



ZAKON **O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI**

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Zakon, ki ureja področje zdravstvene dejavnosti, je poleg zakona, ki ureja področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, osrednji predpis na področju zdravstva. 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 – ZNU ZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 112/24 – ZDIUZDZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) je bil sprejet 12. februarja 1992 in vse od takrat večkrat spremenjen, pogosto tudi na način posega z drugimi (npr. interventnimi) zakoni, kar otežuje preglednost zakona. Novela Zakona o zdravstveni dejavnosti iz leta 2017 (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-K) pa je ena od obsežnejših novel, ki je bistveno posegla v področje izdaje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, koncesij v zdravstveni dejavnosti in nadzora nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti.

ZZDej iz leta 1992 je bil objavljen 21. februarja 1992 in je začel veljati 7. marca 1992¹. Vsebina urejanja ZZDej se skozi celotno obdobje ni bistveno spreminjala, saj je njegov 1. člen ostal nespremenjen (z izjemo dodanega tretjega odstavka glede prenosa evropskega pravnega reda v slovenski pravni red. Osrednji cilj je vseskozi ostajal urediti vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev, pri čemer določa, da zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju pacientov in poškodovancev. Določal je vsebino in organizacijske oblike zdravstvene dejavnosti po posameznih ravneh, drugo zdravstveno dejavnost (npr. zdraviliško), javne zdravstvene zavode in zasebno zdravstveno dejavnosti, v okviru nje pa na kratko tudi zasebnega zdravstvenega delavca in koncesije. Zakon je urejal način opravljanja zdravstvene dejavnosti, zdravstvene delavce, strokovne organe in poklicne zbornice ter nenazadnje nadzor in kazenske določbe. Številna področja so bila podnormirana ali neustrezno normirana, zato je bil ZZDej predmet številnih novelacij, in sicer:

- (popravek v letu 1992),

¹ Z dnem njegove uveljavitve so prenehali veljati trije zakoni:

- Zakon o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 1/80, 45/82, 42/85 in Uradni list RS, št. 8/90) v delu, ki se nanaša na zdravstvene organizacije in zdravstvene delavce,
- Zakon o Zavodu SR Slovenije za zdravstveno varstvo (Uradni list SRS, št. 8/73),
- Zakon o nagradah in priznanjih dr. Jožeta Potrča (Uradni list SRS, št. 11/84).

- 11 sprememb oziroma dopolnitev z novelami (v letih 1995, 1996, 1999, 2000, 2001, 2004, 2004, 2013, 2017, 2019 in 2020),
- 15 posegov z drugimi področnimi (zdravstvenimi ali zdravstvu sorodnimi) zakoni:
 - sedem posegov področnih zdravstvenih zakonov (ZZdrS v 1999², ZOZPEU v 2002³, ZPacP v 2008⁴, ZDZdr v 2008⁵, ZdZPZD v 2016⁶, ZDOsk v 2021⁷, ZDOsk-1 v 2023⁸ in ZZKZ v 2024⁹) in
 - osem t. i. interventnih oziroma nujnih zakonov (ZZUOOP¹⁰ in ZIUPOPDVE v 2020¹¹, ZNUPZ¹² in ZDUPŠOP¹³ v 2021, ZNUZSZS¹⁴, ZNUNBZ¹⁵ v 2022, ZIUZDS¹⁶ v 2023 in ZDIUZDZ¹⁷ v 2024),
- številnimi drugimi zakoni (npr. Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno ali Zakon za uravnoteženje javnih financ).

Prek navedenih sprememb je del ZZDej postalo tudi področje dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti in sklepanje podjemnih pogodb z zdravstvenimi delavci, oglaševanje zdravstvene dejavnosti, preostala področja pa so se bolj ali manj spreminjala oziroma dopolnjevala (zlasti koncesije, poklicne zbornice in nadzor).

Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da je v ZZDej poseglo tudi Ustavno sodišče Republike Slovenije, in sicer je ključnih naslednjih šest odločitev:

- leta 1994¹⁸ je odločilo, da prvi odstavek 28. člena ZZDej ni v skladu z ustavo, kolikor ne ureja načina in pogojev sodelovanja vseh delavcev zavoda pri upravljanju zavoda, predmetna neskladnost je bil z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-C) opravljena;
- leta 1999¹⁹ je odločilo, da je 87. člen ZZDej v neskladju z ustavo, kolikor za zbornice ne določa postopka in kriterijev za njihovo ustanovitev, kar je bilo usklajeno z Zakonom o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-F);
- leta 2003²⁰ je razveljavilo 87.a člen ZZDej, področje pa je bilo urejeno z Zakonom o dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-H);
- leta 2019²¹ je razveljavilo drugo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej, kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki;
- leta 2022²² je razveljavilo drugo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej, kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce koncesionirane lekarniške dejavnosti;

² Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99).

³ Zakon o opravljanju zdravstvenih poklicev v Republiki Sloveniji za državljane drugih držav članic Evropske unije (Uradni list RS, št. 86/02).

⁴ Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08).

⁵ Zakon o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08).

⁶ Zakon o spremembah in dopolnitvah določenih zakonov s področja zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 88/16).

⁷ Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21).

⁸ Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23).

⁹ Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24).

¹⁰ Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20).

¹¹ Zakon o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20).

¹² Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21).

¹³ Zakon o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 206/21).

¹⁴ Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22).

¹⁵ Zakon o nujnih ukrepih za zaježitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22).

¹⁶ Zakon o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (Uradni list RS, št. 136/23).

¹⁷ Zakona o dodatnih interventnih ukrepih za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 112/24).

¹⁸ Uradni list RS, št. 45/94 z dne 22. 7. 1994.

¹⁹ Uradni list RS, št. 59/99 z dne 23. 7. 1999.

²⁰ Uradni list RS, št. 135/03 z dne 31. 12. 2003.

²¹ Uradni list RS, št. 1/19 z dne 4. 1. 2019.

²² Uradni list RS, št. 132/22 z dne 14. 10. 2022.

- leta 2023²³ je razveljavilo drugo poved prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, kolikor določa, da se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela ter drugi do četrty odstavka 43. člena ZZDej (z napotilom, da do drugačne zakonske ureditve koncedent najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije preveri, ali še obstaja potreba po podelitvi koncesije, upoštevaje drugi odstavek 42. člena ZZDej. Če potreba obstaja, koncedent postopa po 44.a-k členu ZZDej).

Zadnje tri odločbe Ustavnega sodišča Republike Slovenije še niso bile predmet novelacije ZZDej, se jih pa nastavlja s tem predlogom zakona.

Na podlagi ZZDej je trenutno veljavnih več deset podzakonskih predpisov (uredb, odredb, pravilnikov in navodil)²⁴, ki dopolnjujejo oziroma podrobneje razčlenjujejo zakonske določbe, pogosto tudi v primerih, ko zakon določene materije ni celostno uredil. Na podlagi vsega navedenega je mogoče ugotoviti, da je področje zdravstvene dejavnosti izjemno kompleksno in zapleteno, z vidika normativne urejenosti pa za uporabnika težko pregleden.

Zdravstvena zakonodaja zaostaja za razvojem zdravstvene dejavnosti. Vse bolj se kaže neenakopravnost med javnimi zdravstvenimi zavodi (ki delujejo na podlagi ZZDej in Zakona o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP) in zasebnimi izvajalci – koncesionarji, ki delujejo na podlagi Zakona o gospodarskih družbah (Uradni list RS, št. 65/09 – uradno prečiščeno besedilo, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13 – odl. US, 82/13, 55/15, 15/17, 22/19 – ZPosS, 158/20 – ZIntPK-C, 18/21, 18/23 – ZDU-1O in 75/23; v nadaljnjem besedilu: ZGD-1). Veljavna normativna ureditev je v praksi pokazala na nepredvidljive situacije in pravna razmerja, v katerih je na eni strani sistem javne zdravstvene službe z javnimi zdravstvenimi zavodi, na drugi strani pa zasebniki (mednje prištevamo tudi gospodarske družbe, ki so pridobile koncesijo po ZZDej), na katere ima državna oblast oziroma osebe javnega prava le majhen vpliv. Zaradi različne statusne organiziranosti se zato vse bolj kaže regijsko nehomogena dostopnost do zdravstvene obravnave.

Pravni okvir, ki je bil zastavljen pred desetletji in je določil pogoje za delovanje obeh sistemov, je nastal v družbenih razmerah, ko je zasebnštvo predstavljalo le majhen oziroma zanemarljiv del zdravstvenega sistema in je bila mobilnost zdravstvenih delavcev z vidika prehajanja med različnimi izvajalci znotraj javne mreže, zunaj nje, pa tudi v tujino, zanemarljiva. Prav tako je bila mobilnost pacientov nizka. Zaradi novih oblik dela oziroma zaposlovanja, zlasti z uvedbo možnosti dela na podlagi podjemne pogodbe v letu 2008 za zdravnike, in širokim opravljanjem dela na podlagi koncesij, pa so se ta razmerja bistveno spremenila in takratni pravni okvir ne zadošča več za ohranitev mreže javne zdravstvene službe.

Slovenski zdravstveni sistem se že desetletja sooča s številnimi izzivi, tudi na področju upravljanja in vodenja javnih zdravstvenih zavodov. Sprejem te novele je prvi korak v smeri zagotovitve modernega in pravičnega zdravstvenega sistema, tudi v smeri učinkovitejšega in bolj transparentnega dela javnih zdravstvenih zavodov.

Izvajanje zakona, predvsem regulacija zasebne in javne zdravstvene mreže, je ena od pomembnih koalicijskih zavez. Zaradi nedorečenosti zakona je v Republiki Sloveniji registriranih veliko izvajalcev zdravstvene dejavnosti predvsem v statusni obliki s. p., in sicer za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki pa nimajo dovoljenja Ministrstva za zdravje. Izdajanje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki zaposlenim v javnem zdravstvenem zavodu omogoča, da zapustijo javne zdravstvene zavode in nato pogodbeno delajo za njih, pomeni, da država vedno težje zagotavlja javni interes na področju zdravstva oziroma da se javni interes ne zasleduje. Dejstvo je namreč, da zasebni in javni izvajalci zdravstvenega varstva pogojev delovanja ne morejo imeti povsem izenačenih – medtem ko pri javnih zavodih, ki so neprofitne ustanove, ustanovitelj odgovarja za njihovo delovanje, so koncesionarji tržni subjekti in profitne organizacije, ki ustvarjajo dobiček. Cenovna politika in določanje obsega storitev na področja vrednotenja storitev je tista, ki določa in dovoljuje obseg dobička. Temeljni podstat delovanja javnega zdravstvenega sistema so močni javni zdravstveni zavodi. Kjer ti ne morejo zadovoljiti vseh potreb pacientov, se za zasledovanje javnega interesa podeljujejo koncesije, ki javno mrežo (zgolj) dopolnjujejo. Dejstvo je, da se je zasebni sektor v preteklih letih razvijal stihjsko in da je delež zdravstvenih programov, ki jih izvajajo koncesionarji,

²³ Uradni list RS, št. 14/23 z dne 3. 2. 2023FG.

²⁴ Vir: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO214>.

vsaj v nekaterih vrstah dejavnosti že prerasel razumno mejo, ki bi omogočala učinkovito delovanje javnega sektorja in s tem zagotavljanje univerzalnosti in solidarnosti v zdravstvenem sistemu. Omejevanje ali prepovedi t. i. dvojnih praks je zato korak v pravo smer, pri čemer pa je treba poudariti, da je število izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti in podeljenih koncesij predvsem na primarni ravni zdravstvene dejavnosti visoko, saj so se skozi dolga leta podeljevala stihijsko (do zakonodajnih sprememb v 2017 večinoma brez koncesijskega akta in javnih razpisov) in brez pravega razmisleka o zaščiti javnega interesa. Upoštevanje mednarodnih definicij javnega in zasebnega zdravstva ter regulacija prehajanja zaposlenih iz enega v drug sistem bo tako skoraj zagotovo povzročila premike v razmerju med javnim in zasebnim sektorjem, ki pa se v vsakem primeru vedno bolj aktivno dogajajo – odhodi zdravnikov iz javnega sektorja so že postali stalnica. Predlagatelj je vsem javnim zdravstvenim zavodom v fazi priprave tega zakona v seznanitev posredoval Izhodišča za pripravo Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, ki jih je Vlada Republike Slovenije sprejela 30. 5. 2024. Predlagatelj je prejel odzive sedmih javnih zdravstvenih zavodov, pri čemer so vsi sicer pozdravili rešitev, da se uredi smiselna ločitev med javnim in zasebnim zdravstvom, so pa zaradi pomanjkanja kadra v skrbih predvsem v delu, da v bodoče ne bi mogli več sklepati pogodb s s.p., ki veliko dela opravljajo pri njih v okviru popoldanskih ambulant in dežurstev. Tudi zaradi navedenega se zato predlaga ta zakon, ki bo med drugim omogočil javnim zdravstvenim zavodom več možnosti za opravljanje javne zdravstvene službe z lastnimi zaposlenimi ali z zdravstvenimi delavci iz drugih javnih zavodov. Osnovno vodilo priprave tega zakona je, da zdravstvene storitve, ki so pomembne za zdravje ljudi, ne smejo biti tržno blago in morajo biti javno dostopne. S pravicami do zdravstvenih storitev se namreč uresničuje človekova ustavna pravica do zdravstvenega varstva, ta pa mora biti zagotovljena vsakomur brez razlikovanja glede osebnih okoliščin, kot je na primer premoženjsko stanje.

Razmejitev javne službe in drugih dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov

V Republiki Sloveniji je zdravstvena dejavnost opredeljena kot javna služba, kar ima naslednje posledice:

- zakonsko pomeni enako dostopnost vseh državljanov do storitev, ki so predmet javne službe, ter ustrezno upravno-pravno varstvo te pravice;
- javna služba pomeni administrativni in tudi ekonomski monopol na posameznem področju, kar pomeni, da brez izrecnega dovoljenja ni mogoče zasebno izvajati teh dejavnosti;
- državi omogoča neposredne in takojšnje ukrepe na področju izvajanja zdravstvene dejavnosti;
- pomeni jasno politično in pravno odgovornost države in lokalnih skupnosti, da zagotavljata nemoteno in nepretrgano izvajanje dejavnosti, pri čemer njene stroške krije tudi iz proračunov;
- za uporabnike pomeni zagotavljanje enake storitve ne glede na območje bivanja (in druge osebne okoliščine);
- država, lokalne skupnosti in nosilci javnih služb so odgovorni za razvoj zdravstvene dejavnosti glede na potrebe (in ne samo za njihovo izvajanje);
- dejavnost je podvržena dodatnemu političnemu nadzoru izvoljenih predstavnikov ljudstva, nevladnim organizacijam in nenazadnje splošni javnosti.

Računsko sodišče Republike Slovenije je leta 2021 izvedlo revizijo Učinkovitost ureditve javne službe in razmejevanja od ostalih dejavnosti javnih zavodov, v okviru katere je ugotovilo, da pojem opravljanja javne službe, za izvajanje katere je država ustanovila javne zavode na področju zdravstvene idr. dejavnosti, v obdobju, na katero se je nanašala revizija, ni bil ustrezno opredeljen. Področna zakonodaja namreč ni opredelila vsebine, obsega in sistema financiranja javne službe ter določila okvira in usmeritev za njihovo podrobnejše urejanje v podzakonskih in drugih splošnih aktih, na podlagi opredelitve javne službe v predpisih pa ni bilo mogoče nedvoumno ugotoviti, katere storitve se zagotavljajo z javno službo ter koliko teh storitev mora opraviti javni (zdravstveni) zavod. Računsko sodišče je ocenilo, da predpisi niso jasni, njihovo izvajanje pa v praksi zahteva uporabo številnih razlag in urejanja z akti, ki nimajo narave predpisov, kar seveda ni ustrezno. Zakon, ki ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, tako npr. samo na splošno opredeli stroške, ki se upoštevajo pri oblikovanju cen zdravstvenih storitev, in določi pristojnost za oblikovanje cen s splošnim dogovorom, ZZDej pa med drugim ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti ter javno zdravstveno službo. Od decembra 2017, ko je začel veljati ZZDej-K, javna zdravstvena služba obsega zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se, temelječe na načelu solidarnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih

sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZDej-K je v 38. členu razširil nabor zdravstvenih dejavnosti, ki se izvajajo samo kot javna zdravstvena služba (op.: zdravstvena dejavnost na terciarni ravni, dejavnost preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki, dejavnost v zvezi s postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo, lekarniška dejavnost, dejavnost pridobivanja in presaditve človeških organov, dejavnost pridobivanja tkiv in celic, razen v primeru avtolognega načina zdravljenja, dejavnost nujne medicinske pomoči, dejavnost nujnih reševalnih prevozov, dejavnost mrliško pregledne službe, dejavnost sodne medicine, dejavnost patologije in zdravstvena dejavnost na področju dejavnosti javnega zdravja) in jih ni mogoče opravljati kot zasebno zdravstveno dejavnost, pri čemer izvajanje lekarniške dejavnosti, preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, odvzem in hranjenje človeških organov za presajanje, pridobivanje tkiv in celic ter postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo podrobneje urejajo posebni zakoni. Po ZZDej se zdravstvena dejavnost kot javna služba opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe, pri čemer zakon določitev meril za njeno oblikovanje, ob upoštevanju v zakonu določenih kriterijev, prepušča nacionalnem planu zdravstvenega varstva Republike Slovenije (op.: Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja, Uradni list RS, št. 25/16).

Pred uveljavitvijo ZZDej-K je bila v ZZDej vsebina in obseg javne zdravstvene službe opredeljena le splošno; kot zdravstvena dejavnost, ki se opravlja v mreži javne zdravstvene službe. Zakon je določal, kdo so izvajalci javne službe, organizacijske oblike za izvajanje zdravstvene dejavnosti in vsebino njihovega dela. Za zdravstvene dejavnosti, za katere v ZZDej ni bilo zahtevano, da se izvajajo izključno kot javna služba, ni bilo razvidno, ali se opravljajo kot javna služba. Za namen zagotavljanja preglednejšega izvajanja dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov je Ministrstvo za zdravje 15. 12. 2010 pripravilo Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost, v katerem je nabor prihodkov, ki jih javni zavodi pridobivajo z opravljanjem zdravstvenih in ne-zdravstvenih storitev, razmejilo na javno službo in tržno dejavnost. Računsko sodišče je v obravnavani reviziji ugotovilo, da razmejitve vrst prihodkov med javno in tržno dejavnost v navodilu ni bilo jasno. Ministrstvo za zdravje je 24. 5. 2022²⁵ izdalo posodobljeno in dopolnjeno Navodilo v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost, ki je odpravilo nekatera ugotovljena neskladja.

Vlada Republike Slovenije je na podlagi ugotovitev Računskega sodišča Republike Slovenije izvedla več popravilnih ukrepov (med drugim sprejete spremembe Pravilnika o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije, ki so začele veljati dne 28. 2. 2022. Novo poglavje »6.3.1.a Usmeritve za opravljanje tržne dejavnosti« oziroma nova 119. a in 119.b člen sta bila v Pravilnik dodana na podlagi zahtev Računskega sodišča), Računsko sodišče je ukrepe ocenilo kot zadovoljive v Porezijskem poročilu: https://www.rs-si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2022/JSJZ-porev/JSJZ_RSP_PorezijskoP.pdf.

Praksa izvajanja tržne dejavnosti v javnih zdravstvenih zavodih kaže, da njihovi interni akti in izvajanje tržne dejavnosti (ceniki, kalkulacije cen) nista usklajena z veljavnimi predpisi (op.: glej obrazložitev spremenjenega 31. člena ZZDej).

Iz veljavnega ZZDej tako izhaja, da je treba javno zdravstveno službo razlagati v povezavi z ZZVZZ, in da so to vse zdravstvene storitve, ki so financirane iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Na podlagi tako ugotovljenega je Računsko sodišče Republike Slovenije v predmetni reviziji zaključilo, da način normativnega urejanja vsebine, obsega in sistema financiranja javne službe za področje zdravstvene dejavnosti v ZZDej ni ustrezen, vsebina in obseg javne službe pa v predpisih (tudi upoštevajoč ZZVZZ) nista jasno in določno opredeljena. Predlagalo je, da Vlada Republike Slovenije pripravi predlog predpisa, ki bo javnim zavodom dovoljeval opravljanje drugih dejavnosti le pod pogojem, če bodo z njihovim izvajanjem zagotovili najmanj pokritje vseh s tem povezanih odhodkov, ter določal obveznost izdelave kalkulacij cen blaga oziroma storitev drugih dejavnosti in pristojni organ za določitev cen.

²⁵ Navodilo je objavljeno na spletni strani Ministrstva za zdravje: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/ZDRAVJE/organiziranost/izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/25052022-Navodilo-v-zvezi-z-razmejitvijo-dejavnosti.pdf>, skupaj s Prilogo 1: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/ZDRAVJE/organiziranost/izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/27052022-Priloga-I..xlsx>, Prilogo 2: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/ZDRAVJE/organiziranost/izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/25052022-Priloga-II-19052022-nov.xlsx> in Prilogo 3: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/ZDRAVJE/organiziranost/izvajalci-zdravstvene-dejavnosti/25052022-Sodila-priloga-III.-19052022.doc>.

Definicija opravljanja javne službe z vidika vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni mreži v veljavnem ZZDej ni ustrezna v delu, ki se nanaša na opravljanje na nepridobiten način, ker zasebniki dejavnosti ne opravljajo nepridobitno, temveč z zasledovanjem dobička (glej Ustavno odločbo U-I-194/17, točke 36 do 47). Določba je torej neskladna v sklopu zasebnih izvajalcev s koncesijo, saj se nepridobiten način lahko zahteva zgolj za javne zavode.

Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da morajo javni zdravstveni zavodi pri razmejevanju javne službe in tržne dejavnosti upoštevati naslednje predpise:

- Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE),
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2023 in 2024 (Uradni list RS, št. 150/22, 65/23, 76/23 – ZJF-I, 97/23 in 123/23 – ZIPRS2425),
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11),
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23),
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava (Uradni list RS, št. 133/23 in 19/24),
- Pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti (Uradni list RS, št. 109/07, 68/09 in 137/21),
- Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 50/07, 61/08, 99/09 – ZIPRS1011, 3/13, 81/16, 11/22, 96/22, 105/22 – ZZNŠPP, 149/22 in 106/23; poglavje 6.3.1.a Usmeritve za opravljanje tržne dejavnosti),
- Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb (Uradni list RS, št. 117/06, 56/08, 76/08, 5/09, 96/09, 110/09 – ZDavP-2B, 43/10, 59/11, 24/12, 30/12, 94/12, 81/13, 50/14, 23/15, 82/15, 68/16, 69/17, 79/18, 66/19, 172/21, 105/22 – ZZNŠPP in 12/24),
- Zakon o davku na dodano vrednost (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 18/11, 78/11, 38/12, 83/12, 86/14, 90/15, 77/18, 59/19, 72/19, 196/21 – ZDOsk, 3/22, 29/22 – ZUOPDCE, 40/23 – ZDavPR-B in 122/23)

in interne splošne akte, ki urejajo izvajanje tržne dejavnosti pri teh zavodih.

Javna zdravstvena služba

Javna zdravstvena služba v skladu z drugim odstavkom veljavnega 3. člena ZZDej obsega zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se, temelječe na načelu solidarnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka kot negospodarske storitve splošnega pomena izvajalci zdravstvene dejavnosti opravljajo na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov na odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. Izvajalci javne zdravstvene službe so javni zdravstveni zavodi in ostali javni zavodi s področja zdravstva in koncesionarji.

Predlagatelj uvodoma izpostavlja, da je Ustavno sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Ustavno sodišče) v določbo 3. člena poseglo kar trikrat, in sicer:

- z odločbo U-I-194/17 z dne 15. 11. 2018 je najprej opozorilo, da država članica EU ne more z zakonom predpisati, da naj bi se neka dejavnost štela za negospodarsko storitev splošnega pomena, ker je to pristojnost Sodišča EU glede na ustaljene vsebinske kriterije po sodni praksi. Ni nedopustno, da je določena dejavnost po npr. slovenskem pravu negospodarska javna služba, po pravu EU pa ni, saj je pojem negospodarske javne službe po slovenskem pravu širši od pojma negospodarskih storitev splošnega pomena po pravu EU. Ob tem pa je razveljavilo drugo poved drugega odstavka 3. člena ZZDej (op.: kar je ključnega pomena za razumevanje novelacije te določbe) kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki, torej za koncesionarje. Ob tem je pojasnilo, da zasebniki delujejo v ustvarjanju dobička namenjenim statusnim oblikam (pretežno oblikam iz Zakona o gospodarskih družbah (Uradni list RS, št. 65/09 – uradno prečiščeno besedilo, 33/11, 91/11, 32/12, 57/12, 44/13 – odl. US, 82/13, 55/15, 15/17, 22/19 – ZPosS, 158/20 – ZIntPK-C, 18/21, 18/23 – ZDU-1O in 75/23; v nadaljnjem besedilu: ZGD-1) in da čeprav v sistemskem smislu cilj izvajanja negospodarskih javnih služb ni ustvarjanje dobička, je to

lahko individualni cilj zasebnikov pri opravljanju javne službe. Glavni argument za razveljavitev je tako bil, da poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude zasebnikov in taka intenzivna omejitev svobode uporabe presežka prihodkov lahko spodkoplje enega izmed ključnih motivov za opravljanje koncesijske dejavnosti, zaradi česar zasledovani pozitivni učinek javne koristi ne odtehta daljnosežnosti in intenzivnosti posledic posega. Ob tem pa je že Ustavno sodišče izpostavilo, da niti v zakonodajnem gradivu predloga zakona niti v mnenju Vlade Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada) ni bilo pojasnjeno, zakaj zasebniki (po pravilni in vestni izpolnitvi vseh obveznosti) ne smejo prosto razpolagati s presežkom prihodkov, temveč ga morajo ohraniti v koncesijski dejavnosti;

- z odločbo U-I-59/18 z dne 8. 9. 2022, ki je razveljavila drugo poved drugega odstavka 3. člena, kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce koncesionirane lekarniške dejavnosti. ZZDej se namreč uporablja tudi za področje lekarniške dejavnosti, kolikor ta vprašanja niso urejena s specialnim zakonom (Zakon o lekarniški dejavnosti, Uradni list RS, št. 85/16, 77/17, 73/19 in 186/21; v nadaljnjem besedilu: ZLD-1), pri čemer pa je lekarniška dejavnost urejena strožje, saj se ta upoštevajoč 38. člen ZZDej ne sme opravljati zasebno (temveč le v okviru javnega zavoda oziroma na podlagi koncesije). Tudi na tem mestu je Ustavno sodišče opozorilo, da obseg koristi, ki naj bi ga prinašal izpodbijani ukrep, ni bil podrobneje izkazan²⁶. Glede na vse navedeno izpodbijana določba ni prestala strogega testa sorazmernosti, zato je bila v tem delu razveljavljena. Predlagatelj ob tem opozarja, da sta dve sodnici Ustavnega sodišča v dveh pritrdilnih ločenih mnenjih k tej odločbi izpostavili, da odločitvi (op.: prva iz leta 2018 in predmetna) o razveljavitvi te povedi temeljita na bistveno različnih pravnih položajih lekarnarjev in zasebnih zdravnikov in posledično bistveno drugačni ustavnopravni argumentaciji, hkrati pa obe vodita k njeni razveljavitvi. Ustavna sodnica dr. Špelca Mežnar pri prvi odločitvi ni sodelovala, zato odklonilnega mnenja takrat ni mogla podati, v okviru tega mnenja pa izpostavlja ravno ključno razliko, in sicer da tržne dejavnosti lekarnar ne more opravljati brez javne, saj je pridobitev koncesije pogoj za opravljanje lekarniške dejavnosti, medtem ko tak pogoj za (zobo)zdravnike ne velja. Zdravniki zasebniki namreč lahko dejavnost opravljajo (I.) izključno na trgu, brez koncesije, (II.) izključno v javni mreži kot koncesionarji ali pa (III.) oboje kombinirajo. Poudarja, da zdravnik koncesionar ne deluje na prostem trgu in da zdravstvene storitve, ki jih nudi zavarovancem, niso tržne, temveč javne. Te storitve so namreč financirane izključno iz javnih sredstev, ki jih namensko zbira država s prispevki OZZ. Zasebnik, ki se odloči za koncesijo, zato ne nosi tveganja, ki ga sicer prevzamejo čisti zasebniki, ki niso vključeni v mrežo javne zdravstvene službe. Koncesionarji po njenem mnenju ne delujejo v pogojih svobodne konkurence, pač pa v privilegiranem položaju omejene konkurence, ki se približuje monopolu, saj je plačilo zdravstvenih storitev zagotovljeno iz že zbranih, strogo namenskih javnih sredstev. Podobno zaključuje tudi ustavna sodnica dr. Katja Šugman Stubbs, ki v svojem pritrdilnem ločenem mnenju navaja, da je prej protiustavna tista ureditev, ki koncesionarjem v zdravstvu omogoča delitev dobička iz namenskih sredstev, zbranih za zdravstvo, saj z vidika svobodne gospodarske pobude koncesionarji sploh ne delujejo na trgu;
- z odločbo U-I-198/19 z dne 5. 1. 2023, ki pa se je pretežno ukvarjala z vprašanjem, ali je opredelitev storitev javne zdravstvene službe kot negospodarskih storitev splošnega pomena v neskladju s pravom EU, v sklop nepridobitnosti pa ni posegala.

Zaradi posega v predmetno pravico je bila druga poved drugega odstavka kot omenjeno razveljavljena. Predlagatelj dodaja, da se je Ustavno sodišče (upoštevajoč odsotnost oziroma pomanjkljivo argumentacijo zakonodajalca in predlogo-dajalca) pri tem naslonilo na statusno pravno obliko izvajalca zdravstvene dejavnosti kot odločilen element presoje ustavnosti posega v podjetniško svobodo oziroma svobodno gospodarsko pobudo in ne na naravo opravljanja javne zdravstvene službe.

²⁶ V odločbi je navedlo, da Državni zbor Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Državni zbor) na pobudo za oceno ustavnosti ni odgovoril, Vlada v mnenju ni navajala koristi, ki naj bi nastale zaradi izpodbijanega ukrepa, pa tudi v zakonodajnem gradivu te vsebine ni bilo mogoče najti. Ob tem je Ustavno sodišče celo dodalo, da ni mogoče zanikati, da bi izpodbijana ureditev, ki prepoveduje prosto razpolaganje zasebnih lekarnarjev z morebitnimi presežki prihodkov nad odhodki, lahko prispevala k trajnemu, kakovostnejšemu in čim bolj dostopnemu zagotavljanju lekarniških storitev (tako se namreč čisto vsi morebitni presežki ohranijo zgolj znotraj koncesionirane dejavnosti) in da prav tako ni mogoče zanikati, da je vlaganje presežka prihodkov v samo dejavnost v interesu tudi samega lekarnarja koncesionarja, saj kot zasebnik lahko izvaja to dejavnost samo na podlagi koncesije (op.: in ne kot čisti zasebnik).

Izpostaviti velja, da pravica do zdravstvenega varstva (51. člen Ustave) in pravica do socialne varnosti (50. člen Ustave) sodita v sklop človekovih pravic in temeljnih svoboščin, medtem ko podjetništvo oziroma svobodna gospodarska pobuda (74. člen Ustave) sodi v sklop gospodarskih in socialnih razmerij. Vse so zavarovane na ustavni ravni, a slednje pomembne predvsem za urejanje gospodarskih in socialnih razmerij, ki vplivajo na kakovost življenja državljanov in stabilnost družbe kot celote, medtem ko prve predstavljajo osnovo (temelj oziroma predpogoj) za demokratično družbo in pravno državo, da sploh obstoji. Kadar nastopi tovrstni konflikt med posameznimi ustavnimi pravicami, nastopi tehtanje interesov in iskanje ravnovesja med njimi; torej ravnovesje med varovanjem javnega zdravja (na kolektivni ravni) in omogočanjem gospodarske dejavnosti (na individualni ravni).

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

ZZDej določa izvajalce zdravstvene dejavnosti v 3. členu. V prvem odstavku 3. člena ZZDej je določeno, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti domače in tuje pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Slednje pomeni, da vsaka fizična in pravna oseba (torej zasebni zdravstveni delavec iz 35. člena ZZDej, samostojni podjetnik posameznik in gospodarska družba, zasebni zavod, javni zdravstveni zavod in izvajalec iz 8. člena ZZDej) v Republiki Sloveniji lahko opravlja zdravstveno dejavnost, dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga ob izpolnjevanju 3.a člena ZZDej izda Ministrstvo za zdravje.

Ministrstvo za zdravje izdaja dovoljenja na podlagi 3.a člena ZZDej, in sicer za tiste vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih določa Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/22, 89/22, 14/23, 34/23 in 9/24). Navedeni pravilnik določa vrste zdravstvene dejavnosti (VZD), za katere se predvideva izdaja dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Pod določenim VZD so na nivoju št. 2 določene vrste zdravstvenih storitev (VZS), ki so del VZD in so v pravilniku določene za potrebe Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (za namen plačevanja zdravstvenih storitev). Predlagatelj poudarja, da v pravilniku niso zajeti vsi VZS, si pa Ministrstvo za zdravje predmetni nabor prizadeva dopolniti, in sicer na način, da bi bili VZD in VZS medsebojno usklajeni in ne bi bilo dvoma, katere VZS se lahko opravlja v okviru posameznega VZD.

V četrtem odstavku 3.a člena ZZDej je določeno, da izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko pridobi dovoljenje Ministrstva za zdravje, če (med drugim) izpolnjuje pogoj, da ima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti.

Ob tem predlagatelj pojasnjuje, da je pojem odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti vpeljala novela ZZDej-K. Odgovorni nosilec izvaja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti določeno zdravstveno dejavnost in je hkrati odgovoren za celoten delovni proces izvajanja določene zdravstvene dejavnosti.

V skladu z ZZDej mora odgovorni nosilec izpolnjevati z zakonom določene pogoje. Imeti mora pridobljeno ustrezno poklicno kvalifikacijo in veljavno licenco, če je ta potrebna za samostojno opravljanje poklica ter da zanj v zadnjih petih letih niso bile ugotovljene določene kršitve, zaradi katerih je ta oseba nezmožna opravljati delo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Naslednji pogoj za izdajo dovoljenja je ustrezen kader, in sicer da bodo zdravstvene storitve opravljali zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona, zdravniki pa tudi pogoje iz zakona, ki ureja zdravniško službo. Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora imeti tudi ustrezne prostore in opremo za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti, hkrati pa mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti.

ZZDej v petem odstavku 3.a člena določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, in sicer:

- pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje, oziroma izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega

se izdaja dovoljenje. Za ustrezne delovne izkušnje se štejejo najmanj tri leta delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in najmanj pet let delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter druge zdravstvene dejavnosti iz tega zakona, pri čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi;

- ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Pogoj o ustreznih delovnih izkušnjah za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti je Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22; v nadaljnjem besedilu: ZNUPZ) razveljavil. Slednji v 12. členu določa, da se ne glede na prvo alinejo petega odstavka 3.a člena ZZDej šteje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoj iz prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, če izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo. Navedeni ukrep velja od 1. julija 2021.

