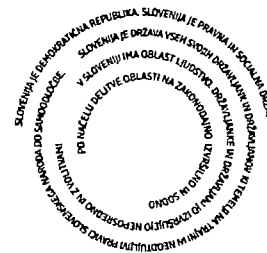




REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 94 00, f: 01 478 98 45, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



SKUPINA POSLANK IN POSLANCEV

(prvopodpisani mag. Tamara Kozlovič, mag. Bojana Muršič in Nataša Sukič)

Ljubljana, 18. 2. 2026

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE
mag. Urška Klakočar Zupančič, predsednica

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE	
Prejeto:	18-02-2026
Sifra:	500-01/26-711
Poročilo:	
EPA:	2797-IX EU.
Signaturni:	
Kratice:	13:39

Na podlagi 88. 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), 19. člena Zakona o poslancih (Uradni list RS, št. 112/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 39/11, 48/12, 17/22 in 95/24) in 114. člena 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) vlagamo podpisane poslanke in poslanci

PREDLOG
ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O DODATNIH
INTERVENTNIH UKREPIH NA PODROČJU ZDRAVSTVA

ki vam ga pošiljamo v obravnavo in sprejem po skrajšanem postopku na podlagi 114. in 142. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije.

Državnemu zboru Republike Slovenije predlagamo, da Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva obravnava po skrajšanem postopku, saj gre za manj zahtevno spremembo zakona.

Pri obravnavi predloga zakona na seji Državnega zbora RS in pri delu njegovih delovnih teles bo sodelovala mag. Tamara Kozlovič.

Prilogi:

- Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva
- Podpisi poslank in poslancev

PREDLOG ZAKONA O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O DODATNIH INTERVENTNIH UKREPIH NA PODROČJU ZDRAVSTVA

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM ZAKONA

Zdravstveni sistem v Sloveniji zahteva občasno dodatno in hitro ukrepanje, vse s ciljem zagotavljanja pogojev za učinkovitejše delovanje javnega zdravstvenega sistema in zagotovitev ustrezne dostopnosti. V ta namen se s to novelo podaljšuje veljavnost nekaterih ukrepov, ki so bili uvedeni s spremembo zakonodaje 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.

Eno od pomembnih področij za zagotavljanje pravočasnih podpornih zdravstvenih storitev so tudi prevozi pacientov. Nenujni reševalni prevozi obsegajo nujne reševalne prevoze s spremljevalcem, sanitetne prevoze pacientov na oziroma iz dialize in ostale sanitetne prevoze pacientov). Pri tem so izpostavljeni predvsem kronični bolniki, ki potrebujejo stalno dostopno storitev za zagotavljanje systemskega zdravljenja. Storitve prevozov izvajajo tako javni zdravstveni zavodi (JZZ), kot tudi koncesionarji v javni mreži, ki predstavljajo dopolnitev zmogljivosti v javni mreži. Določeni JZZ so za zagotavljanje storitev na svojem območju delovanja, v preteklosti sklepali pogodbe z zasebnimi izvajalci z dovoljenji za delo. Zaradi sprememb zakonodaje na področju sklepanja pogodb JZZ z zasebnimi izvajalci, takšne pogodbe po izteku zakonsko določenega obdobja (to je 21. maj 2026) ne bodo več mogoče. Po podatkih Združenja zdravstvenih zavodov, ki je izvedlo anketo med javnimi zavodi, ki izvajajo dejavnost nenujnih prevozov pacientov, je med 26 poslanimi odgovori 40 % izvajalcev odgovorilo, da bo bodo imeli težave z zagotavljanjem prevozov, saj nimajo za to ustreznega kadra in zadostnih materialnih sredstev. Prav tako opažamo, da so občine relativno pozno pristopile k postopkom za zagotavljanje storitev na svojem območju, saj je Ministrstvo za zdravje do danes izdalo občinam le tri soglasja za začetek postopka razpisa koncesije za izvajanje dejavnosti nenujnih prevozov pacientov na svojem območju. Zaradi vsega navedena je treba občinam omogočiti več časa, da zagotovijo ustrezno organizacijo nenujnih prevozov na svojem območju. V ta namen se je pripravila novela zakona, ki do ustrezne ureditve omogoča izjemo od veljavne ureditve, na način, da lahko javni zavod sklene začasno pogodbo o sodelovanju z drugim izvajalcem, ki ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti nenujnih prevozov, vendar ne dlje kot do 31. decembra 2026.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE ZAKONA

