred imenovanjem v svet zavoda morajo kandidati podpisati izjavo o seznanitvi z odgovornostjo.

Na seje sveta zavoda iz prvega odstavka tega člena se obvezno vabi predstavnika ministrstva, pristojnega za zdravje, ki nima pravice glasovanja, ima pa pravico do seznanitve z vsemi gradivi seje in pravico podati mnenje oziroma zahtevati pojasnila glede obravnavanih vsebin, kadar to vpliva na izvrševanje pristojnosti ministrstva, pristojnega za zdravje. Javni zdravstveni zavod ministrstvu, pristojnemu za zdravje, za namen izvajanja prejšnjega stavka posreduje vse dokumente, ki so podlaga za odločanje na seji, na način in v rokih, kot to določa poslovnik o delu sveta zavoda.

Podrobnejše pogoje za imenovanje, sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda ter postopek za izbiro članov sveta zavoda določi minister, pristojen za zdravje.

29. člen

Direktorja javnega zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja. V postopku javnega razpisa kandidat za direktorja predloži program dela, vizijo in strategijo razvoja javnega zdravstvenega zavoda za naslednje mandatno obdobje.

Direktor javnega zdravstvenega zavoda mora izpolnjevati naslednje pogoje:
1. ima znanje slovenskega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji oziroma z dokazilom javne visokošolske izobraževalne ustanove v Republiki Sloveniji ali tujini, ki poučuje in izvaja izpit iz slovenskega jezika kot drugega oziroma tujega jezika, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika,
2. ima znanje angleškega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v angleškem jeziku ali dokazilom ustrezne institucije, ki poučuje in izvaja izpit iz angleškega jezika (npr. opravljena matura iz tega predmeta),
3. ima vsaj pet let delovnih izkušenj, od tega najmanj tri leta na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih,
4. ima strokovna znanja o organizaciji, vodenju, ekonomiji in poslovanju javnega zdravstvenega zavoda, kar izkaže s potrdilom organizacije, ki izvaja usposabljanje s področja managementa v zdravstvu, pri čemer ustreznost usposabljanja, ki ga izvaja posamezna organizacija, z vidika njegove vsebine in trajanja s sklepom potrdi ministrstvo, pristojno za zdravje, pri čemer mora izbrani kandidat potrdilo predložiti v šestih mesecih od sklepa o izbiri. Kot potrdilo iz prejšnjega stavka se prizna tudi potrdilo visokošolskega zavoda, ki ima v Republiki Sloveniji akreditiran študijski program s področja managementa v zdravstvu,
5. ima izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljeni po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena najmanj na 8. raven, in sicer medicinske smeri, če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela javnega zdravstvenega zavoda nista ločeni,
6. ni pravnomočno obsojen ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava za kaznivo dejanje zoper gospodarstvo, kaznivo dejanje zoper pravni promet oziroma kaznivo dejanje zoper uradno dolžnost,
7. ni izvajalec zdravstvene dejavnosti in nima soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev iz prvega odstavka 53.b člena tega zakona ali soglasja za sklenitev pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom (vključno z dopolnilnim delom) pri koncesionarju,
8. nima poslovnega deleža v pravni osebi, s katero javni zdravstveni zavod poslovno sodeluje ali ki bi predstavljala konkurenco javnemu zdravstvenemu zavodu, v katerem opravlja funkcijo,
9. ni član organa vodenja ali upravljanja oziroma nadzora drugega javnega zavoda ali gospodarske družbe,
10. nima ali v zadnjih šestih mesecih ni imel funkcije v ministrstvu, pristojnem za zdravje, Vladi Republike Slovenije, Državnem zboru Republike Slovenije ali politični stranki, na katero je bil voljen, in v času trajanja mandata ni predstavnik sindikata s področja zdravstva,
11. ga odlikuje osebna integriteta in poslovna etičnost ter Komisija za preprečevanje korupcije zanj s pravnomočnim aktom ni ugotovila kršitev integritete, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.

Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja javnega zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo javnega zdravstvenega zavoda strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda, ki ga imenuje in razrešuje svet zavoda. Strokovni direktor javnega

zdravstvenega zavoda mora izpolnjevati pogoje za direktorja javnega zdravstvenega zavoda iz 1., 2., 4., 6., 7., 8., 9., 10. in 11. točke prejšnjega odstavka ter:
- imeti vsaj pet let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, od tega najmanj dve leti na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih;
- biti zdravnik ustrezne specialnosti, pri čemer zdravniška specializacija ustreza vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja javni zdravstveni zavod.

Pogoje iz 6., 7., 8., 9. in 10. točke drugega odstavka tega člena kandidat za direktorja javnega zdravstvenega zavoda dokazuje z izjavo, pogoj iz 11. točke drugega odstavka tega člena pa z ustno izjavo v okviru razgovora oziroma osebne predstavitve v postopku javnega razpisa.

Direktor javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda pri svojem delu ravna s skrbnostjo dobrega strokovnjaka.

Direktor javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda je imenovan za štiri leta z možnostjo ponovnega imenovanja.

Direktor javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda je v javnem zdravstvenem zavodu na tem delovnem mestu zaposlen za polni delovni čas, razen kadar akt o ustanovitvi ali statut javnega zdravstvenega zavoda določa možnost zaposlitve za krajši delovni čas, vendar ne manj kot 60 odstotkov polnega delovnega časa na delovnem mestu direktorja oziroma skupaj v tem javnem zdravstvenem zavodu ne manj kot 80 odstotkov polnega delovnega časa, za:
- strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda katerekoli ravni zdravstvene dejavnosti ali
- direktorja javnega zdravstvenega zavoda na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, kadar je število zaposlenih v tem javnem zdravstvenem zavodu za polni delovni čas ob nastopu mandata direktorja manjše od 150.