Ustavno sodišče Republike Slovenije je v zadevi U-I-198/19 z dne 5. januarja 2023 odločilo, da ureditev, po kateri morajo zdravniki, ki izpolnjujejo pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe po ZZdrS, za samostojno opravljanje zdravniške dejavnosti izpolnjevati pogoj za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz pete alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, ni skladna z drugim odstavkom 49. 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; v nadaljnjem besedilu: Ustava RS). Glede na to je razveljavilo del besedila druge povedi prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, in sicer v delu, ki določa, da se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi. Razveljavitev pomeni, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoj iz prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej že, če izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo.

Pogoji za prostore in opremo se preverjajo v skladu s Pravilnikom o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92, 98/99 – ZZdrS in 64/17 – ZZDej-K).

Ob tem pojasnjujemo, da prostor in opremo (sedmi in osmi odstavek 3.a člena ZZDej) pregleda komisija, ki jo imenuje minister za zdravje; v roku 30 dneh od imenovanja. V komisijo je imenovan strokovnjak za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, po potrebi pa tudi strokovnjak gradbene, strojne ali druge tehnične stroke in vsaj en član komisije izmed zaposlenih na Ministrstvu za zdravje.

Če so izpolnjeni vsi pogoji iz 3.a člena ZZDej za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, in s tem vlagatelj postane izvajalec zdravstvene dejavnosti. Letno Ministrstvo za zdravje izda cca. 300 dovoljenj; v letu 2023 npr. je izdalo 335 novih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, do 1. 8. 2024 pa je bilo teh 194. Gre za velik porast izdanih dovoljenj v primerjavi s preteklim obdobjem, saj je bilo npr. v letu 2019 izdalo zgolj 172 dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti (tabela spodaj). Predlagatelj je zaznal velik porast dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti predvsem iz razloga, ker veliko zdravstvenih delavcev in tudi zdravstvenih sodelavcev registrira podjetje v obliki s. p., predvsem zaradi zniževanja stroškov poslovanja (ti so bistveno nižji, kot če bi zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec sklenil podjetno pogodbo), pri čemer dela ne opravljajo v skladu s 3. členom ZZDej, torej kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, pač pa v imenu in na račun tretje osebe. Predvsem iz tega razloga je predlagatelj pristopil k novelaciji tega področja. Ob tem predlagatelj pripominja, da je analiza stanja narejena le na podlagi izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, obstajajo pa tudi podjetniki, ki imajo registrirano podjetje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in zdravstveno dejavnost opravljajo brez izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Na tem mestu velja poudariti, da je lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti tudi zasebni zdravstveni delavec, ki je na podlagi odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev vpisan v register zasebnih zdravstvenih delavcev (35. člen ZZDej). Zasebni zdravstveni delavci so sui generis subjekti, ki opravljajo zdravstveno dejavnost kot zasebni zdravstveni delavci. Ministrstvo za zdravje je njihov registrski organ, saj se z odločbo vpišejo v register zasebnih zdravstvenih delavcev, šele nato pa se vpišejo v Poslovni register Slovenije (v nadaljnjem besedilu: poslovni register). To pomeni, da je poslovni register, ki je sicer osrednja baza podatkov o vseh poslovnih subjektih s sedežem na območju Republike Slovenije, ki opravljajo pridobitno ali nepridobitno dejavnost, o njihovih delih in o podružnicah tujih podjetij, kot jih določa ZGD-1, njihov sekundarni register, saj je primarni register ta, ki ga vodi Ministrstvo za zdravje. Status zasebnega zdravstvenega delavca je bil v preteklosti (pred uveljavitvijo ZGD-1) edini status, v katerem so subjekti kot fizične osebe lahko opravljali zdravstveno dejavnost. Danes je teh zdravstvenih delavcev cca. 1.000, ostali delo opravljajo v drugih pravnoorganizacijskih oblikah (npr. s. p., d. o. o., zavod).²⁷

Od 1. 7. 2005, ko je bila pristojnost prenesena iz Davčne uprave Republike Slovenije, je AJPES tudi registrski organ za vpis podjetnikov v poslovni register. Podjetniku se od takrat dalje ni bilo več treba prijaviti Davčni upravi Republike Slovenije in v poslovnem registru pri AJPES, temveč je lahko začel opravljati dejavnost z vpisom v poslovni register pri AJPES, pri čemer je bila uvedena tudi enostavnejša registracija podjetnikov v fizični ali elektronski obliki. Tej spremembi morda botruje tudi porast podjetnikov, pa tudi t. i. izvajalcev zdravstvene dejavnosti, vpisanih le pri poslovnem registru, brez dovoljenja resornega ministrstva.

Če fizična ali pravna oseba vloži vlogo za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, Ministrstvo za zdravje ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena ZZDej izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Če izvajalec zdravstvene dejavnosti spremeni lokacijo opravljanja zdravstvene dejavnosti in/ali lokacijo opravljanja zdravstvene dejavnosti, zaprosi za spremembo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Ministrstvo za zdravje v zvezi z navedenim izda odločbo, s katero preveri novo dejansko stanje in tako izda odločbo s katero bodisi določi/spremeni odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali lokacijo opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Odvzem dovoljenja je določen v 3.b členu ZZDej, kjer je določen postopek odvzema in razlogi za odvzem, in sicer se izvajalcu dovoljenje odvzame, če:

- ne izpolnjuje pogojev iz 3.a člena ZZDej,
- mu je s pravnomočno sodbo oziroma dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju z izdanim dovoljenjem,
- v roku ne odpravi pomanjkljivosti, zaradi katere bi lahko prišlo do neposredne nevarnosti za zdravje ljudi, ugotovljene z nadzorom v skladu z ZZDej,
- ne začne opravljati zdravstvene dejavnosti v enem letu od datuma začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti, navedenega v dovoljenju ali brez opravičenih razlogov več kot eno leto ne opravlja zdravstvene dejavnosti.

Za dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti in odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev Ministrstvo za zdravje vodi tudi evidenco izdanih dovoljenj, in sicer v skladu s 3.c členom ZZDej. V nadaljevanju so prikazani podatki o številu izdanih dovoljenj od uveljavitve ZZDej-K, torej od 17. 12. 2017 (tabela spodaj, vir: Ministrstvo za zdravje, stanje na dan 1. 9. 2024)²⁸.

Tabela 1: Število izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti (2018-2024)

LETO IZDAJE DOVOLJENJA	ŠT. IZDANIH DOVOLJENJ
------------------------	-----------------------

²⁷ Tudi iz npr. podatkov AJPES o številu enot poslovnega registra po pravnoorganizacijskih oblikah izhaja, da je bilo 30. 6. 2024 največ drugi statusno pravnih oblik, in sicer največ podjetnikov (119.768), ki jim sledijo družbe z omejeno odgovornostjo (75.171), društva in zveze društev (23.114), nosilci dopolnilne dejavnosti na kmetiji (5.256), zavodov (4.072), sobodajalcev (3.258) in samozaposlenih v kulturi (2.855), sindikatov (2.758), javnih zavodov (1.410), odvetnikov (1.130) ter verskih skupnosti in podobnih verskih organizacij (1.092). Vir: Predloga zakona o Poslovnem registru Slovenije z dne 4. 10. 2024.

²⁸ Tabela v skladu s 3.c členom ZZDej je objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje, dostopna na: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/4-ZBIRKE/storitve/Dovoljenja-za-opravljanje-zdravstvene-dejavnosti-3.a-clen-ZZDej.pdf>

2018	78
2019	173
2020	151
2021	190
2022	231
2023	368
2024	372 (do 30. 11. 2024)
SKUPAJ	1.510

Tabela 2: Število izdanih odločb o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev (2018-2024)²⁹

LETO IZDAJE ODLOČBE O VPISU V REGISTER	ŠT. IZDANIH ODLOČB
2018	11
2019	11
2020	14
2021	4
2022	2
2023	11
2024	5 (do 31. 11. 2024)
SKUPAJ	58

Trenutno veljavna ureditev glede izdaje dovoljenj ni ustrezna, saj se je v praksi pokazalo, da predvsem izvajalci v statusni obliki s. p. vlagajo vlogo za izdajo dovoljenja predvsem iz razloga, da delo opravljajo za nekoga drugega, s čimer obidejo sklepanje podjemnih pogodb med fizično osebo (zdravstvenim delavcem) in drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Gre za odnos, ki ima vse značilnosti delovnega razmerja in skladno z veljavno delovno-pravno zakonodajo ni dopusten. Na ta način tovrstni subjekti dejansko nastopajo kot podizvajalci (odvisno razmerje) programa, ki ga financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS). Samo v prvih petih mesecih letošnjega leta je Ministrstvo za zdravje prejelo kar 39 vlog samostojnih podjetnikov za delo pri javnih zdravstvenih zavodih. Opozoriti je treba, da odvisno razmerje ni zgolj razmerje, ki izpolnjuje elemente delovnega razmerja, pač pa skladno z drugim odstavkom 35. člena Zakona dohodnini - ZDoh-2 tudi vsako drugo pogodbeno razmerje, ki kaže na odvisno pogodbeno razmerje med delodajalcem in fizično osebo in se presoja v zvezi z naslednjimi elementi: glede nadzora in navodil v zvezi z opravljanjem dela ali storitev, načina opravljanja dela ali storitev, prevzemanja poslovnih in finančnih tveganj, prevzemanja odgovornosti za opravljeno delo, plačila za opravljeno delo ali storitev, zagotavljanja sredstev in pogojev za opravljanje dela ali storitev in drugih pravic ter odgovornosti fizične osebe in delodajalca. Neodvisnost in samostojnost se kažeta v opravljanju dejavnosti za svoj račun, v svojo korist, na svojo odgovornost ter ob lastnem riziku. Za trajnost pa je bistveno, da ne gre za enkratni posel ali občasne, nepovezane posle, temveč za kontinuirano dejavnost. Iz 3. člena ZGD-1 je razvidna podjetniška dejavnost, za katero je odločilno, da se opravlja trajno, da se opravlja na trgu oz. za trg ter da posameznik deluje kot podjetnik in torej tako, da sam organizira dejavnost, ki jo v nadaljevanju tudi samostojno opravlja ter pri tem uporabi iste metode, sredstva in postopke, kot bi jih uporabil podjetnik. Pomemben je torej način, na katerega se dejavnost opravlja. Osebe, ki samostojno in neodvisno opravljajo dejavnost, v svoji dejavnosti združujejo kapital in delo. Zato je ključen element opravljanja dejavnosti v ekonomskem obvladovanju sredstev, ki so potrebna za opravljanje dejavnosti. Gre bodisi za lastna sredstva ali pa za tuja sredstva, s katerimi oseba upravlja na podlagi najemnega ali drugega pogodbenega razmerja. Te osebe nosijo poslovno tveganje, saj so odgovorne za uspešnost svojega poslovanja. Sami financirajo svojo dejavnost, pridobivajo paciente in upravljajo z dobičkom. Samostojno sprejemajo poslovne odločitve. Določajo svoje delovne pogoje in urnik dela. Oseba, ki samostojno in neodvisno opravlja dejavnost, je sama odgovorna za organizacijo dela, kar pomeni, da je sama odgovorna za doseganje obsega poslovanja, sklepanje novih poslov in razporeditev količine poslov v določenem časovnem obdobju, nad njo pa ni druge osebe, ki jo v zvezi s tem nadzira. Pri tem imajo več naročnikov, ki so v primeru zdravstvene dejavnosti pacienti, saj to zmanjšuje ekonomsko odvisnost od posameznega naročnika in povečuje poslovno neodvisnost. Delo izključno za enega naročnika, poraja dvom o samostojnosti. Neodvisni izvajalec zdravstvenih storitev ne dela po

²⁹ Tabela v skladu s 3.c členom ZZDej je objavljena na spletni strani Ministrstva za zdravje, dostopna na <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/4-ZBIRKE/storitve/Register-zasebnih-zdravstvenih-delavcev-35-v2.-clen-ZZDej.pdf>

navodilih in pod nadzorom enega naročnika, ampak je neodvisen pri opravljanju svojih storitev. Naročnik ne more določati načina opravljanja dela, ampak zgolj določi končni cilj oziroma rezultat. Delo se opravlja po neodvisnih metodah in postopkih, brez vsakodnevnega usmerjanja s strani naročnika. V kolikor oseba, ki ima sicer registrirano dejavnost, opravlja delo v okviru odvisnega razmerja bodisi izpolnjuje elemente delovnega razmerja skladno z delovnopravno zakonodajo bodisi izpolnjuje elemente, ki opredeljujejo drugo pogodbeno razmerje, se tudi takšni dohodki ne morejo obravnavati kot dohodki iz dejavnosti.

Dvojna praksa, kjer zdravniki hkrati opravljajo delo v javnih zdravstvenih zavodih in zasebnih izvajalcih, predstavlja večplastni izziv, ki vpliva na delovanje zdravstvenega sistema, dostopnost storitev in pravičnost v obravnavi pacientov. Glavni problem dvojne prakse je konflikt interesov, saj zdravniki pogosto usmerjajo paciente iz javnega sistema, kjer so storitve brezplačne ali subvencionirane, v zasebni sektor, kjer se storitve izvajajo samoplačniško in po znatno višjih cenah. S tem so osebni finančni interesi zdravnikov postavljeni pred načela enakega dostopa in pravičnosti, kar je temeljni cilj javnega zdravstvenega sistema. Takšna praksa omogoča, da pacienti z boljšimi finančnimi možnostmi pridobijo hitrejšo obravnavo, medtem ko se ostali soočajo s podaljšanimi čakalnimi dobami v javnem sektorju, kar še dodatno pogloblja neenakosti v zdravju.

Višje cene v zasebnem sektorju delujejo tudi kot močna motivacija za zdravnike, da zmanjšujejo svoj prispevek v javnih zavodih in povečujejo obseg dela v zasebni praksi, kjer so finančni prihodki neposredno povezani s številom opravljenih storitev. Analiza podatkov kaže, da dvojna praksa še posebej vpliva na določena področja zdravstvene dejavnosti. Na primer, v specialistični zunaj bolnišnični dejavnosti, kjer je skupaj opravljenih 23.210.551 storitev, jih 8 % opravijo zdravniki, ki delajo v javnih zavodih, in 5 % zdravniki, zaposleni pri zasebnih koncesionarjih. To pomeni, da skoraj petina vseh storitev na tem področju izvira iz dvojne prakse, kar kaže na razdrobljenost virov in pomanjkanje osredotočenosti na javni sektor. Podobno v družinski medicini, kjer je bilo opravljenih več kot 23 milijonov obravnav, dvojno prakso izvaja 5 % zdravnikov, od tega 1 % v javnem in 4 % v zasebnem sektorju, kar ponovno kaže na izrazito preusmerjanje aktivnosti iz javnega sistema. Področje ginekologije in porodništva v splošni zunaj bolnišnični dejavnosti beleži 8 % dvojne prakse, kar dodatno poudarja vpliv na čakalne dobe in dostopnost ključnih storitev, pomembnih za zdravje žensk.

Tabela 3: Delež obravnav, ki jih opravijo zdravstveni delavci, ki opravljajo dvojno praksoVZD	ŠT. OBRAVNAV OD 1. 1. 2023 DO 30. 9. 2024	DVOJNA PRAKSA GLEDE NA PRIMARNO ZAPOSLOITEV (V ODSOTOKIH)		
		JAVNI	ZASEBNI	SKUPAJ
Bolnišnična dejavnost	3.349.915	7	0	8
Družinska medicina	23.310.381	1	4	5
Fizioterapija	2.335.902	0	0	0
Ginekologija in porodništvo v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	1.641.285	4	4	8
Patronažno varstvo	2.934.230	0	0	0
Pedriatrija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	5.025.225	0	3	4
Specialistična zunajbolnišnična dejavnost	23.210.551	8	5	13
Splošno zobozdravstvo	4.429.899	0	0	1

Vir: Podatki o izvedenih obravnavah po zdravstvenem delavcu, ZZS, 2024.

Dvojna praksa ne vpliva zgolj na dostopnost, temveč tudi na splošno produktivnost zdravstvenega sistema. Zdravniki, ki sočasno delajo v obeh sektorjih, razpršijo svoje delovne ure, kar pomeni, da imajo manj časa in energije za delo v javnem zdravstvu, kjer je povpraševanje po storitvah zaradi staranja prebivalstva in naraščajočih zdravstvenih potreb vse večje. V nekaterih primerih to vodi tudi do zmanjšane kakovosti storitev, saj zdravniki, preobremenjeni z delom v obeh sektorjih, ne morejo zagotavljati celostne in kakovostne obravnave. Takšen sistem poleg tega povečuje tveganje za izčrpanost in izgorelost zdravstvenih delavcev, kar še dodatno poslabša delovanje že tako obremenjenega zdravstvenega sistema.

Ukinitve dvojne prakse bi bila ključni korak k izboljšanju učinkovitosti in pravičnosti zdravstvenega sistema. Zakonodajna sprememba, ki bi jasno ločila javno in zasebno zdravstveno dejavnost, bi odpravila konflikt interesov, ki nastaja pri sočasnem delu v obeh sektorjih, ter omogočila bolj transparentno delovanje. Poleg tega bi takšna sprememba povečala produktivnost v javnem zdravstvu, saj bi se zdravniki lahko v celoti posvetili svojim obveznostim v javnih zavodih, kar bi izboljšalo dostopnost in skrajšalo čakalne dobe za paciente. Obenem bi jasna ločitev prispevala k večjemu zaupanju v javni zdravstveni sistem, saj bi se zmanjšalo zaznavanje nepravilnosti in neenakosti. Javno zdravstvo mora temeljiti na načelih solidarnosti in univerzalnega dostopa, kar lahko dosežemo le z ukinitvijo praks, ki spodbujajo neenakosti in škodujejo temeljnim vrednotam sistema. Ukinitve dvojne prakse ni zgolj zakonodajna odločitev, temveč tudi nujen ukrep za vzpostavitev pravičnejšega, dostopnejšega in učinkovitejšega zdravstvenega sistema za vse državljane.

V slovenskem zdravstvenem sistemu se pogosto srečujemo z izzivi, ki izhajajo iz pomanjkljivega nadzora nad dejavnostjo samostojnih podjetnikov, še posebej tistih, ki opravljajo zdravstvene storitve. Po podatkih AJPEŠ je bilo med letoma 2018 in 2024 v Poslovni register Slovenije vpisanih 3624 samostojnih podjetnikov, ki so registrirali 4457 dejavnosti v zdravstvu. Čeprav Zakon o zdravstveni dejavnosti jasno določa, da izvajalci za opravljanje dejavnosti potrebujejo ustrezno dovoljenje, je realnost bistveno drugačna. Neenoten sistem nadzora in nejasni pravni okvirji povzročajo, da številni samostojni podjetniki delujejo brez dovoljenj ali v neustrezno urejenih pogojih, kar odpira prostor za delo na črno in davčne nepravilnosti. Še posebej očitno je to pri tistih, ki so registrirani kot samostojni podjetniki brez ambulate – po podatkih RIZDDZ jih je kar 61. Takšni izvajalci pogosto niso ustrezno vključeni v nadzorni sistem, hkrati pa njihovo delovanje ne ustreza standardom, ki jih zakon določa za zagotavljanje kakovostne, varne in sistemske urejene zdravstvene dejavnosti.

Nadalje za fizične osebe (torej subjekte po 35. členu ZZDej) velja, da je za njih Ministrstvo za zdravje registrski organ. To izhaja tudi iz Poslovnega registra RS. To pomeni, da fizična oseba (npr. zdravnik specialist) vloži vlogo za izdajo odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev. Po izdaji te odločbe, pa ga nato AJPEŠ vpiše v poslovni register. Pri ostalih gospodarskih subjektih (s. p., d.o.o. in pri vseh drugih gospodarskih družbah po ZGD-1) pa velja, že po določbah ZGD-1, da se morajo registrirati. Tak pravni subjekt mora za izvajanje zdravstvene dejavnosti v skladu s sedmim odstavkom 6. člena ZGD-1 najprej pridobiti dovoljenje pristojnega organa (tj. dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti), saj gre za dejavnost, za izvajanje katere posebni predpis, v tem primeru ZZDej, poleg vpisa v sodni register za začetek opravljanja dejavnosti zahteva tudi pridobitev posebnega dovoljenja pristojnega organa.

Z ZZDej-K je bil vpeljan institut odgovornega nosilca, kateri izvaja določeno vrsto zdravstvene dejavnosti in je hkrati odgovoren za celoten delovni proces izvajanja določene zdravstvene dejavnosti, ter mora izpolnjevati z zakonom določene pogoje. Imeti mora pridobljeno ustrezno poklicno kvalifikacijo in veljavno licenco, če je ta potrebna za samostojno opravljanje poklica in zoper njega v zadnjih petih letih niso bile ugotovljene kršitve, zaradi katerih je ta oseba nezmožna opravljati delo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Institut odgovornega nosilca zaradi pomanjkanja ustreznih strokovnjakov še ni popolnoma zaživel (nenehno se podaljšuje prehodno obdobje za usklajitev s pogoji). Predlog zakona zato določa, da se odgovorne nosilce vrste zdravstvene dejavnosti na primarni in sekundarni ravni določi na podlagi t. i. skupnega debela specializacije oz. sorodnih znanj in kompetenc.

Po podatkih Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZIRS) je bilo od leta 2018 do 1. oktobra 2024, ko je bil Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K) objavljen v Uradnem listu in je ZIRS začel z nadzori nad njegovimi določbami, opravljenih 4.290 nadzorov nad izvajanjem 3.a in 35. člena ZZDej (tj. opravljanje zdravstvene dejavnosti brez dovoljenja ali brez odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev). Zaradi ugotovljenih kršitev je bilo izrečenih 249 ukrepov, in sicer:

- 112 upravnih ukrepov (46 opozoril po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru (Uradni list RS, št. 43/07 – uradno prečiščeno besedilo in 40/14; v nadaljnjem besedilu: ZIN) in 66 upravnih odločb) in
- 137 prekrškovnih ukrepov (35 opozoril po Zakonu o prekrških (Uradni list RS, št. 29/11 – uradno prečiščeno besedilo, 21/13, 111/13, 74/14 – odl. US, 92/14 – odl. US, 32/16, 15/17 – odl. US, 73/19 – odl. US, 175/20 – ZIUOPDVE, 5/21 – odl. US in 38/24; ZP-1), 24 odločb o prekršku z izrekom opomina, 57 odločb o prekršku z izrekom globe in 21 plačilnih nalogov).

Javni zdravstveni zavodi navajajo, da imajo v praksi težave pri določanju odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ravno zaradi zakonske zahteve po njegovi zaposlitvi v zavodu, saj zdravstveni delavci v zavodu ne želijo skleniti delovnega razmerja, kar še zlasti velja za primere, ko je obseg programa 0,20 ali 0,50, kar predstavlja zaposlitev za krajši delovni čas. Zlasti zdravstveni domovi ugotavljajo, da bi v primeru odsotnosti ali pomanjkanja strok določenih specialnosti, v javnih zdravstvenih zavodih lahko nastopile okoliščine, ko določenih zdravstvenih posegov (dejavnosti, tudi specialističnih) ne bi več mogli izvajati. Izpostavljajo, da tudi za določene osnovne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti (npr. centri za odvisnike od prepovedanih drog, dispanzerji za mentalno zdravje, RTG in protetika v zobozdravstvu) javni zdravstveni zavodi ne morejo pridobiti zaposlenega odgovornega nosilca, kar pa bi lahko omajalo osnovno dejavnost zdravstvenih domov.

Predlagatelj še dodaja, da rok za vložitev vloge za dopolnitev že izdanega dovoljenja z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti, ki je bil določen z drugim odstavkom 39. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K) in naj bi se iztekel 17. decembra 2024, še vedno velja (op. rok je bil večkrat podaljšan z interventno zakonodajo). To pomeni, da morajo imetniki dovoljenj, ki morda dovoljenja še niso uskladili, vlogo za dopolnitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti vložiti najpozneje do navedenega datuma.

V pritožbah zoper odločbe ZIRS v postopku nadzora nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti se kršitelji pogosto sklicujejo, da ni abstraktnega pravnega akta, ki bi določal, pod katero zdravstveno dejavnost sodi posamezna zdravstvena storitev (npr. meritev gleženjskega indeksa), in da npr. Šifrant VZS ni abstraktni pravni akt, na katera bi organi lahko oprli svojo odločitev. V luči tega predlagatelj meni, da je povezavo med vrsto zdravstvene dejavnosti (VZD) in vrstami zdravstvenih storitev (VZS) potrebno urediti. Tretji sistem uporablja ZZKS pri obračunavanju storitev, gre za t.i. obračunske modele, ki prav tako niso povezani z VZS-ji.

Ureditev odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Trenutno veljavna ureditev glede odvzema dovoljenja izvajalcu zdravstvene dejavnosti določa naslednje razloge za odvzem, če: ne izpolnjuje pogojev iz 3.a. člena, mu je s pravnomočno sodbo oziroma dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti, opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju z izdanim dovoljenjem, v roku ne odpravi pomanjkljivosti, zaradi katere bi lahko prišlo do neposredne nevarnosti za zdravje ljudi, ugotovljene z nadzorom v skladu s tem zakonom, ne začne opravljati zdravstvene dejavnosti v enem letu od datuma začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti, navedenega v dovoljenju ali brez opravičenih razlogov več kot eno leto ne opravlja zdravstvene dejavnosti.

Ob izvajanju zakona se pojavlja potreba po določitvi dodatnih razlogov za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki niso posledica kršitve (npr. upokojitve, smrt, likvidacija pravne osebe), temveč gre za običajne primere prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Mreža javne zdravstvene službe

ZZDej razdeli pristojnost za določitev in zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe med državo in občino. Mreža se določa za primarno, sekundarno in terciarno raven, pri čemer je glavno načelo enaka dostopnost vseh uporabnikov do potrebnih storitev. Mreža je opredeljena z vsebino (vrsto) in obsegom dejavnosti, ki se zagotavljajo na posamezni ravni, s človeškimi in drugimi viri, ki so

potrebni za zagotavljanje določene vsebine in s prostorsko razporeditvijo izvajalcev. Država določa in zagotavlja mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni ravni, po predhodnem mnenju zainteresiranih občin oziroma mesta, in na terciarni ravni, v nekaterih primerih pa je dolžna zagotavljati mrežo javne zdravstvene službe tudi na primarni ravni, in sicer na demografsko ogroženih območjih in za zdravstveno varstvo študentov. Javna zdravstvena služba mora biti organizirana tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili. Pogoje, organizacijo in način dela službe nujne medicinske pomoči ureja Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.).

Predlog novele tega zakona naslavlja razvoj mreže javne zdravstvene službe z vidika dostopnosti in spreminjajočih se potreb prebivalstva in konkretnije definira javno zdravstveno mrežo, ki jo sestavljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje.

Predlagatelj je zaznal potrebo po racionalizaciji in konkretizaciji javne zdravstvene mreže ter zato predlaga vzpostavitev zdravstvenih regij, ki jih z opredelitvijo njihovega območja delovanja določi Vlada Republike Slovenije. Zdravstvena regija predstavlja določeno geografsko območje, ki pokriva več občin. Posamezno zdravstveno regijo združujejo socialnomedicinske, epidemiološke, higienske in zdravstvenoeколоške značilnosti. Regionalizacijo na zdravstvene regije je Nacionalni inštitut za javno zdravje v preteklosti že naredil za potrebe zdravstvene statistike na podlagi analize gravitacijskih območij³⁰.

Z vzpostavitvijo zdravstvenih regij predlagatelj sledi cilju, ki ga definira in problematizira Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25)³¹. Resolucija 2008–2013 je podala nekatera splošna merila za upravljanje mreže javne zdravstvene službe. Konkretnih nosilcev in rokov za določitev mreže ter drugih jasnih planskih opredelitev glede razvoja potrebnih zmogljivosti (ob kadrih še prostori, oprema idr.) za izvajanje zdravstvene dejavnosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni, ki bi sledile zdravstvenim potrebam prebivalstva in finančno-ekonomskim možnostim, ni vsebovala. Zato v državi tudi v preteklem razvojnem obdobju nismo prišli do dogovorjene mreže javne zdravstvene službe. Sprejem ali opuščanje zdravstvenih programov kot tudi modifikacije zdravstvenih nosilcev so se izvajali na neargumentiran način, prepuščeni presoji posameznih izvajalcev in plačnika, brez sistemskega nadzora, predvsem pa brez predhodne analize dejanskih potreb po posameznih zdravstvenih programih in storitvah. Utemeljenost fizične oziroma geografske razporeditve izvajalcev zdravstvene dejavnosti pravzaprav ni bila nikdar resno preverjena, temveč prepuščena posameznim predlagateljem. Glavni motiv in gonilo razprav o javni mreži je bilo tekmovanje različno močnih izvajalcev za posamezne programe, ki pa največkrat niso imeli zagotovljenih ustreznih kadrovskih in prostorskih zmogljivosti ter medicinske opreme.

Predlagatelj sledi merilom za postavitev mreže, ki jih predvideva ReNPZV16–25, in so:

- število prebivalcev, njihova starostna in spolna struktura in projekcije gibanja prebivalstva posameznega območja;
- zdravstveno stanje in potrebe prebivalstva;
- geografska in prometna dostopnost;
- posebne potrebe ranljivih skupin in demografsko ogroženih območij.

Mrežo javne zdravstvene službe, zdravstvene programe in storitve se načrtuje skladno s potrebami prebivalstva in zmogljivostjo obstoječega sistema zdravstvenega varstva. Načrtovanje mreže izvajalcev zdravstvene dejavnosti bo za primarno zdravstveno raven temeljilo na principu povečevanja dostopnosti do kakovostne zdravstvene oskrbe, za sekundarno raven zdravstvene dejavnosti pa ob dostopnosti tudi na principu zagotavljanja visoke kakovosti bolnišnične in ambulantne specialistične dejavnosti.

Mrežo urgentnih centrov v Republiki Sloveniji sestavljajo:

- urgentni centri v desetih regionalnih bolnišnicah (Brežice, Celje, Izola, Jesenice, Maribor, Murska Sobota, Trbovlje, Slovenj Gradec, Novo mesto, Nova Gorica), ki so bili sofinancirani iz Evropskega sklada za regionalni razvoj,
- urgentni center v Splošni bolnišnici Ptuj, in

³⁰ <https://podatki.nijz.si/docs/Regije.pdf>

³¹ Uradni list RS, št. [25/16](#).

- urgentni center UKC Ljubljana, ki je v III. fazi gradnje.

Specialistična bolnišnična dejavnost

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije. Specialistično ambulantno dejavnost opravljajo bolnišnice, zdravilišča ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok. Zdravniki, ki opravljajo specialistično ambulantno dejavnost kot zasebni zdravniki ali v specialistični dejavnosti v zdravstvenem domu ali v zdravilišču, se v strokovnih in organizacijskih vprašanjih povezujejo z ustrezno bolnišnico. Specialistična ambulantna dejavnost mora imeti za svoje potrebe organizirano ustrezno laboratorijsko in drugo diagnostično dejavnost.

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah.

Dejavnost iz prejšnjega odstavka opravlja bolnišnica, ki mora imeti v svoji sestavi (!) poleg posteljnih zmogljivosti enote za:

- specialistično ambulantno zdravljenje;
- nujno medicinsko pomoč;
- anesteziološka dejavnost z reanimacijo;
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo;
- preskrbo z zdravili.

Bolnišnica mora imeti zagotovljeno:

- reševalno službo;
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo;
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi);
- patoanatomsko dejavnost.

Bolnišnica lahko opravlja tudi dispanzersko dejavnost s področja pulmologije, nevropsihiatrije, dermatovenerologije in ginekologije, če te dejavnosti niso organizirane v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Ob navedeni opredelitvi je treba opozoriti vsaj na dve ključni okoliščini:

- specialistično bolnišnično dejavnost opravlja bolnišnica (glej opredelitev pod II.):
- ne zadostuje, da se dejavnost opravlja v prostorih bolnišnice ali v sodelovanju z bolnišnico,
- izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti je lahko samo bolnišnica (javni ali zasebni zdravstveni zavod), ki izpolnjuje predpisane pogoje,
- za izvajanje specialistične bolnišnične dejavnosti mora imeti bolnišnica v svoji sestavi:
 - posteljne zmogljivosti;
 - enoto za specialistično ambulantno zdravljenje;
 - enoto za nujno medicinsko pomoč;
 - enoto za anesteziološko dejavnost z reanimacijo;
 - enoto za laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo;
 - enoto za preskrbo z zdravili.

Ob tem velja opozoriti na izrecno zakonsko zahtevo, da mora imeti bolnišnica posteljne zmogljivosti in enote iz drugega odstavka 15. člena zagotovljene v svoji sestavi (!) in jih torej ne more najemati ali zagotavljati na kakršenkoli drug način.

Po svojem namenu so bolnišnice splošne in specialne.

Splošna bolnišnica je zdravstveni zavod za zdravljenje več vrst bolezni, ki ima specialistično ambulantno dejavnost in posteljne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in ginekologije ali porodniške dejavnosti.

Specialna bolnišnica je zdravstveni zavod za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje določene bolezni oziroma določene skupine prebivalcev, ki mora izpolnjevati vse pogoje za bolnišnico, le da ima posteljne, diagnostične in druge zmogljivosti prilagojene svojemu namenu. Bolnišnice podrobneje razvršča Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic (Uradni list RS, št. 43/98 in 71/03).

Tabela 4: Seznam bolnišnic in drugih izvajalcev specialistične bolnišnične dejavnosti

SPLOŠNA BOLNIŠNICA	SPECIALNA BOLNIŠNICA	UNIVERZITETNA BOLNIŠNICA	DRUGI IZVAJALCI BOLNIŠNIČNE DEJAVNOSTI
Splošna bolnišnica Celje	Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna	Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	Kirurški sanatorij Rožna dolina d.o.o
Splošna bolnišnica Izola	Ortopedska bolnišnica Valdoltra	Onkološki inštitut Ljubljana	Kirurgija Bitenc d.o.o.
Splošna bolnišnica Brežice	Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano bolnišnično zdravljenje Sežana	Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana	Arbor Mea d.o.o.
Splošna bolnišnica Jesenice	Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični	Univerzitetni klinični center Ljubljana	MC Medicor d.d.
Splošna bolnišnica Trbovlje	Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj	Univerzitetni klinični center Maribor	
Splošna bolnišnica Novo mesto	Bolnišnica Topolšica	Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča	
Splošna bolnišnica Murska Sobota	Psihiatrična bolnišnica Vojnik		
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Psihiatrična bolnišnica Begunje		
Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj	Psihiatrična bolnišnica Idrija		
Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	Psihiatrična bolnišnica Ormož		
10	10	6	

Javni zdravstveni zavodi

V Sloveniji imamo javne zdravstvene zavode organizirane na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, in sicer:

- na primarni ravni zdravstvene domove (in zdravstvene postaje),
- na sekundarni ravni splošne in specialne bolnišnice,
- na terciarni ravni klinike in inštitute,

poleg teh pa imamo še druge javne zavode (kot je npr. NIJZ, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino, Zavod Republike Slovenije za presaditev organov in tkiv).