2.1. Cilji

Z ukrepom podaljšanja prilagoditvenega obdobja bodo JZZ imeli več časa, da zagotovijo zadostno število kadra in ustrezna materialna sredstva za izvajanje potrebnega obsega storite. V kolikor to zaradi upravičenih razmer ne bo mogoče doseči, bo lahko lokalna skupnost pravočasno zagotovila manjkajoči del potreb po storitvah v javni mreži s podelitvijo koncesije.

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 zagotoviti nemoteno izvajanje storitev nenujnih reševalnih prevozov in sanitetnih prevozov. 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 četrtem 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 ukrep podaljšanja možnosti sklepanja pogodb JZZ z zasebnimi izvajalci za nemoteno zagotavljanje storitev. Z zakonom se posega tudi že v sprejet 7. člen ZDIUPZ in sicer se omogoča njegovo hitrejše izvrševanje.

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 ukrepi, ki bodo izvajalcem omogočali možnost, da bi v mrežo javne zdravstvene službe pridobili dodaten kader in izvajalce.

2.3. Poglavitne rešitve

Glavna vsebina predlagane novele je vzpostavitev izjeme od veljavne ureditve, na način, da lahko javni zavod sklene začasno pogodbo o sodelovanju z drugim izvajalcem, ki ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti nenujnih prevozov.

Javno zdravstveno službo izvajajo javni zdravstveni zavodi, kjer ti ne zmorejo opraviti vseh zdravstvenih storitev za zadovoljitev zdravstvenih potreb prebivalstva, se v zagotavljanje zdravstvenih storitev v okviru mreže javne zdravstvene službe vključujejo tudi zasebni izvajalci na podlagi koncesije, ki jo podeli Ministrstvo za zdravje na sekundarni ravni oziroma občine na primarni ravni.

Zaradi splošnega pomanjkanja kadrov na trgu delovne sile, ki se kaže tudi na področju zagotavljanja kadrov za izvajanje dejavnosti nenujnih reševalnih

prevozov in sanitetnih prevozov obstaja tveganje, da bi lahko prišlo do prehodnih motenj pri zagotavljanju storitev prevozov pacientov, saj nekateri JZZ zaradi kadrovskega deficita ne bodo mogli sami zagotavljati potrebnega obsega storitev, obstoječi podizvajalci, ki nimajo koncesije za opravljanje dejavnosti, pa ne bodo mogli skleniti pogodbe z ZZZS. Še posebej so pri tem izpostavljena območja manjših lokalnih skupnosti, ki so oddaljene od urbanih središč, kjer dejavnost izvajajo predvsem JZ. Položaj dializnih in onkoloških, pa tudi drugih bolnikov bi se po informacijah nekaterih izvajalcev zdravstvenih storitev, direktorjev zdravstvenih domov in predstavnikov organizacij bolnikov lahko poslabšal po 21. 5. 2026, ko bo začela veljati novela ZZDej-N, ker lokalne skupnosti niso uspele pravočasno ustrezno organizirati izvajanja nenujnih reševalnih prevozov in sanitetnih prevozov.

V javni zdravstveni mreži na področju nenujnih reševalnih prevozov in sanitetnih prevozov deluje skupaj 62 izvajalcev, od tega 43 JZZ in 19 zasebnih izvajalcev, ki imajo na podlagi koncesije sklenjeno pogodbo z ZZZS.

Dovoljenje za opravljanje dejavnosti prevozov ima poleg izvajalcev v javni mreži še 28 gospodarskih subjektov. Od tega ima 22 gospodarskih subjektov dovoljenje za vse oblike prevozov, 6 gospodarskih subjektov pa ima dovoljenje samo za sanitetne prevoze. Gre za relativno veliko število zasebnih izvajalcev, kateri imajo sklenjena pogodbeno razmerja za izvajanje storitev tako z JZZ kot koncesionarji.