Direktorja javnega zdravstvenega zavoda ali strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda svet zavoda predčasno razreši, če:
1. ne izpolnjuje pogojev za imenovanje;
2. trajno izgubi delovno zmožnost za opravljanje svoje funkcije;
3. ne opravlja nalog, določenih s tem zakonom, aktom o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda in zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, drugimi zakoni s področja poslovanja zdravstvenega zavoda ter pogodbo o zaposlitvi;
4. opravlja naloge iz prejšnje točke nevestno ali nestrokovno;
5. se imenuje sanacijska uprava v skladu s prvim odstavkom 29.a člena tega zakona;
6. se ugotovi, da pred imenovanjem v skladu z drugim, tretjim in četrtim odstavkom tega člena ni razkril okoliščin, ki bi lahko povzročile nasprotje interesov, ali je navedel lažne podatke;
7. pri svojem ravnanju na kakršen koli način krši integriteto, kar Komisija za preprečevanje korupcije ugotovi s pravnomočnim aktom.

Ne glede na razloge iz prejšnjega odstavka lahko direktor javnega zdravstvenega zavoda v enem letu od nastopa svojega mandata oziroma v enem letu od nastopa mandata strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda svetu zavoda predlaga razrešitev strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda. V postopku razrešitve iz tega odstavka ni treba pridobiti predhodnega mnenja strokovnega sveta zavoda. V primeru razrešitve se strokovnega direktorja, ki je bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, premesti na delovno mesto, ki ustreza njegovi izobrazbi in za katerega izpolnjuje pogoje. Če takega delovnega mesta ni, mu delovno razmerje preneha in ima pravico do odpravnine v skladu s predpisi, ki urejajo delovna razmerja. Če strokovni direktor pred imenovanjem ni bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, se mu lahko zagotovi ustrezno delovno mesto v tem ali drugem zdravstvenem

zavodu, če to ni mogoče, pa ima pravico do odpravnine v višini ene petine povprečne mesečne bruto plače, kot jo je prejemal do razrešitve, za vsak polni mesec, ki je ostal do izteka dobe imenovanja na funkcijo. Strokovnemu direktorju v tem primeru s prenehanjem funkcije preneha delovno razmerje.

Pogoji iz drugega odstavka tega člena, z izjemo 2. in 4. točke, veljajo tudi za vršilca dolžnosti direktorja javnega zdravstvenega zavoda in pomočnika direktorja javnega zdravstvenega zavoda, pogoji iz tretjega odstavka tega člena, z izjemo 2. in 4. točke, pa tudi za vršilca dolžnosti strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda, pomočnika strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda ter predstojnika klinike, kliničnega inštituta in kliničnega oddelka univerzitetnega kliničnega centra.

Podrobnejši postopek potrjevanja ustreznosti programa usposabljanja iz 4. točke drugega odstavka tega člena, vključno z vsebino, plačilom in trajanjem programa ter načinom preverjanja znanja in veljavnostjo potrdila o opravljenem usposabljanju, pri čemer se program razlikuje, ali gre za funkcijo člana sveta zavoda ali funkcijo direktorja oziroma strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda, določi minister, pristojen za zdravje.

29.c člen

Naloge vodenja področja (pomočnik direktorja javnega zdravstvenega zavoda, pomočnik strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda), vodenja organizacijske enote univerzitetnega kliničnega centra (predstojnik klinike, kliničnega oddelka ali kliničnega inštituta) ali vodenja organizacijske enote, neposredno podrejene direktorju javnega zdravstvenega zavoda ali strokovnemu direktorju javnega zdravstvenega zavoda (npr. vodja oddelka, vodja službe), lahko opravlja le oseba, ki je v času opravljanja te funkcije v tem javnem zdravstvenem zavodu zaposlena za najmanj 80 odstotkov polnega delovnega časa.

Za osebo, ki opravlja naloge vodenja organizacijske enote, neposredno podrejene direktorju javnega zdravstvenega zavoda ali strokovnemu direktorju javnega zdravstvenega zavoda (npr. vodja oddelka, vodja službe), veljajo dodatni pogoji iz 6., 7., 8. in 11. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona, omejitev iz 9. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona pa velja glede izvajalcev zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe ali koncesionarja.

Če v času opravljanja nalog vodenja področja oziroma organizacijske enote javnega zdravstvenega zavoda dodatni pogoji iz prvega in drugega odstavka tega člena niso izpolnjeni, vodja tega področja oziroma organizacijske enote o tem nemudoma obvesti direktorja javnega zdravstvenega zavoda. Če direktor javnega zdravstvenega zavoda na podlagi obvestila iz prejšnjega stavka ali na lastno pobudo ugotovi, da vodja teh pogojev ne izpolnjuje, vodjo najpozneje v 30 dneh od ugotovitve razreši nalog vodenja.

33. člen

Zdravstveni zavod iz prejšnjega člena je dolžan omogočiti praktični pouk učencev in študentov.

Postopek izobraževanja in način opravljanja vzgojnoizobraževalnih storitev določi minister, pristojen za izobraževanje, s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

Medsebojne pravice in obveznosti pri praktičnem zdravstvenem izobraževanju določita zdravstveni in izobraževalni zavod s pogodbo.

51.a člen

Zdravstveni delavec, zaposlen pri javnem zdravstvenem zavodu, in koncesionar oziroma zdravstveni delavec, zaposlen pri koncesionarju, se v skladu s pogoji iz 62. in 64. člena tega zakona vključuje v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva iz 53. člena tega zakona na območju zdravstvene regije, kjer opravlja zdravstvene storitve, oziroma sosednjih zdravstvenih regij, in sicer pri izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva iz druge in tretje alineje drugega odstavka 53. člena tega zakona. Obveznost vključevanja velja za zdravstvene delavce, ki opravljajo zdravstvene storitve znotraj vrste zdravstvene dejavnosti, ki se zagotavlja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva zdravstvenega delavca, zaposlenega za polni delovni čas, vključi v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva za najmanj 24 ur mesečno. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se minimalna mesečna obveznost zdravstvenega delavca preračuna sorazmerno glede na obseg zaposlitve za krajši delovni čas. Ne glede na prvi stavek tega odstavka se zdravstvene delavce, ki sodijo v kategorijo, za katero zakon, ki ureja delovna razmerja, določa posebno varstvo, vključi na način, da ne opravljajo nočnega in nadurnega dela.

