ZAKON O ZAGOTAVLJANJU FINANČNIH SREDSTEV ZA INVESTICIJE V SLOVENSKO ZDRAVSTVO

PREDLOG

EVA: 2026-2711-0092

Ustvarjeno v MOPED-DOCS, 21. 10. 2026 12:55:37, verzija 25

I. UVOD

1. Ocena stanja in razlogi za sprejetje predloga zakona

Za zagotavljanje finančnih sredstev, namenjenih za izvedbo najpomembnejših investicij v slovensko zdravstvo, je bil leta 2021 sprejet Zakon o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 (Uradni list RS, št. 162/21 in 136/23-ZIUZDS; v nadaljevanju: ZZSISZ). V ZZSISZ, s spremembo, ki je bila sprejeta 2023, je za te namene bilo predvidenih 2,093 milijonov evrov v letih 2021–2031.

Namen tega zakona je, da se izvede obdobje zagotavljanja investicijskih sredstev za izvedbo prednostnih investicij od leta 2026 do leta 2036 ter zagotovi dodatna finančna sredstva, ki bodo namenjena izboljšanju osnovne zdravstvene infrastrukture v Sloveniji, zlasti za investicije v nepremičnine, in sicer novogradnje in obnovo obstoječe infrastrukture ter investicije v iztrošeno opremo in nakup nove opreme. Višina investicijskih sredstev, ki je namenjena primarni, sekundarni kot tudi terciarni ravni zdravstva, je prenizka, saj so potrebe večje, zato je potrebno predvidena sredstva za te investicije smiselno povečati. Posledice nezadostnega investiranja najbolj občutijo pacienti, pa tudi zaposleni, ki delajo z zastarelo ali iztrošeno opremo in v neprimernih razmerah.

Zdravstveni objekti so tudi slabo prilagojeni na podnebne spremembe. Za dvig podnebne odpornosti bo potrebna pospešitev izvedbe klimatizacije zdravstvenih objektov, saj postajajo razmere v poletnih mesecih v mnogih prostorih nevzdržne za paciente in zaposlene.

Istočasno se ugotavlja skokovita rast cen v gradbeništvu, ki je posledica rasti plač in rasti cen gradbenih materialov in energentov. Zaradi navedenega ugotavljamo, da bo mnogo manj realiziranega kot so predlagatelji trenutno veljavnega Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 načrtovali. Prav tako se pri nekaterih načrtovanih investicijah podaljšuje rok izvedbe investicij (npr. Gorenjska regijska bolnišnica in druge), zato je potrebno zanje zagotoviti sredstva v prihodnjih letih do 2036.

Vse navedeno kaže na to, da je potrebno sprejeti nov zakon, s katerim bodo zagotovljena dodatna finančna sredstva do leta 2036 za vzpostavljanje povečevanja zmogljivosti slovenskega zdravstvenega sistema na primarni, sekundarni kot tudi terciarni ravni. Slednje je predvsem pomembno, ker je planiranje in izvajanje investicij v zdravstveno infrastrukturo zahtevno, s podaljšanjem financiranja do leta 2036 pa se lahko zagotoviti dovolj časa za pravočasno in kvalitetno projektiranje potencialno novih investicij, ki so potrebne za krepitev slovenskega javnega zdravstva.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Temeljni cilj predloga zakona je zagotavljanje finančnih sredstev za razvoj slovenskega zdravstva od leta 2026 do leta 2036 zaradi podhranjenosti zdravstvenega sistema z vidika pomanjkanja prostora, dotrajanosti obstoječih stavb in iztrošenosti ali zastarelosti opreme.

Z zagotovljenimi finančnimi sredstvi se bo investiralo v novogradnje in obnovo zastaranih objektov v vseh treh nivojih zdravstva (na primarni, sekundarni in terciarni ravni).

Doseganje predmetnega cilja se bo spremljalo z naslednjim kazalnikom, po katerem se bo izvajalo vrednotenje učinkov:

Število novozgrajenih in prenovljenih objektov – število postelj.

Z zagotovljenimi finančnimi sredstvi se bo investiralo v nabavo nove ustrezne opreme za vzpostavljanje zmogljivosti slovenskega zdravstva v vseh treh nivojih zdravstva (na primarni, sekundarni in terciarni ravni).

Doseganje predmetnega cilja se bo spremljalo z naslednjim kazalnikom, po katerem se bo izvajalo vrednotenje učinkov:

Število kupljenih kosov drage medicinske opreme – število obravnav pacientov.