Po podatkih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je bilo v letu 2025 opravljenih skupaj 857.697 storitev (502.825 obravnavanih primerov) nenujnih reševalnih prevozov. Izdatki iz zdravstvene blagajne so za ta namen skupaj znašali 63,7 mio evrov, kar predstavlja povišanje v primerjavi s predhodnim letom za 11%. Največji delež izdatkov predstavljajo prevozi z reševalnim vozilom s spremstvom, kjer so JZZ opravili storitve v višini 24 mio evrov, zasebni izvajalci s koncesijo pa storitve v vrednosti 22 mio evrov. Sledijo sanitetni prevozi na in iz dialize, kjer je bilo za 5,9 mio evrov storitev. Razmerje izvedenih storitev je bilo 58 % JZZ in 42 % koncesionarji. Pri ostalih sanitetnih prevozih je prevlada javnih zavodov še izrazitejša, saj opravijo 67 % vseh storitev v tej kategoriji.

3. PRILAGOJENOST UREDITVE PRAVU EU IN PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom Evropske unije.

Prikaz ureditve v najmanj treh pravnih sistemih držav članic EU.

AVSTRIJA

V Avstriji je opravljanje zdravstvene dejavnosti urejeno z zakonodajo, ki določa stroge pogoje za fizične in pravne osebe, ki želijo opravljati to dejavnost. Pogoji so namenjeni zagotavljanju visoke kakovosti zdravstvenih storitev ter varnosti pacientov. Za pravne osebe, ki želijo opravljati zdravstveno dejavnost, veljajo dodatni pogoji glede pravne oblike, upravljanja ter zagotavljanja strokovnega vodstva s strani kvalificiranih zdravstvenih delavcev.

Javni zdravstveni zavodi sodelujejo in se med seboj povezujejo na različnih pravnih podlagah (zakoni o zdravstveni dejavnosti, pogodbeni sporazumi, regionalne mreže, univerzitetno sodelovanje in zdravstvene kooperative), kar jim omogoča učinkovito opravljanje zdravstvene dejavnosti. To sodelovanje je namenjeno izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev, racionalizaciji virov in zagotavljanju dostopa do zdravstvenih storitev za vse državljane.

V Avstriji je bolnišnično zdravstvo organizirano v več vrstah javnih bolnišnic, ki opravljajo različne vrste zdravstvenih dejavnosti. Bolnišnice se razlikujejo glede na obseg, specializacijo, raven oskrbe in vrsto storitev, ki jih ponujajo. Avstrijski javni bolnišnični sistem je raznolik in vključuje splošne bolnišnice, specializirane bolnišnice, univerzitetne bolnišnice, rehabilitacijske bolnišnice, bolnišnice za dolgotrajno oskrbo, psihiatrične bolnišnice in bolnišnice za nujno pomoč. Vsaka vrsta bolnišnice je namenjena specifičnim zdravstvenim potrebam pacientov in zagotavlja različne vrste zdravstvenih storitev.

Zasebna zdravstvena dejavnost se v Avstriji opravlja na različnih področjih, vendar mora biti v skladu z zakonodajo, ki ureja zdravstveno dejavnost. Zasebna zdravstvena dejavnost se nanaša na zdravstvene storitve, ki jih izvajajo zasebni izvajalci in jih pacienti plačujejo neposredno ali preko zasebnih zavarovanj. Tukaj so ključna področja in vrste zdravstvene dejavnosti, ki se lahko opravljajo zasebno, ter ureditev plačila. Področja zasebne zdravstvene dejavnosti so splošna medicina, specialistična medicina, zobozdravstvo, estetska medicina in kirurgija, fizioterapija in rehabilitacija, psihoterapija in svetovanje, komplementarna in alternativna medicina. Plačilo za te storitve je urejeno bodisi preko neposrednega plačila, zasebnih zavarovanj ali kombiniranih oblik plačila, odvisno od narave storitve in dogovorov z zavarovalnicami.