Zdravstveni delavec, ki je dopolnil 55 let, razen če je s kolektivno pogodbo določeno drugače, se v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva vključuje na podlagi pisnega soglasja.

Zdravstveni delavec, ki se vključuje v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi poziva izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva, se vključuje na podlagi pogodbe o zaposlitvi za krajši delovni čas ali podjemne pogodbe iz 53.c člena tega zakona.

Podrobnejši pogoji zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva ter medsebojne pravice in obveznosti, vključno z obsegom (število ur tedensko oziroma mesečno) in načinom vključevanja zdravstvenega delavca, načinom njegovega nadomeščanja in posledicami v primeru kršitve obveznosti, se v skladu s prvo alinejo točke a) osmega odstavka 5. člena tega zakona uredijo s pogodbo med delodajalcem zdravstvenega delavca in izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Organizacijo in mesečni razpored zdravstvenih delavcev za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na svojem območju določi izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva, in sicer za obdobje naslednjih treh mesecev, pri čemer nabor zdravstvenih delavcev pridobi na podlagi pisnega poziva javnim zdravstvenim zavodom in koncesionarjem te oziroma sosednjih zdravstvenih regij za napotitev zdravstvenih delavcev, za katere velja obveznost vključevanja iz prvega odstavka tega člena. Seznam zdravstvenih delavcev iz prejšnjega stavka javni zdravstveni zavod oziroma koncesionar pripravi upoštevajoč delovno obremenitev zdravstvenih delavcev, predvidena soglasja glede nadurnega dela iz 52.b in 52.c člena tega zakona ter morebitno uvrstitev v kategorijo, za katero zakon, ki ureja delovna razmerja, določa posebno varstvo.

53. člen

Neprekinjeno zdravstveno varstvo se zagotavlja v obliki 24-urnega zagotavljanja specialistične bolnišnične dejavnosti za paciente, ki so v stacionarni bolnišnični obravnavi, ali 24-urne neprekinjene nujne medicinske pomoči ali 24-urne preskrbe prebivalstva z zdravili. Zagotavlja se v eni od naslednjih oblik dela ali njihovimi kombinacijami:
1. polni delovni čas (eno ali več izmensko delo, neenakomerno razporejeni delovni čas, prerazporeditev rednega delovnega časa),
2. dežurstvo (posebna oblika dela, ko je zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec prisoten na delovnem mestu),
3. pripravljenost (posebna oblika dela, ko je zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec dosegljiv izven delovnega mesta, in sicer prek telefona ali drugih naprav za komuniciranje z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in po potrebi prihod na delovno mesto),
4. delo preko polnega delovnega časa (nadurno delo),
5. dopolnilno delo pri drugem delodajalcu,
6. delo na podlagi podjemne pogodbe iz 53.c člena tega zakona.

Izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva je:
- specialna bolnišnica, ki samostojno zagotavlja 24-urno specialistično bolnišnično dejavnost za paciente, ki so pri njej v stacionarni bolnišnični obravnavi,
- splošna bolnišnica in univerzitetni klinični center, ki imata lastni urgentni center in poleg zdravstvene obravnave iz prejšnje alineje zagotavljata tudi 24-urno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč,
- javni zdravstveni zavod, ki zagotavlja 24-urno neprekinjeno nujno medicinsko pomoč na primarni ravni zdravstvene dejavnosti.

Podrobnejšo organizacijo in financiranje neprekinjenega zdravstvenega varstva, merila za razmejitev posameznih oblik dela, s katerimi se neprekinjeno zdravstveno varstvo zagotavlja, in njihovo evidentiranje, način uvajanja zdravstvenih delavcev v program neprekinjenega zdravstvenega varstva, evidentiranje opravljenih zdravstvenih in drugih storitev (analizo dnevne delovne obremenjenosti) in merila za povezovanje izvajalcev neprekinjenega zdravstvenega varstva po posameznih strokovnih področjih ali območjih določi minister, pristojen za zdravje.

Kadar je to nujno potrebno za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, velja posebna ureditev delovnega časa za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce iz 52., 52.a, 52.b in 52.c člena tega zakona tudi za zaposlene v podpornih službah pri izvajalcih neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki zagotavljajo 24-urno specialistično bolnišnično dejavnost.

24-urna preskrba prebivalstva z zdravili iz prvega odstavka tega člena se zagotavlja v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost.

76. člen

Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti se za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela opravljajo naslednje vrste nadzora:
- notranji nadzor,
- strokovni nadzor s svetovanjem,
- upravni nadzor,
- sistemski nadzor,
- nadzor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti,

- inšpekcijski nadzor.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti in njegovi zaposleni ali pogodbeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci morajo omogočiti nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

80. člen

Upravni nadzor obsega nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja.

Upravni nadzor opravlja urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, po določbah tega zakona in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih predpisov, in lahko zajema nadzor:
- izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.

Upravni nadzor se opravlja kot redni nadzor na podlagi programa urada, pristojnega za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, ali kot izredni nadzor, ki ga uvede urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, sam ali na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pacienta ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic ter drugih državnih organov (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec).

Postopek upravnega nadzora se začne s sklepom o začetku upravnega nadzora, ki ga izda urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, in vsebuje:
- navedbo predsednika in članov komisije,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, v katerem se zaključi nadzor.

Upravni nadzor obsega naslednja nadzorna dejanja:
- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki in pridobitev kopij,
- pogovor z zdravstvenimi delavci oziroma zdravstvenimi sodelavci ali drugimi zaposlenimi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- pogovor z pacientom ali njegovim ožjim družinskim članom,
- pregled listin,
- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- brezplačni vpogled oziroma pridobitev podatkov iz uradnih evidenc in drugih podatkov, ki se nanašajo na nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- druga nadzorna dejanja glede na namen upravnega nadzora.