2.2 Načela

1. Načelo zdravstvenega varstva oziroma dostopnosti do zdravstvenih storitev.

V Sloveniji je že na ustavni ravni zagotovljena pravica do zdravstvenega varstva vsakomur. Temeljna dolžnosti države je, da zagotavlja učinkovito zdravstveno varstvo.

2. Načelo učinkovitosti, prožnosti in odpornosti zdravstvenega sistema.

Predmetno načelo pomeni prilagajanje zdravstvenega sistema potrebam zavarovancev oziroma prebivalk in prebivalcev Slovenije, da bo zdravstvena obravnava vsem dosegljiva, kakovostna in varna.

2.3 Poglavitne rešitve

Z uveljavitvijo zakona se za izvajanje investicij v slovenski zdravstveni sistem določa, da bo Republika Slovenija za ta namen v proračunih v obdobju do 2036 zagotovila skupaj 1.873 milijonov evrov, s čimer se omogoča tudi financiranje izgradnje nove gorenjske regijske bolnišnice, ki bi po trenutni dinamiki na projektu padla v obdobje po letu 2031 (prostorski akt še ni sprejet).

V zvezi s predvidenimi finančnimi sredstvi za izvedbo investicij za celotni zdravstveni sistem predlog zakona predvideva zagotovitev finančnih sredstev po posameznih ravneh zdravstvenih podsistemov (ta zakon naslavlja tako primarno, sekundarno kot tudi terciarno raven), saj so potrebe po različnih ravneh in zdravstvenih ustanovah zelo različne.

Zakon bo omogočil aktivnosti za izvedbo večjih in več let trajajočih investicijskih projektov, ki so ključni za nadaljnji razvoj zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji.

3. Ocena finančnih posledic predloga zakona za državni proračun in druga javna finančna sredstva

Predpis ima učinek na blagajne javnega financiranja (državni proračun, občinski proračuni ter pokojninska in zdravstvena blagajna) oziroma drugih subjektov javnega sektorja.

Predlog zakona ima finančne posledice za državni proračun, saj se za izvajanje investicij v slovenski zdravstveni sistem določa, da bo Republika Slovenija za ta namen v proračunih v obdobju od 2026 do 2036 zagotovila skupaj najmanj 1.873 milijonov evrov.

Zakon nima vpliva na druga javna finančna sredstva.

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 po tem zakonu se bodo zagotavljala z rednimi letnimi proračuni do leta 2036, in sicer na posebni postavki v finančnem načrtu Ministrstva za zdravje oziroma Ministrstva za izobraževanje, znanost in mladino.

5. Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih in prilagojenosti predlagane ureditve pravu Evropske unije

5.1 Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Drugi pravni sistemi niso bili predmet proučevanja.

5.2 Prikaz ureditve v pravnem redu Evropske unije

Predlog ni predmet usklajevanja s pravnim redom EU.

5.3 Prikaz ureditve v posameznih državah članicah Evropske unije

Nemčija

Nemčija je v zvezi z dolgoročnimi investicijami v zdravstveni sistem dne 23. 10. 2020 sprejela t. i. Zakon o programu prihodnosti za bolnišnice (Gesetz für ein Zukunftsprogramm Krankenhäuser), ki je stopil v veljavo 29. 10. 2020 in ki predvideva 4,3 milijarde evrov dodatnih investicij v letu 2021 samo za digitalno posodobitev nemškega zdravstvenega sistema. Kot izhaja iz predloga Zakona o programu prihodnosti za bolnišnice, so v Nemčiji zaznali, da investicije v digitalizacijo zdravstvenega sistema in v moderno tehnično opremo bolnišnic v zadnjih letih niso bile zadostne (namenjena investicijska sredstva so se celo zmanjševala), zato je Nemčija digitalizaciji zdravstva s tem predlogom namenila izdatna dodatna finančna sredstva.

V okviru nemškega Zakona o programu prihodnosti za bolnišnice se finančna sredstva deloma zagotavljajo iz zveznega proračuna, deloma pa iz proračuna zveznih dežel. Kot ključna področja investicij so izpostavljena zlasti naslednja področja delovanja bolnišnic: modernizacija kapacitet za izredne primere (Notfallkapazitäten), digitalizacija in IT ter kibernetska varnost. V okviru investicij v digitalno infrastrukturo se med drugim načrtuje vzpostavitev t. i. portalov pacientov (Patientenportale), elektronske dokumentacije storitev oskrbe in zdravstvene obravnave pacientov (elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen), digitalnega managementa zdravil (digitales Medikationsmanagement), digitalizacije organizacije procesov (Ablauforganisation), pri tem pa je cilj krepitev področja telemedicine, robotike in high-tech medicine. Finančna sredstva po nemškem Zakonu o programu prihodnosti za bolnišnice so namenjena tudi izboljšanju informacijskih sistemov in tehnologij bolnišnic, ki bodo ustrezali standardom kibernetske varnosti, saj je ta ključna za odpornost delovanja velikih in zapletenih sistemov, med katere se nedvomno uvršča tudi zdravstveni sistem. Investicije so načrtovane tudi na področju ciljnega razvoja (gezielte Entwicklung) in regionalnih oskrbovalnih struktur (regionaler Versorgungsstrukturen), ki bodo sposobne učinkovitega delovanja tako v normalnih razmerah kot tudi v primeru večjih kriz.