Tabela 5: Seznam javnih zdravstvenih zavodov

OBMOČNA ENOTA (OE) ZZZS	BOLNIŠNICE	ZDRAVSTVENI DOM (ZD)
OE Celje	- Psihiatrična bolnišnica Vojnik - Splošna bolnišnica Celje	- ZD Celje - ZD dr. Jožeta Potrate Žalec - ZD Laško - ZD Radeče - ZD Slovenske Konjice - ZD Šentjur - ZD Šmarje pri Jelšah
OE Koper	- Bolnišnica za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano bolnišnično zdravljenje Sežana - Bolnišnica za ženske bolezni in porodništvo Postojna - Ortopedska bolnišnica Valdoltra - Splošna bolnišnica Izola	- ZD dr. Franca Ambrožiča Postojna - ZD Ilirska Bistrica - ZD Izola - ZD Koper - ZD Piran - ZD Sežana
OE Krško	- Splošna bolnišnica Brežice	- ZD Brežice - ZD Krško - ZD Sevnica
OE Kranj	- Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj - Psihiatrična bolnišnica Begunje - Splošna bolnišnica Jesenice - Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik	- Osnovno zdravstvo Gorenjske
OE Ljubljana	- Bolnišnica za otroke Šentvid pri Stični - Mladinsko klimatsko zdravilišče Rakitna - Onkološki inštitut Ljubljana - Psihiatrična bolnišnica Idrija - Splošna bolnišnica Trbovlje - Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana - Univerzitetni klinični center Ljubljana - Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije Soča	- Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše Ljubljana - SŽ Železniški ZD Ljubljana³² - ZD Domžale - ZD dr. Božidarja Lavriča Cerknica - ZD dr. Janeza Oražma Ribnica - ZD dr. Julija Polca Kamnik - ZD Grosuplje - ZD Hrastnik - ZD Idrija - ZD Ivančna Gorica - ZD Kočevje - ZD Litija - ZD Ljubljana - ZD Logatec - ZD Medvode - ZD Trbovlje - ZD Vrhnika - ZD za študente Univerze v Ljubljani - ZD Zagorje ob Savi Cesta zmage 1
OE Maribor	- Psihiatrična bolnišnica Ormož - Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča Ptuj - Univerzitetni klinični center Maribor	- ZD dr. Adolfa Drolca Maribor - ZD Lenart - ZD Ormož - ZD Ptuj - ZD Slovenska Bistrica
OE Murska Sobota	- Splošna bolnišnica Murska Sobota	- ZD Gornja Radgona - ZD Lendava - ZD Ljutomer

³² Zasebni zdravstveni zavod s koncesijo oziroma zavod s pravico javnosti.

OE Nova Gorica	- Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	- ZD Ajdovščina - ZD Osnovno varstvo Nova Gorica - ZD Tolmin - ZD Zobozdravstveno varstvo Nova Gorica
OE Novo mesto	- Splošna bolnišnica Novo mesto	- ZD Črnomelj - ZD Metlika - ZD Novo mesto - ZD Trebnje
OE Ravne na Koroškem	- Bolnišnica Topolšica - Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	- ZD Dravograd - ZD Radlje ob Dravi - ZD Ravne na Koroškem - ZD Slovenj Gradec - ZD Velenje - Zdravstveno reševalni center Koroške ³³ - Zgornjesavinjski ZD Nazarje
SKUPAJ	27	60

Predlagatelj ob tem dodaja, da imamo v Sloveniji poleg javnih zdravstvenih zavodov še številne druge javne zavode; npr. 89 socialnih zavodov³⁴, 12 zdravilišč³⁵ in 41 posebnih zavodov³⁶.

Organizacija javnih zdravstvenih zavodov je urejena v III. poglavju ZZDej, subsidiarno pa se uporabljajo določbe Zakona o zavodih Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP). Predlagatelj na tem mestu najprej pojasnjuje, da je terminologija veljavnega ZZDej mestoma neusklajena, česar pa z novelo ni mogoče v celoti uskladiti oziroma predmetna neskladja odpraviti – navedeno se nanaša zlasti na pojmovanje javnega zdravstvenega zavoda (javni zavod, javni zdravstveni zavod, zdravstveni zavod, zavod). Navedeno je posledica sprejetja osnovnega zakona že leta 1992 in številnih večjih ali manjših noveliranj zakona vse do posegov v ZZDej z interventno zakonodajo v zadnjem obdobju. Predlagatelj se zaveda posledične neskladnosti tudi predlagane novele in načrtuje vsa tovrstna neskladja odpraviti ob sprejetju novega ZZDej (tj. ZZDej-1).

Direktorja zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja.

Direktor zdravstvenega zavoda mora imeti visoko strokovno izobrazbo in najmanj pet let delovnih izkušenj. Če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela zavoda nista ločeni, mora imeti direktor visoko strokovno izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri. Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda strokovni vodja, ki mora imeti visoko izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj.

Direktor organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda. Nadalje vodi strokovno delo zavoda in je odgovoren za strokovnost dela zavodu, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi glede na naravo dejavnosti in obseg dela na poslovodni funkciji določeno, da sta poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela zavoda ločeni.

Direktorja imenuje in razrešuje ustanovitelj, če ni z zakonom ali aktom o ustanovitvi za to pooblaščen svet zavoda. Kadar je za imenovanje in razrešitev direktorja javnega zavoda pooblaščen svet zavoda, daje k imenovanju in razrešitvi soglasje ustanovitelj, če z zakonom ni drugače določeno. Če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela nista ločeni, imenuje in razrešuje direktorja svet zavoda s soglasjem ustanovitelja. Direktor zavoda s pravico javnosti se imenuje in razrešuje s soglasjem pristojnega organa republike, občine ali mesta, če je tako določeno z zakonom oziroma odlokom občine ali mesta.

³³ Javni zavod za opravljanje zdravstvene dejavnosti organizacije in izvajanja javne službe nujne medicinske pomoči, nujnih reševalnih prevozov, nenujnih reševalnih in dializnih prevozov.

³⁴ Kot je npr. Doma Danice Vogrinec Maribor.

³⁵ Kot je npr. Naravno zdravilišče Topolšica d. d.

³⁶ Kot je npr. Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje Vipava.

Strokovno delo zavoda vodi strokovni vodja, če je tako določeno z zakonom ali aktom o ustanovitvi. Pravice, dolžnosti in odgovornosti strokovnega vodje se določijo s statutom ali pravili zavoda v skladu z zakonom oziroma aktom o ustanovitvi.

Član sveta zavoda mora imeti najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje in mora izkazovati ustrezna znanja s področja zdravstva, upravljanja, ekonomije ali prava. Svet zdravstvenega zavoda je pristojen za:

- imenovanje in razrešitev direktorja zdravstvenega zavoda s soglasjem ustanovitelja,
- imenovanje in razrešitev strokovnega vodje zdravstvenega zavoda,
- nadzor nad delom direktorja zdravstvenega zavoda in strokovnega vodje zdravstvenega zavoda,
- imenuje in razrešuje notranjega revizorja, ki ima naziv preizkušeni državni notranji revizor oziroma državni notranji revizor in opravlja notranje revidiranje v skladu z zakonom, ki ureja javne financ.

Notranji revizor izvaja naloge v skladu z letnim načrtom notranje revizije, ki ga direktor zavoda in svet zavoda sprejmeta do konca marca za tekoče leto. Letni načrt mora vsebovati tudi revizijo upravljanja čakalnih seznamov, čakalnih dob, vzrokov zanje in predlogov za njihovo odpravo ter revizijo izkoriščenosti zmogljivosti (prostorov, opreme in kadrov), pri čemer se pri reviziji izkoriščenosti kadrovskih zmogljivosti ugotavljajo tudi odmiki glede na standarde Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Letno poročilo o delu notranje revizije za preteklo koledarsko leto, ki vsebuje tudi opredelitev notranjega revizorja, ali se v zdravstvenem zavodu z javnimi sredstvi, namenjenimi za opravljanje javne službe, upravlja kot dober gospodar, notranji revizor najpozneje do konca februarja tekočega leta naslovi na direktorja zavoda in svet zavoda, z njegovo vsebino pa seznani tudi urad, pristojen za nadzor proračuna. Po potrditvi sveta zavoda notranji revizor letno poročilo v seznanim posreduje ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in uradu, pristojnemu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

Po podatkih Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije z dne 10. 10. 2024 naj bi bilo v vseh javnih zdravstvenih zavodih (na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti skupaj) v Republiki Sloveniji zaposlenih manj kot pet notranjih revizorjev. Tudi zaposlovanje drugih strokovnjakov na področju podpornih dejavnosti zavoda, npr. računovodij, informatikov in pravnikov je izredno težko.

Zasebna oziroma tržna zdravstvena dejavnost

Dejavnost opravljajo številne pravne in fizične osebe, pogoj je dovoljenje ministrstva. Ministrstvo kasneje nad obsegom dejavnosti nima nadzora, saj gre za dogovor med izvajalcem in njegovo stranko.

Zasebni zdravstveni delavec je posebna sui generis oblika opravljanja zdravstvene dejavnosti. Za fizične osebe (torej subjekte po 35. členu ZZDej) velja, da je za njih Ministrstvo za zdravje registrski organ. To izhaja kasneje tudi iz Poslovnega registra RS. To pomeni, da fizična oseba vloži na Ministrstvo za zdravje vlogo za izdajo odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev. Po izdaji odločbe, ga nato AJPes vpiše v PRRS. Pri ostalih gospodarskih subjektih (s. p., d.o.o. in pri vseh drugih gospodarskih družbah po ZGD-1) pa velja, že po določbah ZGD-1, da se morajo registrirati. Tak pravni subjekt mora za izvajanje zdravstvene dejavnosti v skladu s sedmim odstavkom 6. člena ZGD-1 pridobiti dovoljenje pristojnega organa, saj gre za dejavnost, za izvajanje katere poseben predpis, v tem primeru ZZDej, poleg vpisa v sodni register za začetek opravljanja dejavnosti zahteva tudi pridobitev posebnega dovoljenja pristojnega organa.

Glede na tabelo (Ministrstvo za zdravje jo je prejelo v juliju 2024) je v Poslovni register Slovenije vpisanih cca. 1.000 zasebnih zdravstvenih delavcev (subjektov na podlagi 35. člena ZZDej).

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Podeljevanje koncesij za opravljanje zdravstvene dejavnosti je v preteklosti potekalo nesistemično in nenadzorovano in na ne transparenten način. Namesto, da bi se koncesije podeljevale v primeru ugotovljenih potreb po zagotavljanju zdravstvenih storitev s pomočjo koncesionarjev oziroma, namesto da bi bile v ospredju potrebe prebivalcev in širši javni interes, so se koncesije podeljevale na podlagi izkazanega interesa in želje posameznikov, da bi izvajali javno financiran zdravstveni

program oziroma zdravstvene storitve. Deloma je bil tak način podeljevanja koncesij omogočen zaradi ohlapne zakonske ureditve v veljavnem ZZDej, deloma tudi zaradi nespoštovanja in neupoštevanja Zakona o javnem zasebnem partnerstvu, ki je splošni predpis o koncesijah, kot ene izmed oblik javno zasebnega partnerstva. Navedeno je ugotovilo tudi Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Računsko sodišče) v letu 2008. Slednje v svoji reviziji – Zbirno poročilo o podeljevanju koncesij ugotavlja, da ministrstvo ni zagotovilo sistemskih podlag za podeljevanje koncesij. Podlag za podeljevanje koncesij niso zagotovile tudi občine na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, kajti ustreznih strateških dokumentov, ki bi določali dolgoročnejsše usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva, ni. Ugotovljene nepravilnosti so bile tako na področju podeljevanja kot tudi sklepanja koncesijskih pogodb, saj naj bi občine v posameznih primerih s koncesionarji sklenile pogodbe, ki niso vsebovale vseh elementov, ki jih določajo predpisi. Po mnenju Računskega sodišča so ugotovljene nepravilnosti predvsem posledica pomanjkljivih podlag in usmeritev za delovanje zdravstvenega varstva, ki jih ni zagotovilo ministrstvo.

Netransparentnosti na področju koncesij v zdravstvu, kljub ureditvi in subsidiarni uporabi Zakona o javnem zasebnem partnerstvu, se zaveda tudi ministrstvo, zato je v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16; v nadaljnjem besedilu: Resolucija) navedlo, da že vrsto let potekajo prizadevanja, da bi sistem podeljevanja koncesij v zdravstvu potekal bolj pregledno in namensko, v skladu z Zakonom o javno-zasebnem partnerstvu. Po mnenju pacientov so nejasne meje med izvajanjem javne zdravstvene službe in zasebne zdravstvene dejavnosti, slaba regulacija ter različna in s tem povezana korupcijska tveganja, ene od največjih slabosti sedanjega sistema zdravstvenega varstva. Zato so pričakovana glede sistemskih sprememb za boljše upravljanje javno-zasebnega modela izvajanja zdravstvene dejavnosti zelo velika, predvsem naslednja:

- podeljevanje koncesij ne sme ogroziti dejavnosti in nadaljnjega obstoja javnih zdravstvenih zavodov in njihovih nalog ter funkcij, ki jih imajo po zakonu; iz tega razloga bo pred podelitvijo koncesije zahtevana predložitev analize posledic s strani javnega zdravstvenega zavoda, ministrstvo pa bo na podlagi tega izdalo končno soglasje ali nesoglasje k podelitvi koncesije;
- storitve, ki se opravljajo v okviru javne zdravstvene službe, morajo biti jasno razmejene od zasebne zdravstvene dejavnosti;
- statusno preoblikovanje koncesionarja ne bo dovoljeno; v primerih, ko bi koncesionar želel statusno spremembo, bo koncesija prenehala in se bo ponovil razpis za koncesijo, na katerega se bodo lahko prijavili vsi izvajalci zasebne zdravstvene dejavnosti (ob izpolnjevanju zakonskih pogojev);
- koncesije se bodo podeljevale za omejeno časovno obdobje, in sicer glede na vrsto dejavnosti; za že podeljene koncesije pa se bo omejilo obdobje trajanja.

V Resoluciji je kot aktivnost ministrstva na tem področju navedena ureditev podeljevanja koncesij in razmejitev izvajanja javne zdravstvene službe in zasebne zdravstvene dejavnosti z naslednjimi ukrepi:

- Ukrep 1 Sprejem kriterijev za podeljevanje, podaljševanje in odvzem koncesij oziroma ureditev koncesijskih razmerij ter ureditev učinkovitega nadzora nad koncesionarji, vključno s sistemom obravnave pritožb pacientov,
- Ukrep 2 Priprava zakonskih sprememb na področju podeljevanja, podaljševanja in odvzema koncesij, ki bodo upoštevale tudi sistemske ukrepe.

V skladu s prvim odstavkom veljavnega 42. člena ZZDej je koncesija pooblastilo, ki se podeli fizični ali pravni osebi za opravljanje javne zdravstvene službe. Zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije opravlja koncesionar v svojem imenu in za svoj račun na podlagi pooblastila koncedenta. Predlagatelj je v zadnjem času kljub napotilom občinam zaznal, da se je nekaj izvajalcev statusno preoblikovalo (glede na določbe ZGD-1 je to dovoljeno) in koncesijo (pooblastilo države!) preneslo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti. V ta namen predlagatelj v 42. člen dodaja določbo, da je koncesija vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in lastniško strukturo, v trenutku izdaje koncesijske odločbe. Če se pravni status ali lastniška struktura izvajalca zdravstvene dejavnosti v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame. Poudariti velja, da se koncesija ne more podeliti na vlogo stranke, ampak le, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev. Navedeno koncedent ugotovi v koncesijskem aktu.

Predlagatelj zato predlaga (s to novelo), da mora poleg že vsega naštetega koncedent pri pripravi koncesijskega akta upoštevati tudi:

- da se kot območje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti šteje občina ali več občin, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa posamezna zdravstvena regija;
- da je minimalni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti v višini 0,20 programa.«.

Zdravstvena dejavnost se sicer lahko opravlja na primarni, sekundarni in terciarni ravni, vendar se koncesija lahko podeli zgolj na primarni ali sekundarni ravni.

KONCESIJA NA PRIMARNI RAVNI

Občina mora za podelitev koncesije najprej sprejeti koncesijski akt. To je akt, v katerem se ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja mreže javne zdravstvene službe določijo najmanj vrsta, območje in predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, trajanje koncesije. Obvezna vsebina koncesijskega akta je tudi utemeljitev razlogov za podelitev koncesije iz drugega odstavka 42. člena tega zakona.

Koncesijski akt na primarni ravni zdravstvene dejavnosti sprejme občina v obliki občinskega odloka. Občina mora na koncesijski akt predhodno pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Koncesija se v skladu s koncesijskim aktom podeli na podlagi javnega razpisa, ki se objavi na spletni strani koncedenta, in pa tudi na portalu javnih naročil.

V 44.d členu ZZDej so določena groba merila za izbiro koncesioarja, koncedent pa lahko določi tudi druge okoliščine in merila, glede na posebnost posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa.

Postopek se zaključi tako, da o izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo (koncesijska odločba), s katero ponudniku, čigar ponudba je bila po merilih iz prejšnjega člena ocenjena najbolje, podeli koncesijo. V koncesijski odločbi se poleg izbranega ponudnika in odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije, navedejo najmanj tudi predmet in predviden obseg koncesijske dejavnosti, območje in lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti, trajanje podeljene koncesije in pravni pouk za uveljavljanje pravnega varstva. V odločbi se določi tudi rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo in rok, v katerem mora začeti opravljati koncesijsko dejavnost. Če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani v tem roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncesijska odločba preneha veljati (44.e člen ZZDej).

Posebnost podelitve koncesije na primarni ravni je v tem, da lahko zaradi zagotavljanja javnega interesa več sosednjih občin izvede skupni postopek za podelitev koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti na območju občin, ki se vključijo v skupni postopek. Medsebojne pravice in obveznosti določijo občine s koncesijskim aktom, ki ga pred izvedbo skupnega postopka pristojni organi posameznih občin sprejmejo v enakem besedilu.

KONCESIJA NA SEKUNDARNI RAVNI

Postopek podelitve koncesije na tej ravni je popolnoma enak, razlika je le v tem, da koncesijski akt za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti sprejme Vlada Republike Slovenije ob predhodnem soglasju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije k predvidenemu obsegu opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki bodo predmet koncesijskega akta.

Predlagatelj pojasnjuje, da je koncesijam na primarni in sekundarni ravni skupno to, da se podelijo za določen čas 15 let in da se ne morejo več avtomatično podaljšati še za 15 let (Odločba US 2023). Institut podaljšanja koncesij je bil določen z ZZDej-K, in sicer v 43. členu. V drugem odstavku 43. člena ZZDej je (bilo) določeno, da najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije, upošteva druge odstavke 42. člena ZZDej. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedent na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let.

Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023 je razveljavila določila drugega do četrtega odstavka 43. člena ZZDej, do drugačne zakonske ureditve pa mora koncedent najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije preveriti, ali še obstaja potreba po podelitvi koncesije, upošteva drugi odstavek 42. člena ZZDej. Če ta potreba obstaja, koncedent postopa po pravilih za podelitev (nove) koncesije, urejenih v 44.a do 44.k členu ZZDej. Taka (začasna) ureditev pomeni, da v primerih podaljšanja obdobja podelitve koncesije ni samodejnega podaljšanja, temveč se tudi v takem primeru opravi javni razpis, na katerem lahko konkurirajo vsi zainteresirani ponudniki zdravstvenih storitev.

Predlagatelj v pripravi novele Zakona o zdravstveni dejavnosti povsem sledi napotilu Ustavnega sodišča v odločbi, št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023, in določa, da se po poteku obdobja podelitve koncesije se koncesija, ob izpolnjevanju pogojev iz drugega odstavka prejšnjega člena, lahko podeli ponovno, in sicer na podlagi javnega razpisa.

Koncesije je torej mogoče podeljevati le na podlagi javnega razpisa (44.b člen ZZDej). Javni razpis se javno objavi na spletni strani koncedenta, lahko pa tudi na portalu javnih naročil. V nadaljevanju zakon opredeljuje obvezne sestavne dele javnega razpisa (44.b člen) in razpisne dokumentacije in obvestila o rezultatu postopka podelitve koncesije (44.c člen). V 44.č členu ZZDej so navedeni pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije, in mogoča merila za izbiro koncesionarja (44.d člen ZZDej). O izboru koncesionarja odloči koncedent z odločbo. Ponudniku, čigar ponudba je bila glede na postavljena merila najvišje ocenjena, se podeli koncesija.

ZZDej opredeljuje tudi bistvene sestavine odločbe o podelitvi koncesije (v 44.e členu). Eno izmed teh je tudi območje opravlja koncesijske dejavnosti. Pojem je v veljavnem zakonu opredeljen zelo splošno, zato si predlagatelj z novelo prizadeva urediti, da bi bilo območje koncesije vezano zdravstveno regijo.

44.f člen ZZDej natančno določa obvezne sestavine koncesijske pogodbe. Ob neskladju med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo velja ureditev, kot jo določa koncesijska odločba. ZZDej ureja tudi možnost nebistvenih sprememb koncesijskega razmerja med trajanjem koncesije na podlagi spremenjene odločbe o podelitvi koncesije in kot take določa kot možne pod predpisanimi pogoji spremembe odgovornega nosilca posameznega koncesijskega zdravstvenega programa, spremembe lokacije izvajanja koncesijske dejavnosti ter možno zmanjšanje ali povečanje obsega zdravstvenih storitev oziroma zdravstvenega programa, ki je predmet koncesije, za največ 20 odstotkov ob nepredvidenih spremembah potrebnega obsega zdravstvenega programa oziroma posamezne vrste zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti.

Če koncesionar zaradi daljše odsotnosti, to je neprekinjeno več kot šest mesecev, zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja ne izvaja koncesijske dejavnosti, se koncedent in koncesionar dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti, vendar največ za dve leti, o čemer skleneta dodatek h koncesijski pogodbi. Če je obdobje daljše, se koncesija odvzame (44.g člen ZZDej).

ZZDej natančneje določa razloge za prenehanje koncesijske pogodbe. Koncesijska pogodba preneha s potekom časa, za katerega je bila sklenjena, s smrtjo koncesionarja, s stečajem ali v primeru drugih načinov prenehanja delovanja koncesionarja, z odpovedjo pogodbe v primerih in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi. Koncesijska pogodba preneha veljati, tudi če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično, s sporazumom med koncesionarjem in koncedentom ter ob odvzemu koncesije. S prenehanjem koncesijske pogodbe preneha tudi koncesijsko razmerje.

V 44.j členu ZZDej taksativno navaja razloge za odvzem koncesije. Koncedent pred odvzemom koncesije koncesionarja pisno opozori na kršitve in mu določi primeren rok za njihovo odpravo. Če koncesionar kršitev ne odpravi, koncedent po uradni dolžnosti izda odločbo o odvzemu koncesije. Koncedent lahko odvzame koncesijo brez vnaprejšnjega opozorila, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, ali če koncesionar nima več dovoljenja za izvajanje zdravstvene dejavnosti oziroma je bil izbrisan iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma registra zdravnikov. Poleg tega se koncesija odvzame brez predhodnega opozorila in roka za odpravo kršitev, če ni začel izvajati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku ali če v roku, ki je določen v odločbi o podelitvi koncesije, ni izpolnil pogojev za začetek izvajanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije. Zoper odločbo o

odvzemu koncesije se lahko uveljavlja pravno varstvo, kot ga za pritožbeni postopek ureja zakon, ki ureja koncesijska razmerja. Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

Predlagatelj pojasnjuje, da ZZDej izrecno določa, da koncesija ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa in da je pravni posel v nasprotju s tem ničen.

ZZDej-K, ki je začel veljati 17. 12. 2017, je v tretjem odstavku 42. člena določil, da koncesija ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa. Pravni posel v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen. Namen te zakonske določbe je bil (op.: povzeto iz vladnega gradiva predloga zakona ZZDej-K, 2017), da zaradi narave zdravstvenih storitev in vezanosti izvajanja zdravstvenih storitev na pridobitelja koncesije oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pridobitlju koncesije, zaradi njegove usposobljenosti in kompetenc oziroma usposobljenosti in kompetenc zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki pri njem izvajajo zdravstvene storitve, njegovih referenc ter drugih meril, ki so bila presojana pri podeljevanju koncesije, koncesija ne more biti prenesena na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, niti ni predmet dedovanja, prodaje ali druge oblike pravnega prometa. Nadalje enajsti odstavek 3.a člena ZZDej določa, da v primeru statusnega preoblikovanja izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, saj navedeno predstavlja novega izvajalca in ne le (nebistveno) spremembo obstoječega dovoljenja.

ZZDej, ki kot specialni zakon ureja področje koncesij na področju zdravstvene dejavnosti, instituta prenosa koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti ne pozna. To, da ta institut ni bil vključen v ZZDej-K, kaže na to, da zakonodajalec prenosa kot oblike pridobitve koncesije ni želel določiti in ne, da bi zaradi tega lahko vstopile splošne določbe ZJZP. V sodni praksi (Upravno sodišče RS v Sklepu, opr. št. I U 584/2016 z dne 22. 6. 2017) je sprejeto stališče, da prenos koncesije ni materialno pravno določena pravica posameznika. Tudi iz določb Ustave RS ali prava Evropske unije ne izhaja zahteva, da se na področju zdravstvene dejavnosti uredi prenos koncesije kot pravica imetnika koncesije (sodna praksa Vrhovnega sodišča RS, opr. št. I Up 208/2017 z dne 6. 2. 2019.) Pravica do prenosa koncesije nima zakonske podlage. Prenos koncesije na podlagi ZZDej namreč ni pravica imetnika koncesije. Tako pravico bi moral zakon izrecno določiti, vendar iz navedene zakonske ureditve to ne izhaja, prav tako pa tudi ne iz ZJZP. Slednje pomeni, da je treba tovrstne vloge s sklepom zavreči.

Tudi veljavna šesta alineja 44.j člena ZZDej ne določa posledice prenosa brez soglasja koncedenta, čeprav se je predlagatelj zakona ZZDej-K obstoja ZJZP zavedal in ga v tej določbi ni uporabil, temveč določa posledico prenosa kot takega (per se). Če je torej do prenosa koncesije prišlo, koncedent koncesijo odvzame na podlagi postopka iz 44.j člena, upoštevajoč, da tretji odstavek 42. člena ZZDej izrecno določa ničnost kakršnega koli posla oziroma pravnega prometa s koncesijo. Dodatno predlagatelj izpostavlja odločitev Vrhovnega sodišča RS z dne 6. 2. 2019 (Sklep I Up 208/2017), kjer je izrecno določeno, da je z ZJZP določena subsidiarna uporaba tega zakona le glede vprašanj, ki s specialnim zakonom niso urejena drugače. ZZDej, ki kot specialni zakon ureja navedeno področje koncesij, ne pozna prenosa koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti s koncesionarja na drugo osebo (novega koncesionarja). To, da ta institut ni bil vključen v ZZDej, kaže na to, da zakonodajalec prenosa kot oblike pridobitve koncesije ni želel določiti in ne, da bi zaradi tega lahko vstopile splošne določbe ZJZP. Navedeno velja še zlasti zato, ker je novela ZZDej-K sprejeta po sprejemu ZJZP (torej se uveljavi načelo *lex specialis in lex posterior*). Poleg tega niti iz določb Ustave RS niti iz prava EU ne izhaja zahteva, da se na področju zdravstvene dejavnosti uredi prenos koncesije kot pravica imetnika koncesije, o kateri bi bilo treba odločati z upravno odločbo. Zato tudi ne more priti do kršitev ustavnih pravic, ki bi lahko bile varovane šele v primeru, če bi bil tak postopek upravni organ tožene stranke dolžan oziroma pristojen voditi.

Trenutno veljavna ureditev po mnenju predlagatelja očitno dopušča različne prakse oziroma interpretacije koncedentov glede možnosti odločitve o tem, ali se dovoli prenos koncesije ali ne. Predlagatelj meni, da je to neustrezno z vidika pravne varnosti, zato z novelo predlaga nekoliko spremenjen, še bolj jasn zapis (kot že navedeno zgoraj).

Predlagatelj poudarja, da na področju koncesij v predlog zakona vpeljuje minimalne, a ključne popravke, ki bodo izboljšali opravljanje javne zdravstvene službe, predvsem na način, da bo sistem podeljevanja koncesij bolj transparenten.

Predlagatelj prav zaradi transparentnosti v celoti sledi odločbi Ustavnega sodišča, št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023, in v predlogu zakona predlaga uskladitev, zato predlog tega člena povsem sledi napotilu Ustavnega sodišča v odločbi, št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023, in določa, da se po poteku obdobja podelitve koncesije se koncesija, ob izpolnjevanju pogojev iz drugega odstavka 42. člena ZZDej (torej, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev) lahko podeli ponovno, in sicer na podlagi javnega razpisa. Predlagatelj je mnenja, da z navedenim predlogom zagotavlja transparentnosti na področju koncesij v zdravstvu in s katerim se zasleduje cilj krepitve javnega zdravstva.

Nadalje predlagatelj pojasnjuje, da je na področju koncesij vpeljal še določene spremembe, predvsem o tem, kaj naj bi vseboval predlog koncesijskega akta, dopolnjuje merila za izbiro koncesionarja ter dopolnjuje vsebino koncesijske pogodbe (dopolnitev 44.f člena ZZDej).

Prav tako predlagatelj pojasnjuje, da je v 44.j členu dodal razloge za odvzem koncesije. Razlog, da se koncesija odvzame, če se v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni pravni status koncesionarja je bistven in pomeni uskladitev s spremenjenim 42. členom ZZDej. Predlagatelj na tem mestu poudarja, da je bilo v zadnjem letu na primarni ravni narejenih veliko prenosov koncesije iz fizične na pravno osebo, kar pa po mnenju predlagatelja ni transparentno.

Neprekinjeno zdravstveno varstvo

Neprekinjeno zdravstveno varstvo (NZV) se nanaša na organizacijo in zagotavljanje neprekinjenih zdravstvenih storitev, vključno z nujno medicinsko pomočjo (NMP) in preskrbo z zdravili. Ta sistem deluje 24 ur na dan in vključuje zdravstvene delavce na različnih ravneh zdravstvene dejavnosti. Javni zdravstveni zavodi nosijo vso odgovornost za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Zakonom o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (Uradni list RS, št. 136/23 in 35/24 – ZZdrS-J) se je obveznost vključevanja v program zagotavljanja zdravniške dežurne službe in neprekinjene nujne zdravniške pomoči (tj. neprekinjenega zdravstvenega varstva) iz 44. člena ZZdrS iz zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti in koncesionarjev razširila na vse zdravnike, ki opravljajo zdravniško službo v mreži javne zdravstvene službe. Z namenom lažje organizacije dela in bolj enakomerne obremenitve med zdravstvenimi delavci in sodelavci je potrebno v obveznost vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva poleg zdravnikov vključiti tudi na ostale zdravstvene delavce in sodelavce. S širitvijo obveznost vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva na ostale zdravstvene delavce in sodelavce bi se odzvali na pomanjkanje vseh vrst zdravstvenega kadra, kar povzroča preobremenjenost zaposlenih predvsem v javnih zavodih, ki delujejo neprekinjeno. S porazdelitvijo bremena bi se zagotovilo manjše obremenitve in večje zadovoljstvo zaposlenih, hkrati pa izenačilo pogoje dela in preprečilo beg zdravstvenih delavcev in sodelavcev iz ustanov, kjer delo poteka neprekinjeno, na lažja delovišča.

Opravljanje zdravstvenih storitev drugje

Uvodoma predlagatelj pojasnjuje, da je v Republiki Sloveniji na dan 1. 12. 2024:

- 49.900 zdravstvenih delavcev, ki samostojno opravljajo zdravstveno dejavnost (zasebno: 8.348 ali v okviru mreže javne zdravstvene službe: 41.552);

Zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, lahko s soglasjem direktorja opravlja zdravstvene storitve izven matičnega javnega zdravstvenega zavoda.

V zadnjih letih smo priča naraščanja števila zdravnikov in nekaterih drugih zdravstvenih delavcev, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, ki v prostem času (v času, ki je sicer namenjen obveznemu dnevnemu ali tedenskemu počitku in izrabi letnega dopusta – kar naj bi omogočalo, da zdravstveni delavec delo opravlja spočiti in v dobri psihofizični kondiciji in s tem kakovostno in varno) delajo kot zasebniki ali pri zasebnikih. Tako delo se največkrat imenuje kot dvojna praksa in ga poznajo v številnih državah, kjer pa je bolj regulirano kot v Republiki Sloveniji. V strokovni literaturi na to temo prevladuje naštevanje negativnih posledic dvojne prakse, in sicer konflikt interesov, manjša motiviranost za delo in manjša storilnost v javnih ustanovah, preusmerjanje t. i. lažjih pacientov in donosnejših storitev iz javnega v zasebni sektor, podaljšanje čakalnih dob itd. Večji interes za zdravljenje lažjih pacientov se kaže tudi v zmanjšani dostopnosti do zdravstvene obravnave težjih bolnikov. Ti pacienti ostajajo v javnem sistemu, kar povečuje stroške javnega

zdravstvenega sistema in posledično povzroča izgubo javnim zdravstvenim zavodom, medtem kot zasebni zavodi beležijo iz leta v leto več dobička.³⁷

Na ministrstvu se podatke glede podjemnih pogodb in izdanih soglasjih za delo drugje zbira ob letnem poročanju javnih zdravstvenih zavodov za prejšnje leto. Z zbiranjem se je začelo v letu 2022, zato ni moremo narediti časovne primerjave. Zakonodaja namreč določa, da evidenco vodi vsak posamezni javni zdravstveni zavod zase in poroča svetu zavoda, ne pa tudi ministrstvu.

Ker je bila ta pomanjkljivost obstoječega načina poročanja zaznana, je bila decembra 2023 na podlagi 46. člena Zakona o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (ZIUZDS) določena dodatna obveznost izvajalcev in zdravstvenih delavcev, ki jim je bilo soglasje izdano, in sicer da se podatek, ali je bilo nekomu soglasje dano, po novem vodi na enotnem mestu v Registru izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenci gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov), ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje. Poleg tega mora po novem o opravljenem številu ur poročati tudi izvajalec, pri katerem je zaposleni s soglasjem opravljal delo, in ne več zdravstveni delavec sam, s čimer ima tudi Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije večje možnosti nadzora in tudi ukrepanja.

Javni zdravstveni zavodi so v letu 2023 izdali 2.266 zdravstvenim delavcem soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri čemer ima lahko posamezni zdravstveni delavec več soglasij za delo pri drugem izvajalcu.