O ugotovitvah upravnega nadzora komisija iz prve alineje četrtega odstavka tega člena poda poročilo uradu, pristojnemu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, v katerem lahko predlaga naslednje ukrepe:

- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti, prepoved opravljanja zdravstvene dejavnosti ali zdravstvenih storitev, dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti, ki bi lahko povzročile neposredno nevarnost za zdravje ljudi,
- začetek disciplinskega postopka po zakonu, ki ureja delovna razmerja ali postopka za ugotovitev morebitne odškodninske odgovornosti odgovorne osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali drugega zaposlenega pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- vložitev predloga za izvedbo drugega nadzora iz 76. člena tega zakona.

Komisija iz prve alineje četrtega odstavka tega člena poročilo iz prejšnjega odstavka pošlje v mnenje izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem se opravlja nadzor. Upravni nadzor se zaključi s poročilom iz prejšnjega odstavka, v primeru predlaganih ukrepov pa z odreditvijo ukrepov urada, pristojnega za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti o posameznih izvedenih ukrepih v za to določenih rokih poroča uradu, pristojnemu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu. Če je iz poročila iz prejšnjega stavka razvidno, da izvedeni ukrepi niso zadovoljivi oziroma pomanjkljivosti niso bile odpravljene, vzroki za neizvedbo ukrepov oziroma odpravo pomanjkljivosti pa so na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti, urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, začetek postopka odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s četrto alinejo prvega odstavka 3.b člena tega zakona ali poda svetu zavoda pobudo za razrešitev direktorja zavoda, če gre za javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz 8. člena tega zakona. Če je bil upravni nadzor opravljen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugemu javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, o ugotovitvah nadzora, ukrepih in izvajanju ukrepov direktor zavoda obvesti svet zavoda.

V primeru ugotovljenih pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti izvajalec zdravstvene dejavnosti poročilo iz šestega odstavka tega člena obravnava v okviru organov, pristojnih za kakovost in varnost zdravstvene dejavnosti, in o tem poroča uradu, pristojnemu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

V primeru izrednega upravnega nadzora se predlagatelju iz tretjega odstavka tega člena na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila iz šestega odstavka tega člena in informacije o odrejenih ukrepih.

Urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, za namen spremljanja zakonitosti dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti vodi evidenco izvedenih upravnih nadzorov in izrečenih ukrepov, ki vsebuje:
- navedbo nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegove notranje organizacijske enote, nadzorovanega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali nadzorovane zdravstvene obravnave,
- sedež oziroma kraj opravljanja nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- izrečene ukrepe,
- izvedene ukrepe.

Podatki iz evidence iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.

Minister, pristojen za zdravje, določi postopek in način izvajanja upravnega nadzora.

Določbe tega člena se smiselno uporabljajo tudi za nadzor nad zakonitostjo izvrševanja nalog, ki jih pristojna zbornica oziroma strokovno združenje opravlja kot javno pooblastilo.

82. člen

Urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, lahko, če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki zahtevajo celovit strokovni in upravni nadzor, odredi sistemski nadzor.

Sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem po tem zakonu, lahko pa k sočasni izvedbi nadzora urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, pozove tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadzor po 83. členu tega zakona in inšpekcijske organe iz 83.a člena tega zakona. Na poziv urada, pristojnega za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, posamezne pristojne zbornice oziroma strokovna združenja imenujejo za izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem svoje člane v komisijo za izvedbo sistemskega nadzora, ki jo imenuje urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu. Izvedbo sistemskega nadzora vodi predsednik komisije za izvedbo sistemskega nadzora, ki je predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravje, vsak član komisije pa izvaja nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne vrste nadzora.

Glede zaključka postopka sistemskega nadzora in glede vodenja evidence o izvedenih sistemskih nadzorih se uporabljajo določbe tega zakona, ki urejajo izvajanje upravnega nadzora.

Minister, pristojen za zdravje, v sodelovanju s pristojnimi zbornicami oziroma strokovnimi združenji določi postopek in način izvajanja sistemskega nadzora.

83.a člen

Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem tega zakona opravljajo inšpekcija, pristojna za zdravje, inšpekcija, pristojna za delo, informacijski pooblaščenec, inšpekcija, pristojna za kulturo in medije, inšpekcija, pristojna za nadzor plač v javnem sektorju, inšpekcija, pristojna za proračun, Tržni inšpektorat Republike Slovenije ter inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport.

Inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor nad izvajanjem prvega odstavka 3. člena, prvega odstavka, 1., 2., 4., 5. in 7. točke četrtega odstavka, petega in enajstega odstavka 3.a člena, desetega odstavka 5. člena, tretjega odstavka 15. člena, 24.a, 24.č in 34. člena, drugega odstavka 35. člena, petega odstavka 51. člena, prvega odstavka 51.a člena, 52. člena, drugega odstavka 53.a člena, 53.b člena, prvega, drugega, tretjega, četrtega, petega in šestega odstavka 53.c člena, 53.č člena, prvega odstavka 54. člena, prvega in drugega odstavka 62. člena, prvega in šestega odstavka 64. člena ter 75.a in 75.b člena tega zakona.

Inšpekcija, pristojna za delo, opravlja nadzor nad izvajanjem 52.a, 52.b, 52.c in 53.d člena tega zakona.

Informacijski pooblaščenec opravlja nadzor nad izvajanjem tretjega odstavka 3. člena tega zakona v delu, ki se nanaša na varstvo osebnih podatkov in nad izvajanjem 3.č člena tega zakona.

Inšpekcija, pristojna za kulturo in medije, opravlja nadzor nad izvajanjem 63. člena tega zakona.

Inšpekcija, pristojna za nadzor plač v javnem sektorju, opravlja nadzor nad izvajanjem 53.e člena tega zakona.

Inšpekcija, pristojna za proračun, opravlja nadzor nad izvajanjem 91.a člena tega zakona.

Tržni inšpektorat Republike Slovenije opravlja nadzor nad izvajanjem drugega odstavka 38. člena tega zakona.

Inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport, opravlja nadzor nad izvajanjem 33. člena tega zakona. Inšpekcijski organi iz tega člena izvajajo nadzor v skladu z zakonom, ki ureja inšpekcijsko nadzorstvo, in predpisi, ki urejajo delovanje teh inšpekcijskih organov.

Pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora ima inšpekcijski organ poleg pooblastil, določenih v zakonu, ki ureja inšpekcijski nadzor, tudi naslednja pooblastila:
1. prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki nima dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz prvega odstavka 3. člena tega zakona,
2. predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, da odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena tega zakona ali izbriše zasebnega zdravstvenega delavca iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev,
3. do izdaje spremenjenega ali novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz enajstega odstavka 3.a člena tega zakona prepove opravljanje te zdravstvene dejavnosti,
4. prepove uporabo imena v nasprotju s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona oziroma odredi uporabo imena v skladu s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona,
5. prepove opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki ni vpisan v register iz šestega odstavka 64. člena tega zakona oziroma ki nima veljavne licence, če je licenca pogoj za opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
6. prepove oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s tem zakonom, in na stroške izvajalca zdravstvene dejavnosti odredi odstranitev prepovedanih sredstev in načinov oglaševanja,
7. prepove opravljanje dela ponudniku storitev, ki ni vložil prijave za občasno oziroma začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
8. do odprave nepravilnosti prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu in zdravstvenemu sodelavcu, ki opravlja delo brez pisnega soglasja iz tretjega odstavka 52.c člena tega zakona,
9. prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju s 53.b in 53.c členom tega zakona,
10. prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki nima soglasja iz prvega odstavka 53.b člena tega zakona oziroma zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki ni posredoval podatkov za vpis v evidenco oziroma ni posredoval resničnih podatkov iz 53.č člena tega zakona,
11. prepove izvajalcu zdravstvene dejavnosti omogočanje opravljanja dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki ne izpolnjuje pogojev iz 53.b člena tega zakona,
12. prepove opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti zdravstvenemu delavcu, ki nima ustrezne strokovne izobrazbe, ni ustrezno usposobljen za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in ne izpolnjuje drugih pogojev (kvalifikacija) iz prvega odstavka 62. člena tega zakona,

13. prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki pri svojem delu v neposrednem stiku s pacientom ne uporablja slovenskega jezika v skladu s 63. členom tega zakona,
14. predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ali pristojni zbornici ali strokovnemu združenju, da odvzame licenco zdravstvenemu delavcu ali da zdravstvenega delavca izbriše iz registra iz šestega odstavka 64. člena tega zakona.

86. člen

Naloge, ki jih opravlja zbornica kot javna pooblastila, se financirajo iz sredstev republiškega proračuna.

87.c člen

Zbornica ali strokovno združenje, ki mu minister, pristojen za zdravje, podeli pooblastilo, opravlja kot javno pooblastilo naslednje naloge:
- vodi register izvajalcev posamezne zdravstvene dejavnosti;
- izdaja potrdila o vpisu in izbrisu iz registra za zasebne izvajalce;
- izvaja strokovni nadzor s svetovanjem;
- izdaja, podaljšuje in odvzema licence izvajalcem posamezne zdravstvene dejavnosti;
- načrtuje specializacije in specialistične izpite;
- v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, izda pravilnike, s katerimi podrobneje uredi področje, na katerem izvaja naloge javnega pooblastila;
- v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, določa priporočene tarife za izvajalce;
- izdaja potrdila o preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce.

Pri izvajanju nalog iz tega člena zbornica ali strokovno združenje upošteva zakon, ki ureja splošni upravni postopek in zakon, ki ureja upravni spor. Zoper odločitev zbornice oziroma strokovnega združenja je dovoljena pritožba na ministrstvo, pristojno za zdravje.

Izvajanje nalog, ki jih zbornica oziroma strokovno združenje opravlja kot javno pooblastilo, nadzira ministrstvo, pristojno za zdravje.

87.d člen

Zbornica ali strokovno združenje ministru, pristojnemu za zdravje, lahko poda pobudo z obrazloženim interesom za izvajanje javnih pooblastil. Minister, pristojen za zdravje, ob upoštevanju javnega interesa ter načela racionalne rabe javnega premoženja odloči o pobudi v roku enega meseca od njenega prejema. Začetek postopka podelitve javnega pooblastila se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Izbira se opravi na javnem natečaju ob smiselni uporabi določb zakona, ki ureja javna naročila, o javnem razpisu.

87.e člen

Zbornica ali strokovno združenje, kateremu se podeli javno pooblastilo, mora ob prijavi v postopek podelitve javnega pooblastila izpolnjevati najmanj naslednja merila:
- imeti mora včlanjenih najmanj 60% vseh zdravstvenih delavcev, ki izvajajo naloge s področja delovanja zbornice ali strokovnega združenja;

- delovati mora na področju zagotavljanja strokovnosti in kakovosti v posameznem poklicu oziroma na področju, ki ga pokriva;
- delovati mora na področju celotne države;
- imeti mora usposobljene kadre za izvajanje javnih pooblastil;
- imeti mora vzpostavljeno vso infrastrukturo za učinkovito izvajanje javnih pooblastil;
- podati mora izračun stroškov izvajanja javnih pooblastil.

Minister, pristojen za zdravje, glede na izpolnjevanje meril izda odločbo v upravnem postopku, s katero posamezni zbornici oziroma strokovnemu združenju podeli pooblastilo za opravljanje vseh ali posameznih nalog iz 87.c člena.