V Avstriji je opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi koncesije običajen način, kako zasebni zdravstveni delavci lahko nudijo storitve v okviru javnega zdravstvenega sistema. Koncesija omogoča zasebnim izvajalcem, da izvajajo določene zdravstvene storitve, ki jih financira javni zdravstveni sistem. Podelitev koncesije poteka na podlagi razpisov, kjer morajo izvajalci izpolnjevati stroge pogoje. Koncesionarji sklenejo pogodbe s socialnimi zavarovalnicami, ki jih plačujejo za opravljene storitve po določenih tarifah. Koncesije so običajno podeljene za določen čas in jih je treba redno obnavljati. Prenos koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti na tretjo osebo je v Avstriji dovoljen, vendar pod strogo reguliranimi pogoji. Prevzemnik mora izpolnjevati vse pogoje, ki so bili zahtevani za prvotno pridobitev koncesije, postopek prenosa pa mora odobriti pristojni organ. Pomembno je zagotoviti, da prenos ne bo vplival na kakovost ali dostopnost zdravstvenih storitev.

ŠPANIJA

Španski nacionalni zdravstveni sistem (SNS) se primarno financira iz splošnih davkov in nudi univerzalno kritje vseh zdravstvenih storitev za prebivalce. Ministrstvo za zdravje je odgovorno za nacionalno zdravstveno načrtovanje in regulacijo, medtem ko 17 regionalnih zdravstvenih organov skrbi za regionalno operativno načrtovanje, dodeljevanje sredstev, odločitve o nakupu in zagotavljanje storitev.

Zdravstveni sistem v Španiji je decentraliziran, pri čemer je odgovornost za zdravstveno varstvo prenesena na regionalne oblasti (avtonomne skupnosti). Sistem zagotavlja pokritost za osebe s statusom zavarovane osebe. Glavno financiranje zdravstvenega varstva je javno in temelji na splošnih davkih, vključno z regionalnimi davki. Ponudba zdravstvenih storitev je mešana, pri čemer prevladujejo javne storitve, v manjši meri pa so prisotne tudi zasebne storitve.

Španski zdravstveni sistem je edinstven po treh zakonsko določenih podsistemih, ki delujejo hkrati. Prvi je univerzalni nacionalni zdravstveni sistem (Sistema Nacional de Salud, SNS), ki zagotavlja osnovno zdravstveno varstvo vsem prebivalcem. Drugi vključuje sklade za civilne uslužbence, oborožene sile in sodstvo (MUFACE, MUGEJU in ISFAS), ki nudijo zdravstveno zaščito specifičnim skupinam. Tretji podsistem je sestavljen iz medsebojnih zavarovanj, osredotočenih na pomoč pri nesrečah in poklicnih boleznih, znanih kot »sodelujoča medsebojna zavarovanja s socialno varnostjo«.

NEMČIJA

Nemški zdravstveni sistem je organiziran na treh upravno-političnih ravneh: državni (nacionalni), regionalni (zvezni) in lokalni ravni. Ta sistem temelji na principu subsidiarnosti, kar pomeni, da so za zagotavljanje zdravstvenih storitev odgovorne predvsem tiste ravni, ki so najbližje uporabnikom. Glavna značilnost nemškega zdravstvenega sistema je kombinacija obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki ga zagotavljajo različne zavarovalnice, in obstoja številnih zasebnih izvajalcev zdravstvenih storitev. To predstavlja **mešan model** javne in zasebne lastnine ter izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Na državni ravni je glavno telo za regulacijo zdravstvenega sistema **Zvezno ministrstvo za zdravje** (Bundesministerium für Gesundheit), ki določa okvirne pogoje in zakonodajo za delovanje zdravstvenega sistema. Država sprejema zdravstveno politiko in zakonodajo, ki ureja pravice in obveznosti zavarovancev, kot tudi pogoje za delovanje zdravstvenih izvajalcev in zavarovalnic. Zakonodaja je usmerjena predvsem v zagotavljanje dostopnosti in kakovosti zdravstvenih storitev ter urejanje financiranja.

Nemčija je sestavljena iz 16 zveznih dežel (Länder), ki imajo precej široke pristojnosti na področju zdravstvenega varstva. **Vsaka dežela ima svoje ministrstvo za zdravje**, ki skrbi za implementacijo zveznih zakonov na regionalni ravni in prilagajanje teh zakonov specifičnim potrebam prebivalstva v regiji. Zvezne dežele so odgovorne za zagotavljanje bolnišnične dejavnosti, za organizacijo in financiranje bolnišnic, za načrtovanje kapacitet bolnišnic, za specialistične storitve ter nadzor nad izvajalci zdravstvenih storitev.