Javni zdravstveni zavodi so izdali 1.041 (45 %) zdravstvenim delavcem soglasje za delo v drugem javnem zdravstvenem zavodu, 727 (32 %) zdravstvenim delavcem soglasje za delo pri koncesionarjih in 872 (38 %) zdravstvenim delavcem za delo pri zasebnih izvajalcih brez koncesije. Posamezni zaposleni ima lahko več soglasij, zato je seštevek navedenih odstotkov 115 %.

Predlagatelj dodaja, da kar 25 % zdravstvenih delavcev, ki so imeli soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu, po njemu dostopnih podatkih tega soglasja ni izkoristilo. Tisti, ki pa so delali v drugem javnem zdravstvenem zavodu, so v letu 2023 na tej podlagi v povprečju delali 93 ur na leto. Delež zdravstvenih delavcev, ki kljub izdanemu soglasju niso opravljali dela pri koncesionarju, je 26 %. Tisti, ki so delali, pa so v letu 2023 v povprečju delali 69,2 uri na leto. Podobno velja pri zasebnikih brez koncesije, in sicer je 29 % takih, ki kljub soglasju niso opravili dela pri zasebnikih. Tisti, ki pa so delali, so v letu 2023 v povprečju delali 69,6 ure na leto.

Predlagatelj v tej zvezi ponovno opozarja, da gre za podatke na podlagi poročanja javnih zdravstvenih zavodov in ob predpostavki, da so posamezniki, ki jim je bilo soglasje izdano, realno poročali svojemu delodajalcu o opravljenih urah dela pri drugem delodajalcu. Poročale so vse bolnišnice in 35 (od 58) zdravstvenih domov (predlagatelj oziroma Republika Slovenija ni ustanovitelj zdravstvenih domov, zato v primeru ne-poročanja ne more sprožiti ukrepov). Pričakuje se, da bodo zaradi uvedenih dodatnih zahtev v ZIUZDS podatki za leto 2024 bolj celoviti.

Javni zdravstveni zavodi so imeli sklenjenih 5.197 podjemnih pogodb. Največ pogodb so imeli sklenjenih z lastnimi zaposlenimi (60 %) ali zdravstvenimi delavci iz drugih javnih zdravstvenih zavodov (38 %). Sledijo podjemne pogodbe s koncesionarji (1 %) in zasebnimi izvajalci brez koncesije (1 %).

Ministrstvo je avgusta 2024 izvedlo anketo med javnimi zdravstvenimi zavodi, in sicer za namen pridobitve podatkov o sklenjenih pogodbah o sodelovanju za opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi sedmega odstavka 53.c člena ZZDej za leto 2023. Na zaprosilo se je odzvalo 19 zdravstvenih domov (od skupaj 58) ter štiri splošne in dve specialni bolnišnici (od skupaj 27 bolnišnic). Omenjeni javni zdravstveni zavodi so imeli skupaj sklenjenih 243 pogodb, podrobnejša analiza pa izhaja iz spodnjih tabel, pri čemer velja upoštevati, da so podatki zaradi delnega odziva nepopolni in zato ne nujno reprezentativni.

Tabela 6: Število pogodb o sodelovanju po vrstah javnih zdravstvenih zavodov (na strani naročnika/podjemnika):

VRSTA JAVNEGA ZDRAVSTVENEGA ZAVODA	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
------------------------------------	---------------------------

³⁷ Vir: povzeto po <https://djnd.s3.fr-par.scw.cloud/djnd/glas-ljudstva/pdf/GL-ZNUZSZS-B.pdf>.

specialna bolnišnica	9
splošna bolnišnica	25
zdravstveni dom	209
SKUPAJ	243

Tabela 7: Število pogodb o sodelovanju glede na statusno pravno obliko podjetnika

STATUSNO PRAVNA OBLIKA PODJETNIKA	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
d. o. o.	42
javni zdravstveni zavod	10
samostojni podjetnik posameznik	109
zasebni zavod	4
ni navedeno	78
SKUPAJ	243

Tabela 8: Število pogodb o sodelovanju glede na predmet pogodbe (vključene tiste, pri katerih so izvajalci poslali podatke)

ZAP. ŠT.	VRSTA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	ŠTEVILO SKLENJENIH POGODB
1.	Alergologija	1
2.	Čeljustna in zobna ortopedija	2
3.	Dermatologija	2
4.	Družinska ambulanta	18
5.	Družinska ambulanta (v domu za starejše občane)	4
6.	Farmacevtsko svetovanje	1
7.	Fizikalna in rehabilitacijska medicina	1
8.	Fizioterapevtske storitve	1
9.	Ginekologija	13
10.	Imunološke preiskave	1
11.	Interna medicina	7
12.	Izvajanje elektrofizioloških študij	1
13.	Kardiologija	2
14.	Klinična psihologija	4
15.	Laboratorijska diagnostika	2
16.	Logopedске storitve	2
17.	Medicina dela, prometa in športa	8
18.	Nevrokirurgija	1
19.	Nevrologija	4
20.	NMP primarna raven	31
21.	Oftalmologija	6
22.	Oralna kirurgija	3
23.	Ortodontske storitve	7
24.	Ortopedija	3
25.	Otorinolaringologija	1
26.	Parodontologija	1
27.	Pedriatrija	3
28.	Pedopsihiatrija	1
29.	Presejalne preiskave za kromosopatijo	3
30.	Prevozi pacientov	8
31.	Psihiatrija	8
32.	Pulmologija	2
33.	Radiologija	26
34.	Storitve ustne higiene	1
35.	Travmatologija	1
36.	NMP sekundarna raven	6
37.	Zobna in čeljustna ortopedija	1
38.	Zobotehnične storitve	9
39.	Zobozdravstvene storitve	16
SKUPAJ		212

V okviru razvojnega projekta eZdravje, ki ga izvajamo v Republiki Sloveniji, je ministrstvo v letu 2009 kot enega od temeljnih pridruženih projektov definiralo projekt Vzpostavitev Registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (v nadaljnjem besedilu: RIZDDZ), ki združuje ažurne podatke o organiziranosti in kadrovske pokritosti zdravstva, vodi pa ga NIJZ v sodelovanju z ministrstvom.

V RIZDDZ se med drugim vodijo tudi podatki o izdanih soglasjih zdravstvenim delavcem za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi 53.b člena ZZDej. Na dan 24. 9. 2024 je bilo beleženih 3.825 soglasij, ki so bila izdana 2.322 zdravstvenim delavcem (vir: RIZDDZ, NIJZ), pri čemer je mogoče ugotoviti, da so bila soglasja izdana od enega do največ osem na posameznega zdravstvenega delavca. Podatke je v RIZDDZ posredovalo 90 izvajalcev zdravstvene dejavnosti zaradi česar so podatki delni oziroma ne nujno reprezentativni.

Tabela 9: Število izdanih soglasij za delo pri drugem izvajalcu glede na izvajalca zdravstvene dejavnosti (kot izdajatelja soglasij)

IZVAJALEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	ŠTEVILO SOGLASIJ
Zdravstveni domovi	984
Splošne bolnišnice	970
Specialne bolnišnice	236
Onkološki inštitut Ljubljana	99
URI Soča	9
UKC Ljubljana	1.108
UKC Maribor	378
Zavod RS za transfuzijsko medicino	11
Koncesionarji	2
Drugo	14
SKUPAJ	3.825

Tabela 10: Število izdanih soglasij glede na poklic v zdravstveni dejavnosti

POKLIC	ŠTEVILO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV	ŠTEVILO SOGLASIJ
Laboratorijski delavec	25	30
Bolničar	1	3
Farmacevt	7	13
Delovni terapevt	4	9
Babica	5	7
Dipl. med. sestra	261	318
Fizioterapevt	27	27
Kineziolog	2	3
Psiholog	28	45
Logoped	7	11
Prehranski svetovalec	2	6
Radiološki inženir	90	121
Sr. med. sestra	93	103
Zdravnik	1.600	2.875
Zdr. adm. sodelavec	3	4
Zobozdravnik	113	114
Zdr. reševalec	71	80
Zobotehnik	14	14
SKUPAJ	2.354	3.783

Tabela 11: Število prejetih soglasij glede na statusno pravno obliko izvajalca zdravstvene dejavnosti

VRSTA IZVAJALCA ZDR. DEJAVNOSTI	ŠTEVILO IZVAJALCEV	ŠTEVILO SOGLASIJ
Zdravstveni domovi	56	829
Splošne bolnišnice	10	518
Specialne bolnišnice	8	120

Izvajalec na terciarni ravni	5	142
Varstveni zavodi	10	18
Domovi za starejše občane	24	49
Zdravilišča	7	198
Zasebni izvajalci (z ali brez koncesije)	409	1.819
Drugo	11	132
SKUPAJ	540	3.825

Tabela 12: Seznam zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti z največ prejetimi soglasij za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti

IZVAJALEC ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI	ŠTEVILO SOGLASIJ
Lorena d. o. o.	50
As Medic d. o. o.	45
MD Medicina d. o. o.	43
Kirurški sanatorij d. o. o.	41
Klinika Doktor 24 d. o. o.	40
MTC Fontana d. o. o.	36
Barsos MC d. o. o.	33
Diagnostični center Bled d. o. o.	31
Artros d. o. o.	28
SKUPAJ	347

Soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti so bila izdana za 109 različnih vrst zdravstvene dejavnosti, pri čemer je bilo na posameznem soglasju od enega do 15 različnih vrst zdravstvene dejavnosti.

Tabela 13: Število izdanih soglasij za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti glede na vrsto zdravstvene dejavnosti in raven zdravstvene dejavnosti (op.: dejavnosti z več kot 100 izdanih soglasij)

VRSTA ZDR. DEJAVNOSTI	PRIMARNA RAVEN	ZUNAJBOLNIŠNIČNA DEJAVNOST	BOLNIŠNIČNA DEJAVNOST	SKUPAJ
Radiologija		449	175	624
Interna medicina		373	205	578
Fizikalna in rehabilitacijska medicina		66	336	402
Urgentna medicina	240	87	7	334
Ginekologija in porodništvo	92	95	139	326
Dermatovenerologija		200	99	299
Ortopedska kirurgija		192	99	291
Abdominalna kirurgija		8	261	269
Pedriatrija	68	29	123	220
Kardio in vaskularna kirurgija		130	73	203
Splošna in družinska medicina	189			189
Reševalni prevozi	162			162
Urejanje zdravstva, izobraževanja, kult. idr. soc. storitev	157			157
Anestezija, reanimatologija in per. int. med.		16	130	146
Splošna kirurgija		95	37	132
Nevrologija		87	29	116

Gastroenterologija		89	20	109
Plastična, rek. in est. kirurgija		58	51	109
Splošno zobozdravstvo	106			106
Zdravstvena nega	62	17	27	106
SKUPAJ	1.076	1.991	1.811	4.878

Zaradi strukture podatkov v RIZDDZ ni mogoče natančno analizirati, kateri zdravniki specialisti imajo največ izdanih soglasij za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. V Tabeli 11 je prikazana okvirna ocena glede na vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je kot prva navedena na posameznem soglasju, pri čemer pa se vrsta zdravniške specializacije verjetno ne pokriva povsem z vrsto zdravstvene dejavnosti.

Tabela 14: Število izdanih soglasij zdravnikom za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti glede na 10 najbolj pogostih vrst zdravstvene dejavnosti (op.: na soglasju navedenih kot prvo)

ZDRAVNIŠKA SPECIALNOST	ŠTEVILO ZDRAVNIKOV Z IZDANIM SOGLASJEM
Urgentna medicina	183
Radiologija	158
Interna medicina	142
Ginekologija	109
Pedriatrija	88
Družinska medicina	88
Kardiologija	67
Ortopedska kirurgija	67
Splošno zobozdravstvo	67
Splošna kirurgija	50
SKUPAJ	1.019

Po podatkih ZIRS je bilo od leta 2018 do 1. oktobra 2024 opravljenih 1.934 nadzorov nad izvajanjem 53.b člena ZZDej (tj. opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti brez soglasja oziroma v nasprotju s soglasjem ali pa izdaja soglasja v nasprotju s tem členom). Zaradi ugotovljenih kršitev so bili izrečeni 203 ukrepi, in sicer:

- 113 upravnih ukrepov (109 opozoril po ZIN in štiri upravne odločbe) in
- 90 prekrškovnih ukrepov (opozoril po ZP-1).

V omenjenem obdobju je bilo opravljenih tudi je bilo 2.147 nadzorov nad izvajanjem 53.c člena ZZDej (tj. sklenitev pogodbe v nasprotju s pogoji ter nepravilnosti pri vodenju evidenc o podjemnih pogodbah in soglasjih). Zaradi ugotovljenih kršitev je bilo izrečenih 180 ukrepov, in sicer:

- 98 upravnih ukrepov (84 opozoril po ZIN in 14 upravnih odločb) in
- 82 prekrškovnih ukrepov (73 opozoril po ZP-1, tri odločbe o prekršku z izrekom opomina in šest odločb o prekršku z izrekom globe).

Nadzor nad zdravstveno dejavnostjo

Veljavni zakon predvideva več oblik nadzora nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti, in sicer notranjega, strokovnega s svetovanjem, upravnega in systemskega, t. i. finančno medicinskega ter nenazadnje inšpekcijskega. Glede slednjega je predvidenih več pristojnih inšpekcij; od zdravstvene, delovne, kulturne in šolske inšpekcije do informacijskega pooblaščenca. Za vsako od navedenih je opredeljeno, nadzor nad katerimi določbami tega zakona izvaja, določeni so tudi prekrški in globa.

Drugo:

- dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu

Zdravstveni delavci dodatne ure izvajajo predvsem pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti (s koncesijo ali brez nje), ki so bolj svobodni glede pogodbenega sodelovanja in plačevanju delavcev. Zdravstveni delavci (sicer zaposleni v javnem sektorju) v ta namen predhodno pridobijo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot samostojni podjetniki, pridobijo soglasje svojega delodajalca za delo drugje in sklenejo pogodbo o sodelovanju z drugim izvajalcem za opravljanje storitev v njegovem imenu in na njegov račun, plačilo, ki ga prejmejo, pa je davčno

bistveno manj obremenjeno kot npr. podjemne pogodbe, zato je njihov neto zaslužek bistveno večji. Gre za zakonsko sporne prakse (elementi delovnega razmerja), vendar Inšpektorat Republike Slovenije za delo, ki je pristojen za nadzor, ni nikoli ugotovil nepravilnosti.

Poudariti velja, da zdravstveni delavci pri zasebnih izvajalcih opravljajo predvsem enostavnejše zdravstvene storitve (preglede, neinvazivne diagnostične preiskave, manjše operativne posege ipd.), v javnih zdravstvenih zavodih pa na ta račun zmanjkuje zdravstvenih delavcev za zahtevne zdravstvene storitve (obravnavo urgentnih stanj, obravnava rakavih pacientov, obravnava hudih kroničnih pacientov, obravnava poškodovancev ipd.), saj so skupno gledano slovenske kadrovske zmogljivosti omejene. Preprosto povedano, če pacient potrebuje magnetno resonanco kolena zaradi obrabe ali poškodbe pred leti, jo lahko opravi prej kot v mesecu dni, približno enako dolgo čaka na artroskopijo kolena, če je hudo poškodovan v prometni nesreči, pa se lahko zgodi, da ni zdravstvenih delavcev, ki bi zagotovili hitre preiskave (npr. CT ali MRI), operacijo in oskrbo na oddelku v bolnišnici.

Glede na navedeno je glavna skrb predlagatelja primerna dostopnost do zdravstvenega varstva za vse prebivalce Slovenije, predvsem z vidika kadrovskih zmogljivosti v Republiki Sloveniji. Naš zdravstveni sistem se namreč srečuje s številnimi izzivi, a največji med njimi je pomanjkanje kadra, tako na področju zdravnikov specialistov kot tudi na področju ostalih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Zdravstveno varstvo deluje neprekinjeno 24 ur na dan, vse dni v letu, kar zahteva ogromno delovnih ur, ki jih mora zagotavljati javni sistem. Ob pomanjkanju kadra nastajajo nadure, pogosto tudi čez zakonsko dovoljene omejitve. Ministrstvo za zdravje sicer išče rešitve prek prihodov tujih delavcev, povečevanja vpisa na medicinsko in druge fakultete s področja zdravstva, vendar bodo ti ukrepi učinkovali šele v nekaj letih. Vzporedno s tem se izvajajo tudi hitrejša rešitve prek optimizacije procesov in nadzora nad efektivnimi obremenitvami delavcev ter stimulacije delavcev za opravljanje dodatnih delovnih ur (zlasti z nagrajevanjem, ki pa je trenutno omejeno na redno delovno uspešnost ali dodatek za povečan obseg dela).

Glede podjemnih pogodb predlagatelj še pojasnjuje, da so javni zdravstveni zavodi omejeni pri višini izplačil, saj je v Pravilniku o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava (Uradni list RS, št. 15/17) določeno, da mora biti narejena analiza stroškov posamezne obravnave, ki ne smejo presegati cene, ki jo za obravnavo določa ZZZS.

- prevzem zdravstvene dokumentacije

Veljavna ureditev ureja področje prevzema zdravstvene dokumentacije za primer prenehanja izvajanja zdravstvene dejavnosti za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti v javni mreži in za zdravnike (zasebnike). Peti odstavek 3.b člena ZZDej, ki v primeru odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ureja začasen prevzem zdravstvene dokumentacije, namreč v povezavi s prvim odstavkom 3. člena ZZDej velja za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki zdravstveno dejavnost opravljajo kot javno službo in tudi za tiste, ki opravljajo zasebno zdravstveno dejavnost. Tako določen začasni prevzemnik zdravstvene dokumentacije mora na podlagi obvestila pacienta o nadaljevanju zdravljenja pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti vso pomembno zdravstveno dokumentacijo izročiti temu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Nadalje tretji odstavek 44.i člena ZZDej določa, da v primeru prenehanja koncesijske pogodbe koncesionar izroči vso zdravstveno dokumentacijo javnemu zdravstvenemu zavodu ali začasnemu prevzemniku koncesije, peti odstavek 51. člena ZZDej pa nadalje predvideva, da je treba v primeru premestitve ali preselitve pacienta ali če pacient izbere drugega zdravnika, vso pomembno zdravstveno dokumentacijo o pacientu predati zdravniku, ki nadaljuje zdravljenje. V skladu s 171. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96, 47/97, 3/98, 3/98, 51/98 – odl. US, 73/98 – odl. US, 90/98, 6/99 – popr., 109/99 – odl. US, 64/00 – popr., 91/00 – popr., 61/00, 59/02, 35/03 – popr., 18/03, 30/03, 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P, 183/21, 196/21 – ZDOsk, 142/22 – odl. US, 163/22 in 124/23; v nadaljnjem besedilu: Pravila OZZ) je treba v primeru zamenjave osebnega zdravnika podatke o zdravstvenem stanju zavarovane osebe posredovati novemu osebnemu zdravniku. Dokumentacijo si izmenjata zdravnik in je ne vročata zavarovani osebi. Upoštevajoč navedeno morebitna rešitev, da bi zdravstveno dokumentacijo v primeru prenehanja izvajanja zdravstvene dejavnosti prevzel kar pacient, nikakor ni sprejemljiva. Tudi Zakon 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, 66/19, 199/21,

136/23 – ZIUZDS in 35/24; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) npr. v 40. členu določa, da mora zasebni zdravnik ob prenehanju opravljanja zasebne zdravniške službe izročiti vso zdravstveno dokumentacijo zdravniku, ki s soglasjem Zdravniške zbornice Slovenije prevzame opravljanje njegove zdravniške službe. Če si zasebni zdravnik do prenehanja opravljanja zdravniške službe ni določil prevzemnika, imenuje zbornica začasnega upravitelja zdravstvene dokumentacije. V skladu z 41. členom ZZdrS velja enako v primeru, če zasebni zdravnik umre. V tem primeru ima začasni upravitelj pravico do vstopa v ordinacijo in do prevzema zdravstvene dokumentacije.

Namen takšne ureditve je zagotoviti ustrezno zavarovanje teh (občutljivih osebnih) podatkov, ki imajo pomen ne le za posameznika temveč tudi za javno zdravje oziroma je ustrezno varovanje tudi v širšem javnem interesu (npr. različne epidemiološke raziskave, preverjanje strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, opravljanje nadzorov v zdravstveni dejavnosti) oziroma za zdravje drugih oseb, saj bi se lahko zgodilo, da bi pacienti lastno zdravstveno dokumentacijo spreminjali, brisali, izgubili ali celo uničili. Zdravstvena dokumentacija je ključnega pomena lahko tudi v sodnih ali upravnih postopkih (npr. dedni in družinski spori, zavarovalniški spori). Prav gotovo pa je ureditev tega področja v največjem interesu za namen nadaljnjega zdravljenja pacienta.

Poudariti tudi velja, da je v skladu z veljavno zakonodajo le (osebni, napotni, imenovani ali drug pooblaščen) zdravnik pristojen, da zbira in hrani zdravstveno dokumentacijo pacientov (npr. prvi odstavek 46. člena ZZDej, tretji odstavek 80. 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 in 78/23; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), prvi odstavek 174. člena, drugi odstavek 178. člena Pravil OZZ), pri čemer velja poudariti, da 80. člen ZZVZZ določa, da različne vrste izbranih osebnih zdravnikov (poleg splošnega osebnega zdravnika je to še osebni ginekolog, specialist ginekologije s porodništvom, osebni zobozdravnik in specialist, pediater ali specialist šolske medicine). Vsem pooblaščenim zdravnikom mora biti zagotovljen dostop do vseh relevantnih podatkov iz zdravstvene dokumentacije pacienta (zavarovane osebe) tudi zaradi zagotavljanja odločanja v postopkih o pravicah v okviru zdravstvenega zavarovanja (npr. 14.b člen Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-10 in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ). Seveda pa dokumentacija nastaja tudi npr. pri fizioterapiji, psihologiji, delovni terapiji, pri kliničnem psihologu, delovnem terapevtu in vseh drugih zdravstvenih delavcih in sodelavcih, ki samostojno obravnavajo pacienta in ki morajo prav tako zagotoviti ustrezno hrambo in varovanje zdravstvene dokumentacije (tudi predajo in prevzem). Predlagatelj na tem mestu poudarja, da predmetni člen velja za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ne le za zdravnike in izvajanje zdravniške službe.

Osnovno zdravstveno dokumentacijo določa ZZPPZ v Prilogi 1, kjer je npr. določeno, da je upravljavec te dokumentacije lahko le izvajalec zdravstvene dejavnosti (kar pomeni, da to ne more biti nek državni ali upravni organ, npr. Ministrstvo za zdravje, pa čeprav le začasno), namen upravljanja te dokumentacije (tj.: uporabljajo jo izvajalci zdravstvene dejavnosti pri zagotavljanju zdravstvenega varstva, poleg tega služi tudi kot vir podatkov za evidence, opredeljene v ZZPPZ) in koliko časa se posamezna vrsta zdravstvene dokumentacije hrani (op.: zobozdravstveni karton se hrani trajno, zdravstveni karton in popis bolezni 10 let po smrti pacienta, ostala osnovna zdravstvena dokumentacija pa 15 let). Tudi 54. člen ZZDej nenazadnje predvideva, da so zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti dolžni voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence v skladu s posebnim zakonom (tj. ZZPPZ). V ta namen se zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti vključujejo v enoten in usklajen informacijski sistem. Ob tem velja poudariti, da ZZPPZ v 3. členu izrecno določa, da so upravljavci zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) in ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji. Potrebno je upoštevati, da je NIJZ upravljavec zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, za katere je kot tak določen v Prilogi 1 oziroma v Prilogi 2 ZZPPZ. NIJZ je tudi izvajalec zdravstvene dejavnosti.

Način seznanitve z zdravstveno dokumentacijo za pacienta natančno ureja 41. člen Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem

besedilu: ZPacP) določa, da ima pacient ob prisotnosti zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pravico do neoviranega vpogleda in prepisa zdravstvene dokumentacije, ki se nanaša nanj. Predmetni člen izrecno določa tudi, da je pacient upravičen do fotokopije oziroma reprodukcije zdravstvene dokumentacije, ki jo mora zagotoviti izvajalec zdravstvene dejavnosti, kar pomeni, da se zdravstvene dokumentacije na noben način ne izroča pacientu. Poleg tega velja opozoriti še na posebno pravico iz 44. člena ZPacP, ki ureja varstvo osebnih podatkov pacienta in določa, da morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s pacientovimi zdravstvenimi in drugimi osebnimi podatki (op.: ki so v zdravstveni dokumentaciji) ravnati v skladu z načelom zaupnosti in predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov. ZPacP pa kot posebno pacientovo pravico, ki je povezana z obdelavo zdravstvene dokumentacije, določa tudi varovanje poklicne skrivnosti (45. člen ZPacP), ki zahteva, da so zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ter osebe, ki so jim zaradi narave njihovega dela podatki dosegljivi, dolžni kot poklicno skrivnost varovati vse, kar pri opravljanju svojega poklica ali dela zvedo o pacientu, zlasti informacije o njegovem zdravstvenem stanju, njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah ter informacije v zvezi z ugotavljanjem, zdravljenjem in spremljanjem bolezni ali poškodb.

V obstoječih predpisih je pomanjkljivo določeno, komu se ob prenehanju zdravstvene dejavnosti izroči zdravstvena dokumentacija in kdo odloča o prevzemniku. Ureditev namreč ne pokriva v celoti vseh primerov prenehanja in vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zaradi pravne praznine pa je zlasti treba urediti ravnanje z zdravstveno dokumentacijo za čiste zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti. Trenutno to materijo pomanjkljivo urejata dva zakona (ZZDej in ZZdrS), pri čemer kot omenjeno ni jasno, kaj se zgodi z dokumentacijo čistih zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki nimajo koncesije, ko z dejavnostjo prenehajo brez predhodnega odvzema dovoljenja (pravna praznina).

ZZDej kot rečeno v petem odstavku 3.b člena določa, da v primeru odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, določi začasnega prevzemnika zdravstvene dokumentacije, ki mora na podlagi obvestila pacienta o nadaljevanju zdravljenja pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti vso pomembno zdravstveno dokumentacijo izročiti temu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Drugi odstavek 44.i člena ZZDej določa, da koncedent lahko v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, če javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja koncesijske dejavnosti, do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi koncesionarji, vendar največ za dobo enega leta. Če drug koncesionar ne more začasno prevzeti koncesije, koncedent določi kot začasnega prevzemnika koncesije drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti. Za čas prevzema koncesije na podlagi tega odstavka sklene koncedent z začasnim prevzemnikom koncesije pogodbo, s katero uredi začasno opravljanje koncesijske dejavnosti. Tretji odstavek 44.i člena ZZDej nadalje določa, da v primeru prenehanja koncesijske pogodbe koncesionar izroči vso zdravstveno dokumentacijo javnemu zdravstvenemu zavodu ali začasnemu prevzemniku koncesije iz prejšnjega odstavka.

ZZdrS pa v 40. členu določa, da ko zasebni zdravnik preneha z opravljanjem zasebne zdravniške službe, izroči vso zdravstveno dokumentacijo zdravniku, ki s soglasjem zbornice prevzame opravljanje njegove zdravniške službe. Če si zasebni zdravnik do prenehanja opravljanja zdravniške službe ni določil prevzemnika, imenuje zbornica začasnega upravitelja zdravstvene dokumentacije. 41. člen tega zakona nadalje določa, da se določbe prejšnjega člena uporabljajo tudi, če zasebni zdravnik umre. V tem primeru ima začasni upravitelj pravico do vstopa v ordinacijo in do prevzema zdravstvene dokumentacije.

V obstoječih predpisih je tako določeno, kako je z določitvijo prevzemnika zdravstvene dokumentacije in njeno izročitvijo v primeru odvzema dovoljenja, v primeru prenehanja koncesijske pogodbe in za primer zasebnega zdravnika, ni pa določeno za druge primere prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti, ko se dejavnost preneha izvajati brez predhodnega odvzema dovoljenja in za zasebne izvajalce zdravstvene dejavnosti brez koncesije. Področje, ki je tako urejeno v dveh zakonih in z omenjeno pravno praznino, bo po novem urejeno enotno v ZZDej.

Vse navedeno pomeni, da je treba prevzemnika zdravstvene dokumentacije za primer, ko pacient ob odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti iz kateregakoli razloga sam ne določi novega izvajalca zdravstvene

dejavnosti, ki mu bo zaupal svoje zdravljenje, določiti skrbno in med izvajalci zdravstvene dejavnosti, za katere velja poklicna obveza varovanja osebnih (občutljivih) podatkov.

- merjenje dnevne delovne obremenitve zaposlenih v zdravstvu

Med temeljnimi cilji smernic zdravstvene politike za leti 2024 in 2025 so:

- zagotoviti merljivost kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev za paciente preko merjenja izidov zdravljenja,
- izboljšati učinkovitost izvajanja zdravstvene oskrbe in
- izboljšati motivacijo in zavzetost zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva z ustreznimi pogoji dela.

Podrobnosti so predstavljene v dokumentu Usmeritve zdravstvene politike za leto 2024 in 2025, št. 024-54/2023/9 z dne 31. 8. 2023, objavljenem na spletni strani ministrstva.

Za namen doseči te cilje ministrstvo med drugim aktivno deluje na področju oblikovanja standardov in normativov v zdravstvu. Sprejetje normativov za določeno poklicno skupino skozi leta je pokazatelj, da je potrebno efektivno obremenjenost posameznega zdravstvenega delavca meriti objektivno in neprestano, jih zapisati in jim nato slediti ne glede na upoštevanje spreminjajočih se zunanjih in notranjih dejavnikov, ni smiselno za sistem.

Ob tem se v povezavi s kadrovskimi standardi in normativi zakonodajalec sooča s številnimi izzivi, kot so:

- potreba po preverjanju in kombiniranju več različnih virov statističnih podatkov,
- spreminjajoče se potrebe/pričakovanja pacientov,
- porast starejših pacientov z več boleznimi (multimorbidnost) in s pridružno socialno problematiko,
- spreminjajoča se mreža izvajalcev zdravstvene dejavnosti,
- razmejitve kompetenc glede na vrsto, stopnjo izobrazbe ter delovne izkušnje,
- merjenje produktivnosti in obremenjenosti zaposlenih,
- da je pri izračunih potrebnega kadra za 24/7 ur potrebno upoštevati tudi odsotnosti, omejitve pri delu, specifičnosti v organizaciji dela itd.

Zakonodajalec predlaga, da se področje uredi na način, da se vzpostavi podrobnejša metodologija merjenja efektivnega obremenjenosti zdravstvenih delavcev, ki bo lahko v prihodnosti orodje za delodajalca na različnih ravneh. Zakonodajalec predlaga, da se vsakega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca s pomočjo sredstev informacijske in telekomunikacijske tehnologije meri v času dnevne delovne obremenitve glede na število opravljenih zdravstvenih storitev.

S tem bo vzpostavljen objektivni sistem predpisane metodologije, ki bo tudi objektivno določal in razmejil med zaposlenimi glede na primerno in večjo obremenjenost posameznih zaposlenih ter vzpostavil podlago za sklepanje podjemnih pogodb, saj je namen zakonodajalca, da posameznik najprej v polnem obsegu opravi svoje obveznosti do javnega zdravstvenega zavoda preden svoje storitve opravlja drugje.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Cilji predlagane novele so predvsem:

- ureditev oziroma nadgradnja vstopnih pogojev v sistem zdravstvene dejavnosti (prek dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti) in v mrežo javne zdravstvene službe (prek koncesij v zdravstveni dejavnosti),
- učinkovito upravljanje javne mreže (prek jasne določitve pristojnosti glede določanja in zagotavljanja mreže javne zdravstvene službe na posamezni ravni, možnostjo prevzema pristojnosti v izjemnih primerih ter določitve meril za določitev javne mreže),
- povečanje digitalizacije v zdravstvu (prek uvedbe obveznega pogoja vključenosti izvajalca zdravstvene dejavnosti v enotni zdravstveno-informacijski sistem, organiziran na nacionalni ravni),

- krepitev vloge javnih zavodov (prek profesionalizacije njihovega vodenja in upravljanja, kar je med drugim tudi zaveza iz nacionalnega programa reform in naložb Načrta za okrevanje in odpornost),
- ukinitiv oziroma zmanjševanje dvojnih praks v javnih zdravstvenih zavodih,
- večanje transparentnosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti z vidika vseh deležnikov, vključno z bolj preglednim postopkom podeljevanja koncesij,
- zmanjšanje nasprotij interesov v javnih zdravstvenih zavodih (prek določitve pogojev za imenovanje oziroma razrešitev poslovodnih organov in organov nadzora oziroma upravljanja),
- stabilizacija delovanja javnih zdravstvenih zavodov (prek določitve pogojev in postopka za imenovanje sanacijske uprave v primeru poslovne ali plačilne nestabilnosti zdravstvenega zavoda),
- jasna razmejitev javne in zasebne oziroma tržne (zdravstvene) dejavnosti,
- povečati motivacijo zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri javnem (zdravstvenem) zavodu (prek določitve stimulacij za večje opravljanje zdravstvenih storitev pri javnem zavodu),
- povečanje zaupanja v javne (zdravstvene) zavode in zdravstvene delavce (tudi prek uvedbe obveznega merjenja dnevne delovne obremenitve zaposlenih).

Predlagatelj s predlogom tega zakona naslavlja tudi pozive številnih državnih organov in institucij ter nevladnih organizacij, kot tudi zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih in splošne javnosti (uporabnikov) po ureditvi pereče tematike opravljanja dvojnih praks zdravstvenih delavcev, še posebej, ko so slednji na vodstvenih in vodilnih delovnih mestih.

Cilj, ki ga predlagatelj zasleduje, je urejen zdravstveni sistem, v katerem so na prvem mestu pravice pacientov in zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave ob primerni in enakopravni dostopnosti. Ob spremljanju izvajanja veljavnega zakona v praksi je moč ugotoviti, da so določena področja organizacije in izvajanja zdravstvene dejavnosti pomanjkljivo oziroma neustrezno urejena ali pa sploh niso urejena. Ta novela zakona je prvi korak, s katerim se naslavlja predvsem vsebine, ki so prepoznane kot najbolj pereče, preostale vsebine pa bodo del novega Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-1).

Predlog zakona določa, da se zdravstveni delavec, ki deluje v mreži javne zdravstvene službe, vključuje tudi v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva. Na novo se določa definicijo specialistične bolnišnične dejavnosti, izvajalce, ki jo izvajajo, in pogoje, ki jih morajo izpolnjevati. Prenavljajo se pogoji za opredelitev statusa splošne oziroma specialne bolnišnice. Zdravstvenim zavodom v mreži javne zdravstvene službe je cilj omogočiti večje sodelovanje zaradi boljše izrabe predvsem kadrovskih in materialnih virov.

Glavna vsebina predlagane novele je **ureditev razmerij med izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki delujejo v javni mreži, in tistimi, ki delujejo izven nje**. Javna zdravstvena služba zajema vse zdravstvene storitve, ki so financirane iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja ali proračuna. 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.

Zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo so del javne mreže in opravljajo javno zdravstveno službo, zato se za njih na področju financiranja in zaposlovanja uporabljajo enaka pravila opravljanja zdravstvene dejavnosti kot za javne zdravstvene zavode. Zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki ne delujejo v mreži javne zdravstvene službe oziroma ki ne opravljajo storitev, financiranih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, niso del mreže javne zdravstvene službe, za njih pa še vedno veljajo pravila glede registracije dejavnosti, pridobitve dovoljenja za opravljanje dejavnosti, minimalnega nabora podatkov za poročanje in upravljanja ter vodenja kakovosti.

Vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti morajo za opravljanje dejavnosti pridobiti **dovoljenje** Ministrstva za zdravje (zasebni zdravstveni delavec, samostojni podjetnik posameznik, gospodarske družbe, zasebni zavod, javni zavod itd.). Registracija zdravstvene dejavnosti pri Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (v nadaljnjem besedilu: AJPEs) se bo zahtevala za vse subjekte, ki spadajo pod okrilje zakona, ki ureja omenjeni register, po tej registraciji pa bo

potrebno pridobiti še dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Ob primerjavi podatkov AJPES o registriranih subjektih, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in podatkov Ministrstva za zdravje o izdanih dovoljenjih za opravljanje zdravstvene dejavnosti se je namreč izkazalo, da določeni samostojni podjetniki ali pa pravne osebe, ki so sicer registrirane za opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajajo zdravstveno dejavnost brez izdanega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (kar predstavlja »delo na črno«) in kršitev sedmega odstavka 6. člena ZGD-1. Predlog zakona tako uvaja povezovanje oziroma sodelovanje AJPES in ministrstva, dejavnost pa se lahko izvaja šele, ko sta opravljeni registracija subjekta in izdano dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti se lahko izda le vlagateljem, ki izpolnjujejo vse pogoje, potrebne za opravljanje zdravstvene dejavnosti. S tem bi se izognili trenutni praksi, ko samostojni podjetniki na podlagi pogodb civilnega prava dejavnosti ne izvajajo v svojih prostorih ali ne plačujejo ustrezne cene za prostore, opremo itd., ki jih potrebujejo za opravljanje svoje dejavnosti, temveč sklepajo pogodbe z drugimi izvajalci, z njihovo opremo in njihovim materialom, po sprejetem razporedu dela, in zanje opravljajo zdravstvene storitve. Gre za odnos, ki ima vse značilnosti delovnega razmerja in v skladu z veljavno delovno-pravno zakonodajo ni dopusten. Na ta način tovrstni subjekti dejansko nastopajo kot podizvajalci programa, ki ga financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS). Število vlog za opravljanje dejavnosti v obliki samostojnega podjetnika se zaradi davčnih ugodnosti izjemno veča, saj je Ministrstvo za zdravje 70 v letu 2024 prejelo cca. 70 vlog samostojnih podjetnikov posameznikov za delo v prostorih javnega zdravstvenega zavoda (največ zdravnikov, zobozdravnikov), pri čemer se je kasneje izkazalo, da so dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti prejeli za opravljanje zdravstvenih storitev, ki jih ima v planu dela s pogodbo ZZZS dogovorjen javni zdravstveni zavod. Predlagatelj na tem mestu dodaja, da vsekakor ni namen dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, da zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti preko dovoljenj opravljajo zdravstvene storitve v mreži javne zdravstvene službe..

Poleg dovoljenja za opravljanje dejavnosti morajo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži imeti zaposlenega **odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**, pri čemer mora biti zaposlen pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti najmanj osem ur na teden. Zakon predvideva, da se za vsako vrsto zdravstvene dejavnosti določi zahtevane kompetence nosilca, ki so lahko različne glede na raven zdravstvene dejavnosti. Glede na obseg programov, ki jih v javni zdravstveni mreži opravlja izvajalec zdravstvene dejavnosti iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, mora izvajalec v javni mreži zaposliti tudi ustrezno število zdravstvenih delavcev za zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave. V skladu z ZZDej mora odgovorni nosilec izpolnjevati z zakonom določene pogoje. Imeti mora pridobljeno ustrezno poklicno kvalifikacijo in veljavno licenco, če je ta potrebna za samostojno opravljanje poklica ter da zanj v zadnjih petih letih niso bile ugotovljene določene kršitve, zaradi katerih je ta oseba nezmožna opravljati delo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Dodatna zahteva se nanaša na dve leti delovnih izkušenj v timu.

Cilj predlagatelja je krepitev vloge javnih zdravstvenih zavodov v javni zdravstveni mreži, tudi z odpravljanjem oziroma omejevanjem t. i. popoldanskega dela pri zasebnikih in razmejitev javnega ter zasebnega zdravstva. Na ta način se upošteva konkurenčna prepoved dela, tako kot velja v ostalih dejavnostih (v skladu z ZDR-1), ZZDej ohranja le določene izjeme.

Predlog novele naslavlja tudi **soglasja za opravljanje dela pri drugem delodajalcu v javni zdravstveni mreži**. Pogoj za opravljanje dela pri drugem izvajalcu je to, da je realiziran program ZZZS za vrste zdravstvenih storitev, ki jih zdravstveni delavec opravlja. Za opravljanje dela pri drugem delodajalcu mora zaposleni ob izpolnjenih pogojih pridobiti soglasje svojega delodajalca. Delodajalec mu da soglasje, če dela tega zaposlenega ne potrebuje oziroma če delavec ne odklanja dodatnega dela v lastnem zavodu. Predvidene so tudi izjeme, v katerih direktor lahko izda soglasje za delo pri drugem izvajalcu tudi brez izpolnjevanja vseh naštetih pogojev. Gre za dela in naloge, ki so v splošno korist kot so npr. neprekinjeno zdravstveno varstvo v drugem javnem zdravstvenem zavodu, paliativna oskrba, delo pri organizaciji Rdečega križa Slovenije in javnih reševalnih službah v okviru sistema zaščite in reševanja (npr. gorski reševalni službi), delo pri Slovenija-transplant.

Delo pri drugem delodajalcu oziroma izvajalcu zdravstvene dejavnosti ostaja še naprej omogočeno; zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu, namreč

lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v javni mreži, vendar le pod določenimi pogoji in z določenimi omejitvami, ki jih ureja ta zakon. Prepovedano je omogočanje opravljanja zdravstvenih storitev zdravstvenemu delavcu, ki ne izpolnjuje vseh teh pogojev. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki omogoča opravljanje zdravstvenih storitev zdravstvenemu delavcu, mora zato predhodno preveriti izpolnjevanje vseh pogojev iz ZZDej. Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s pogoji in omejitvami iz ZZDej, je lahko razlog za izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi in odškodninsko odgovornost.

Zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem (zdravstvenem) zavodu lahko zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru javne mreže opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca (ne glede na to ali dela dopolnilno delo ali pogodbeno delo – podjem), kar velja za dopolnilno delo ali pa za nadaljnje sklepanje podjemne pogodbe. Soglasje izda direktor javnega zavoda na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca za največ 12 mesecev. Če direktor javnega zavoda o vlogi ne odloči v roku 30 dni od njenega prejema, se šteje, da soglasje ni podano. S predlogom zakona se določa pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, minimalna vsebina soglasja, časovne omejitve, razloge za preklic soglasja in dodatno posledico za zdravstvenega delavca, če se mu soglasje prekliče (v šestih mesecih od preklica ne glede na izpolnjevanje pogojev iz tega člena ne more pridobiti novega soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti).

Pomembna novost predloga zakona je, da se bodo soglasja lahko pridobili in podjemne pogodbe sklepali tudi zdravstveni sodelavci.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži se med seboj povezujejo in si izmenjujejo kadre za zagotavljanje zdravstvene dejavnosti, npr. na način sklenitve pogodbe o zaposlitvi za krajši delovni čas ali sklenitve podjemne pogodbe.

Motivacija zdravstvenih delavcev kaže, da želijo po opravljenem rednem delu opravljati delo v lastnem javnem zavodu (in ne toliko na podlagi soglasja pri drugem izvajalcu). Nad rednim delom lahko zaposleni sicer opravlja delo po podjemni (ali drugi civilno pravni) pogodbi na podlagi omenjenega soglasja za delo pri drugem izvajalcu. Delo po podjemni pogodbi na podlagi predlagane novele ni obdavčeno s posebnim davkom na podjemne pogodbe, ali po bolj plačanih nadurah, ki niso vštete v standarde, pač pa plačane glede na realizacijo opravljenih zdravstvenih storitev. Razliko zaradi nižje obdavčitve podjemnih pogodb se izplača kot višjo urno postavko. Pogoj je učinkovito merjenje opravljenega dela v rednem delovnem času (in po rednem delovnem času) pri vsakem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v javni mreži. Podjemne pogodbe se lahko sklepajo tudi z upokojenimi zdravstvenimi delavci.

S predlagano novelo se spreminja tudi področje podeljevanje in podaljševanja koncesij ter nekaterih drugih vidikov **koncesij v zdravstveni dejavnosti**. Koncesija se še naprej podeljuje za 15 let. Najmanj 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije pa koncedent preveri, ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije. V skladu z odločbo Ustavnega sodišča leta 2023 se obstoječa koncesija ne more podaljšati, pač pa mora koncedent opraviti nov javni razpis, kar zagotavlja transparentnost in enakopravno obravnavo vseh ponudnikov. Koncesija je vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status v trenutku izdaje koncesijske odločbe in dejanskega lastnika. Če se pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti ali dejanski lastnik v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame.

Nekatere koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, sklenjene pred letom 2017, niso usklajene z dejanskim stanjem (torej lokacija oziroma območje opravljanja zdravstvene dejavnosti, odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti) niti s pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti, ki jo ima koncesionar sklenjeno z ZZZS. Navedeno je bilo ugotovljeno po pregledu koncesijskih odločb in koncesijskih pogodb za sekundarno raven zdravstvene dejavnosti. Ta problem je zaznati predvsem pri koncesijah, podeljenih v letih 2004-2008. V veljavnih koncesijskih pogodbah je določeno, da se obseg pogodbe določi s pogodbo z ZZZS. Predlog novele predvideva, da se uskladitev koncesijskega razmerja opravi na način, da se v koncesijsko pogodbo zapiše točen obseg programa, ki ga lahko koncesionar izvede v skladu s svojimi kadrovskimi zmogljivostmi oziroma redno zaposlenimi zdravstvenimi (so)delavci. Predlagatelj pripominja, da je že v veljavnem ZZDej določeno v 42. členu, da zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije opravlja koncesionar v lastnem imenu in za svoj račun na podlagi pooblastila koncedenta. Ker se ta določba v praksi ne spoštuje v

celoti oziroma je dilema glede pravilnega tolmačenja, je predlagatelj predlagal dopolnitev oziroma konkretizacijo člena z navedbo, da je koncesija vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Poleg omejevanja ali prepovedi t. i. dvojnih praks zdravstvenih delavcev (vzporedno delo v javnem in zasebnem sektorju) je treba jasno postaviti kriterije delovanja v javnih zavodih, motivirati zaposlene in poslovodstvo (direktorje in strokovne direktorje) ter jih opolnomočiti. Normativi opravljanja zdravstvene dejavnosti v javnih zavodih morajo biti jasno definirani prek plačnika, ki mora postati aktivni kupec in od javnih zavodov zahtevati storitve, s katerimi lahko zadovolji potrebe prebivalstva. To je namreč cilj in namen javne (zdravstvene) službe. Normative se lahko postavi izkustveno, saj obstajajo podatki, s katerimi se spremlja, kaj zaposleni v javni mreži opravijo, odpraviti pa je treba nekatere anomalije na določenih področjih dela.

Ostali poudarki predloga novele so:

- vzpostavitev križnega šifranta med vrsto zdravstvene dejavnosti (VZD) in vrstami zdravstvenih storitev (VZS), ki sodijo v njen okvir, kar bo prineslo nujno potrebno preglednost na področju izdaje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti in posledično koncesij, nenazadnje pa tudi na področju plačil v mreži javne zdravstvene službe;
- mrežo javne zdravstvene službe na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z mrežo službe nujne medicinske pomoči, določa država, pri čemer pa jo na primarni zdravstveni ravni še naprej zagotavljajo občine, z izjemo mreže službe nujne medicinske pomoči, ki jo poleg občin oziroma mesta zagotavlja tudi država (slednja na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti) in nekaterih drugih izjem v primeru npr. sosednjih občin;
- zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu za polni delovni čas, lahko izjemoma opravlja znanstveno raziskovalno, pedagoško ali strokovno delo v višini 20 odstotkov rednega delovnega časa pri tem javnem zdravstvenem zavodu (dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu);
- določa se nova kategorizacija bolnišnic kot izvajalk specialistične bolnišnične dejavnosti in zahteve za delovanje v obliki splošna, specialna in terciarna bolnišnica, opredeljuje se dnevna bolnišnica kot način oziroma oblika izvajanja zdravstvene obravnave.

Cilj vzpostavitve zdravstvenih regij in bolj konkretne definicije mreže javne zdravstvene službe ter spremenjenih pristojnosti glede določanja in zagotavljanja te mreže je prispevati k takšni mreži izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki se hitro odziva na spremenjene potrebe prebivalcev in omogoča celovito/integrirano obravnavo pacientov; specializaciji ustanov za zagotavljanje visoke kakovosti zdravstvenih storitev; enaki dostopnosti do kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev; integrirani in celoviti obravnavi pacientov; večji povezanosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za doseganje sinergij s strokovnega in organizacijskega vidika.

2.2 Načela

Načelo zdravstvenega varstva oziroma dostopnosti do zdravstvenih storitev

V Republiki Sloveniji je že na ustavni ravni zagotovljena pravica do zdravstvenega varstva vsakomur, tj. ne le državljanu, z zakoni pa je določen način zagotavljanja te pravice iz javnih sredstev (proračunskih oziroma iz obveznega zdravstvenega zavarovanja). Glede na navedeno je predlagatelj zakona sledil temeljni dolžnosti države, da aktivno poskrbi, da zavarovanim osebam dejansko zagotavlja učinkovito zdravstveno varstvo na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Zagotovljena mora biti enakopravna pravica do dostopa do zdravstvenih storitev, pri čemer sledi upoštevanje njegove ekonomske, geografske, časovne, informacijske in druge vsebine ter sledi zlasti pravici do strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Zato je pomembno zagotoviti, da vodstveni in vodilni kader v posameznih javnih zdravstvenih zavodih primarno izvaja zdravstvene storitve v javnih zdravstvenih zavodih, v katerih so zaposleni, in tako učinkoviteje pripomorejo k krajšanju čakalnih dob v teh javnih zdravstvenih zavodih. Časovna nedostopnost zdravstvene storitve v okviru javne zdravstvene mreže lahko povečuje potrebe po njenem zasebnem uveljavljanju, bodisi z neposrednim plačilom iz žepa (angl. *out-of-pocket-payment*) bodisi na račun zasebnega zavarovanja, kar pa lahko vodi v ekonomsko nedostopnost te zdravstvene storitve oziroma se pacienti z enakim zdravstvenim stanjem nahajajo v dejansko neenakem položaju, odvisnem od osebne okoliščine gmotnega stanja.

Načelo zakonitosti

Zakoni, podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z Ustavo RS. V skladu s četrtem odstavkom 153. člena Ustave RS morajo posamični akti in dejanja državnih organov, organov lokalnih skupnosti in nosilcev javnih pooblastil temeljiti na zakonu ali na zakonitem predpisu. Predlagatelj navedeno upošteva pri oblikovanju posameznih ukrepov na način, da pravice in obveznosti subjektov ureja na zakonski ravni, za podzakonsko (podrobneje) urejanje pa določa ustrezna zakonska napotila, pri čemer določa tudi nosilca in rok za izdajo podzakonskega predpisa oziroma drugo izvedbeno aktivnost.

Načelo socialne države

Načelo socialne države daje zakonodajalcu široko polje proste presoje pri zagotavljanju in uresničevanju socialne varnosti. Načelo je povezano z načelom vzajemnosti in solidarnosti. Država je dolžna, da uredi ustrezno delovanje javnih zdravstvenih zavodov, in sicer tistih, ki jih je sama ustanovila, in tistih, ki jih je ustanovila samoupravna lokalna skupnost. Glede na navedeno mora država s predpisom poskrbeti, da je delovanje javnih zdravstvenih zavodov učinkovito, varno in kakovostno, zato je pomembno, da npr. vodstveni in vodilni kadri v javnih zdravstvenih zavodih delajo izključno za interese javnega zdravstvenega zavoda, v katerem so zaposleni. Če slednji delajo na več deloviščih, ali imajo celo lastna podjetja, ki se ukvarjajo tudi s konkurenčno dejavnostjo javnemu zdravstvenemu zavodu v katerem so zaposleni, se ustvari dvom v njihovo skrbnost dobrega gospodarja. S predlogom te novele se naslavlja še številne druge vsebine, ki zagotavljajo krepitev javnega zdravstvenega zavoda (npr. profesionalizacija direktorjev, omejevanje izdaje soglasij za delo drugje in omejevanje sklepanja podjemnih pogodb). Pri tem je država na podlagi drugega odstavka 50. člena Ustave RS dolžna skrbeti za delovanje, med drugim, obveznega zdravstvenega zavarovanja, kar v praksi pomeni tudi zagotavljanje enakopravnega oziroma učinkovitega dostopa do zdravstvenega varstva na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Načelo pravne države

Pravna država temelji na pravilih, predpisanih v Ustavi RS 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 in podrobnejše (izvedbene) ureditve ne prepušča podzakonskim aktom. Upoštevanje predmetnega načela zagotavlja jasnost in pregledanost pravne ureditve. S tem v zvezi se dopolnjuje določbe zakona, ki predpisujejo izpolnjevanje dodatnih pogojev za direktorje javnih zdravstvenih zavodov, s čimer se želi zagotoviti boljšo transparentnost in učinkovitost delovanja javnih zdravstvenih zavodov, transparentnejši postopek podaljševanja koncesij idr.

Načelo učinkovitosti, prožnosti in odpornosti zdravstvenega sistema

Navedeno načelo predstavlja prožnost in nenehno prilagajanje zdravstvenega sistema glede na izkazane potrebe uporabnikov in drugih deležnikov v zdravstvu, upoštevajoč aktualne javno zdravstvene podatke in stanje na trgu dela s ciljem, da bo zdravstvena obravnava dostopna, strokovna, kakovostna in varna v vsakem trenutku.

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 prilagajanja prava družbenim razmeram se v teh družbenih razmerah torej kaže kot ključni element načela pravne države. Predlagani zakon je posledica številnih spremenjenih družbenih razmer z vidika kadra v zdravstvu, spremenjenega načina in organizacije dela, napredka v zdravstveni stroki (in drugih resorjih, ki posredno ali neposredno vplivajo na zdravstveni sistem), globalizacije, horizontalnega in vertikalnega povezovanja, številnih inovacij in informatizacije. Navedeno pa vpliva tudi in predvsem na razmerja pacientov oziroma obvezno zavarovanih oseb z izvajalci zdravstvene dejavnosti oziroma na (ne)enakopravno dostopnost zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe. Načelo se kaže npr. v ureditvi postopka določanja (z določitvijo ustreznih meril) in obveznega periodičnega preverjanja ustreznosti določitve mreže javne zdravstvene službe.

Načelo enakosti (ne glede na osebne okoliščine posameznika)

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 razlikovanju dopuščeno le izjemoma, v posebej izkazanih in utemeljenih primerih. Navedeno se uresničuje tudi npr. prek javnega transparentnega postopka

izbire koncesionarja ali podaljšanju koncesije oziroma prek določanja, prenašanja oziroma drugačnega razpolaganja s programi zdravstvenih storitev v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja.

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). Poleg tega se osredotočenost na pacienta kaže v njegovem varovanju tudi z vidika ne-zdravstvenih storitev oziroma storitev, ki imajo (zgolj) podporno ali administrativno naravo in gre za zagotavljanje učinkovitega delovanja sistema zdravstvenega varstva kot takega. Različne prakse, ki smo jim priča v zadnjem obdobju v medijih javnega obveščanja, kot je izvajanje dvojnih praks vodstvenih in vodilnih delavcev v javnih zdravstvenih zavodih, vzbujajo dvom, da je tem osebam usmerjenost k uporabniku ena ključnih vrednot, zaradi navedenega se v predlogu zakona npr. predpiše dodatne pogoje, ki jih morajo izpolnjevati vodstveni in vodilni delavci v javnih zdravstvenih zavodih, zaradi katerih se utemeljeni dvom bistveno zmanjša.

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, torej od čakalnega časa (čakanja pacienta pred ordinacijo), določanja stopnje nujnosti na napotni listini in uvrščanja v čakalni seznam (kadar obstajajo čakalne dobe za posamezno zdravstveno storitev), naročanja na zdravstveno storitev (elektronsko, po pošti, po telefonu in osebno v ordinaciji), upravljanja čakalnega seznama (vključno s črtanjem iz čakalnega seznama) in nenazadnje določitve roka za prejem izvida po končani zdravstveni storitvi. Predlog zakona z najrazličnejšimi sistemskimi ukrepi stremi k zmanjšanju čakalnih dob in s tem k zagotavljanju zdravstvenih storitev v okviru javne službe v razumnem času. Predlagatelj se zaveda, da je eden izmed ključnih vidikov zadovoljstva ravno izvedba zdravstvene storitve v najkrajšem možnem času, tj. v času, ki je sprejemljiv z vidika objektivne medicinske presoje kliničnih potreb pacienta glede na njegovo zdravstveno stanje, anamnezo, verjeten razvoj bolezni, stopnje bolečin ali naravo prizadetosti v trenutku uveljavljanja pravice pacienta. Ko se vodstvenim in vodilnim kadrom v javnih zdravstvenih zavodih onemogoči delo drugod, npr. pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, se dostopnost v javnih zdravstvenih zavodih lahko povečala. Nenazadnje pa ta praksa, predstavlja dober zgled tudi za ostale zdravstvene delavce v javnem zdravstvenem zavodu. Omejevanje dela izven lastnega zavoda in omejitve glede sklepanja podjemnih pogodb prav tako vplivajo na navedeno.

Načelo (varstva) javnega interesa

Javni interes je bistvo izvajanja javne (zdravstvene) službe, zaradi česar predlagatelj v okviru vseh predlaganih ukrepov sledi javnemu interesu in ne temu, kar bi predstavljalo ožji (npr. ekonomski) interes dela javnosti (oziroma posameznim deležnikom). Vsebina tega načela je odvisna od razlage ciljanega ukrepa v vsakem konkretnem primeru. To pomeni, da so državni (zakonodajni, upravni in nato sodni) organi tisti, od katerih je vsebina javnega interesa odvisna. Predlagatelj javni interes razlaga v skladu s temeljnimi ustavnimi načeli, pod nobenim pogojem ne posega v absolutne človekove pravice in svoboščine. Pri določanju ukrepov, ki so namenjeni izboljšanju delovanja zdravstvenega sistema (na vseh ravneh izvajanja zdravstvene dejavnosti), se neobhodno in primarno zasleduje javni interes. Predlagatelj se zaveda, da je za krepitev javne zdravstvene službe, treba najprej poskrbeti za krepitev javnih zdravstvenih zavodov, ki opravljajo najtežje in tudi najdražje zdravstvene posege oziroma storitve, zato gredo predlogi zakona v smeri dodatne krepitve javnih zdravstvenih zavodov.

Načelo sorazmernosti

Poleg tega, da lahko poseg v človekove pravice ali temeljne svoboščine temelji le na legitimnem, stvarno upravičenem cilju, je treba po ustavljeni ustavno sodni presoji vselej oceniti še, ali je ta v

skladu z načeli prave države (2. člen Ustave RS), in sicer s tistim izmed teh načel, ki prepoveduje prekomerne posege države tudi v primerih, ko se z njimi zasleduje legitimen cilj (splošno načelo sorazmernosti). Poseg v ustavne pravice je lahko le tolikšen, kolikor je to dopustno, primerno, nujno in sorazmerno za zagotovitev pravic drugih, pri čemer predlagatelj opravi tudi t. i. tehtanje ustavnih pravic oziroma dobrin, ki bi bili pri tem lahko v koliziji.

Načelo preglednosti poslovanja subjektov

Predlagatelj želi zagotoviti pregledno poslovanje vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kar vse skupaj prispeva k uresničevanju ali pa upošteva izvajanje predhodno navedenih načel. V okviru postavljanja temeljev za vodenje zdravstvenih ustanov predlagatelj sledi večji profesionalizaciji managementa in preglednosti postopka imenovanja oziroma razreševanja organov javnih zdravstvenih zavodov.

Načelo varstva osebnih podatkov

Predlagatelj upošteva zahteve glede spoštovanja varstva osebnih podatkov, še zlasti na področju zdravstva, ko gre za t. i. občutljive osebne podatke, zato obdelavo podatkov, vključno z evidencami, natančno določa že na zakonski ravni.

Načelo učinkovitega izvajanja inšpekcijskega in drugega nadzora

Učinkovit nadzor je ključen za zagotavljanje doslednega izvajanja vseh preostalih ukrepov, pri čemer se predlagatelj dotakne zlasti inšpekcijskega. Z namenom učinkovitejšega izvajanja sprejete zakonodaje se uvaža dodatne pristojne inšpekcijske službe in določa dodatne prekrške.

Načelo kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

Pri izvajanju zdravstvene obravnave mora biti v ospredju vedno strokovnost, kakovost in varnost, kar se kaže pri določanju pristojnosti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, določanju merila za mrežo javne zdravstvene službe ali npr. določanju pristojnosti strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda.

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 hitro. Predlagatelj z zakonom določa ukrepe v smislu prvih korakov k stabilizaciji javnega zdravstvenega sistema in njegove krepitve, predvsem v smeri krepitve javnih zdravstvenih zavodov.

Načelo sodobnega managementa

Novi javni management sledi dobrim praksam iz gospodarstva (zasebnega sektorja), kjer sta konkurenčna prepoved in konflikt interesov bistveno bolj upoštevani, kot se slednje upošteva v javnih zdravstvenih zavodih. Načelo predvideva upoštevanje načel učinkovitosti, gospodarnosti in odgovornosti ter nenehnega izboljševanja kakovosti delovanja (vodstvenih in vodilnih kadrov, svetov zavodov in javnih zdravstvenih zavodov samih).

Načelo integritete in preprečevanja korupcije

Predlagatelj se zaveda vloge državnih organov na tem področju, saj so nedvomno prvi poklicani, da krepijo delovanje pravne države v Republiki Sloveniji. S tem namenom odpravlja morebitna korupcijska tveganja in nasprotja interesov ter krepí transparentnost in integriteto v vseh postopkih izvrševanja javne oblasti pri opravljanju javnih zadev, tudi v smeri vodenja javnih zdravstvenih zavodov ali njihovih notranjih organizacijskih enot.

2.3 Poglavitne rešitve

Javna zdravstvena služba in zasebna oziroma tržna (zdravstvena) dejavnost

Predlog zakona opredeljuje javno zdravstveno službo, kako se zagotavljajo zdravstvene storitve v njenem okviru in na kakšen način lahko javni (zdravstveni) zavodi izvajajo tržno (zdravstveno) dejavnost.

Javni zdravstveni zavodi morajo pri razmejevanju javne službe in tržne dejavnosti upoštevati številne predpise, ker pa se je izkazalo, da so v zdravstvu določene specifikne in več tveganj, se s predlagano novelo ZZDej le dodatno izpeljuje pogoje za opravljanje tržne dejavnosti – specifično za področje zdravstvene dejavnosti.

Javni (zdravstveni) zavodi morajo pri razmejevanju javne službe in tržne dejavnosti upoštevati, da tržna dejavnost zgolj dopolnjuje javno zdravstveno službo in da lahko presežek prihodkov nad odhodki ta zavod porabi le za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. Zakon predvideva tudi dodatne zahteve glede prehodnega sprejema splošnih aktov zavoda s tega področja in strogo upoštevanje predpisov, ki zahtevajo ločeno evidentiranje teh dejavnosti. Prav tako bo zavod lahko storitve iz tržne dejavnosti opravljal le izven ordinacijskega časa.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

S predlogom zakona se natančneje določa, kdo so izvajalci zdravstvene dejavnosti, torej kdo lahko pridobi dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in pod kakšnimi pogoji. Navedeno je predmet predlaganega spremenjenega 3. in 3.a člena ZZDej.

Na podlagi preteklih izkušenj glede usklajevanja pogoja v zvezi z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti se s predlogom zakona uvaja nekatere spremembe tudi na tem področju, in sicer se določa njegove pristojnosti in odgovornosti, ne zahteve se več odgovornega nosilca za vsako posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, temveč zadošča, da je nosilec s področja zdravstvene dejavnosti (t. i. skupni imenovalac oziroma skupno deblo, vezano na področje specializacij za več vrst zdravstvene dejavnosti). Pogoj zaposlitve odgovornega nosilca je določen časovno razmejeno in ni več vezan na »predvideni obseg izvajanja zdravstvene dejavnosti«, saj je bil pravni standard preveč nedoločen.

Predlog zakona uvaja tudi vzpostavitev križnega šifranta med vrsto zdravstvene dejavnosti (VZD) in vrstami zdravstvenih storitev (VZS), ki sodijo v njen okvir, kar bi prineslo nujno potrebno večjo preglednost tako na področju dovoljenj kot tudi koncesij in na področju plačil v mreži javne zdravstvene službe.

Predlagatelj določa dodatne primere za odvzem dovoljenja in obvezno obveščanje pristojnih organov o vsakem primeru odvzetega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, za namen seznanitve širše javnosti (pacientov) pa se bo ta podatek objavil tudi na spletni strani ministrstva.

Mreža javne zdravstvene službe

Predlog zakona bolj natančno določa postopek sprejema mreže javne zdravstvene službe, pri čemer glede določitve mreže ne razlikuje več med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti, saj mrežo na predlog ministra za zdravje določi Republika Slovenija oziroma v njenem imenu Vlada Republike Slovenije z aktom, ki bo objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije. Zdravstvena dejavnost je še vedno opredeljena oziroma se izvaja na treh ravneh, posebej pa se pri tem izpostavlja službo nujne medicinske pomoči, ki ima določeno lastno mrežo. V zvezi z omenjeno delitvijo na ravni zdravstvene dejavnosti je natančno urejeno zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe, in sicer jo Republika Slovenija zagotavlja na sekundarni in terciarni ravni ter za službo nujne medicinske pomoči, medtem ko mrežo na primarni ravni zagotavlja občina oziroma mesto. Izjema je zagotavljanje zdravstvenega varstva za študente. Zagotavljanje mreže v praksi pomeni ustanavljanje javnih (zdravstvenih) zavodov in podeljevanje koncesij koncesionarjem, torej skrb za dejansko izvajanje zdravstvenih storitev kot javno zdravstveno službo (tj. prek izvajalcev, vključenih v javno mrežo).

Kot ključno novost velja izpostaviti določitev zdravstvenih regij, ki je teritorialna enota, manjša od celotnega ozemlja Republike Slovenije in večja od posamezne občine oziroma mesta. Zdravstvene regije bo določila Vlada Republike Slovenije, pri čemer bo za vsako regijo opredelila območje (tj. občine), ki sodijo v posamezno regijo. Dodana vrednost uvedbe zdravstvene regije je zlasti povečanje oziroma širjenje območja delovanja posameznega izvajalca, saj v času visoke mobilnosti prebivalstva ter nujnem povezovanju izvajalcev zaradi omejenih kadrovskih zmogljivosti ni več primerno zamejevati njegovega delovanja na posamezno občino oziroma mesto. Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti bo svojo dejavnost opravljal znotraj zdravstvene regije, ki bo določena v pridobljenem dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Specialistična bolnišnična dejavnost

S spremembo 13. člena ZZDej se širi možnost izvajanja specialistične bolnišnične dejavnosti na vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, torej na katerokoli pravno ali fizično osebo, ki je pridobila ustrezno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (tj. za ustrezno vrsto zdravstvene dejavnosti).

Navedeno pomeni, da ni več omejitve na izvajalca v statusni obliki »bolnišnica«, »zdravilišče« ali »zasebni zdravnik specialist«.

S predlogom zakona se uvaja nova oblika izvajanja specialistične bolnišnične dejavnosti, tj. dnevna bolnišnica, ki se izvaja, kadar pacientovo zdravstveno stanje ne zahteva nepretrganega bivanja v bolnišnici in gre za vmesno terapevtsko možnost med celodnevno hospitalizacijo in ambulantnim zdravljenjem, pri čemer zdravstvena obravnava traja do 12 ur dnevno.

Javni zdravstveni zavodi

Predlog zakona uvaja profesionalizacijo vodenja in upravljanja javnih zdravstvenih zavodov na način, da izrecno določa pogoje za direktorja in strokovnega direktorja, njegovo odgovornost, pristojnosti in tudi pogoje za predčasno razrešitev. Pri tem velja posebej izpostaviti novo zahtevo glede kompetenc, znanja in strokovne usposobljenosti, ki je potrebna za vodenje zdravstvenega zavoda. To se nanaša na ustrezna znanje s področja zdravstva, ekonomije, financ, upravljanja ali prava, ki jih mora kandidat za direktorja izkazati s potrdilom organizacije, ki izvaja usposabljanje s področja managementa v zdravstvu, ali pa potrdilom visokošolskega zavoda, ki ima v Republiki Sloveniji akreditiran študijski program s področja managementa v zdravstvu. Ministrstvo za zdravje bo s sklepom potrdilo ustreznost tovrstnega usposabljanja z vidika njegove vsebine in trajanja, pri čemer zakonsko ni omejeno na točno določene organizacije, ki takšno usposabljanje lahko izvajajo. Če bo ustreznost programa usposabljanja, vključno z njegovo vsebino in trajanjem, pri čemer se bo moralo tako usposabljanje zaključiti tudi s preverjanjem znanja, potrjeno, bo veljalo kot verodostojna listina, ki jo bo kandidat lahko predložil v postopku izbire, in sicer v šestih mesecih od sklepa o izbiri. Poglavitne rešitve predloga zakona so torej določitev dodatnih pogojev, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki v javnem zdravstvenem zavodu opravlja poslovodno funkcijo, funkcijo strokovnega vodenja javnega zdravstvenega zavoda, določa pristojnosti direktorjev in svetu javnega zdravstvenega zavoda.

Zaradi možne poslovne ali plačilne nestabilnosti javnega zdravstvenega zavoda predlog zakona dopušča možnost uvedbe sanacije in imenovanje sanacijske uprave kot poslovodnega organa (namesto direktorja), pri čemer so bi takšna sanacija izvajala kot posebni projekt Vlade Republike Slovenije.