Odločba o dodelitvi javnih pooblastil se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

88. člen

Z globo od 3.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki:
1. opravlja zdravstvene storitve oziroma zdravstveno dejavnost brez dovoljenja iz prvega odstavka 3. člena tega zakona,
2. uporabi presežek prihodkov nad odhodki v nasprotju z drugim odstavkom 3. člena tega zakona,
3. nima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz 1. točke četrtega odstavka 3.a člena tega zakona oziroma pri kateri zdravstvene storitve opravljajo osebe, ki ne izpolnjujejo pogojev iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo (2. točka četrtega odstavka 3.a člena tega zakona),
4. ni vključena v enotni zdravstveno-informacijski sistem v skladu s 4. točko četrtega odstavka 3.a člena tega zakona,
5. se kljub pisni izjavi ne odzove na poziv ministrstva, pristojnega za zdravje, v skladu s 7. točko četrtega odstavka 3.a člena tega zakona,
6. ima odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka 3.a člena tega zakona,
7. ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ne sporoči sprememb v skladu z enajstim odstavkom 3.a člena tega zakona,
8. ne obvesti o nameravanem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti ali ne zagotovi predaje oziroma prevzema zdravstvene dokumentacije v skladu s 3.č členom tega zakona,
9. ne vodi evidence o sklenjenih pogodbah v skladu z desetim odstavkom 5. člena tega zakona,
10. uporablja ime v nasprotju s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona oziroma ne uporablja imena v skladu s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona,
11. ne vodi ločene evidence prihodkov in odhodkov iz javnih sredstev in zasebne zdravstvene dejavnosti iz 10. točke prvega odstavka 44.f člena tega zakona,
12. za opravljanje občasnih oziroma začasnih zdravstvenih storitev sklene pogodbo s ponudnikom storitev, ki ni vložil oziroma podaljšal pisne prijave za občasno ali začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
13. ji je bil podeljen naziv učni zavod, pa ne omogoči praktičnega pouka učencev in študentov v skladu s 33. členom tega zakona,
14. ne izpolnjuje predpisanih pogojev iz prvega odstavka 34. člena tega zakona za izvajanje pripravništev ali specializacij, ki jih izvaja,
15. ne sprejme na usposabljanje pripravnika ali specializanta v skladu z drugim odstavkom 34. člena tega zakona,
16. izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila, medicinske pripomočke in živila za posebne zdravstvene namene v nasprotju s prvim odstavkom 38. člena tega zakona,

17. oglašuje, ponuja ali zaračuna zdravstveno storitev v nasprotju z drugim odstavkom 38. člena tega zakona,
18. opravlja zdravstvene storitve oziroma zdravstveno dejavnost v nasprotju s petim in šestim odstavkom 38. člena tega zakona,
19. pri neenakomerni razporeditvi in začasni prerazporeditvi delovnega časa ne upošteva polnega delovnega časa kot povprečne delovne obveznosti v obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev, v skladu s prvim odstavkom 52.a člena tega zakona,
20. odredi delo prek polnega delovnega časa v nasprotju z 52.b členom tega zakona,
21. ne vodi posebne evidence o izvajanju dela prek polnega delovnega časa iz četrtega odstavka 52.b člena tega zakona,
22. ne zagotovi minimalnega dnevnega in tedenskega počitka oziroma ne zagotovi enakovrednega nadomestnega počitka v skladu s prvim in drugim odstavkom 52.c člena tega zakona,
23. organizira delo, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, brez pridobitve pisnega soglasja zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca v skladu s tretjim odstavkom 52.c člena tega zakona,
24. omogoči opravljanje zdravstvenih storitev v nasprotju z drugim odstavkom 53.a člena tega zakona,
25. izda soglasje v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
26. omogoči opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu na podlagi soglasja v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
27. sklene podjemno pogodbo v nasprotju s 53.c členom tega zakona,
28. ne poroča v zbirko NIJZ 16 o izdanih soglasjih iz 53.b člena tega zakona in sklenjenih podjemnih pogodbah iz 53.c člena tega zakona v skladu s 53.č členom tega zakona,
29. ne posreduje podatkov oziroma posreduje neresnične podatke o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih) na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona (tretji odstavek 53.č člena tega zakona),
30. ne vnaša podatkov iz 53.č člena tega zakona v zbirko NIJZ 16 v skladu s tretjim in četrtim odstavkom 53.č člena tega zakona,
31. omogoči delo zdravstvenemu delavcu v nasprotju s 53.d členom tega zakona,
32. ne vodi zdravstvene dokumentacije in drugih evidenc v skladu s posebnim zakonom oziroma se ne vključi v enoten in usklajen informacijski sistem, kot to določa prvi odstavek 54. člena tega zakona,
33. zaposli zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki nima ustreznega znanja slovenskega jezika iz 63. člena tega zakona ali v svojih aktih ne opredeli ustrezne stopnje znanja slovenskega jezika v skladu z drugim odstavkom 63. člena tega zakona,
34. zaposli ali ima na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki ne izpolnjuje pogojev iz 62. ali 64. člena tega zakona za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
35. oglašuje zdravstveno dejavnost v nasprotju s 75.a členom tega zakona,
36. označi objekt, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, oziroma napis na objektu v nasprotju s 75.b členom tega zakona,
37. na območjih lokalnih skupnosti, v katerih živita italijanska ali madžarska narodna skupnost, nima na objektu, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, napisa tudi v jeziku narodne skupnosti, kot to določa tretji odstavek 75.b člena tega zakona,
38. onemogoča ali ovira nadzor (drugi odstavek 76. člena),
39. pravočasno ne izvede ukrepov iz 79., 80. oziroma 82. člena tega zakona.

Z globo od 1.000 do 15.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali zasebni zdravstveni delavec.

Z globo od 300 do 5.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika in zasebnega zdravstvenega delavca.

Prekrškovni organ za vodenje postopka o prekršku iz 38. in 39. točke prvega odstavka tega člena je inšpekcija, pristojna za zdravje.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 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)