Lokalne oblasti (občine) imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju nekaterih zdravstvenih storitev, predvsem na področju javnega zdravja, preventive, zdravstvene vzgoje in socialnega varstva. Lokalne oblasti organizirajo in financirajo dejavnosti, kot so zdravstveno varstvo v šolah, otroško zobozdravstvo, nega na domu in patronažne službe.

Nemški zdravstveni sistem temelji na obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki

je financirano z enakomernimi prispevki delodajalcev in delojemalcev. Približno 90 % prebivalstva je vključeno v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja preko različnih zdravstvenih blagajn (Krankenkassen), preostanek prebivalstva pa se lahko odloči za zasebno zdravstveno zavarovanje.

Nemški zdravstveni sistem predstavlja uravnotežen model, kjer se kombinirajo javni nadzor, zasebno izvajanje in močno reguliran trg zdravstvenih storitev. Sistem je zaradi obsežnih pristojnosti zveznih dežel zelo decentraliziran, kar omogoča prilagajanje zdravstvenih storitev specifičnim regionalnim potrebam. Po drugi strani pa država s centralizirano zakonodajo in regulacijo zagotavlja enotno kakovost in dostopnost zdravstvenega varstva po vsej državi.

NORVEŠKA

Zdravstveni sistem je opisan kot delno decentraliziran zaradi razdeljene odgovornosti med nacionalno vlado, regionalnimi zdravstvenimi organi in občinami. Državna vlada oziroma pristojno ministrstvo je odgovorno za nadzor nad kakovostjo zdravstvenih in socialnih storitev ter dodeljevanje sredstev, za okvir in zagotavljanje zdravstvenega varstva po vsej državi; regije oziroma regionalni zdravstveni organi so odgovorni za organizacijo in zagotavljanje specialističnih zdravstvenih storitev, vključno z bolnišnično oskrbo in specialističnimi klinikami v svojih regijah; občine pa so odgovorne za zagotavljanje storitev primarne zdravstvene in socialne oskrbe, storitve na domu in dolgotrajno oskrbo. Državni proračun Norveške zajema tudi plače zdravstvenih delavcev, le-te pa so določene s kolektivnimi pogodbami o zaposlitvi.

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

4.1 Ocena finančnih posledic za državni proračun

Predlog zakona nima posledic za državni proračun.

4.2 Ocena finančnih posledic za druga javna finančna sredstva

Predlog zakona nima posledic za druga javna finančna sredstva.

5. ZAGOTOVITEV SREDSTEV ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU

Predlog zakona nima posledic za državni proračun.

6. DRUGE POSLEDICE, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

Sprejem predloga zakona razen navedenih ne bo prinesel drugih posledic.

7. RAZLOGI ZA OBRAVNAVO PO SKRAJŠANEM POSTOPKU

Gre za manj zahtevne spremembe in dopolnitve zakona, zato na osnovi prvega odstavka 142. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije predlagamo obravnavo po skrajšanem postopku.

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o dodatnih interventnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 111/25) se v 7. členu za četrtem odstavkom doda nov peti odstavek, ki se glasi:

»(5) Ne glede na osmi odstavek 5. člena ZZDej lahko za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev, kadar tega ne more zagotavljati v sodelovanju z drugim javnim zavodom, kar izkaže z dokazilom o izvedenem preverjanju možnosti takšnega sodelovanja, pogodbeno sodeluje tudi na način sklenitve pogodbe o medsebojnem sodelovanju z izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki opravlja dejavnost reševalnih prevozov (Nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem, Sanitetni prevozi pacientov na oziroma z dialize ali Ostali sanitetni prevozi pacientov), ki jo sklene v skladu s pravili obligacijskega prava, in sicer za največ tri mesece, z možnostjo podaljšanja, če so tudi po izteku trimesečnega obdobja še vedno izpolnjeni pogoji iz tega odstavka.«.

V dosedanjem petem odstavku, ki postane šesti odstavek, se besedilo »tretjega in četrtega« nadomesti z besedilom »tretjega, četrtega in petega«.