Prav tako velja izpostaviti dodatno obveznost za direktorja zdravstvenega zavoda in svet zavoda, in sicer upoštevanje usmeritev, ki jih da ustanovitelj, ter širi zahteve za notranjega revizorja tudi na javne zdravstvene zavode, kjer je ustanovitelj občina oziroma mesto (trenutno namreč velja ta obveznost le za zdravstvene zavode, ki jih ustanovi Republika Slovenije). Predlog novele pa tudi črta obvezno izvajanje revizij računovodskih izkazov, na novo določa vsebino letnega načrta notranje revizije in poenostavlja postopek izbire notranjega revizorja.

Zasebna zdravstvena dejavnost

V okviru zasebne zdravstvene dejavnosti predlagatelj kot ključno rešitev predloga zakona izpostavlja možnost Vlade Republike Slovenije, da zaradi varovanja javnega interesa oziroma javnega zdravja tj. nemotenega zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki so nujne za zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalstva, in katerih pomanjkanje bi lahko povzročilo resno zdravstveno škodo, določi najvišje dovoljene cene takih zdravstvenih storitev. Vlada Republike Slovenije torej nima možnosti, da najvišje dovoljenje cene določi za vse zdravstvene storitve, ki jih je na območju Slovenije mogoče izvajati, temveč le za tiste, ki so ključne za javno zdravje. Pacient namreč v pravnem razmerju praviloma vedno nastopa kot šibkejša in ranljivejša stranka. Izvajalci zdravstvene dejavnosti izven javne mreže bomo v takih primerih lahko storitve ponujali in zaračunavali po tej ceni ali nižje, ne pa nad njo.

Zaradi varovanja pacienta kot potrošnika predlog zakona tudi izrecno določa, da izvajalec (ki je storitev opravil pridobitno, v svojem imenu in za svoj račun) neposredno po opravljeni storitvi uporabniku oziroma zavarovalnici izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Ključna novost na področju koncesij v zdravstvu je izrecna zakonska določitev, da se (če za to obstajajo zakonski razlogi) po poteku koncesijskega obdobja opravi javni razpis in se koncesija podeli na novo, s čimer se zagotavlja ustrezna transparentnost postopka in enaka obravnava kandidatov v postopku. Pri tem se na novo definira tudi območje podelitve koncesije, in sicer za

območje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti šteje občina ali več občin skupaj (op.: prepuščeno dogovoru na ravni občin v konkretnem primeru), na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa je to posamezna zdravstvena regija.

Nadalje se s predlogom novele določa, da je minimalni dovoljeni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, ki se lahko podeli posameznemu koncesionarju, 0,20 programa na sekundarni in 0,5 programa na primarni ravni.

S predlogom zakona se uvajajo dodatna merila za izbiro koncesionarja, kar bo omogočilo transparentno in vsebinsko ustrezno izbiro ustreznega kandidata.

Ključna sprememba zakona je tudi zahteva, da se obseg programa v koncesijski odločbi in koncesijski pogodbi opredeli določno (op.: višina je številčno opredeljena kot del posameznega ali več timov oziroma programov), ne le okvirno, s čimer se omogoča bolj predvidljivo izvajanje zdravstvene dejavnosti (tako za koncesionarja, koncedenta in plačnika kot tudi za paciente) in porabo javnih sredstev. S tem namenom predlog zakona iz besedne zveze umika besedo »predviden«.

Zakon z enakim namenom razširja nabor razlogov za odvzem koncesije, npr. kadar koncesionar spremeni svoj pravni status oziroma če neupravičeno odklanja paciente.

Neprekinjeno zdravstveno varstvo

S predlogom zakona se na enak način, kot velja že danes velja za zdravnike, določa obvezno vključevanje v program neprekinjenega zdravstvenega varstva za vse zdravstvene delavce. Definirani so izvajalci NZV, ki bodo lahko pozvali delavce pri drugih izvajalcih v javni mreži, naj se vključijo v program zagotavljanja NZV (vezano na področje oziroma vrsto zdravstvene dejavnosti, ki se zagotavlja v okviru NZV).

Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu

Zaradi zagotavljanja ustreznega števila zdravstvenih delavcev v mreži javne zdravstvene službe, kar omogoča ekonomsko, časovno in geografsko dostopno oziroma učinkovito uresničevanje ustavne pravice do socialne varnosti in pravice do zdravstvenega varstva (na račun javnih sredstev), predlagatelj omejuje izvajanje zdravstvenih storitev s strani zdravstvenih delavcev, zaposlenih v javnih (zdravstvenih) zavodih, pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti in sklepanje pogodb med javnimi (zdravstvenimi) zavodi in zasebniki.

Pri tem z namenom optimizacije mreže javne zdravstvene službe dopušča sodelovanje pri izvajanju zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev med izvajalci zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe na podlagi pogodbe o sodelovanju.

Zakon tudi omogoča in spodbuja prevzemanje dodatnih delovnih nalog zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev pri lastnem delodajalcu v obliki dopolnilnega dela (delovnega razmerja). S tem predlagatelj zasleduje legitimen, ustavno dopusten cilj, in sicer skrb za zdravje prebivalstva (tj. ekonomska, časovno in geografsko dostopno zdravstveno varstvo na račun javnih sredstev oziroma enakopraven dostop do zdravstvenega varstva), medtem ko dopušča dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu in delo v drugih javnih (zdravstvenih) zavodih, s čimer zdravstvenim delavcem, ki želijo delati in zaslužiti več, to tudi omogoči.

Predlagatelj ocenjuje, da je ukrep, ki omejuje svobodo dela (49. člen Ustave RS) in svobodno gospodarsko pobudo (74. člen Ustave RS), primeren, saj zagotavlja večjo razpoložljivost kadra v mreži javne zdravstvene službe. Pri tem pomeni le izpeljavo 39. člena ZDR-1, ki že prepoveduje opravljanje konkurenčne dejavnosti delavca v delovnem razmerju za svoj ali tuj račun brez soglasja njegovega delodajalca.

Z namenom učinkovitosti izvajanja javne zdravstvene službe oziroma zagotavljanja javne mreže zdravstvene službe, zakon kot izjemo dopušča tudi sodelovanje med javnimi (zdravstvenimi) zavodi in sklepanje pogodb civilnega prava z lastnimi zaposlenimi.

Predlagana ureditev v ničemer ne omejuje (svobodnega) delovanja zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti na trgu, niti vključevanja koncesionarjev v okvir mreže javne zdravstvene službe.

Predloga zakona določa tudi dodatne pogoje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe. Opredeljuje se, kdaj lahko zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, opravlja zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu, ob predhodnem soglasju delodajalca. Pogoj neodklanja nadurnega dela pri delodajalcu velja tudi za t. i. varovane kategorije delavcev (npr. starejši delavci ali starši). Če delavec odklanja nadurno delo v javnem zavodu (ne glede na to, ali gre za soglasje na podlagi tretjega odstavka 52.b člena ali tretjega odstavka 52.c člena ZZDej), kjer je zaposlen, ne more pridobiti soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Predvidene so tudi izjeme, v katerih direktor lahko izda soglasje za delo pri drugem izvajalcu tudi brez izpolnjevanja vseh naštetih pogojev. Gre za dela in naloge, ki so v splošno korist, in sicer izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v drugem javnem zdravstvenem zavodu, delo pri organizaciji Rdečega križa Slovenije in enotah za zaščito, reševanje in pomoč Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje (npr. gorski reševalni službi) in delo pri Javnem zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant.

Z uvedbo podjemnih pogodb z lastnim zaposlenim, oproščenih posebnega davka, bo vsaj nekoliko povečan obseg sredstev, ki jih bodo javni (zdravstveni) zavodi lahko namenili za nagrajevanje dela lastnih zaposlenih, ki se odločijo, da namesto dela pri drugem delodajalcu (na podlagi soglasja iz 53.b člena ZZDej), dodatno delo raje opravljajo pri svojem delodajalcu.

Zakonsko podlago za sklepanje podjemnih pogodb z lastnim delodajalcem, oproščenih posebnega davka, določa torej spremenjeni 53.c člen novele ZZDej. Na podlagi noveliranega 53.c člena bo usklajen tudi pravilnik, ki bo podrobneje urejal pogoje za sklepanje podjemnih pogodb in višino izplačil na podlagi teh pogodb.

Predlagatelj ocenjuje, da dodatno delo pri koncesionarijih opravlja 4,6 % zdravstvenih delavcev iz javnih zdravstvenih zavodov, pri čemer jih je največ (6,6 %) v specialistični dejavnosti. Specialisti, ki so zaposleni primarno v javnem zdravstvenem zavodu in storitve opravljajo tudi drugje, opravijo 3,83 % storitev pri koncesionarijih in 5,97 % v drugih javnih zdravstvenih zavodih. Na Ministrstvu za zdravje ni vpogleda v zdravstvene storitve, ki se opravljajo zunaj javne zdravstvene mreže (kot samoplačniška dejavnost). Cilj predloga zakona je, da zdravstveni kader ostaja v javnih zdravstvenih zavodih, zato je treba zagotoviti, da bodo zaposleni ustrezno motivirani, tudi npr. z dodatnim plačilom.

Nadzor nad zdravstveno dejavnostjo

S predlogom zakona se uvaja posamezne nove prekrške (in globe zanje), ki so posledica nove normativne ureditve posameznega področja zdravstvene dejavnosti (npr. dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, neprekinjeno zdravstveno varstvo, soglasje za delo pri drugem izvajalcu, podjemne pogodbe).

Na posameznih področjih se uvaja nova pristojna inšpekcija, in sicer na področju prevzema zdravstvene dokumentacije Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije, Inšpekcija za sistem javnih uslužbencev in plačni sistem na področju plač in dodatkov ter npr. Sektor proračunske inšpekcije (v okviru Urada Republike Slovenije za nadzor proračuna) za področje plačila posebnega davka glede podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi.

Drugo

- dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu

Predlog zakona kot pomembno novost uvaja možnost dopolnilnega dela pri lastnem delodajalcu. Zdravstveni delavec, ki je v javnem zdravstvenem zavodu že zaposlen za polni delovni čas bo lahko, če bodo v zavodu za to zagotovljena sredstva, izjemoma opravljal znanstveno-raziskovalno delo, pedagoško ali strokovno delo še za največ osem ur na teden (t. i. petinska dodatna zaposlitev) pri tem zavodu. Tak zdravstveni delavec lahko v času opravljanja dopolnilnega dela (delovnega razmerja) pridobi tudi soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe, in sicer za največ osem ur (op.: dodatna petina polnega delovnega časa) za potrebe sklenitve podjemne pogodbe ali dopolnilnega dela, seveda pod pogojem, da mu s tem ne bo onemogočena izraba minimalnih dnevni in tedenskih počitkov ali letnega dopusta.

- prevzem zdravstvene dokumentacije

Predlagani peti odstavek 3.b člena predloga novele uvaja dolžnost izvajalca zdravstvene dejavnosti, da o predvidenem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti obvesti paciente in ministrstvo, pristojno za zdravje, v roku najmanj 30 dni pred dejanskim prenehanjem opravljanja zdravstvene dejavnosti, pri čemer predlaga tudi izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki naj bi prevzel (fizično in elektronsko) zdravstveno dokumentacijo pacientov (v nadaljnjem besedilu: prevzemnik zdravstvene dokumentacije). Na podlagi tega obvestila lahko nato ministrstvo določi prevzemnika oziroma prevzemnike zdravstvene dokumentacije, kateremu izvajalec zdravstvene dejavnosti nemudoma izroči vso zdravstveno dokumentacijo. Kadar prevzemnik zdravstvene dokumentacije ni določen, vključno s primerom, ko je dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto, izvirno zdravstveno dokumentacijo prevzame Nacionalni inštitut za javno zdravje, ki nemudoma zagotovi zanesljivo pretvorbo (digitalizacijo) in prenos podatkov v Centralni register podatkov o pacientu (CRPP). Prevzemnik zdravstvene dokumentacije zagotovi ustrezno hrambo in zavarovanje dokumentacije ter nosi morebitne stroške hrambe. S predlogom zakona se ureja tudi hramba zdravstvene dokumentacije umrlih pacientov oziroma druge primere, ko zdravstvene dokumentacije ni mogoče pretvoriti in prenesti v CRPP.

- uskladitve terminologije

Z novelo zakona se usklajuje tudi terminologija v zakonu kot na primer: beseda bolnik se povsod nadomešča za besedo pacient, ki je tudi termin, ki se uporablja v drugi zakonodaji s področja zdravstva (Zakon o pacientovih pravicah), besedna zveza občina oziroma mesto (in mestna občina) se nadomešča z besedno zvezo samoupravna lokalna skupnost itd.

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.

Finančne posledice so predvidene za naslednje vsebinske sklope:

- prevzem zdravstvene dokumentacije, strošek za NIJZ,

Višina sredstev letno ne bo presegala 40.000 evrov.

Vsi dodatki za zaposlene, ki jih zakon predvideva, se bodo izplačevali iz povečanega obsega opravljenih zdravstvenih storitev. Zaradi novele dvig cen zdravstvenih storitev ni predviden, tako da ne bo imela vpliva na obseg porabe sredstev iz zdravstvene blagajne.

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 izvajanje zakona bodo zagotovljena z rebalansom ali spremembami državnega proračuna, in sicer za strošek NIJZ za prevzem zdravstvene dokumentacije.

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

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom Evropske unije.

Prikaz ureditve v najmanj treh pravnih sistemih držav članic EU

AVSTRIJA

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

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

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.

Specialistična bolnišnična dejavnost

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

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.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti

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.

Neprekinjeno zdravstveno varstvo

Neprekinjeno zdravstveno varstvo v Avstriji je ključni del zdravstvenega sistema, ki zagotavlja dostop do zdravstvenih storitev 24 ur na dan, sedem dni v tednu. To varstvo je organizirano v različnih oblikah in ga izvajajo različni zdravstveni delavci. Financiranje in plačilo zdravstvenih delavcev je prav tako urejeno na sistematičen način, ki vključuje tako javne kot zasebne vire. Neprekinjeno zdravstveno varstvo v Avstriji se tako izvaja z nujno medicinsko pomočjo v bolnišnicah, dežurnimi službami, domačo zdravstveno nego in dežurnimi lekarnami. Izvajalci vključujejo zdravnike, medicinske sestre, negovalce in lekarnarje, organizacija pa je v pristojnosti deželnih oblasti in zdravstvenih ustanov. Financiranje temelji na socialnem zavarovanju, državnih sredstvih in pogodbenih dogovorih, plačilo zdravstvenih delavcev pa je urejeno prek kolektivnih pogodb in tarifnih sistemov.

Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu

V Avstriji je izvajanje dodatne zdravstvene dejavnosti, znane kot popoldansko delo (v nemščini pogosto označeno kot Nebenbeschäftigung), za zaposlene v javnem sektorju, vključno z zaposlenimi v javnih zdravstvenih zavodih, urejeno z določenimi zakoni, predpisi in notranjimi pravili institucij. Pogoji in način, pod katerimi je to dovoljeno, so odvisni od narave dodatnega dela (ali gre za delo pri drugem izvajalcu v javnem sektorju ali zasebnem sektorju) in drugih dejavnikov. Zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu lahko opravljajo dodatno delo pri drugem izvajalcu v javnem sektorju ali v zasebnem sektorju, vendar le pod pogojem, da pridobijo ustrezno dovoljenje

od svojega primarnega delodajalca, da dodatno delo ne posega v njihove primarne delovne obveznosti, ne povzroča konflikta interesov in da spoštujejo vse etične in pravne zahteve.

Dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu

V Avstriji je zdravstvenim delavcem načeloma dovoljeno opravljati dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu, vendar je to podvrženo strogim pravilom in pogojem, ki zagotavljajo, da takšno delo ne bo v konfliktu z njihovimi glavnimi delovnimi obveznostmi in da bo v skladu z delovnopravnimi predpisi. Pravila glede dopolnilnega dela se lahko nekoliko razlikujejo glede na specifične kolektivne pogodbe, vendar obstajajo splošna načela, ki veljajo po vsej državi. Ključni pogoji vključujejo pridobitev dovoljenja delodajalca, spoštovanje delovnopravne zakonodaje in kolektivnih pogodb ter zagotavljanje, da dodatno delo ne bo v konfliktu z rednimi delovnimi obveznostmi in ne bo povzročalo preobremenjenosti delavcev.

Nadzor nad zdravstveno dejavnostjo

V Avstriji je nadzor nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti razdeljen med več organov na nacionalni, deželni in lokalni ravni. Ti organi so odgovorni za različne vidike nadzora, ki vključujejo zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev, skladnost z zakonodajo, varnost pacientov in strokovnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti, vključno z inšpekcijskim nadzorom ter disciplinskimi postopki v primerih kršitev.

Prevzem zdravstvene dokumentacije

V Avstriji je ureditev glede prevzema zdravstvene dokumentacije zelo pomembna za zagotavljanje nemotenega dostopa do podatkov pacientov in nadaljnje obravnave pacienta. V Avstriji mora vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti, vključno z zasebnimi izvajalci, pri prenehanju delovanja zagotoviti, da se zdravstvena dokumentacija pravilno prenese in shranjuje v skladu z zakonodajo. To vključuje zagotavljanje, da so podatki pacientov dostopni za nadaljnje zdravljenje in morebitne pravne postopke. Izvajalec, ki preneha z delovanjem, mora shraniti zdravstveno dokumentacijo za najmanj 30 let. To velja za javne in zasebne izvajalce. V praksi to pomeni, da je treba dokumentacijo prenesti na ustrezno institucijo ali varno shraniti na drugi lokaciji, ki je v skladu z zakonodajo. Če se zdravstvena praksa prenese na drugega izvajalca, mora biti dokumentacija prenesena v roke naslednjega izvajalca, ki mora zagotoviti nadaljnje shranjevanje in varstvo podatkov. Pogoji prenosa so določeni s posebnimi dogovori in pogodbenimi določili. Pacienti morajo biti obveščeni o tem, kdo bo prevzel njihovo zdravstveno dokumentacijo in kako lahko dostopajo do svojih podatkov. Pacienti imajo pravico do dostopa do svojih zdravstvenih podatkov tudi po prenehanju delovanja izvajalca.

ŠPANJA

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 podsistemi, 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 uslužbenke, 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«.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Fizične osebe morajo izpolnjevati strokovne in izobrazbene zahteve, ki vključujejo ustrezne licence in certifikate. Pravne osebe, ki želijo opravljati zdravstveno dejavnost, morajo pridobiti dovoljenje in izpolnjevati standarde, ki jih določa nacionalna ali regionalna zakonodaja. To

vključuje registracijo, izpolnjevanje normativov za infrastrukturo, osebje in opremo ter zagotavljanje skladnosti s predpisi o kakovosti in varnosti storitev.

Mreža javne zdravstvene službe

Zdravstvene storitve zagotavljajo tako javni kot zasebni izvajalci, pri čemer zdravniki primarnega zdravstvenega varstva igrajo ključno vlogo pri usmerjanju bolnikov do specialistične in bolnišnične oskrbe. Zdravstvene storitve se v Španiji običajno izvajajo na dveh ločenih ravneh: primarni in sekundarni oskrbi, lahko pa tudi na integrirani ravni, kjer sta obe vrsti oskrbe združeni. Storitve se nudijo znotraj strukturiranega teritorialnega okvira, ki temelji na zdravstvenih območjih, določenih glede na demografske in geografske kriterije. Primarno oskrbo zagotavljajo javna omrežja zdravstvenih centrov, kjer multidisciplinarne ekipe strokovnjakov, vključno s splošnimi zdravniki, medicinskimi sestrami in pediatri, opravljajo funkcijo usmerjanja pacientov k specialistom. Specialistični zdravniki nato po potrebi napotijo bolnike na bolnišnično oskrbo, kar je skrbno regulirano.

Specialistična bolnišnična dejavnost

Specializirano oskrbo v Španiji zagotavljajo bolnišnice in specialistične klinike, ki nudijo ambulantno oskrbo, bolnišnično oskrbo ter dnevne bolnišnice. Leta 2015 je bilo v Španiji 765 bolnišnic, od katerih jih je 343 (45 %) bilo v lasti javnega sektorja, preostale pa so bile zasebne in pridobitne. Javne bolnišnice so v lasti različnih deležnikov, vključno z regijami, sistemom socialne varnosti in lokalnimi oblastmi. Upravljanje teh bolnišnic je odgovornost regij, storitve pa se zagotavljajo na podlagi pogodb. Regijska ministrstva običajno dodelijo sredstva regijskemu zdravstvenemu servisu kot glavnemu ponudniku, s katerim se pogajajo o letnih proračunih. Ta servis nato sklene globalne letne pogodbe z izvajalci primarne, bolnišnične in specializirane oskrbe, vključno z zasebnimi ponudniki.

Zasebna zdravstvena dejavnost

Zasebni stroški za zdravstvo se večinoma nanašajo na neposredna plačila za zobozdravstveno oskrbo, optiko, zdravila in medicinske pripomočke, ki niso vključeni v bolnišnične storitve, čeprav obstajajo določene izjeme in omejitve pri zdravilih. V zadnjih letih je opazen stalni porast tako dopolnilnega prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja (VHI), ki omogoča hitrejši dostop do zdravljenja, kot tudi komplementarnega VHI, ki pokriva storitve, ki niso vključene v nacionalni paket ugodnosti (na primer zobozdravstveno oskrbo). Vendar se delež prebivalstva s takšnim zavarovanjem močno razlikuje med posameznimi avtonomnimi skupnostmi.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Koncesija se običajno podeli preko javnih razpisov, kjer ponudniki predložijo svoje ponudbe. Koncesije se lahko podaljšajo ob izpolnjevanju pogojev in uspešnosti izvajanja storitev. Plačilo koncesionarjem poteka po pogodbi, ki lahko vključuje fiksne zneske ali plačila na osnovi opravljenih storitev, odvisno od dogovorjenih pogojev. Prenos koncesije na tretjo osebo je dovoljen le z odobritvijo ustreznih organov in ob upoštevanju pogojev, določenih v koncesijski pogodbi. Ta postopek vključuje preverjanje usposobljenosti tretje osebe in zagotavljanje, da izpolnjuje vse predpisane standarde.

Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu

Zaposleni v javnem sektorju lahko opravljajo zdravstvene storitve pri drugih izvajalcih, vendar morajo pridobiti soglasje svojega primarnega delodajalca in spoštovati omejitve glede delovnega časa in konfliktov interesov. Pri zasebnem sektorju (popoldansko delo) je prav tako potrebno pridobiti soglasje od primarnega delodajalca in slediti regulativnim zahtevam, ki preprečujejo konflikte interesov.

Dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu

Dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu je omejeno in zahteva soglasje delodajalca ter spoštovanje pravil glede delovnega časa in konflikta interesov. Civilno pravno delo (podjem) pri lastnem delodajalcu prav tako zahteva odobritev delodajalca in mora biti v skladu z regulativnimi zahtevami.

Prevzem zdravstvene dokumentacije

V primeru prenehanja delovanja izvajalca zdravstvene dejavnosti mora biti zdravstvena dokumentacija prenesena v skladišče ali arhiv, ki ga določi ustrezeni organ ali nadomestni

izvajalec. Za zasebne izvajalce to pomeni, da morajo dokumentacijo predati ustreznim organom ali novim izvajalcem, ob upoštevanju zakonskih zahtev glede varovanja osebnih podatkov.

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.

Zdravstvene storitve na primarni ravni (kot so splošna medicina in nekatere specialistične storitve) zagotavljajo predvsem **zasebniki**, ki so pogosto združeni v zdravniške zbornice, vendar delujejo *v tesnem sodelovanju z javnimi institucijami*. Ti zdravniki delujejo kot "vratarji" v sistemu, saj odločajo o napotitvah pacientov k specialistom ali v bolnišnice. Te zdravnike plačujejo zavarovalnice po sistemu glavarine in plačil na storitev. Specialisti zasebniki opravljajo storitve na podlagi pogodb z zavarovalnicami, enako velja za fizioterapevte in druge zdravstvene delavce. 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 sistem vključuje tako **javne kot zasebne bolnišnice**, pri čemer javne bolnišnice financirajo zvezne dežele, zasebne pa zavarovalnice in samoplačniki. Bolnišnice opravljajo tako ambulantno kot hospitalno dejavnost, *vključno z nujno medicinsko pomočjo*. Za dostop do specialistov je v večini primerov potrebna napotnica splošnega zdravnika.

V Nemčiji je uveden sistem licenciranja zdravstvenih delavcev, ki ga **nadzirajo zdravniške zbornice in druge strokovne organizacije**. Te organizacije skrbijo za izobraževanje, strokovni razvoj in nadzor nad kakovostjo dela zdravstvenih delavcev. Državne institucije, kot so **zvezne dežele**, pa imajo vlogo pri nadzoru nad delom zdravstvenih ustanov in zagotavljanju, da se dejavnosti izvajajo v skladu z zakonodajo.

Nemški sistem omogoča precejšnjo vlogo zasebnikom v zdravstvu, tako na primarni kot sekundarni ravni. Kljub temu pa so javne institucije, zlasti na regionalni in lokalni ravni, ključne za zagotavljanje osnovnih zdravstvenih storitev in bolnišnične oskrbe. Zasebne klinike in bolnišnice opravljajo storitve za samoplačnike, vendar lahko regije v primerih preobremenjenosti ali specifičnih potreb sklenejo **pogodbe tudi z zasebniki**, da zagotovijo potrebne zdravstvene storitve v zakonsko določenem času.

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.

Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

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.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Na Norveškem mora oseba za opravljanje zdravstvene dejavnosti pridobiti dovoljenje ali licenco norveškega direktorata za zdravje, ki zagotavlja, da so njene kvalifikacije priznane na Norveškem. Izkazati morajo znanje norveškega jezika, biti morajo brez kazenske evidence in upoštevati je potrebno etične standarde. Nekateri poklici zahtevajo zavarovanje poklicne odgovornosti in registracijo pri ustreznih organih. Nedržavljeni EU/EGP potrebujejo veljavno delovno dovoljenje. Pogosto je potreben stalen strokovni razvoj, izvajanje praktičnega dela pa mora biti v skladu z norveškimi zdravstvenimi predpisi. Direktorat za zdravje je strokovni organ tako na področju javnega zdravja in življenjskih razmer kot tudi na področju zdravstvenih storitev. Norwegian Registration Authority for Health Personnel (SAK) pa je organ, ki ureja registracijo zdravstvenega osebja, izdaja licence zdravstvenemu osebju, ki izpolnjujejo vse zakonske zahteve.

Pravna oseba, ki želi opravljati zdravstveno dejavnost na Norveškem, se mora registrirati pri norveškem registru poslovnih podjetij in pridobiti potrebna dovoljenja norveškega direktorata za zdravje. Subjekt mora zagotoviti skladnost z norveškimi zdravstvenimi predpisi, imeti ustrezno zavarovanje poklicne odgovornosti in zaposliti pooblaščenec zdravstvene delavce. Upoštevati mora tudi etične standarde, zagotavljati varnost pacientov in možnosti stalnega strokovnega razvoja za svoje osebe. Vse dejavnosti morajo biti v skladu z zakonodajo in delovnopravnimi standardi na Norveškem.

Specialistična bolnišnična dejavnost

Večina bolnišnic na Norveškem je javnih bolnišnic, financiranih in v lasti države. Manjše število bolnišnic je v zasebni lasti, večino zasebnih bolnišnic pa financira javnost. *Univerzitetne bolnišnice* so povezane z univerzami in služijo kot centri za medicinsko izobraževanje, raziskave in specializirano oskrbo, izvajajo kompleksne operacije, specializirana zdravljenja in klinične raziskave. Delujeta Univerzitetna bolnišnica Oslo in Univerzitetna bolnišnica Haukeland v Bergnu. *Regionalne bolnišnice* zagotavljajo splošno in specializirano oskrbo. *Lokalne bolnišnice* služijo predvsem prebivalstvu v določeni občini ali lokalnem območju. Nudijo splošno medicinsko in kirurško oskrbo, *vključno z urgentnimi storitvami*, bolj zapletene primere pa napotijo v regionalne ali univerzitetne bolnišnice. *Skupnostni zdravstveni centri* se osredotočajo na preventivno oskrbo, rehabilitacijo in nadaljnjo oskrbo po odpustu iz bolnišnice. Bolnišnice so del nacionalne zdravstvene službe, ki zagotavlja, da je zdravstveno varstvo dostopno in pravično po vsej Norveški. Ministrstvo za zdravje in oskrbo nadzoruje celoten sistem zdravstvenega varstva, medtem ko štiri regionalne zdravstvene oblasti upravljajo javne bolnišnice v svojih regijah.

Javni zdravstveni zavodi

Javni zdravstveni zavodi se med seboj povezujejo in sodelujejo na podlagi Zakona o zdravstveni in oskrbni dejavnosti in Zakona o specialistični zdravstveni dejavnosti.

Zasebna zdravstvena dejavnost

Vloga zasebnega zdravstvenega sektorja na Norveškem je omejena. Delež norveškega prebivalstva z zasebnim zdravstvenim zavarovanjem znaša 10 %, predvsem zaradi hitrejšega

dostopa in večje izbire zasebnih izvajalcev. Bolnišnice, ki so v zasebni lasti, zagotavljajo manj kot 1 % zdravstvenih storitev na Norveškem. Obstajajo zasebne klinike, ki niso neposredno vključene v sistem nacionalnega zavarovanja. Poleg tega so zdravstvene storitve, kot je zobozdravstveno zdravljenje ali pregled pri optometristu, zasebne storitve, ki jih običajno krije pacient. Kadar Norvežani uporabljajo zasebne zdravstvene storitve, je to običajno zato, ker se želijo izogniti dolgim čakalnim dobam za osebne zdravnike ali specialiste ali ker bi radi imeli dodatno zdravniško podporo v nujnih primerih ali nasprotujočem si zdravniškem mnenju. Prav tako se pogosto izvajajo zasebne zobozdravstvene dejavnosti in storitve duševnega zdravja.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Na Norveškem je zdravstvena dejavnost, ki se izvaja na podlagi koncesije, reguliran proces, ki vključuje zasebne ponudnike zdravstvenih storitev, ki ponujajo storitve na podlagi pogodbenega razmerja z vlado ali regionalnimi zdravstvenimi organi. Te koncesije omogočajo zagotavljanje določenih zdravstvenih storitev, pogosto na območjih, kjer javni zdravstveni viri niso zadostni. Koncesijski sistem je urejen s strogimi predpisi, ki zagotavljajo, da zasebni izvajalci izpolnjujejo enake standarde kot javne zdravstvene ustanove. Ponudniki morajo zaprositi in pridobiti koncesijo, ki je formalna odobritev ustreznih zdravstvenih organov. Ta postopek vključuje dokazovanje skladnosti s posebnimi merili, vključno s kvalifikacijami zdravstvenega osebja, kakovostjo oskrbe, zmogljivostmi in upoštevanjem nacionalnih smernic zdravstvenega varstva. Ponudnik lahko po podelitvi koncesije deluje v obsegu, ki ga določa pogodba. Država jih pogosto nadomesti s fiksnimi plačili ali povračili na podlagi opravljenih storitev. Stopnja nadzora in posebni pogoji koncesije se lahko razlikujejo glede na vrsto opravljenih storitev in potrebe lokalnega prebivalstva. Uporaba koncesij je namenjena dopolnjevanju javnega zdravstvenega sistema s povečanjem učinkovitosti zasebnega sektorja, ob ohranjanju nadzora nad kakovostjo in dostopnostjo zdravstvenih storitev. To zagotavlja, da bolniki prejmejo oskrbo, ki ustreza nacionalnim standardom, ne glede na to, ali je ponudnik javni ali zasebni.

Na Norveškem prenos koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti na tretjo osebo praviloma ni dovoljen. Koncesije v zdravstvenem sektorju se podeljujejo na podlagi posebnih meril, vključno s kvalifikacijami in primernostjo prosilca. Te koncesije so običajno vezane na posameznika ali subjekt, ki so ga ocenili in odobrili organi. Če želi zdravstveni delavec ali organizacija prenesti svojo koncesijo, mora običajno zaprositi za novo koncesijo v imenu nove stranke. Prenosljivost takšnih koncesij je strogo regulirana, da se zagotovi ohranitev standardov oskrbe in kvalifikacij tistih, ki nudijo zdravstvene storitve. Vsak poskus prenosa koncesije brez upoštevanja ustreznih pravnih postopkov bi lahko povzročil odvzem koncesije.

Neprekinjeno zdravstveno varstvo

Neprekinjena zdravstvena oskrba na Norveškem se izvaja prek dobro strukturiranega in celovitega zdravstvenega sistema, zasnovanega za zagotavljanje nemotene oskrbe v različnih življenjskih obdobjih. Ta sistem se osredotoča na dostopnost, kontinuiteto in kakovost ter zagotavlja, da posamezniki vedno prejmejo oskrbo, ki jo potrebujejo. Ključne oblike neprekinjene zdravstvene oskrbe vključujejo primarno zdravstveno varstvo, občinske zdravstvene službe, specialistične zdravstvene storitve, digitalne zdravstvene storitve in e-zdravje, preventivne in javnozdravstvene storitve, storitve duševnega zdravja in *nujno medicinsko dejavnost*.

Dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu

Na podlagi pogodbe o zaposlitvi se lahko zdravstveni delavec dodatno zaposli pri svojem delodajalcu pod določenimi pogoji. Skupni delovni čas mora biti v skladu z Zakonom o delovnem okolju (arbeidsmiljøloven), ki omejuje najvišje število ur na teden, s katerim se zagotovi varnost in zdravje zaposlenega. Zakon sicer omejuje običajni delovni čas na 40 ur na teden, vendar dovoljuje do 48 ur na teden, vključno z nadurami pod posebnimi pogoji. Dodatno zaposlitev mora odobriti delodajalec, ki oceni, ali bi lahko dodatno delo negativno vplivalo na primarno delovno uspešnost zaposlenega. Dodatno delo ne sme posegati v osnovne odgovornosti zdravstvenega delavca oziroma povzročiti navzkrižja interesov, kar bi lahko ogrozilo oskrbo pacientov oziroma povzročilo kršitev poklicno etičnih standardov.

Zdravstveni delavci lahko sklenejo tudi civilnopravno pogodbo (podjemno pogodbo) s svojim delodajalcem, vendar je to manj pogosto, nad takšnim delovnim razmerjem pa se izvaja tudi strožji nadzor. Delavec mora delovati kot neodvisni izvajalec, kar pomeni, da ni pod neposrednim nadzorom in nadzorom delodajalca na enak način kot v delovnem razmerju. To običajno zahteva, da ima zdravstveni delavec registrirano podjetje ali je samostojni podjetnik posameznik. Naloge,

ki se izvajajo po podjemni pogodbi, se morajo razlikovati od tistih, ki se izvajajo v rednem delovnem razmerju. Med vsako pogodbo pa je treba jasno ločiti vloge, dolžnosti in odgovornosti.

Nadzor nad zdravstveno dejavnostjo

Norveški odbor za zdravstveni nadzor je v celoti odgovoren za nadzor zdravstvenih in socialnih storitev na Norveškem, pri čemer spremlja zdravstvene in socialne storitve, da zagotovi izpolnjevanje potreb prebivalstva in zagotavljanje storitev v skladu s poklicnimi standardi. Stremi tudi k preprečevanju pomanjkljivosti pri izvajanju storitev. Norveški odbor za zdravstveni nadzor v okrožjih je vladni regionalni nadzorni organ na ravni okrožja. Spremlja zdravstvene in socialne službe ter vse zdravstveno in socialno osebje v ustreznem okrožju in je organiziran v okviru urada župana okrožja.