7. člen

Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja sredstva za:
- spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja in ravni zdravja prebivalstva, skupaj z dejavniki, ki vplivajo na zdravje;
- spremljanje in proučevanje pojava nalezljivih bolezni in drugih množičnih groženj zdravju ter predlaganje, uvajanje in nadzor ukrepov za obvladovanje teh groženj;
- oblikovanje ukrepov za izboljšanje zdravja, spremljanje izvajanja in ocenjevanje učinkovitosti teh ukrepov s pripravo predlogov za izboljšanje;
- spremljanje učinkovitosti, dostopnosti in kakovosti dela sistema zdravstvenega varstva s pripravo predlogov za izboljšanje stanja;
- pripravo, medresorsko usklajevanje in izvajanje programov krepitve zdravja nacionalnega pomena na področjih, ki niso zdravstvena in so opredeljena v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva;
- dejavnost javnega zdravja, pomembno za vso državo;
- sofinanciranje znanstvenoraziskovalne dejavnosti na področju zdravstvenega varstva;
- spodbujanje mednarodnega sodelovanja na področju zdravstvenega varstva;
- dejavnosti humanitarnih, invalidskih, strokovnih in drugih društev ter organizacij, skladno z opredelitvami iz Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva;
- zbiranje krvi in izmenjavo organov ter tkiv in celic za presaditev;
- zdravstvene preglede vojaških obveznikov, kandidatov za prostovoljno služenje vojaškega roka ter pogodbeno opravljanje vojaške službe v rezervni sestavi Slovenske vojske za določitev ocene zdravstvene sposobnosti za vojaško službo, za službo v rezervni sestavi policije ali v pomožni policiji oziroma službo v Civilni zaščiti ali drugih reševalnih sestavah, ki jih organizirajo državni organi;
- zdravstveno varstvo vojakov v času služenja vojaškega roka oziroma udeležencev drugih oblik vojaškega usposabljanja, med usposabljanjem za rezervno sestavo policije ali za pomožno policijo, oseb med opravljanjem nadomestne civilne službe, vojaških obveznikov in pogodbenih pripadnikov rezervne sestave Slovenske vojske med usposabljanjem in vojaško službo, oseb med usposabljanjem za službo v Civilni zaščiti oziroma drugih reševalnih sestavah in med izvajanjem služb oziroma nalog v Civilni zaščiti in teh sestavah, ki jih organizirajo državni organi, če zdravstvenega varstva nimajo urejenega na drugi podlagi;
- posebno zdravstveno varstvo po predpisih o vojaških invalidih, civilnih invalidih vojne, varstvu vojnih veteranov in žrtev vojnega nasilja, udeležencev drugih vojn ter državnih priznavalninah;
- nujno zdravljenje oseb neznanega prebivališča, tujcev iz držav, s katerimi niso sklenjene mednarodne pogodbe, ter tujcev in državljanov Republike Slovenije s stalnim prebivališčem v tujini, ki začasno prebivajo v Republiki Sloveniji ali so na poti skozi državo in zanje ni bilo

mogoče zagotoviti plačila zdravstvenih storitev, kakor tudi za druge osebe, ki po določbah tega zakona niso vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje in niso zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
- plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavezance, ki jim je oprostitev plačila teh obveznosti zagotovljena s posebnim zakonom;
- plačilo opravljanja mrliških pregledov, obdukcij in tehnične pomoči v zvezi z obdukcijo.

Republika Slovenija za javne zdravstvene zavode, ki jih je ustanovila, zagotavlja sredstva za investicije in za druge obveznosti, določene z zakonom in z aktom o ustanovitvi.

Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja dopolnilna sredstva za delovanje javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih. **(prenehal veljati)**

35. člen

Zavarovanec ni upravičen do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela če v tem času opravlja pridobitno delo.

Zavarovancu se zadrži izplačevanje nadomestila:
- če neopravičeno najpozneje tri dni po začetku bolezni ne obvesti delodajalca oziroma osebnega zdravnika, da je zbolel;
- če se brez opravičenega vzroka ne odzove vabilu na zdravniški pregled ali zdravniško komisijo
- če pooblaščeni zdravnik, zdravniška komisija ali nadzorni organ ugotovi, da se ne ravna po navodilih za zdravljenje ali če brez dovoljenja zdravnika odpotuje iz kraja stalnega prebivališča.

Izplačevanje nadomestila se zadrži za čas, dokler se zavarovanec ne javi, ne pride na pregled oziroma dokler se ne začne ravnati po navodilu zdravnika. Zavarovancu se zadržano nadomestilo izplača za ves čas opravičene zadržanosti od dela.

40. člen

Zavarovana oseba ima iz obveznega zavarovanja pravico do povračila prevoznih stroškov:
- če zaradi uveljavljanja pravice do zdravstvene storitve v Republiki Sloveniji potuje k zdravniku ali v zdravstveni zavod v drug kraj, ker v kraju njenega stalnega prebivališča ali njene zaposlitve ni zdravnika ali ustreznega zdravstvenega zavoda;
- če jo osebni zdravnik, zdravstveni zavod ali zdravniška komisija povabi na osebno obravnavo v kraj zunaj kraja njenega stalnega prebivališča ali kraja njene zaposlitve;
- če uveljavlja pravico do zdravljenja v tujini iz 44.a ali 44.b člena tega zakona.

Ne glede na prvo in drugo alinejo prejšnjega odstavka zavarovana oseba nima pravice do povračila prevoznih stroškov, če uveljavlja pravico do naslednjih zdravstvenih storitev:
- zdravstvenih storitev v specialistično ambulantni ali bolnišnični dejavnosti ali zdraviliškega zdravljenja, ki je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, če te zdravstvene storitve uveljavlja zaradi poškodbe izven dela;
- zdraviliškega zdravljenja, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
- zobno-protetičnega zdravljenja;
- izdaje zdravila, živila za posebne zdravstvene namene ali medicinskega pripomočka.

Ne glede na prvo, drugo in tretjo alinejo prejšnjega odstavka ima zavarovana oseba pravico do povračila prevoznih stroškov zaradi uveljavljanja pravice do naslednjih zdravstvenih storitev:

1. zdravljenja in medicinske rehabilitacije otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo, in sicer do konca šolanja, vendar največ do konca šolskega oziroma študijskega leta, v katerem dopolni 26 let ter otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
2. zdravljenja in medicinske rehabilitacije malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze;
3. zdravljenja in medicinske rehabilitacije slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980), cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov;
4. zdravljenja in medicinske rehabilitacije zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu;
5. zdravstvenih storitev v zvezi z darovanjem delov človeškega telesa, vključno z darovanjem človeških tkiv in celic;
6. nujne medicinske pomoči;
7. zdravstvenih storitev v zvezi s presaditvijo delov človeškega telesa in z drugimi najzahtevnejšimi operativnimi posegi;
8. zdravstvenih storitev v zvezi z intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in drugimi nujnimi najzahtevnejšimi diagnostičnimi, terapevtskimi in rehabilitacijskimi posegi;
9. zdravstvenih storitev s področja reprodukcije;
10. zdravljenja ustnih in zobnih bolezni.