Dosedanji šesti odstavek, ki postane sedmi odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»(7) Ukrepa iz četrtega in petega odstavka tega člena veljata do 31. decembra 2026.«.

Za sedmim odstavkom se doda novi osmi odstavek, ki se glasi:

»(8) Ne glede na enajsti odstavek 5. člena ZZDej se lahko tudi drug javni zdravstveni zavod, ki dejavnost opravlja na celotnem ozemlju Republike Slovenije, pod pogoji iz sedmega in osmega odstavka 5. člena ZZDej povezuje tudi izven območja posamezne zdravstvene regije.«.

KONČNA DOLOČBA

2. člen

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

III. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

K 1. členu:

S predlaganim členom se dodaja novi peti odstavek, s katerim se določa možnost pogodbenega sodelovanja javnega zavoda z zasebnim izvajalcem nenujnih reševalnih prevozov vključno s sanitetnimi prevozi z ali brez koncesije, in sicer na način sklenitve pogodbe o medsebojnem sodelovanju v skladu s pravili obligacijskega prava. Trajanje te pogodbe je lahko največ tri mesece, če pa so po izteku trimesečnega obdobja še naprej izpolnjeni pogoji iz tega odstavka, se lahko pogodba podaljšanja še za tri mesece – vse dokler ta ukrep velja. Predlagatelj poudarja, da gre za začasni ukrep, ki velja največ do konca leta 2026 (kar je predmet urejanja novega sedmega odstavka tega člena) in ki bo do systemske ureditve področja omogočil nemoteno izvajanje dejavnosti obstoječih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, predvsem prevozov na in iz dialize, kjer bi lahko prišlo zaradi morebitnih motenj pri zagotavljanju pravočasnega prevoza do nepotrebnega ogrožanja zdravstvenega stanja kroničnih pacientov. Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da v skladu s Pravilnikom o prevozih pacientov (Uradni list RS, št. 107/09, 31/10, 81/15 in 32/25 – ZZDej-N) nenujni reševalni prevoz pacienta pomeni nenujni prevoz z reševalnim vozilom (v nadaljnjem besedilu: nenujni prevoz) in sanitetni prevoz s sanitetnim vozilom (v nadaljnjem besedilu: sanitetni prevoz), da pa se iz razloga večje jasnosti posebej navaja da gre tudi za sanitetne prevoze, ker so tudi pogoji za izdajo dovoljenj različni in se tako v praksi izdaja različna dovoljenja in podeljuje koncesije za posamezno obliko reševalnih prevozov. Nadalje velja pojasniti, da nenujni prevoz predstavlja prevoz pacienta, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebuje spremstvo ali zdravstveno oskrbo zdravstvenega delavca, sanitetni prevoz pa je prevoz pacienta, ki med prevozom ne potrebuje spremstva ali zdravstvene oskrbe zdravstvenega delavca, prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim vozilom pa bi lahko bil za njegovo zdravje škodljiv.

Z novim osmim odstavkom se določa, da se javni zavodi ne glede na omejitve zdravstvene regije lahko povezujejo ne le z javnim zdravstvenim zavodom, ki svojo dejavnost opravljajo na terciarni ravni (klinika, klinični inštitut in klinični oddelek), temveč se zaradi narave dejavnosti zagotavlja možnost povezovanja ne glede na meje zdravstvene regije tudi drugim javnim zdravstvenim zavodom, ki svojo (zdravstveno) dejavnost opravljajo na celotnem ozemlju Republike Slovenije (npr. Slovenija-transplant, Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, Nacionalni inštitut za javno zdravje).

V preostalem gre za nomotehnične popravke določb, vezane na zgoraj navedene spremembe člena.

K 2. členu:

S tem členom se določa uveljavitev zakona in sicer naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV. BESEDILO ČLENA, KI SE SPREMINJA IN DOPOLNJUJE

7. člen

(mreža službe nujne medicinske pomoči in pogodbeno sodelovanje)

(1) Ne glede na prvi odstavek 5. člena ZZDej mrežo službe nujne medicinske pomoči, 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.

(2) Ne glede na peti odstavek 5. člena ZZDej mrežo službe nujne medicinske pomoči zagotavlja Republika Slovenija, tudi kadar se ta zagotavlja v obliki satelitskega urgentnega centra in dežurnih mest.