KANADA

Kanada na zdravstvenem področju nima enovitega sistema. Vsaka od desetih provinc (in treh ozemelj) je odgovorna za zagotavljanje javno financiranega zdravstvenega varstva. To je določeno v 92. členu Ustave (Constitution Act, 1867), in sicer da so kanadske province (in ozemlja) odgovorne za ustanavljanje, vzdrževanje in upravljanje bolnišnic, psihiatričnih bolnišnic in dobrodelnih zdravstvenih ustanov. Prav tako so pristojne za storitve zdravstvenega varstva, opravljanje zdravniške prakse, usposabljanje zdravstvenih delavcev in urejanje zdravniškega poklica, bolnišnično in zdravstveno zavarovanje ter zdravje pri delu. Zdravstvena dejavnost se deli na storitve primarnega zdravstvenega varstva, ki so prva točka stika z zdravstvenim sistemom. Sekundarne zdravstvene storitve zajemajo specializirano oskrbo v bolnišnicah, ustanovah za dolgotrajno oskrbo ali v skupnosti. Storitve sekundarnega zdravstvenega varstva se lahko izvajajo tudi na domu. Dodatne in dopolnilne storitve zagotavljajo kritje nekaterim ljudem (npr. starejšim, otrokom in prebivalcem z nizkimi dohodki) za zdravstvene storitve, ki na splošno niso zajete v javno financiranem sistemu zdravstvenega varstva, in pogosto vključujejo zdravila na recept zunaj bolnišnic, zobozdravstveno oskrbo, nego vida, medicinsko opremo in naprave (proteze, invalidski vozički itd.) ter storitve drugih zdravstvenih delavcev, kot so fizioterapevti.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Fizična oseba, ki želi opravljati zdravstveno dejavnost, mora izpolnjevati več pogojev, ki pa se lahko razlikujejo glede na poklic in provinco. Posameznik mora imeti ustrezno kvalifikacijo, torej pridobiti mora ustrezno stopnjo izobrazbe oziroma diplome na akreditirani instituciji. Izobraževalni program mora biti akreditiran s strani ustreznega regulativnega organa v Kanadi. Zdravstveni poklici v Kanadi so regulirani na provincialni ali teritorialni ravni. Posameznik mora zaprositi in pridobiti licenco za opravljanje dejavnosti pri ustreznem regulativnem organu v provinci oziroma na ozemlju, kjer namerava delati. Večina zdravstvenih poklicev zahteva opravljanje posebnih izpitov za licenciranje ali certificiranje. Posameznik mora prav tako dokazovati znanje angleškega oziroma francoskega jezika, odvisno od province ali ozemlja. Posameznik se mora registrirati pri ustreznem poklicnem regulativnem organu (npr. College of Physicians and Surgeons, College of Nurses, Pharmacy Regulatory Authority), v provinci ali na ozemlju, kjer želi opravljati prakso.

Pravne osebe (klinike, bolnišnice ali ustanove za dolgotrajno oskrbo) morajo pridobiti licenco ali dovoljenje ustreznega pokrajinskega ali teritorialnega zdravstvenega organa. Prav tako mora biti subjekt zakonito ustanovljen ali registriran kot podjetje v Kanadi, v skladu z zakoni province ali ozemlja, kjer namerava delovati. Prav tako morajo delovati skladno z zakoni in predpisi ter izpolnjevati zahteve glede strokovnosti osebja, torej lahko zaposlijo le zdravstvene delavce, ki imajo licenco za opravljanje svojega poklica. Subjekt mora prav tako pridobiti ustrezno zavarovanje poklicne odgovornosti za kritje svojih zdravstvenih delavcev in dejavnosti.

Specialistična bolnišnična dejavnost

V Kanadi lahko javne bolnišnice kategoriziramo v splošne bolnišnice, specializirane bolnišnice, učne bolnišnice in skupnostne bolnišnice. *Splošne bolnišnice* nudijo zdravstvene storitve, vključno z nujno oskrbo, kirurgijo in bolnišničnim zdravljenjem. *Specializirane bolnišnice* se osredotočajo na posebna področja oskrbe, kot so zdravljenje raka, duševno zdravje ali rehabilitacija. *Učne bolnišnice*, ki so pogosto povezane z univerzami, ponujajo medicinsko izobraževanje in izvajajo raziskave poleg celovite oskrbe pacientov. *Skupnostne bolnišnice* pa običajno zagotavljajo osnovne zdravstvene storitve, vključno z nujno oskrbo in osnovnimi operacijami, vendar lahko bolnike napotijo v večje ustanove za bolj zapleteno zdravljenje.

Javni zdravstveni zavodi

Kanadske javne zdravstvene ustanove sodelujejo in se med seboj povezujejo na podlagi različnih pravnih okvirov, vzpostavljenih s posebnimi upravnimi akti. Zagotavljanje zdravstvenih storitev in upoštevanje nacionalnih standardov s strani provincialnih in teritorialnih oblasti je urejeno na zakonski ravni, s čimer je tudi olajšano sodelovanje med različnimi ravnmi vlade. Kanadska agencija za javno zdravje (PHAC) pa ima vlogo pri usklajevanju nacionalnih javnozdravstvenih odzivov in omogočanju izmenjave informacij med zdravstvenimi organi.

Zasebna zdravstvena dejavnost

V Kanadi se lahko v zasebnem sektorju izvajajo diagnostične storitve (npr. MRI, CT, ultrazvok); zobozdravstvene storitve; optometri in oftalmologi lahko izvajajo preglede oči, predpisujejo očala, kontaktne leče ali izvajajo korektivne operacije; fizioterapevti in kiropraktiki lahko izvajajo različne terapije in zdravljenja; psihologi, svetovalci in psihoterapevti lahko nudijo terapije, svetovanja in druge storitve duševnega zdravja zasebno, pogosto s honorarji, ki jih krije zasebno zavarovanje; zdravstveni delavci lahko nudijo oskrbo na domu, nego in druge podporne storitve za bolnike, ki potrebujejo pomoč pri vsakodnevnih dejavnostih, običajno v zasebnih dogovorih; farmacevti lahko ponudijo zdravila na recept in svetovanje, nekatere zasebne lekarne pa nudijo dodatne zdravstvene storitve.

Stranke pogosto plačujejo storitve neposredno v času zdravljenja. Pacienti so odgovorni za kritje vseh stroškov, če nimajo zavarovanja. Veliko Kanadčanov ima zasebno zdravstveno zavarovanje, ki ga pogosto zagotovijo delodajalci. To zavarovanje lahko krije različne storitve, ki niso vključene v sistem javnega zdravstvenega varstva, kot so zobozdravstvena nega in oskrba vida, zdravila na recept in nekatere storitve duševnega zdravja. Nekateri ponudniki zdravstvenih storitev lahko ponudijo neposredno zaračunavanje zavarovalnicam, kjer ponudnik vloži zahtevek v imenu pacienta. To lahko poenostavi postopek plačila, saj pacienti plačajo le preostali znesek, ki ni pokrit z zavarovanjem.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti

V Kanadi zdravstvene dejavnosti, ki se izvajajo na podlagi koncesije, delujejo v okviru, ki ga določajo provincialni in teritorialni predpisi, saj je zdravstvena oskrba predvsem v pristojnosti province. Postopek za podelitev in podaljšanje koncesije se običajno začne z vlogo ponudnikov zdravstvenih storitev. Ta vloga običajno zahteva obsežno dokumentacijo, ki dokazuje kandidatove kvalifikacije, operativne načrte, skladnost z regulativnimi standardi in finančno stabilnost. Ko je vloga oddana, jo ustrezni provincialni ali teritorialni zdravstveni organ pregleda, kar pogosto vključuje posvetovanja z različnimi zainteresiranimi stranmi. Postopek pregleda lahko vključuje obiske na samem kraju in ocene, da se zagotovi izpolnjevanje vseh pravnih in varnostnih zahtev. Če je vloga odobrena, se sklene koncesijska pogodba, v kateri so opredeljeni pogoji delovanja, standardi kakovosti oskrbe ter pravice in odgovornosti koncesionarja. Podaljšanje koncesije poteka po podobnem postopku, kjer mora koncesionar dokazati stalno skladnost z uveljavljenimi standardi in predpisi. To običajno vključuje predložitev poročil o uspešnosti, finančnih izkazov in morebitnih posodobitev operativnih načrtov. Prošnje za podaljšanje so lahko tudi predmet javnih posvetovanj ali pregledov zainteresiranih strani, da se zagotovi izpolnjevanje trenutnih potreb skupnosti.

V Kanadi je prenos zdravstvene koncesije na tretjo osebo na splošno dovoljen, vendar je predmet posebnih pogojev in postopkov, ki jih določajo provincialni in teritorialni predpisi. Postopek se običajno začne tako, da koncesionar zaprosi za odobritev pristojnega zdravstvenega organa ali državnega organa, odgovornega za nadzor koncesije. Preden lahko pride do kakršnegakoli prenosa, mora koncesionar predložiti uradno zahtevo z obsežno dokumentacijo, v kateri so navedene podrobnosti o predlaganem prenosu, vključno z identiteto tretje osebe, njenimi kvalifikacijami in načinom, kako namerava izvajati storitev. Pristojni organ nato izvede pregled predlaganega prenosa. Odvisno od jurisdikcije lahko obstajajo tudi zahteve po javnem posvetovanju ali sodelovanju zainteresiranih strani, da se zagotovi upoštevanje interesov pacientov in skupnosti. Če zdravstveni organ odobri prenos, je običajno potrebna uradna sprememba koncesijske pogodbe. Ta sprememba bo določila pogoje prenosa, vključno z morebitnimi pogoji, ki jih mora izpolnjevati novi koncesionar. Prvotni koncesionar lahko ostane odgovoren za nekatere obveznosti iz pogodbe, odvisno od pogojev prenosa.

Neprekinjeno zdravstveno varstvo

V Kanadi stalno zdravstveno varstvo zajema različne oblike, kot so nega na domu, dolgotrajna nega in paliativna oskrba. Izvajajo ga različni ponudniki, vključno z medicinskimi sestrami,

osebni podporni delavci in specializirani zdravstveni delavci. Organizacija stalnega zdravstvenega varstva je običajno v pristojnosti provinc in ozemelj, pri čemer lokalni zdravstveni organi upravljajo storitve in zagotavljajo dostop prebivalcem. Zdravstveni delavci v tem sektorju se financirajo s kombinacijo javnega financiranja in zasebnih plačil, odvisno od storitve in okolja. Zdravstvene storitve, ki se financirajo iz javnih sredstev, so na splošno pokrite s provincialnimi načrti zdravstvenega zavarovanja, medtem ko lahko zasebne storitve zahtevajo plačilo iz lastnega žepa ali dodatno zavarovanje.

Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu

V Kanadi lahko zaposleni v javnem sektorju, vključno z izvajalci zdravstvenega varstva, na splošno delajo za več kot enega delodajalca v javnem sektorju, vendar je to predmet določenih pogojev in predpisov. Ti pogoji se lahko razlikujejo glede na provinco, ozemlje, zdravstveno organizacijo in posebno vlogo zaposlenega. Pogodbe o zaposlitvi in kolektivne pogodbe imajo pomembno vlogo pri urejanju takšnih primerov, saj zagotavljajo, da ni navzkrižja interesov ali kršitev pogodb. Nekatere pogodbe lahko vključujejo klavzule o prepovedi konkurence ali omejitve za preprečevanje sporov ali prekomernega podaljšanja, ki bi lahko vplivalo na kakovost oskrbe bolnikov. Ponudniki zdravstvenega varstva morajo upoštevati tudi pokrajinske in teritorialne predpise, zlasti glede licenc in delovnega časa. Ti predpisi so uvedeni, da zagotovijo, da ponudniki zdravstvenih storitev niso preobremenjeni, kar bi lahko ogrozilo varnost pacientov. Poleg tega številne zdravstvene organizacije zahtevajo, da zaposleni pridobijo dovoljenje, preden prevzamejo dodatno delo v javnem sektorju, s čimer zagotovijo, da ta sekundarna zaposlitev ne ovira njihovih primarnih odgovornosti. Zdravstveni delavci, združeni v sindikate, se morajo držati kolektivnih pogodb, ki pogosto vključujejo določbe o delovnem času, nadurah in fleksibilnosti urnika. Navsezadnje, čeprav je več vlog v javnem sektorju dovoljenih, je ključnega pomena zagotoviti, da takšne ureditve ne ustvarjajo navzkrižja interesov, preobremenjujejo zaposlenih ali zmanjšujejo kakovosti oskrbe bolnikov.

Za delo pri izvajalcu iz zasebnega sektorja, po primarni službi oziroma delovnem času, morajo zaposleni zagotoviti skladnost s pravili svojega primarnega oziroma glavnega delodajalca v javnem sektorju, izogibati se morajo navzkrižju interesov, prav tako ne smejo biti preobremenjeni ali ogroziti oskrbe bolnikov, spoštovati pa je nadalje potrebno vse pogodbene obveznosti in sindikalne pogodbe.

Dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu

Opravljanje dopolnilne dejavnosti je redko. Mogoče je, da ima delavec dve ločeni pogodbi z istim plačnikom, pri čemer se lahko ena pogodba obravnava kot razmerje med delodajalcem in zaposlenim, druga zaposlitev pa se šteje kot samozaposlitev, pri čemer bi morali biti obe pogodbi neodvisni in se med seboj razlikovati, pogoji delovnih razmerij pa bi morali upravičiti zadevni zaposlitveni status.

Nadzor nad zdravstveno dejavnostjo

Kanadsko ministrstvo, pristojno za zdravje, je odgovorno za nadzor nad kanadskim zdravstvenim varstvom, vključno z njegovimi javnimi politikami in izvajanjem. Provincialne in teritorialne vlade so odgovorne za upravljanje, organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev za svoje prebivalce. Zvezna vlada je odgovorna za določanje in upravljanje nacionalnih standardov za sistem zdravstvenega varstva.

Vsaka provinca ima svoje organe, ki nadzirajo zdravstvene delavce in zagotavljajo, da izpolnjujejo posebne standarde in se držijo etičnih praks. Ti organi so odgovorni za licenciranje, stalno izobraževanje in preiskovanje pritožb.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

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

Predlog zakona nima posledic v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov.

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 nima posledic za socialno področje.

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:
a) Predstavitev sprejetega zakona:

Sprejeti zakon bo objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije in na spletnih straneh Ministrstva za zdravje.

Ministrstvo za zdravje bo po sprejemu Predloga Zakona o dopolnitvah in spremembah Zakona o zdravstveni dejavnosti obvestilo vse člane svetov javnih zdravstvenih zavodov, kot tudi vse osebe, ki v javnih zdravstvenih zavodih izvajajo poslovodno funkcijo oziroma funkcijo vodenja strokovnega dela javnega zdravstvenega zavoda, s ciljem, da implementirajo določbe sprejetega zakona v skladu in rokih, kot jih navajajo določila zakona.

Sprejet zakon bo predstavljen tudi drugim ciljnim skupinam oziroma vsem ključnim deležnikom s področja zdravstva. Prav tako bo predstavljen širši oziroma splošni javnosti (mediji, javne predstavitve, spletne predstavitve).

b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa:
Predpis bodo spremljali vsi pristojni nadzorni organi (zlasti Ministrstvo za zdravje in pristojne inšpekcije).

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

Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti je bil objavljen na spletni strani E-demokracija na portalu E-uprave 16. septembra 2024³⁸. Javna razprava je trajala 30 dni, v okviru katere je ministrstvo izvedlo tudi številna srečanja s posameznimi ključnimi deležniki, na katerih je predstavljalo predlagane rešitve in jih glede na prejete pripombe tudi poskušalo v največji meri usklajevati.

Prav tako je predlog zakona Ministrstvo za zdravje posredovalo strokovni in drugi zainteresirani javnosti na njihove uradne naslove, in sicer so bili v javno razpravo vključeni: Informacijski pooblaščenec RS, Komisija za preprečevanje korupcije, Varuh človekovih pravic RS, Zagovornik načela enakosti, Strateški svet, Ekonomsko socialni svet, Poslanske skupine, Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke, Zveza organizacij pacientov, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Nacionalni inštitut za javno zdravje, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, zbornice in strokovna združenja: Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano, Zdravniška zbornice Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, Strokovno združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov

³⁸ [eUprava - Predlog predpisa](#)

Slovenije, vsi zastopniki pacientovih pravic, Mreža NVO 25x25, Zveza društev upokojencev Slovenije, Združenje fizioterapevtov Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Sindikat zobozdravnikov Slovenije DENS, Sindikat zdravnikov družinske medicine Praktikum, Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije FIDES, Skupnost občin Slovenije, Združenje občin Slovenije, Združenje Mestnih občin Slovenije, Zbornica kliničnih psihologov Slovenije.

Javna razprava predloga zakona je potekala med 16. 9. 2024 in 16. 10. 2024. V tako postavljenem roku se je odzvalo veliko število deležnikov (cca. 115), tako s strani zdravstvenih organizacij kot tudi posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti

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

Kot zunanji strokovnjak je pri pripravi predloga zakona sodeloval tekom izvajanja javne razprave, medresorskega usklajevanja in postopka sprejemanja predloga zakona sodeloval Inštitut za delo pri Pravni fakulteti v Ljubljani, Poljanski nasip 2, 1000 Ljubljana. Znesek plačila, ki ga je inštitut prejel za namen priprave predloga zakona znaša na dan 18. 12. 2024 22.135,68 eur.

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,
- Iztok Kos, 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

1. člen

V Zakonu 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, 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 112/24 – ZDIUZDZ) se v prvem odstavku 1. člena, tretjem odstavku 3. člena, četrtem odstavku 3.b člena, prvem odstavku 7. člena, prvem odstavku 36. člena, prvem in drugem odstavku 46. člena, tretjem in četrtem odstavku 51. člena, drugem odstavku 52. člena, drugem odstavku 56. člena, 57. členu, drugem odstavku 61. člena, prvem, drugem, tretjem in devetem odstavku 63. člena, šestem odstavku 64. člena, drugem odstavku 66. člena, tretjem odstavku 75.a člena, drugem odstavku 76.a člena, petem in šestem odstavku 78. člena ter tretjem in petem odstavku 80. člena beseda »bolnik« v vseh sklonih in številih nadomesti z besedo »pacient« v ustreznem sklonu in številu.

2. člen

V 3. členu se prvi in drugi odstavek spremenita tako, da se glasita:

»Izvajalci zdravstvene dejavnosti so pravne in fizične osebe, ki imajo zdravstveno dejavnost vpisano v ustreznem registru in so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Izvajalcem zdravstvene dejavnosti se ob izpolnjevanju pogojev iz četrtega odstavka 3.a člena tega zakona izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz prvega odstavka 3.a člena tega zakona, pri čemer se opravljanje vrste zdravstvenih storitev iz predpisa, ki ga določa drugi stavek tretjega odstavka 3.a člena tega zakona, šteje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Javna zdravstvena služba je celovit sistem javne skrbi za zdravje prebivalstva in obsega zdravstvene storitve, katerih trajno, usklajeno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in samoupravne lokalne skupnosti in ki se, temelječe na načelu solidarnosti in enakopravnega dostopa, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvene storitve, ki jih izvajajo javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz šestega odstavka 8. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu: javni zavod) na nepridobiten način (storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja), in dejavnost, ki jo izvajajo kot tržno dejavnost, se z namenom varstva integritete namensko zbranih sredstev opravlja tako, da presežek prihodkov nad odhodki ta javni zavod porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, in sicer za investicije v prostore in opremo (z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave), za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja ter plač zaposlenih ali za tekoče stroške poslovanja. Nadzor nad izvajanjem javne zdravstvene službe se opravlja v skladu s 76. členom tega zakona, nadzor nad gospodarno rabo javnih sredstev pa v skladu z zakonom, ki ureja javne finance.«.

Za drugim odstavkom se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»Podrobnejša navodila v zvezi z razmejitvijo dejavnosti zdravstvenih zavodov in koncesionarjev na javno zdravstveno službo in tržno dejavnost določi minister, pristojen za zdravje.«.

V dosedanjem tretjem odstavku, ki postane četrti odstavek, se v drugem stavku besedilo »telekomunikacijskih omrežij« nadomesti z besedilom »omrežja elektronskih komunikacij«.

3. člen

V 3.a členu se prvi, drugi, tretji, četrti, peti in šesti odstavek spremenijo tako, da se glasijo:

»Ministrstvo, pristojno za zdravje, izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, če so izpolnjeni pogoji iz tega člena in predpisov, izdanih na njegovi podlagi, in sicer na podlagi vloge, ki se,

upoštevajoč prvi odstavek prejšnjega člena, vloži najpozneje v 30 dneh od vpisa zdravstvene dejavnosti v ustreznem registru in ki vsebuje tudi podatek o enotni krovni šifri in nazivu zdravstvene dejavnosti iz Standardne klasifikacije dejavnosti, s katero vlagatelj to dejavnost registrira v poslovnem registru. Kot fizična oseba iz prvega stavka tega odstavka se šteje tudi zasebni zdravstveni delavec iz prvega odstavka 35. člena tega zakona, ki zdravstveno dejavnost opravlja samostojno kot samozaposlena oseba.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti vsebuje najmanj naslednje podatke:

- naziv in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- ime in priimek odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- vrsto zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisom iz tretjega odstavka tega člena,
- območje opravljanja zdravstvene dejavnosti (zdravstvena regija, občina ali več občin), vključno z naslovom lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti, ki ne sme biti daljši od 30 dni od vročitve dovoljenja.

Vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, upoštevaje razvrstitev zdravstvene dejavnosti za posamezno raven zdravstvene dejavnosti ter delovna področja, kompetence in kvalifikacijo (izobrazba in usposobljenost) zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki se zahtevajo za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za posamezno zdravstveno dejavnost, določi minister, pristojen za zdravje. Vrste zdravstvenih storitev, ki sodijo v posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, povezane z obračunskimi modeli, ki jih pridobi od Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, določi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalec zdravstvene dejavnosti, glede na vrsto zdravstvene dejavnosti, izpolnjuje naslednje pogoje:

1. ima določenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je z vidika funkcije vodenja, upoštevaje samostojnost in odgovornost posameznih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri opravljanju zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti pristojen za organizacijo delovnih procesov in za sistemsko vzpostavitev pogojev glede strokovnega, kakovostnega in varnega opravljanja vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, in ki je pri njem zaposlen za polni delovni čas ali za krajši delovni čas, sorazmerno glede na predviden obseg izvajanja vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, vendar ne manj kot osem ur tedensko, pri čemer se šteje, da je v javnem zavodu odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti strokovni direktor zavoda, strokovni vodja ali vodja organizacijske enote za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje,
2. ima zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, ki izpolnjujejo pogoje iz 62. in 64. člena tega zakona, zdravniki pa tudi pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo,
3. ima prostore in opremo, ustrezne za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, kar dokazuje z ustrezno listino o lastništvu oziroma najemu,
4. ima ustrezno informacijsko in telekomunikacijsko tehnologijo in izpolnjene tehnične zahteve za vključitev v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni, v skladu z zakonom, ki določa zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov, pri čemer se v sistem vključi najpozneje z dnem začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,
5. ima urejeno zavarovanje poklicne odgovornosti za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, ki bodo pri njem opravljali zdravstvene storitve, kar izkazuje s predložitvijo kopije pogodbe o zavarovanju poklicne odgovornosti,
6. mu ni s pravnomočno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti,
7. ima sklenjeno pogodbo za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za izvajalca specialistične bolnišnične dejavnosti, ki dejavnost opravlja kot dnevna bolnišnica v skladu s 15. členom tega zakona.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje naslednja merila:

- izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 62. in 64. člena tega zakona oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo,

- ni pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zavora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti, kar dokazuje s potrdilom iz kazenske evidence, ki ne sme biti starejše od treh mesecev, ali pa ministrstvu, pristojnemu za zdravje, predloži izjavo, s katero mu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc,
- ima najmanj dve leti delovnih izkušenj po izpolnitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti, in sicer z vodenjem ali sodelovanjem v zdravstvenem timu pri izvajanju vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, kar dokazuje s potrdilom pristojnih institucij (npr. pisna izjava delodajalca).

Odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v javnem zavodu, kadar ta ni tudi strokovni direktor zavoda, določi direktor zavoda.«.

Deveti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»V postopku izdaje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti se opravi verifikacija, ki je ogled prostorov in opreme in se zaključi z obrazloženim mnenjem glede izpolnjevanja pogojev iz sedmega in osmega odstavka tega člena, ki ga poda komisija ministra, pristojnega za zdravje, sestavljena iz strokovnjaka za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero se izda dovoljenje, najmanj enega zaposlenega iz ministrstva, pristojnega za zdravje, po potrebi pa tudi strokovnjaka gradbene, strojne ali druge tehnične stroke. Mnenje iz prejšnjega stavka, ki ga poda komisija v 60 dneh od imenovanja, šteje kot verifikacijska listina in velja 15 let. Kadar namerava izvajalec zdravstvene dejavnosti zdravstveno dejavnost opravljati v prostorih in z opremo, za katero obstaja veljavna verifikacijska listina za to oziroma sorodno vrsto zdravstvene dejavnosti, pri čemer v prostorih in na opremi od izdaje mnenja ni bilo bistvenih sprememb, kar izvajalec dokazuje s pisno izjavo in fotografijami, se šteje, da izvajalec izpolnjuje pogoje iz sedmega in osmega odstavka tega člena in se verifikacija opravi po poteku veljavnosti verifikacije. Izvajalec zdravstvene dejavnosti najmanj štiri mesece pred potekom veljavnosti verifikacije na ministrstvo, pristojno za zdravje, vloži vlogo za podaljšanje veljavnosti verifikacije (ponovni ogled prostorov in opreme), ki mu predloži dokazila o izpolnjevanju pogojev iz tega člena.«.

Enajsti in dvanajsti odstavek se spremenita tako, da se glasita:

»Izvajalec zdravstvene dejavnosti vsako spremembo podatkov iz drugega odstavka tega člena v 15 dneh od njenega nastanka posreduje ministrstvu, pristojnemu za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, spremembe sedeža izvajalca zdravstvene dejavnosti ali opravljanja zdravstvene dejavnosti v drugih, že verificiranih prostorih in z opremo, ki je že verificirana, izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za spremembo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, v primeru spremembe pravnega statusa izvajalca zdravstvene dejavnosti, naziva izvajalca zdravstvene dejavnosti, vrste zdravstvene dejavnosti ali opravljanja zdravstvene dejavnosti v drugih, še ne verificiranih prostorih in z opremo, ki ni verificirana, pa za izdajo nove verifikacijske listine in posledično novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti do izdaje spremenjenega oziroma novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi tega odstavka zdravstveno dejavnost opravlja v okvirih veljavnega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Podrobnejše pogoje za prostore in opremo iz sedmega in osmega odstavka tega člena za opravljanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti in postopek njihove verifikacije določi minister, pristojen za zdravje.«.

4. člen

V 3.b členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalcu zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, če:

1. preneha opravljati zdravstveno dejavnost (npr. upokojitev ali smrt fizične osebe, stečaj, likvidacija pravne osebe),

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 30 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.«.

V četrtem odstavku se besedilo »prve, tretje ali pete alineje« nadomesti z besedilom »2., 3., 5. ali 6. točke«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Podatek o odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti se objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, o odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti pa ministrstvo, pristojno za zdravje, po pravnomočnosti odločbe o odvzemu dovoljenja nemudoma obvesti:

1. pristojni registrski organ, 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 občino 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 odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ustavi financiranje javne zdravstvene službe za tega izvajalca (prekine pogodbo o financiranju javne zdravstvene službe).«.

Za petim odstavkom se dodata nov šesti in sedmi odstavek, ki se glasita:

»Če ministrstvo, pristojno za zdravje, 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 zdravstvene dejavnosti, pri čemer na ministrstvo, pristojno za zdravje, v roku iz prvega odstavka 3.a člena tega zakona ni vložena vloga za izdajo tega dovoljenja, 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.

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.«.

5. člen

Besedilo 3.c člena se spremeni tako, da se glasi:

»Za namen spremljanja in nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, v zbirki podatkov NIJZ Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov, ki jo določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: zbirka NIJZ 16), evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, in vsebuje naslednje podatke:

1. naziv, sedež in pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti,
2. matično številko izvajalca zdravstvene dejavnosti, kot izhaja iz poslovnega registra,
3. osebno ime, EMŠO in številko zdravstvenega delavca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
4. vrsto zdravstvene dejavnosti (šifra in naziv),
5. območje opravljanja zdravstvene dejavnosti (zdravstvena regija, občina ali več občin), vključno z lokacijo opravljanja zdravstvene dejavnosti,
6. številko in datum izdaje dovoljenja za opravljanja zdravstvene dejavnosti,
7. datum mnenja iz devetega odstavka 3.a člena tega zakona o ustreznosti prostorov in opreme (datum verifikacijske listine),
8. datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,
9. številko in datum odvzema dovoljenja za opravljanja zdravstvene dejavnosti,
10. datum prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti,
11. vse podatke iz tega odstavka, ki so posledica spremembe oziroma novega dovoljenja na podlagi enajstega odstavka 3.a člena tega zakona.

Podatki v evidenci iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno in se objavijo na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, pri čemer se EMŠO in številka zdravstvenega delavca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ne razkrije.«.

6. člen

Za 3.c členom se doda nov 3.č člen, ki se glasi:

»3.č člen

Izvajalec zdravstvene dejavnosti o predvidenem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti obvesti paciente in ministrstvo, pristojno za zdravje, najmanj 90 dni pred predvidenim prenehanjem opravljanja zdravstvene dejavnosti, pri čemer ministrstvu, pristojnemu za zdravje, predlaga tudi izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki bo nadaljeval zdravstveno obravnavo pacientov in prevzel njihovo zdravstveno dokumentacijo v fizični in elektronski obliki (v nadaljnjem besedilu: prevzemnik zdravstvene dokumentacije). Na podlagi obvestila iz prejšnjega stavka ministrstvo, pristojno za zdravje, po uradni dolžnosti začne postopek za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti in v odločbi o odvzemu dovoljenja določi prevzemnika oziroma prevzemnike zdravstvene dokumentacije in rok, do katerega izvajalec zdravstvene dejavnosti prevzemnikom zdravstvene dokumentacije preda vso zdravstveno dokumentacijo. Če pacient pred predajo dokumentacije iz prejšnjega stavka v skladu s petim odstavkom 51. člena tega zakona izbere drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti in o tem obvesti izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki bo prenehal z opravljanjem zdravstvene dejavnosti, ta ne glede na določitev prevzemnika zdravstvene dokumentacije zdravstveno dokumentacijo pacienta preda novo izbranemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Kadar prevzemnik zdravstvene dokumentacije ni določen, zdravstveno dokumentacijo najpozneje v 15 dneh po obvestilu ministrstva, pristojnega za zdravje, prevzame NIJZ. Prevzemnik zdravstvene dokumentacije v 15 dneh od prevzema obvesti pacienta o prevzemu njegove zdravstvene dokumentacije, zagotovi ustrezno hrambo in zavarovanje ter nosi stroške hrambe in zavarovanja zdravstvene dokumentacije.

Kadar zdravstveno dokumentacijo v skladu s prejšnjim odstavkom prevzame NIJZ, prevzeto dokumentacijo hrani v fizični obliki ali zagotovi zanesljivo pretvorbo (digitalizacijo) in prenos zdravstvene dokumentacije v Centralni register podatkov o pacientu (v nadaljnjem besedilu: CRPP), in sicer za zdravstveno dokumentacijo pacienta, ki je živ in ga je mogoče iz dokumentacije zanesljivo določiti, njegovi podatki pa se nahajajo v CRPP. NIJZ izvirno dokumentacijo v primeru zanesljive pretvorbe (digitalizacije) in prenosu zdravstvene dokumentacije v CRPP hrani še eno leto po prenosu v CRPP. NIJZ ob prevzemu dokumentacije pozove pacienta, da lahko v enem letu v skladu s petim odstavkom 51. člena tega zakona izbere drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti in o tem obvesti NIJZ, ki zdravstveno dokumentacijo preda novo izbranemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti, sicer bo zdravstvena dokumentacija v fizični obliki uničena na način, kot ga določa tretji odstavek tega člena. NIJZ v času hrambe dokumentacije v fizični obliki pacientu omogoči seznanitev z zdravstveno dokumentacijo v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice, in zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Zdravstveno dokumentacijo NIJZ hrani v skladu z roki hrambe, ki jih zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, določa za zdravstveno dokumentacijo v CRPP. Ne glede

na prejšnji stavek NIJZ zdravstveno dokumentacijo pacienta, ki ni v CRPP ali se ga ne da določiti, hrani tri leta po prevzemu zdravstvene dokumentacije.

Eno leto po prenosu prevzete zdravstvene dokumentacije v CRPP ali ob izteku rokov hrambe iz prejšnjega odstavka, NIJZ izvirno zdravstveno dokumentacijo uniči po postopku, ki ga določajo zakon s področja varstva osebnih podatkov, zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter dokumentarnega in arhivskega gradiva.«.

7. člen

V 4. členu se prvi in drugi odstavek spremenita tako, da se glasita:

»Zdravstvene storitve, ki jih zakon določa kot javno zdravstveno službo, opravljajo v okviru mreže javne zdravstvene službe javni zavodi ter pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe (v nadaljnjem besedilu: koncesionar). Ne glede na prejšnji stavek v mrežo javne zdravstvene službe sodita tudi javna zavoda iz 23. člena tega zakona in javni visokošolski zavodi s področja zdravstva, kadar opravljajo zdravstveno dejavnost kot javno službo, ter vojaška zdravstvena enota, ki izvaja zdravstveno dejavnost za potrebe ministrstva, pristojnega za obrambo. Vojaška zdravstvena enota se v javno zdravstveno službo vključuje na podlagi posebnega dogovora, sklenjenega z ministrstvom, pristojnim za zdravje, ter v primeru izrednih razmer ali vojne na podlagi državnih načrtov zaščite in reševanja.

Merila za vključitev v mrežo javne zdravstvene službe, upoštevajoč plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: plan zdravstvenega varstva), regijsko delitev na zdravstvene regije in cilj zagotavljanja zdravstvenega varstva vsakomur, so:

- potrebe prebivalstva po dostopu do vseh vrst zdravstvenih storitev, upoštevajoč zdravstveno stanje prebivalstva (zbolevnost), naseljenost oziroma število prebivalcev na nekem območju (zdravstvene regije, občine ali več občin) ter njihovo starostno, etnično in socialno strukturo,
- geografske in prometne razmere oziroma cestne razdalje med izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe,
- prisotnost drugih javnih izvajalcev oziroma institucij, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, na tem območju (npr. lekarn, zdravilišč, domov za starejše, vzgojno izobraževalnih zavodov),
- minimalni obseg zdravstvenih storitev znotraj posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, s katerim je zagotovljeno strokovno, kakovostno in varno opravljanje te dejavnosti,
- zmožnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti za zagotavljanje čimbolj celostne zdravstvene obravnave pacientov.«.