Nemški Zakon o programu prihodnosti za bolnišnice izrecno predvideva tudi možnost črpanja finančnih sredstev s strani visokošolskih klinik (Hochschulkliniken) kot tudi črpanje finančnih sredstev v primeru povečanih kadrovskih potreb zaradi doseganja ciljev zakona. V primeru odsotnosti investiranja bolnišnic v izpostavljena ključna področja digitalizacije oz. neizpolnitev obveznosti pa zakon predvideva celo možnost zmanjšanja finančnih sredstev do višine 2 % za posamezno bolnišnico.

K opisanim ciljem in učinkom nemškega Zakona o programu prihodnosti za bolnišnice je treba dodati, da gre za investicijski program in načrtovana finančna sredstva v višini 4,3 milijarde evrov samo za leto 2021, pri tem pa je bistveno tudi to, da gre v veliki meri zgolj za investicije v digitalizacijo nemškega zdravstvenega sistema. Osnovna infrastruktura zdravstvenega sistema v Nemčiji (bolnišnice, prostorske kapacitete, oprema itd.) je namreč na bistveno višji ravni kot v Sloveniji in je s slovenskimi razmerami na več področjih popolnoma neprimerljiva. V tem gre iskati tudi glavni razlog, da Nemčija dodatna finančna sredstva pospešeno vlaga ravno v digitalizacijo svojega zdravstvenega sistema, saj investicije v osnovno infrastrukturo niso potrebne v takšni višini in deležu kot v Sloveniji.

Estonija

V skladu z javno dostopnimi podatki je Estonija v letu 2021 bistveno povečala proračun Estonske blagajne zdravstvenega zavarovanja (EHFI - The Estonian Health Insurance Fund's), in sicer je leta 2021 predvideno povečanje finančnih sredstev za 5,4 % v primerjavi z letom 2020 in za kar 20 % v primerjavi z letom 2019. Dodatna finančna sredstva bodo namenjena izboljšanju dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Litva

V skladu z javno objavljenimi podatki je Litva v letu 2020 zaradi pandemije COVID-19 zdravstvenemu sistemu namenila največja dodatna finančna sredstva, in sicer kar dodatnih 386 USD na prebivalca glede na kupno moč v letu 2017, pri tem pa je povprečna višina dodatnih finančnih sredstev znašala 58 USD glede na kupno moč v letu 2017.

Finska

Finska vlada je novembra 2020 pripravila Program trajnostne rasti za Finsko (Sustainable Growth Programme for Finland), ki ga je nato predložila nacionalnemu parlamentu. Program se osredotoča na štiri ključna področja reform in investicij, med katerimi je tudi izboljšanje dostopa do zdravstvenih in socialnih storitev. Cilj Programa trajnostne rasti za Finsko je v spodbujanju konkurenčnosti, investicij, raziskav, razvoja in inovacij.

6. Zunanji strokovnjak oziroma pravna oseba, ki je sodelovala pri pripravi predloga zakona

Pri pripravi predpisa ni sodeloval zunanji strokovnjak oziroma pravna oseba.

7. Navedba, kateri predstavniki predlagatelja bodo sodelovali pri delu državnega zbora in delovnih teles

- dr. Tadej Ostrc, minister
- Simon Novak, državni sekretar
- Gabriela Börc Smolič, v. d. direktorja Urada RS za investicije v zdravstvu

II. BESEDILO ČLENOV

Zakon o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo

I. POGLAVJE
SPLOŠNA DOLOČBA

1. člen
(vsebina)

(1) S tem zakonom se ureja zagotavljanje finančnih sredstev za izvedbo najpomembnejših investicij v slovensko zdravstvo v letih od 2026 do 2036 (v nadaljnjem besedilu: investicije), ki so določene z načrtom razvojnih programov za področje zdravstvenega varstva in javne srednje in višje strokovne šole ter visokošolske in raziskovalne zavode (v nadaljnjem besedilu: izobraževalni zavodi) s področja zdravstva, zaradi zagotavljanja vzdržnega in odpornega zdravstvenega sistema za učinkovito uresničevanje pravic do zdravstvenega varstva.