(3) Ne glede na osmi odstavek 5. člena ZZDej lahko javni zavod za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev, kadar tega ne more zagotavljati v sodelovanju z drugim javnim zavodom, kar izkaže z dokazilom o izvedenem preverjanju možnosti takšnega sodelovanja, pogodbeno sodeluje tudi 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 naslednjo vrsto zdravstvene dejavnosti:

- zobotehnika,
- laboratorijska dejavnost ali
- ortotika in protetika.

(4) Ne glede na osmi odstavek 5. člena ZZDej lahko za namen nemotenega izobraževalnega procesa in celostne zdravstvene obravnave javni zavod sklene pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, tudi z zdravnikom ali zobozdravnikom, ki na medicinski fakulteti pridobi naziv visokošolskega učitelja ter na tej fakulteti izvaja pedagoško obveznost v skladu z zakonom, ki ureja visoko šolstvo, in ni zaposlen v okviru mreže javne zdravstvene službe, pri čemer nabor zdravstvenih storitev, ki jih, upoštevajoč njihovo naravo, zahtevnost in kompleksnost, lahko opravlja tak zdravnik oziroma zobozdravnik, določi minister, pristojen za zdravje.

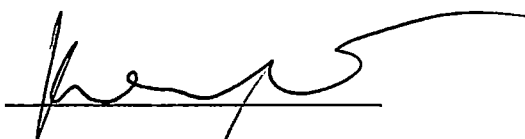
(5) Glede višine plačila na podlagi pogodbe iz tretjega in četrtega odstavka tega člena se smiselno uporabi četrti odstavek 53.c člena ZZDej, pri čemer velja, da lahko javni zavod plača izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ali vrste zdravstvenih storitev drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti 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 tretjega in četrtega odstavka tega člena in o tem poroča svetu zavoda in ministrstvu, pristojnemu za zdravje, v skladu s 53.c členom ZZDej.

(6) Ukrep iz četrtega odstavka tega člena velja do 31. decembra 2026.

V. PRILOGA

Podpisi poslank in poslancev

Mag. Tamara Kozlovič

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Tamara', written above a horizontal line.

Mag. Bojana Muršič

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Bojana', written above a horizontal line.

Nataša Sukič

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nataša', written above a horizontal line.

Poslanska skupina Svoboda

mag. Nataša Avšič Bogovič

dr. Mirjam Bon Klanjšček

Jožica Stegovec

Bojan Čebela

Jožica Derganc

Sandra Gazinkovski

Vera Granfol

Lena Grgurevič

mag. Alma Intihar

Robert Janev

Andreja Kert

mag. Urška Klakočar Zupančič

mag. Darko Krajnc

Miha Lamut

Tomaž Lah

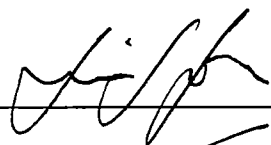
Jurij Lep

Aleš Lipičnik

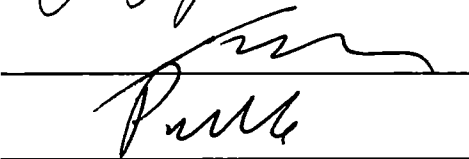
Tereza Novak

The image shows a list of names on the left and their corresponding handwritten signatures on the right, each on a set of horizontal lines. The signatures are written in black ink and vary in style, from cursive to more stylized or blocky. The names and their corresponding signatures are: Nataša Avšič Bogovič, Mirjam Bon Klanjšček, Jožica Stegovec, Bojan Čebela, Jožica Derganc, Sandra Gazinkovski, Vera Granfol, Lena Grgurevič, Alma Intihar, Robert Janev, Andreja Kert, Urška Klakočar Zupančič, Darko Krajnc, Miha Lamut, Tomaž Lah, Jurij Lep, Aleš Lipičnik, and Tereza Novak.