Najzahtevnejše zdravstvene storitve iz 7. in 8. točke prejšnjega odstavka določi Zavod v splošnem aktu v soglasju z vlado.

44.a člen

Zavarovana oseba ima pravico do pregleda, preiskave ali zdravljenja v tujini oziroma do povračila stroškov teh storitev, če so v Republiki Sloveniji izčrpane možnosti zdravljenja, s pregledom, preiskavo ali z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev nadaljnjega slabšanja zdravstvenega stanja.
Stroški zdravstvenih storitev iz prejšnjega odstavka se zavarovani osebi povrnejo v višini dejanskih stroškov teh storitev v državi, v kateri so bile uveljavljene.

65. člen

Zavod sklepa pogodbe z zdravstvenimi zavodi in drugimi zavodi ter organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, in z zasebnimi zdravstvenimi delavci na podlagi njihovih ponudb za uresničevanje programov in storitev, ki jih zbere na podlagi razpisa. Zdravstveni zavod oziroma drug zavod ali organizacija, ki opravlja zdravstveno dejavnost, oziroma zasebni zdravstveni delavec, ki ni bil izbran, lahko zahteva, da o izbiri odloči arbitraža iz drugega odstavka 63. člena tega zakona.

Pogodbe določajo vrste, obseg in kakovost ter roke za uresničevanje programa oziroma zdravstvenih storitev na podlagi strokovnih standardov za posamezni zavod oziroma organizacijo v celoti ali po dejavnostih oziroma za zasebnega zdravstvenega delavca.

V pogodbi se določijo cene programov oziroma storitev, način obračunavanja in plačevanja ter nadzor nad uresničevanjem pogodbe kakor tudi druge medsebojne pravice in obveznosti pogodbenih strank.

Pri določanju roka plačil zdravstvenim zavodom in zasebnim zdravstvenim delavcem ter višine zamudnih obresti se uporabljajo določbe zakona o obligacijskih razmerjih.

77. člen

Zavod izvaja nadzor nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvenih storitev, nadzor nad izdajanjem in zaračunavanjem zdravil in medicinskih pripomočkov ter nad načini in postopki uresničevanja zdravstvenega zavarovanja v skladu s tem zakonom in statutom Zavoda.

Če pooblaščeni nadzorni zdravniki ali farmacevti Zavoda pri nadzorih iz prejšnjega odstavka ugotovijo strokovne ali druge napake pri delu izvajalcev zdravstvenih storitev ali nezakonitosti dela, mora Zavod o nepravilnostih v 15 dneh obvestiti ministrstvo, pristojno za zdravje, oziroma v primeru strokovnih napak pristojno zbornico.

Pri izvajanju nadzora nad uresničevanjem pogodb iz prvega odstavka tega člena se ne uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

Postopek in način izvajanja nadzora iz tega člena določi Zavod v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

81. člen

V postopkih za uveljavitev pravic iz zdravstvenega zavarovanja po tem zakonu odločajo zdravniki, ki jih imenuje upravni odbor zavoda.

Imenovani zdravnik:
- odloča o začasni nezmožnosti za delo iz bolezenskih razlogov za delo nad 30 dni in v vseh drugih primerih, ko je izplačevalec nadomestila plače obvezno zdravstveno zavarovanje, razen če gre za nego, spremstvo ali izolacijo zavarovane osebe, o kateri odloča njen osebni zdravnik;
- odloča o zahtevi zavarovanca ali delodajalca za presojo ocene izbranega osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni;
- odloča o napotitvi na zdraviliško zdravljenje;
- odloča o upravičenosti zahteve po medicinskem pripomočku pred iztekom trajnostne dobe in o pravici do zahtevnejših medicinskih pripomočkov;
- odloča o začasni zadržanosti od dela v primeru kršitev iz 35. člena tega zakona in na podlagi ugotovitev iz drugega odstavka 77. člena tega zakona;
- poda na zahtevo zavarovane osebe pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila iz prejšnjega člena, če gre za nenadno in nepredvidljivo bolezen ali poškodbo, ki ji ponovno onemogoča prihod na sodišče ali sodelovanje pri procesnem dejanju, v osmih dneh od prejema zahteve,
- poda na zahtevo sodišča pisno mnenje o upravičenosti izdaje zdravniškega potrdila iz prejšnjega člena v osmih dneh od prejema zahteve sodišča.

Zavarovanec in delodajalec zahtevo iz druge alinee prejšnjega odstavka lahko vložita v treh delovnih dneh od dne, ko sta bila z oceno seznanjena.

O svoji odločitvi imenovani zdravnik izda odločbo najpozneje v osmih dneh po prejemu zahteve oziroma predloga osebnega zdravnika. Odločbo je potrebno osebno vročiti zavarovani osebi. Pritožba zoper odločbo ne zadrži njene izvršitve.

Postopke uveljavljanja pravic iz tega člena uredi zavod s splošnim aktom.

V. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM POSTOPKU

Vlada Republike Slovenije predlaga Državnemu zboru Republike Slovenije, da predlog zakona obravnava po nujnem postopku, saj se zahteva takojšnje ukrepanje in zagotovitev nujnih temeljnih pogojev za učinkovito delovanje javnega zdravstvenega sistema. Navedeno je potrebno, da se omilijo posledice oziroma zmanjšajo negativni učinki dolgoročno nestabilnega delovanja zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji na vse uporabnike zdravstvenega sistema (paciente, zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce in druge).

V skladu s 143. členom Poslovnika Državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US, 111/21, 58/23 in 35/24) se predlog zakona obravnava po nujnem postopku zaradi preprečitve težko popravljivih posledic za delovanje države oziroma državnih sistemov.

VI. PRILOGE

Predlagatelj zakona pojasnjuje, da bodo podzakonski predpisi, skladno s 40. členom predloga zakona izdani v obdobju od šest do devet mesecev po uveljavitvi tega zakona, zato osnutkov predpisov n prilaga.