(2) Finančna sredstva na podlagi tega zakona so namenjena javnim zdravstvenim zavodom, izobraževalnim zavodom s področja zdravstva in negovalnim bolnišnicam.

II. POGLAVJE
IZVAJANJE INVESTICIJ V SLOVENSKO ZDRAVSTVO

2. člen
(zagotavljanje finančnih sredstev)

(1) Za investicije iz prejšnjega člena se v proračunu Republike Slovenije zagotovi skupno 1.873 milijonov eurov, in sicer na posebni proračunski postavki pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, od tega za:

1. univerzitetna klinična centra Ljubljana in Maribor 694 milijonov eurov;
2. splošne, regijske, specialne, psihiatrične in negovalne bolnišnice ter porodnišnice 870,7 milijona eurov;
3. zdravstveno dejavnost na primarni ravni 140 milijonov eurov;
4. Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino 25 milijonov eurov;
5. javne visokošolske in raziskovalne zavode s področja medicine, dentalne medicine, farmacije in drugih zdravstvenih ved ter za pripadajoče študijske in raziskovalne dejavnosti, srednje šole in višje strokovne šole 143,3 milijona eurov.

(2) Sredstva za investicije iz 1. do 4. točke prejšnjega odstavka se lahko namenijo tudi za investicije v digitalizacijo zdravstvenega sistema, zlasti v digitalno infrastrukturo, informacijske sisteme, interoperabilnost, upravljanje in izmenjavo zdravstvenih podatkov ter informacijsko in kibernetsko varnost.

(3) Za investicije iz prvega odstavka tega člena se za posamezno proračunsko leto zagotovijo sredstva najmanj v višini, navedeni v preglednici 1:

Preglednica 1

	Ministrstvo za zdravje (1., 2., 3. in 4. točka prvega odstavka)	Ministrstvo za izobraževanje, znanost in mladino (5. točka prvega odstavka)	Skupaj
Leto	EUR	EUR	EUR
2026	76.669.736,42	32.587.040,08	109.256.776,50
2027	60.053.516,11	37.260.260,14	97.313.776,25
2028	86.314.976,60	13.000.000,00	99.314.976,60
2029	308.342.511,70	20.000.000,00	328.342.511,70
2030	251.863.565,27	10.000.000,00	261.863.565,27
2031	150.689.607,22	5.478.946,43	156.168.553,65
2032	153.739.840,03	5.000.000,00	158.739.840,03
2033	156.000.000,00	5.000.000,00	161.000.000,00
2034	159.000.000,00	5.000.000,00	164.000.000,00
2035	162.000.000,00	5.000.000,00	167.000.000,00
2036	165.000.000,00	5.000.000,00	170.000.000,00
SKUPAJ	1.729.673.753,35	143.326.246,65	1.873.000.000,00

(4) Ne glede na prejšnji odstavek je letni znesek zagotovljenih finančnih sredstev lahko tudi višji za znesek investicij, ki jih ni bilo mogoče izvesti v letih pred tem. Neporabljene pravice porabe s proračunske postavke se v celoti prenesejo in izločijo na posebni račun – podračun proračunskega sklada pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, za izvedbo investicij, za katere sredstva niso bila neporabljena, na način iz 2. točke prvega odstavka 5. člena Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 90/15 in …/26), pri čemer se kot neporabljene pravice porabe štejejo razlike med obsegom sredstev, določenim v sprejetem proračunu za tekoče leto, in vrednostjo podpisanih odredb po stanju na dan 8. december tekočega leta.

(5) Za investicije iz tega zakona se šteje, da je ne glede na določbe drugih zakonov investitor pri projektih s področja zdravstvene dejavnosti, ki se financirajo na podlagi tega zakona, ministrstvo, pristojno za zdravje. Za investicije iz 5. točke prvega odstavka tega člena se šteje, da je pri investicijah v javne visokošolske in raziskovalne zavode investitor ta zavod sam, pri investicijah v srednje šole in višje strokovne

šole pa je investitor ministrstvo, pristojno za izobraževanje in znanost, ki lahko za izvajanje investicij pooblasti zadevno srednjo šolo oziroma višjo strokovno šolo.

(6) Finančna sredstva iz prvega in tretjega odstavka tega člena, ki se nanašajo na dejavnost iz 3. in 5. točke prvega odstavka tega člena, pomenijo največji dovoljeni obseg finančnih sredstev iz državnega proračuna za financiranje te dejavnosti.