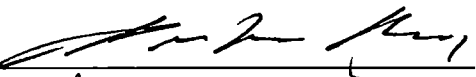
Gašper Ovnik



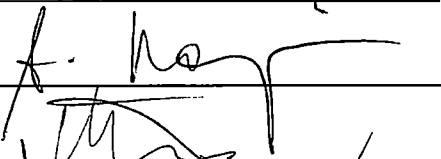
mag. Dean Premik



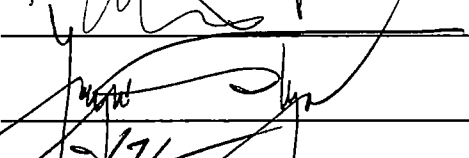
dr. Martin Premk



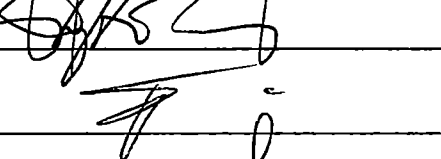
Aleksander Prosen Kralj



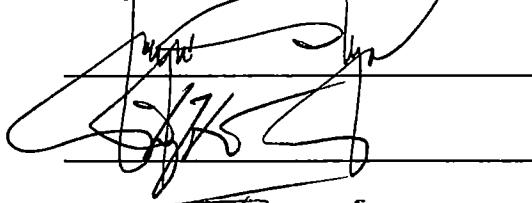
Andreja Rajbensu



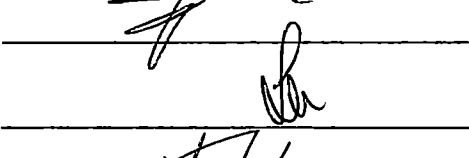
Aleš Rezar



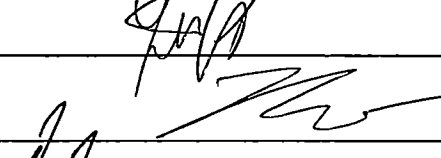
Janja Sluga



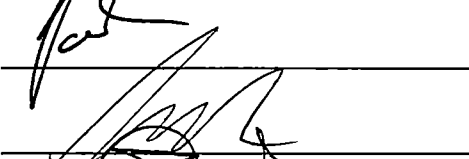
Dušan Stojanovič



Dejan Süč



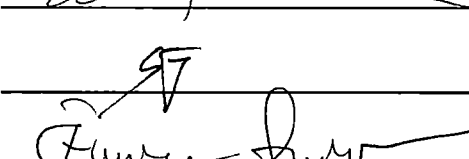
Katarina Štravs



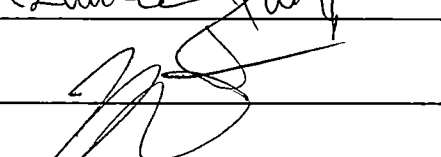
Lucija Tacer Perlin



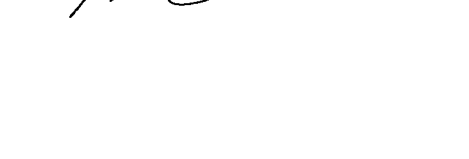
Teodor Uranič



Tamara Vonta



mag. Rastislav Vrečko



Mateja Zupan Josipovič



Lenart Žavbi



Sara Žibrat



Andreja Živic



Jernej Žnidaršič

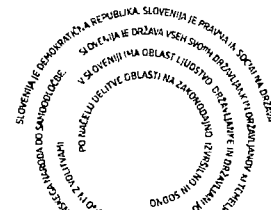




REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Poslanska skupina Socialnih demokratov

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana
t 01 478 96 38, e gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Podpisi poslank in poslancev:

mag. Meira HOT

Predrag BAKOVIĆ

Damijan BEZJAK ZRIM

Soniboj KNEŽAK

Mojca ŠETINC PAŠEK

Janja REDNJAK

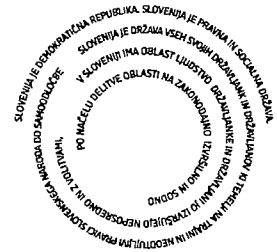
dr. Matej TAŠNER VATOVEC

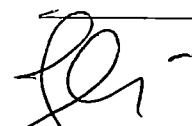
Jonas ŽNIDARŠIČ



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana
t 01 478 94 00, f 01 478 98 45, e gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Ime in Priimek	Podpis
dr. Tatjana Greif	
Milan Jakopovič	