3. člen
(letni načrt)

(1) Investicije iz 1. člena tega zakona se za posamezno leto določijo v letnem načrtu, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: vlada) na podlagi načrta razvojnih programov za področje zdravstvenega varstva in izobraževalnih zavodov s področja zdravstva. V letni načrt iz prejšnjega stavka se vključijo projekti, s katerimi se zagotavljajo operativne zmogljivosti zdravstvene dejavnosti (na primarni, sekundarni in terciarni ravni) ter izobraževalnih zavodov s področja zdravstva zaradi povečanja števila vpisnih mest v programe medicinske, farmacevtske in drugih zdravstvenih smeri. Pri določitvi teh projektov se poleg investicij v obnovo obstoječih in zgraditev ali nakup novih prostorov in objektov ter nakup potrebne medicinske opreme upoštevajo tudi kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe.

(2) Letni načrt investicij iz prejšnjega odstavka mora biti usklajen z načrtom razvojnih programov za področje zdravstvenega varstva in izobraževalnih zavodov s področja zdravstva, kakor ga določa zakon, ki ureja javne finance.

(3) Letni načrt iz prvega odstavka tega člena se sprejme najpozneje v 30 dneh po sprejetju državnega proračuna.

4. člen
(prevzemanje obveznosti)

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, in ministrstvo, pristojno za izobraževanje in znanost, lahko za izvajanje investicij v skladu s tem zakonom sklepata pogodbe, s katerimi prevzemata obveznosti za celotno obdobje veljavnosti tega zakona, v skladu s sredstvi iz tretjega odstavka 2. člena tega zakona.

(2) Razen če s posebnimi predpisi ni določeno drugače, lahko pogodbe za izvajanje investicij v skladu s tem zakonom na podlagi predhodnega pisnega pooblastila ministra, pristojnega za zdravje, neposredno sklene tudi posamezni pooblaščeni investitor iz tega zakona.

(3) Določbe prvega in drugega odstavka tega člena ne izključujejo uporabe zakona, ki ureja javno naročanje.

5. člen
(evidenca sredstev)

Ministrstvo, pristojno za zdravje, zagotovi evidenco investicij v obnovo obstoječih in zgraditev novih prostorov in objektov ali nakup prostorov in objektov ter nakupe potrebne medicinske opreme v ta namen, vključno z investicijami za kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe, za katere se zagotavljajo finančna sredstva na podlagi tega zakona.

6. člen
(storitve investicijskega inženiringa)

(1) Inženiring v zvezi z izvedbo investicij na podlagi tega zakona lahko izvaja tudi gospodarska družba v 100 odstotni lasti Republike Slovenije, ustanovljena za opravljanje storitev investicijskega inženiringa, kot notranji izvajalec za državo, njene organe in pravne osebe javnega prava.

(2) Inženiring iz prejšnjega odstavka obsega zlasti pripravo, organiziranje in koordiniranje investicij v vseh delih investicijskega procesa ter organiziranje in izvajanje recenzij ali revizij projektne dokumentacije.

7. člen
(poročanje)

Vlada enkrat letno poroča Državnemu zboru Republike Slovenije o izvajanju tega zakona, in sicer najpozneje do konca maja za prejšnje leto.

III. POGLAVJE
KONČNI DOLOČBI

8. člen
(prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Zakon o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v zdravstvu v letih 2021 do 2031 (Uradni list RS, št. 162/21 in 136/23 – ZIUZDS).

9. člen
(začetek veljavnosti)

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

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu:
S predlogom tega zakona se ureja zagotavljanje sredstev za izvajanje najpomembnejših investicij v slovensko zdravstvo v letih 2026 do 2036. Kot eden ključnih ukrepov na področju slovenskega zdravstva se poleg neposrednih investicij v zdravstveni sistem načrtuje tudi povečanje števila vpisnih mest na enoviti magistrski študij medicina, dentalna medicina in farmacija ter ostale programe zdravstvenih smeri, s čimer se bo zdravstveni sistem na dolgi rok kadrovsko okrepil in v merljivih kazalnikih približal evropskemu povprečju. Številne mednarodne raziskave namreč ugotavljajo kritično pomanjkanje zdravstvenega kadra (zlasti zdravnikov družinske medicine) v Sloveniji, zato je čim prejšnje ukrepanje na tem področju nujno. Z izvedbo investicij po tem zakonu se bo ustvarilo pogoje za učinkovit, vzdržen in odporen zdravstveni sistem. Sredstva so namenjena za ohranjane in krepitev kapacitet javnih zdravstvenih zavodov, izobraževalnih zavodov s področja zdravstva in negovalnim bolnišnicam.

K 2. členu:
Za izvajanje investicij v slovenski zdravstveni sistem se s predlogom zakona določa, da bo Republika Slovenija za ta namen v proračunih v obdobju od 2026 do 2036 zagotovila skupaj 1.873 milijonov evrov. Finančna sredstva iz prejšnjega odstavka se v letu 2026 zagotovijo v višini 109,26 milijona evrov, v letu 2027 v višini 97,31 milijona evrov, v letu 2028 v višini 99,31 milijona evrov, v letu 2029 v višini 328,34 milijona evrov, v letu 2030 v višini 261,86 milijona evrov, v letu 2031 v višini 156,17 milijona evrov, v letu 2032 v višini 158,74 milijona evrov, v letu 2033 v višini 161 milijonov evrov, v letu 2034 v višini 164 milijonov evrov, v letu 2035 v višini 167 milijonov evrov in v letu 2036 v višini 170 milijonov evrov, in sicer na posebni proračunski postavki v finančnem načrtu Ministrstva za zdravje. Navedene vrednosti so smiselne zaradi zagotavljanja predvidljivosti financiranja investicij na področju zdravstva in večletnega načrtovanja investicijskih projektov.

Višina sredstev predstavlja nadgradnjo do sedaj zagotovljenih sredstev za investicije v zdravstvo ob upoštevanju skokovite rasti cen v gradbeništvu v obdobju od uveljavitve do sedaj veljavnega zakona Če upoštevamo že znane podatke za leto 2026, je stanje takšno, da so od leta 2021 v času od sprejema prvotnega zakona do prve polovice 2026, skupni gradbeni stroški okvirno višji za okoli 39 %, od tega gradbeni material za okoli 30 %, delo pa že za skoraj 50 %.

Pri določitvi višine sredstev za leto 2026 je upoštevana višina sredstev iz predloga rebalansa proračuna RS za leto 2026, ki zajema podatke o načrtovani realizaciji po posameznih projektih na podlagi sklenjenih pogodb v letu 2026.

Pri določitvi višine sredstev za leto 2027 in 2028 je upoštevana višina sredstev iz predloga proračuna RS za leti 2027 in 2028, pri čemer so upoštevani podatki o načrtovani realizaciji po posameznih projektih na podlagi sklenjenih pogodb v letu 2027 in 2028, poleg tega pa so upoštevani tudi projekti, ki so uvrščeni v Načrt razvojnih programov, postopki oddaje javnih naročil pa so še v teku.

V zvezi s predvidenimi finančnimi sredstvi za celotni zdravstveni sistem v širšem smislu pa predlog zakona predvideva pomembno vnaprejšnjo razdelitev finančnih sredstev po posameznih podsistemih, saj so potrebe na različnih področjih in po različnih zdravstvenih ustanovah trenutno različne. Na tej podlagi predlog zakona predvideva, da se v letih 2026 do 2036 predvidena finančna sredstva v višini 1.873 milijonov evrov razdelijo na naslednji način, in sicer za univerzitetna klinična centra Ljubljana in Maribor najmanj 694 milijonov evrov, za splošne, regijske, specialne, psihiatrične in negovalne bolnišnice ter porodnišnice najmanj 870,7 milijona evrov, za zdravstveno dejavnost na primarni ravni 140 milijonov evrov, za Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino 25 milijonov evrov, za javne visokošolske in raziskovalne zavode s področja medicine, dentalne medicine, farmacije in zdravstva ter pripadajoče študijske in raziskovalne dejavnosti ter srednje šole in višje strokovne šole v višini 143,3 milijona evrov.

Z novim zakonom se želi med drugim zagotoviti tudi financiranje izgradnje nove gorenjske regijske bolnišnice, ki se bo predvidoma pričela po letu 2030 oziroma 2031.

Prvi odstavek poleg določanja višjega zneska za financiranje investicij v slovensko zdravstvo v primerjavi s sedaj veljavnim zakonom, združuje posamezne vsebine investicij iz sedaj predpisanih 9. točk v prvem odstavku drugega člena na 5 vsebinsko zaokroženih vsebinskih točk. Slednje predvsem z namenom, da je lažje razporejati višine posameznih investicij, saj se je pri dosedanjem izvajanju zakona izkazalo, da so se investicije bistveno podražile v primerjavi z načrtovanimi vrednostmi. Slednje omogoča večjo fleksibilnost ministrstva za zdravje pri izvajanju investicij, ne zmanjšuje pa vsebine posameznih investicij.

Tretji odstavek sedaj veljavnega zakona določa minimalni znesek sredstev, ki se jih zagotovi v posameznem proračunskem letu, pri čemer se v celotnem izvajanju zakona, to je do leta 2036, v sklad ne sme razporejati več sredstev, kot jih zakon opredeljuje v prvem odstavku 2. člena. V zvezi s predvidenimi dodatnimi finančnimi sredstvi za izvedbo investicij za celotni zdravstveni sistem predlog zakona predvideva povišanje finančnih sredstev po posameznih ravneh zdravstvenih podsistemov (ta zakon naslavlja tako primarno, sekundarno kot tudi terciarno raven), saj so potrebe po različnih ravneh in zdravstvenih ustanovah zelo različne.

Četrti odstavek določa, da se vsa neporabljena in načrtovana sredstva za investicije na podlagi tega zakona prenesejo in izločijo na poseben račun – podračun proračunskega sklada pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, za izvedbo investicij za katere so bila sredstva neporabljena in načrtovana. Pri tem se upošteva dopolnjen način prenosa nerealiziranih sredstev iz Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, kot ga je predvidela novela tega zakona iz leta 2026. Navedena sprememba odpravlja prepoznano pomanjkljivost sedanje ureditve oziroma tveganje, ki je povezano z le delno realizacijo porabe sredstev, ki so predvidena za posamezno koledarsko leto v primeru, če se ta sredstva v nadaljevanju ne zagotovijo v naslednjem proračunskem obdobju z izločitvijo na poseben račun. V tem primeru je ogroženo izvajanje projekta v teku, v primeru časovnih odstopanj pri izvedbi ali pa zaradi zagotavljanja sredstev za projekt v teku ne pride do pričetka izvajanja oziroma pride do zamika pri novih načrtovanih investicij.

V petem odstavku predlagana dopolnitev predstavlja rešitev izziva, ki je zaznan v praksi, ker so javni zdravstveni zavodi upravljavci nepremičnin, kjer se dejansko izvajajo investicije, investicije pa izvaja Ministrstvo za zdravje, oziroma Urad RS za investicije v zdravstvu kot pristojni organ v sestavi. S predlagano dopolnitvijo zakona se določi, da je investitor za vse investicije po tem zakonu ministrstvo, pristojno za zdravstvo, kadar gre za investicije v zdravstveno infrastrukturo, kadar gre pa za investicije na področju izobraževanja, se šteje, da je pri investicijah v javne visokošolske in raziskovalne zavode investitor ta zavod sam, pri investicijah v srednje šole in višje strokovne šole pa je investitor ministrstvo, pristojno za izobraževanje in znanost, ki lahko za izvajanje investicij pooblasti zadevno srednjo šolo oziroma višjo strokovno šolo.

V šestem odstavku je določeno, da so finančna sredstva, ki so namenjena za zdravstveno dejavnost na primarni ravni oziroma javne visokošolske in raziskovalne zavode s področja medicine, dentalne medicine, dentalne medicine, farmacije in drugih zdravstvenih ved ter pripadajoče študijske in raziskovalne dejavnosti, srednje šole in višje strokovne šole, največji dovoljen obseg finančnih sredstev državnega proračuna za naštete dejavnosti.

K 3. členu:
Predlog zakona predvideva, da se investicije iz 1. člena tega zakona za posamezno leto določijo z letnim načrtom, ki ga sprejme Vlada Republike Slovenije na podlagi Načrta razvojnih programov za področje zdravstvenega varstva. V letni načrt izvajanja investicij se vključijo predvsem tisti projekti, s katerimi se zagotavljajo in povečujejo operativne zmogljivosti slovenskega zdravstva (na sekundarni in terciarni ravni) in zmogljivosti znanstveno-izobraževalnih zavodov zaradi povečanja števila vpisnih mest v programe medicinske in zdravstvene smeri. Pri določitvi teh projektov se poleg investicij v obnovo obstoječih in izgradnjo novih prostorov ter objektov in nakupa potrebne medicinske opreme upoštevajo tudi kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe.

Letni načrt izvajanja najpomembnejših investicij mora biti usklajen z Načrtom razvojnih programov za področje zdravstvenega varstva ter znanstveno-izobraževalnih zavodov s področja zdravstva. Skupni obseg finančnih sredstev za financiranje investicij, ki jih ureja predlog tega zakona za obdobje 2026 do

2036, znaša 1.873 milijonov evrov. Letni načrt izvajanja investicij mora biti usklajen s sprejetim državnim proračunom, sprejme pa se najkasneje v 30 dneh po sprejetju proračuna.

K 4. členu:
Ministrstvo za zdravje oziroma Ministrstvo za izobraževanje, znanost in mladino bo lahko kot izvajalec investicij za njihovo izvajanje sklepalo pogodbe, s katerimi bo prevzemalo obveznosti za več let, pri tem pa predlog zakona v drugem odstavku tega člena zaradi velikega števila posameznih pogodb, ki se bodo sklepale za izvajanje investicij po tem zakonu, predvideva, da lahko te pogodbe neposredno sklene tudi posamezni pooblaščeni investitor po tem zakonu, za kar pa potrebuje predhodno pisno pooblastilo ministra za zdravje, vendar le, če s posebnimi predpisi ni določeno drugače. Na ta način se bo Ministrstvo za zdravje deloma razbremenilo sklepanja pogodb za izvajanje investicij, katere lahko bistveno bolj učinkovito neposredno in sami sklepajo posamezni pooblaščeni investitorji po tem zakonu, saj bodo ti seznanjeni z vsemi podrobnostmi projektov.

Ohranja se uporaba zakona, ki ureja javno naročanje, s čimer se zagotavlja transparentnost, integriteto in gospodarnost pri javnih naročilih, ki se vežejo na investicije po tem zakonu.

K 5. členu:
Ministrstvo za zdravje mora zagotoviti evidenco investicij v obnovo obstoječih in izgradnjo novih prostorov in objektov ali nakup prostorov in objektov ter nakupe potrebne medicinske opreme v ta namen, vključno z investicijami za kadrovske, logistične, infrastrukturne in druge potrebe, za katere se zagotavljajo finančna sredstva s tem zakonom. Z vzpostavitvijo evidence investicij bo omogočeno pregledno izvajanje vsebin predloga tega zakona, prav tako pa bo omogočen učinkovit nadzor nad smotrnostjo in upravičenostjo porabe finančnih sredstev, ki jih predvideva ta predlog zakona.

K 6. členu:
Inženiring v zvezi z izvedbo investicij lahko izvaja tudi gospodarska družba v 100 odstotni lasti Republike Slovenije, ki je ustanovljena, da kot notranji izvajalec za državo, njene organe in pravne osebe javnega prava, opravlja storitve investicijskega inženiringa. Inženiring obsega zlasti pripravo, organiziranje in koordinacijo investicij v vseh fazah investicijskega procesa ter organiziranje in izvajanje recenzij ali revizij projektne dokumentacije.

K 7. členu:
Za zagotavljanje učinkovitega nadzora nad izvajanjem Zakona o zagotavljanju sredstev za investicije v slovensko zdravstvo je v predlogu zakona določeno, da Vlada RS enkrat letno poroča Državnemu zboru RS o izvajanju zakona, in sicer najpozneje do konca maja za preteklo leto. Na ta način se zagotavlja nadzor zakonodajne veje oblasti nad najpomembnejšimi investicijami v slovensko zdravstvo v navedenem obdobju.

Poročilo, s katerim Vlada RS poroča Državnemu zboru RS, vsebuje najmanj predstavitev posameznih investicij glede na realizacijo, glede na časovni in finančni plan ter primerjavo realizacije posameznih investicij s sprejetim proračunom. Poročilo poleg finančnega načrta vsebuje tudi pojasnila odstopanj vrednostno glede na sprejeti proračun in vsebinsko, kadar se ugotovi odstopanja od prvotno načrtovanega napredka.

K 8. členu:
Določeno je prenehanje veljavnega Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v zdravstvu v letih 2021 do 2031 (Uradni list RS, št. 162/21 in 136/23 – ZIUZDS) z dnem uveljavitve novega zakona.

K 9. členu:
Določen je rok za uveljavitev zakona po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Ker se zakon sprejema po nujnem postopku, začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu RS.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

V. PREDLOG ZA OBRAVNAVO PREDLOGA ZAKONA PO NUJNEM ALI SKRAJŠANEM POSTOPKU

Gradivo se obravnava po nujnem postopku na podlagi prvega odstavka 143. 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; v nadaljnjem besedilu: Poslovnik DZ), saj je sprejem zakona nujen zaradi preprečitve težko popravljivih posledic za delovanje države.

Ker je predmetni predlog Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo vezan na spremembe proračuna RS za leti 2027 in 2028 (ki se na podlagi 164. člena Poslovnika DZ tudi sprejemajo po nujnem postopku), je nujno potrebno, da se obravnava skupaj z njimi, saj sicer lahko pride do težko popravljivih posledic za delovanje države.

VI. PRILOGE

Priloge niso priložene.