Za drugim odstavkom se dodajo novi tretji, četrti, peti, šesti in sedmi odstavek, ki se glasijo:

»Na podlagi mreže javne zdravstvene službe se upoštevajoč zmogljivosti zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji z vidika prostorov, opreme in kadra ter obseg financiranja zdravstvenega varstva iz javnih sredstev sprejema obseg programa zdravstvenih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot to določa zakon, ki ureja zdravstveno zavarovanje, in druge ukrepe za izvajanje mreže javne zdravstvene službe (npr. kadrovske načrti javnih zavodov, načrtovanje specializacij).

Zdravstvena regija je določeno zaokroženo geografsko območje, ki pokriva več sosednjih občin. Zdravstvene regije, vključno z opredelitvijo njihovega območja in načina delovanja, določi Vlada Republike Slovenije.

Minimalni obseg zdravstvenih storitev iz četrte alineje drugega odstavka tega člena, ki se preveri najmanj vsaki dve leti, na predlog strokovnega telesa, pristojnega za kakovost v zdravstvu, določi minister, pristojen za zdravje, in ga objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v okviru dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti nudi pacientu celostno zdravstveno obravnavo, kar pomeni, da ga obravnava kot celoto in se ne osredotoča le na njegovo posamezno bolezen ali poškodbo. Za ta namen izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe v zdravstveno obravnavo vključuje zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce različnih poklicev v zdravstveni dejavnosti, ki opravljajo zdravstvene storitve kot osnovno (zdravljenje in zdravstvena nega) oziroma podporno zdravstveno dejavnost (npr. laboratorijska,

rentgenska in druga diagnostika, zobotehnika, reševalni prevozi, zdravstvena ali medicinska rehabilitacija, fizioterapija, delovna terapija, paliativna obravnava) z namenom, da se pacientu zagotovi najboljša možna zdravstvena obravnava.

Način, obseg in pogoje delovanja ter vključevanja vojaške zdravstvene enote v javno zdravstveno službo iz prvega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za obrambo.«.

8. člen

Besedilo 5. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Mrežo javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, vključno z mrežo službe nujne medicinske pomoči, ki vsebuje predviden obseg programa po zdravstvenih regijah, upoštevajoč merila iz prejšnjega člena, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, določi Vlada Republika Slovenija in jo objavi 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 združenja občin.

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 občina. 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 občin;
- gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti za ogrožene skupine prebivalstva oziroma za skupine prebivalstva s skupnimi specifičnimi zdravstvenimi potrebami (npr. študenti, dnevni delovni migranti);
- sosednje občine ne dosežejo dogovora glede zagotavljanja javne zdravstvene službe na skupnem območju oziroma občina sama oziroma v sodelovanju s sosednjimi občinami osnovne zdravstvene dejavnosti ne more zagotoviti.

Mrežo službe nujne medicinske pomoči na primarni ravni zagotavlja občina, na sekundarni in terciarni ravni pa Republika Slovenija.

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 skupnosti zavodov in statutom na območju posamezne zdravstvene regije znotraj posamezne ravni zdravstvene dejavnosti in med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti med seboj povezujejo:

- za opravljanje skupnih podpornih zadev (npr. pravne, splošne, kadrovske ali računovodske zadeve),
- za opravljanje skupnih podpornih zdravstvenih dejavnosti (npr. laboratorijska, radiološka in druga diagnostika, medicina dela, prometa in športa, izvajanje dejavnosti neprekinjenega zdravstvenega varstva).

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 (npr. svetovanje, konzultacije, telemedicina) zaradi nadomeščanja začasno odsotnih zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev ali zaradi nepričakovanega povečanega obsega dela ali zaradi zagotovitve polne realizacije programa ali vključevanje 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, na način, da uporabnik plača amortizacijo prostora in opreme, stroške energentov in vzdrževanja, 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 dejavnosti iz druge alineje prejšnjega odstavka, ki se izvajajo kot del celostne zdravstvene obravnave, v skladu s pravili obligacijskega prava,
- b) podjemne pogodbe javnega zavoda z zdravstvenim delavcem, ki ne posluje kot samostojni podjetnik posameznik, v skladu s prvim odstavkom 53.c člena tega zakona,
- c) pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom oziroma pogodbe o zaposlitvi za dopolnilno delo javnega 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 vrhunskega strokovnjaka z najmanj 20 leti delovnih izkušenj, ki uvaja nove metode diagnostike, preventive, zdravljenja, za največ 12 mesecev, z možnostjo podaljšanja, 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,
- d) pogodbe o medsebojnem sodelovanju oziroma podjemne pogodbe javnega zavoda z izvajalcem zdravstvene dejavnosti v skladu s pravili obligacijskega prava, kadar gre za opravljanje nenujnih reševalnih prevozov ali zobotehnik.

Pogodba o medsebojnem sodelovanju iz točke a) prejšnjega odstavka vsebuje najmanj naslednje podatke:

1. vrsto in obseg zdravstvenih storitev oziroma zdravstvenih dejavnosti,
2. ceno in način plačila opravljenih zdravstvenih storitev oziroma zdravstvenih dejavnosti oziroma najemnine za prostor,
3. predviden obseg ur opravljanja zdravstvenih storitev tedensko in mesečno,
4. obveznosti glede odškodninske odgovornosti in zavarovanja zanj,
5. rok za opravo zdravstvenih storitev oziroma zagotavljanje zdravstvenih dejavnosti,
6. trajanje medsebojnega sodelovanja, odpovedne razloge in odpovedni rok,
7. prepoved prenosa predmeta pogodbe oziroma njegove izvršitve na tretjo osebo.

Glede načina sklepanja in določanja višine plačila na podlagi pogodb iz osmega odstavka tega člena se smiselno uporabi četrti odstavek 53.c člena tega zakona, pri čemer velja, da lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe plačilo izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ali vrste zdravstvenih storitev drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti zagotovi 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, smiselno upoštevajoč 53.c člen tega zakona, vodi evidenco o sklenjenih pogodbah iz osmega odstavka tega člena in o tem poroča svetu zavoda in ministrstvu, pristojnemu za zdravje.

Upoštevajoč pogoje iz sedmega in osmega odstavka tega člena se lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti povezuje tudi izven območja posamezne zdravstvene regije.«.

9. člen

Besedilo 6. člena se spremeni, tako da se glasi:

»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 obliki satelitskega urgentnega centra, dežurnih mest in mobilnih enot na terenu in kot bolnišnično dejavnost v sklopu urgentnega centra. Ne glede na prejšnji stavek se lahko nujna medicinska pomoč organizira na način, da se za opravljanje nujne medicinske pomoči na terenu, reševalnih prevozov in dispečersko službo zdravstva ustanovi samostojni javni zdravstveni zavod.

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.«.

10. člen

V 13. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Specialistično ambulantno dejavnost (zunajbolnišnična dejavnost) opravlja pravna ali fizična oseba, ki ima dovoljenje iz 3.a člena tega zakona za specialistično ambulantno dejavnost.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstvene storitve specialistično ambulantne dejavnosti so:

- specialistični pregledi,
- zahtevnejše storitve s področja diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne sodijo v osnovno zdravstveno dejavnost in se lahko opravijo na ambulantni način.«.

11. člen

Besedilo 15. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Specialistična bolnišnična dejavnost se zagotavlja v obliki neprekinjenega zdravstvenega varstva in obsega:

- strokovno, tehnološko in organizacijsko zahtevnejše storitve diagnostike in zdravljenja ter medicinske rehabilitacije, ki jih ni mogoče opraviti v osnovni ali specialistično-ambulantni dejavnosti oziroma v zdraviliščih,
- zdravstveno nego med bolnišničnim zdravljenjem,
- nastanitev in prehrano med bivanjem v bolnišnici,
- nastanitev in prehrano v bolnišnici samo podnevi (dnevna bolnišnica),
- zagotavljanje zdravil in medicinskih pripomočkov, vključno s sanitetnim materialom, med bivanjem v bolnišnici.

Ne glede na prvo alinejo prejšnjega odstavka lahko specialistična bolnišnična dejavnost obsega tudi ginekološko ambulantno dejavnost kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, če ta na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ni organizirana v obsegu, kot ga določa mreža javne zdravstvene službe in program storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

Specialistično bolnišnično dejavnost opravlja pravna oseba, ki ima dovoljenje iz 3.a člena tega zakona za specialistično bolnišnično dejavnost in v imenu vsebuje izraz »splošna bolnišnica« ali »specialna bolnišnica« (v nadaljnjem besedilu: bolnišnica). Ne glede na prejšnji stavek izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za podelitev naziva iz 18. člena tega zakona, uporablja izraz »klinika«, »klinični inštitut«, ali »klinični oddelek«. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ne izpolnjuje pogojev za bolnišnico oziroma za naziv iz 18. člena tega zakona, navedenih izrazov v imenu ne sme uporabljati.

Specialistična bolnišnična dejavnost se opravlja kot:

- stacionarna bolnišnična obravnava (hospitalizacija), ki predstavlja zdravstveno obravnavo v bolnišnici v trajanju več kot 24 ur oziroma prek noči,
- dnevna bolnišnična obravnava (dnevna bolnišnica), ki se zagotavlja znotraj istega dne in je namenjena načrtovani zdravstveni obravnavi, pacient pa je odpuščen še istega dne.

Bolnišnica, ki izvaja specialistično bolnišnično dejavnost v obliki dnevne bolnišnične obravnave, za potrebe zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo samostojno ali v sodelovanju z bolnišnico iz 16. člena tega zakona, s katero sklene pogodbo o medsebojnem sodelovanju in v kateri določi postopek premeščanja pacientov v primeru nepredvidljivih zapletov ter plačilo v skladu z dogovorom o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki ga določa zakon, ki ureja zdravstveno zavarovanje, pri čemer višina plačila ne sme biti nižja od cene bolnišničnega oskrbovalnega dne, ki ga krije Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Podatek o bolnišnici, ki zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo, bolnišnica iz prejšnjega stavka navede v strokovnem mnenju oziroma izvidu po zaključeni zdravstveni obravnavi (ob odpustu) ter ga objavi na spletnih straneh bolnišnice in na vidnem mestu v čakalnici oziroma na običajen način, vključno s kontaktnimi podatki (telefonska številka in naslov lokacije) te bolnišnice.«.

12. člen

Besedilo 16. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Bolnišnica je po svojem namenu oziroma obliki delovanja specialna, splošna, terciarna ali univerzitetni klinični center:

- a) specialna bolnišnica deluje na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in opravlja posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti oziroma sorodne vrste zdravstvene dejavnosti ter ima zagotovljene lastne zmogljivosti za potrebe teh vrst zdravstvene dejavnosti, pri čemer zagotavlja tudi:
 - preskrbo z zdravili, v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost,
 - laboratorijsko dejavnost,
- b) splošna bolnišnica deluje na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in ima zagotovljene lastne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine in kirurgije ter lastni urgentni center, pri čemer zagotavlja tudi:
 - anesteziologijo z oživljanjem,
 - intenzivno terapijo,
 - preskrbo z zdravili, v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost,
 - laboratorijsko dejavnost, radiološko in drugo diagnostiko,
 - zdravstveno rehabilitacijo,
 - specialistično ambulantno zdravljenje,
- c) terciarna bolnišnica deluje na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, pri čemer na terciarni ravni zagotavlja najzahtevnejše zdravstvene storitve na ambulantni ali bolnišnični način, ki jih zaradi strokovne, kadrovske, tehnološke in organizacijske zahtevnosti ni mogoče ali smotno opravljati v obliki specialne ali splošne bolnišnice, in je v tem delu pridobila naziv klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek v skladu z 18. členom tega zakona,
- d) univerzitetni klinični center je terciarna bolnišnica, ki večino vrst zdravstvene dejavnosti izvaja neprekinjeno.

Bolnišnica ima za potrebe zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki vključuje sprejem pacienta v zdravstveno obravnavo in njegovo prenočitev vsaj eno noč (stacionarna zdravstvena obravnava), in za namen strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave zagotovljene zadostne zmogljivosti (prostor in opremo, vključno s posteljami, ter kader), upoštevajoč vrsto specialistične bolnišnične dejavnosti, ki jo opravlja.«.

13. člen

Besedilo 18. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko javnemu zdravstvenemu zavodu oziroma njegovi organizacijski enoti ali organizacijski enoti javnega visokošolskega zavoda s področja zdravstva za obdobje petih let podeli naziv klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek, če izpolnjuje pedagoške, raziskovalne, strokovne, kadrovske in druge pogoje, ki jih določi minister, pristojen za zdravje.

Naziv klinika oziroma klinični inštitut lahko za posamezno medicinsko stroko pridobi en javni zdravstveni zavod oziroma njegova enota ali organizacijska enota javnega visokošolskega zavoda s področja zdravstva za območje Republike Slovenije.

Če organizacijska enota javnega zdravstvenega zavoda oziroma oddelek javnega visokošolskega zavoda s področja zdravstva izvaja samo ožji del medicinske stroke, lahko organizacijska enota takega javnega zdravstvenega zavoda oziroma oddelek javnega visokošolskega zavoda s področja zdravstva pridobi naziv klinični oddelek za to področje. Za pridobitev naziva klinični oddelek veljajo enaki pogoji kot za pridobitev naziva klinika iz prvega odstavka tega člena. Klinični oddelek je kot oddelek, ki pokriva ožji del medicinske stroke, pri delitvi dela zavezan odločitvam klinike ali kliničnega inštituta kot nosilca posamezne medicinske stroke.

Če javni zdravstveni zavod oziroma njegova organizacijska enota ali oddelek javnega visokošolskega zavoda s področja zdravstva ne izpolnjuje več predpisanih pogojev iz prvega odstavka tega člena, ministrstvo, pristojno za zdravje, naziv klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek odvzame.

Minister, pristojen za zdravje, s predpisom iz prvega odstavka tega člena določi tudi podrobnejši postopek za podelitev, obnovitev in odvzem naziva klinika, klinični inštitut in klinični oddelek.«.

14. člen

V 23. členu v prvem odstavku se besedilo »Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ)« nadomesti s kratico »NIJZ«.

15. člen

26. člen se črta.

16. člen

V 28.a členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Ne glede na prejšnji odstavek določbe četrtega in petega odstavka tega člena veljajo tudi za zdravstveni zavod, ki ga ustanovi samoupravna lokalna skupnost.«.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Član sveta zavoda, ki ni predstavnik delavcev zavoda, mora izpolnjevati naslednje pogoje:

1. ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven, s področja zdravstva, upravljanja, ekonomije ali prava,
2. ima ustrezna znanja o pristojnostih in vlogi sveta zavoda, o poslovanju, financiranju in organiziranosti zavoda ter znanja s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja oziroma zdravstvene dejavnosti, kar izkaže s potrdilom iz 4. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona, ki ga mora predložiti v šestih mesecih od imenovanja,
3. ni pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti,
4. ni državni funkcionar in 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 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.«.

17. člen

Besedilo 29. člena se spremeni tako, da se glasi:

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

Direktor 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, delovne izkušnje in veščine o organizaciji, vodenju, ekonomiji in poslovanju zdravstvenega zavoda, kar izkaže s potrdilom organizacije, ki izvaja usposabljanje s področja managementa v zdravstvu, pri čemer ustreznost usposabljanja 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, pridobljene 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 zdravstvenega zavoda nista ločeni, razen za direktorja zdravstvenega zavoda, katerega ustanovitelj je samoupravna lokalna skupnost, za katerega se zahteva izobrazba, uvrščena najmanj na 7. raven, ustrezne zdravstvene smeri;
6. ni pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti;
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 izvajalcu zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe ali pri koncesionarju;
8. nima lastniškega deleža v pravni ali fizični osebi, s katero zdravstveni zavod poslovno sodeluje ali ki bi predstavljala konkurenco zdravstvenemu zavodu, v katerem opravlja funkcijo;
9. ni član organa vodenja ali upravljanja oziroma nadzora drugega zdravstvenega 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 zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda strokovni direktor zdravstvenega zavoda, ki mora izpolnjevati pogoje za direktorja zdravstvenega zavoda, pri čemer glede 3. in 5. točke prejšnjega odstavka velja, da:

- ima vsaj pet let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, od tega najmanj dve leti na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih;
- je zdravnik ustrezne specialnosti, pri čemer zdravniška specializacija ustreza vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja zdravstveni zavod, razen za strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda, katerega ustanovitelj je samoupravna lokalna skupnost, za katerega se zahteva ustrezna zdravstvena smer.

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

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

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

Direktor zdravstvenega zavoda oziroma strokovni direktor zdravstvenega zavoda je v zdravstvenem zavodu zaposlen za polni delovni čas, razen kadar akt o ustanovitvi ali statut zdravstvenega zavoda določa možnost zaposlitve za krajši delovni čas, vendar ne manj kot 60 odstotkov polnega delovnega časa, za:

- strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda katerekoli ravni zdravstvene dejavnosti ali
- direktorja zdravstvenega zavoda na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, kadar je število zaposlenih v tem zdravstvenem zavodu za polni delovni čas ob nastopu mandata direktorja manjše od 100.

Direktorja zdravstvenega zavoda ali strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda lahko 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 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 alineje 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 četrtem odstavkom tega člena ni razkril okoliščin, ki bi lahko povzročile nasprotje interesov, ali je navedel lažne podatke;
7. opravlja delo oziroma funkcijo, ki je nezdržljiva z nalogami ali funkcijo direktorja zdravstvenega zavoda oziroma strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda;
8. 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 zdravstvenega zavoda v enem letu od nastopa svojega mandata oziroma v enem letu od nastopa mandata strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda svetu zavoda predlaga razrešitev strokovnega direktorja 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 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 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 oziroma tretjega odstavka tega člena, z izjemo 2. in 4. točke drugega odstavka tega člena, veljajo tudi za:

- vršilca dolžnosti direktorja zdravstvenega zavoda ali vršilca dolžnosti strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda,
- pomočnika direktorja zdravstvenega zavoda ali pomočnika strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda,
- predstojnika klinike, kliničnega inštituta in kliničnega oddelka univerzitetne bolnišnice.

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

18. člen

Za 29. členom se dodajo novi 29.a, 29.b in 29.c člen, ki se glasijo:

»29.a člen

Vlada Republike Slovenije lahko v primeru poslovne ali plačilne nestabilnosti zdravstvenega zavoda, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija, uvede sanacijo in kot poslovodni organ imenuje sanacijsko upravo, če:

- realizacija programa, dogovorjenega z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, najmanj šest mesecev zapored glede na pogodbeno vrednost ne dosega vsaj 80 odstotkov obdobjne pogodbene vrednosti ali
- odstotek vseh zapadlih neplačanih obveznosti najmanj šest mesecev zapored presega 10 odstotkov celotnih obdobjnih prihodkov ali odstotek zapadlih neplačanih obveznosti nad 120 dni najmanj šest mesecev zapored presega pet odstotkov celotnih obdobjnih prihodkov zdravstvenega zavoda ali
- kumulativna višina presežka odhodkov nad prihodki zdravstvenega zavoda iz preteklih let preseže 20 odstotkov letnih prihodkov zdravstvenega zavoda ali
- je drugače ogroženo nemoteno izvajanje zdravstvene dejavnosti in dostopnost do zdravstvenih storitev v zdravstveni regiji, v kateri zdravstveni zavod dejavnost opravlja.

Sanacija se uvede s sklepom, s katerim se sanacijski upravi naloži, da pripravi sanacijski program za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti, ki ga predhodno obravnava svet zavoda in potrdi minister, pristojen za zdravje. Potrjen sanacijski program je podlaga za sprejem letnega programa dela in finančnega načrta zdravstvenega zavoda, vključno s kadrovskimi načrti.

Sanacija zdravstvenih zavodov se izvaja v skladu s projektom, ki ga z namenom zagotavljanja poslovne in plačilne stabilnosti zdravstvenih zavodov ter zagotavljanja trajnega in nemotenega opravljanja zdravstvenih storitev sprejme Vlada Republike Slovenije.

Sanacijska uprava je sestavljena iz najmanj dveh članov, pri imenovanju katerih Vlada Republike Slovenije smiselno upošteva pogoje iz drugega oziroma tretjega odstavka 29. člena tega zakona.

Sanacijski program vsebuje:

- analizo stanja zdravstvenega zavoda, ki vključuje najmanj analizo vzpostavitve nadzora poslovanja, izvajanja zdravstvenih programov, nastanka stroškov po vrstah stroškov, pogojev financiranja in investiranja,
- akcijski načrt ukrepov s časovnim načrtom na področju plačilne sposobnosti, obvladovanja stroškov in prihodkov, poslovnih procesov, opravljanja zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe z možnostjo medsebojnega povezovanja z drugimi zdravstvenimi zavodi, investicij v prostore in opremo, kadrovanja, obvladovanja čakalnih dob ter kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave,
- finančni načrt, ki vključuje predvidene prihodke in odhodke ter vire financiranja za izvedbo sanacijskih ukrepov.

Akcijski načrt ukrepov iz druge alineje prejšnjega odstavka vsebuje najmanj:

1. merljive cilje in kazalnike izvajanja sanacijskega programa,
2. ukrepe in aktivnosti za doseg ciljev,

3. predvidene finančne učinke ukrepov,
4. odgovorne osebe za izvedbo posameznih ukrepov in aktivnosti,
5. časovni načrt izvedbe ukrepov, ki ne sme biti daljši od dveh let,
6. roke za izvedbo aktivnosti v okviru časovnega načrta iz prejšnje točke,
7. način in roke spremljanja sveta zavoda glede izvajanja sanacijskega programa.

Sanacijska uprava najmanj kvartalno poroča ministru, pristojnemu za zdravje, glede realizacije ciljev sanacijskega programa in po potrebi predlaga spremembo sanacijskega programa.

Poleg postopkov in razlogov za razrešitev direktorja zdravstvenega zavoda iz osmega odstavka 29. člena tega zakona Vlada Republike Slovenije sanacijsko upravo oziroma posameznega člana predčasno razreši, če:

- ne pripravi sanacijskega programa iz petega odstavka tega člena,
- minister, pristojen za zdravje, zavrne potrditev sanacijskega programa,
- ne izvaja ukrepov in drugih aktivnosti v skladu s terminskim načrtom iz sanacijskega programa.

Če minister, pristojen za zdravje, ugotovi, da so izpolnjeni cilji in dosežen namen sanacije posameznega zdravstvenega zavoda, predlaga Vladi Republike Slovenije, da sprejme sklep o zaključku sanacije.

29.b člen

Direktor zdravstvenega zavoda organizira in vodi delo in poslovanje zdravstvenega zavoda, ga predstavlja in zastopa ter je odgovoren za zakonitost dela zdravstvenega zavoda. V okviru teh pooblastil in odgovornosti direktor zdravstvenega zavoda opravlja naslednje naloge:

1. zagotovi izvajanje sklepov sveta zavoda,
2. zagotavlja, da zdravstveni zavod posluje v skladu z zakonom, drugimi predpisi, ustanovitvenim aktom in splošnimi akti,
3. sprejema splošne akte, ki urejajo poslovanje in delo zdravstvenega zavoda, za katere ni pristojen drug organ v skladu s tem zakonom ali ustanovitvenim aktom zdravstvenega zavoda,
4. najpozneje tri mesece pred iztekom programa razvoja zdravstvenega zavoda pripravi nov petletni program razvoja zdravstvenega zavoda ter ga posreduje v sprejem svetu zavoda,
5. pripravi predlog finančnega načrta (s kadrovskim načrtom) in programa dela zdravstvenega zavoda, ki ga posreduje v sprejem svetu zavoda,
6. pripravi letno poročilo in zaključni račun zdravstvenega zavoda, ki ga posreduje v sprejem svetu zavoda,
7. skrbi za materialno in finančno poslovanje zdravstvenega zavoda,
8. odloča o pravicah in obveznostih zaposlenih iz delovnega razmerja,
9. sprejema akt o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest,
10. predlaga in izvaja ukrepe za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev (npr. opravlja analize in izvaja ukrepe glede krajšanja čakalnih dob v zdravstvenem zavodu),
11. uresničuje cilje in aktivnosti iz nacionalnih strategij, programa razvoja zdravstvenega zavoda, finančnega načrta in programa dela zdravstvenega zavoda,
12. uresničuje cilje ustanovitelja,
13. zagotovi optimizacijo procesov dela, vključno s spremljanjem in zagotavljanjem njihove učinkovitosti (najmanj merjenje dnevnih delovnih obremenitev v skladu z 51.c členom tega zakona),
14. v primeru polletnega ali letnega poslovanja s presežkom odhodkov nad prihodki sprejme sanacijski program, ki vključuje akcijski načrt sanacijskih ukrepov s časovnico in načinom poročanja o njihovem izvajanju, in ga posreduje v potrditev svetu zavoda,
15. izdaja posamične pravne akte,
16. opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom in ustanovitvenim aktom.

Strokovni direktor zdravstvenega zavoda vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda in za strokovnost dela odgovarja strokovnemu svetu in svetu zavoda. V okviru svojih pooblastil in odgovornosti ter upoštevajoč ugotovitve in predloge odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti v zdravstvenem zavodu opravlja naslednje naloge:

1. usklajuje in organizira strokovno delo zdravstvenega zavoda,
2. pripravi predlog letnega programa dela za strokovno področje, ki ga posreduje v potrditev strokovnemu svetu zavoda,

3. skupaj z direktorjem zdravstvenega zavoda spremlja, ugotavlja in zagotavlja realizacijo programa po pogodbi, sklenjeni z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
4. spremlja, ugotavlja in zagotavlja strokovnost, kakovost in varnost zdravstvene obravnave v zdravstvenem zavodu,
5. najmanj enkrat letno pripravi poročilo o strokovnem delu zdravstvenega zavoda, ki vsebuje tudi presojo ustreznosti vzpostavitve in vzdrževanja sistema nadzora in izboljševanja kakovosti in varnosti strokovnega dela v zdravstvenem zavodu, in ga posreduje svetu zavoda,
6. direktorju zdravstvenega zavoda predlaga ukrepe za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za paciente, če povpraševanje po zdravstvenih storitvah presega zmogljivosti tega zavoda,
7. skupaj z direktorjem zdravstvenega zavoda skrbi za optimizacijo delovnih procesov iz 13. točke prejšnjega odstavka,
8. skupaj z direktorjem zdravstvenega zavoda pripravi sanacijski program iz 14. točke prejšnjega odstavka,
9. druge naloge v skladu z zakonom, drugimi predpisi ter splošnimi akti zdravstvenega zavoda.

Kadar sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja zdravstvenega zavoda združeni, direktor zdravstvenega zavoda opravlja naloge iz prvega in drugega odstavka tega člena.

29.c člen

Naloge vodenja področja (pomočnik direktorja zdravstvenega zavoda, pomočnik strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda), vodenja organizacijske enote terciarne bolnišnice (predstojnik klinike, kliničnega oddelka ali kliničnega inštituta) ali vodenja organizacijske enote, neposredno podrejene direktorju zdravstvenega zavoda ali strokovnemu direktorju zdravstvenega zavoda (npr. vodja oddelka, vodja službe), lahko opravlja le oseba, ki je v času opravljanja te funkcije v tem zdravstvenem zavodu zaposlena za najmanj 60 odstotkov polnega delovnega časa.

Za osebo, ki opravlja naloge vodenja organizacijske enote, neposredno podrejene direktorju zdravstvenega zavoda ali strokovnemu direktorju zdravstvenega zavoda (npr. vodja oddelka, vodja službe) veljajo dodatni pogoji iz 6., 7., 8. in 11. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona.

Če v času opravljanja nalog vodenja področja oziroma organizacijske enote zdravstvenega zavoda dodatni pogoji iz prvega in drugega odstavka tega člena niso izpolnjeni, vodja tega področja oziroma organizacijske enote o tem nemudoma obvesti direktorja zdravstvenega zavoda. Če direktor 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.«.

19. člen

Besedilo 30.a člena se spremeni tako, da se glasi:

»Svet zavoda na predlog direktorja zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje notranjega revizorja, ki ima naziv preizkušeni državni notranji revizor oziroma državni notranji revizor in opravlja notranje revidiranje v skladu z zakonom, ki ureja javne finance. Pogodbo o zaposlitvi z notranjim revizorjem ali civilno pravno pogodbo z zunanjim izvajalcem notranje revizije sklene direktor zdravstvenega zavoda.

Notranja revizija se v zdravstvenem zavodu opravi v skladu z zakonom, ki ureja javne finance.

Notranji revizor izvaja naloge v skladu z načrtom notranje revizije, ki ga predlaga direktor zdravstvenega zavoda in potrdi svet zavoda do konca marca v letu, v katerem se notranja revizija izvaja. Načrt notranje revizije vsebuje vsa ključna tveganja iz registra tveganj. Področja, ki jih mora obravnavati notranja revizija posameznega zdravstvenega zavoda, lahko določi tudi minister, pristojen za zdravje.

Notranja revizija vsebuje tudi opredelitev notranjega revizorja, ali se v zdravstvenem zavodu z javnimi sredstvi, namenjenimi za opravljanje javne službe, upravlja kot dober gospodar, ter o izkoriščenosti

zmogljivosti (prostorov, opreme in kadrov), ter poda priporočila in ukrepe za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti oziroma neskladnosti.

Po potrditvi sveta zavoda direktor zdravstvenega zavoda letno poročilo notranje revizije v seznanitev posreduje ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ki lahko zahteva dopolnitev poročila in akcijski načrt izvajanja priporočil revizije.

Redna revizija računovodskih izkazov, ki vključuje presojo racionalne rabe javnih sredstev in presojo sodil za razmejitev na javno službo in tržno dejavnost in ki jo v skladu z zahtevami zakona, ki ureja revidiranje, opravi revizijska družba, se pri zdravstvenih zavodih, ki imajo več kot 1000 zaposlenih oziroma skupno vrednost aktive v bilanci stanja višjo od 40 milijonov eurov, opravi vsako leto.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije oziroma svet zavoda lahko za posamezni zdravstveni zavod kadarkoli zahteva izvedbo izredne revizije računovodskih izkazov, izredne notranje revizije ali posebne revizije.«.

20. člen

Za 30.a členom se doda nov 30.b člen, ki se glasi:

»30.b člen

Svet zavoda v okviru svojih pooblastil in odgovornosti opravlja naslednje naloge:

1. imenuje in razrešuje direktorja zdravstvenega zavoda s soglasjem ustanovitelja,
2. imenuje in razrešuje strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda na predlog direktorja zdravstvenega zavoda in po predhodnem mnenju strokovnega sveta,
3. sprejema statut s soglasjem ustanovitelja,
4. sprejema druge splošne akte zdravstvenega zavoda, če ni z aktom o ustanovitvi ali s statutom določeno, da jih sprejema direktor zdravstvenega zavoda,
5. sprejema petletni program razvoja zdravstvenega zavoda ter najmanj letno spremlja njegovo izvajanje,
6. sprejema cenike zdravstvenih storitev, ki jih opravlja v okviru tržne dejavnosti, z obrazložitvijo, ki vsebuje kalkulativne osnove za oblikovanje te cene,
7. preverja in zagotavlja, da opravljanje tržne dejavnosti poteka v skladu s pogoji iz drugega odstavka 31. člena tega zakona,
8. sprejema finančni načrt in program dela zdravstvenega zavoda ter najmanj kvartalno spremlja njegovo izvajanje,
9. sprejema letno poročilo in zaključni račun zdravstvenega zavoda,
10. predlaga ustanovitelju spremembo, ukinitve ali širitev dejavnosti zdravstvenega zavoda,
11. obravnava revizijska poročila o poslovanju zdravstvenega zavoda in na tej podlagi oblikuje predloge za ustanovitelja, direktorja zdravstvenega zavoda in strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda za odpravo ugotovljenih neskladij,
12. se seznanja najmanj s kvartalnim poročilom o finančnem poslovanju zdravstvenega zavoda, poročilom o čakalnih dobah in poročilom o optimizaciji delovnih procesov iz 12. točke prvega odstavka 29.b člena tega zakona,
13. uresničuje usmeritve zdravstvene politike in nacionalnih strategij na področju zdravstva,
14. daje ustanovitelju in direktorju zdravstvenega zavoda predloge in mnenja o posameznih vprašanjih,
15. potrdi sanacijski program iz 14. točke prvega odstavka 29.b člena tega zakona in spremlja njegovo izvajanje,
16. druge naloge v skladu z zakonom in drugimi predpisi ter aktom o ustanovitvi in statutom zdravstvenega zavoda.«.

21. člen

Besedilo 31. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Sredstva za delo pridobiva zdravstveni zavod:

- na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,

- s plačili za blago in storitve (tržna dejavnost),
- iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi,
- na podlagi pogodbe z ministrstvom, pristojnim za zdravje, ali drugim pristojnim ministrstvom, za naloge, ki se na podlagi zakona financirajo iz proračuna Republike Slovenije,
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom zdravstvenega zavoda.

Zdravstveni zavod za namen učinkovitejše izrabe zmogljivosti (prostorov, opreme in kadra) poleg javne službe opravlja tržno dejavnost, pri čemer za zdravstvene storitve, ki jih opravlja kot tržno dejavnost, upošteva splošna pravila za opravljanje tržne dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja javne finance ter preglednost finančnih odnosov in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti, zahtevo po srednjeročni uravnoteženosti prihodkov in odhodkov brez zadolževanja, v skladu z zakonom, ki ureja fiskalno pravilo, in naslednje dodatne pogoje:

1. morebitni presežek prihodkov nad odhodki porabi v skladu z aktom o ustanovitvi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti v tem zavodu, in sicer za investicije v prostore in opremo (z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave), za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja ter plač zaposlenih ali za tekoče stroške poslovanja,
2. pred začetkom izvajanja tržne zdravstvene dejavnosti, v celoti dosega pogodbeno dogovorjen obseg iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (preračunano kvartalno za to vrsto zdravstvene dejavnosti),
3. ima v aktu o ustanovitvi določeno, da z izvajanjem tržne dejavnosti zagotavlja najmanj pokritje vseh neposrednih in posrednih stroškov, povezanih s to dejavnostjo,
4. s splošnim aktom uredi način opravljanja tržne dejavnosti v zdravstvenem zavodu, vključno z določitvijo cenika z obrazložitvijo kalkulativnih osnov za oblikovanje cen, pri čemer cenik objavi na svojih spletnih straneh in na vidnem mestu v čakalnici oziroma svojem običajnem oglasnem mestu, določitvijo urnih postavk zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki opravljajo te storitve,
5. zdravstvene storitve, opravljene za samoplačnike, opravlja izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, razen kadar je tržni del storitve mogoče opraviti istočasno oziroma s standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard (npr. uporaba nadstandardnega materiala v primeru storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), pri čemer se ordinacijski čas, namenjen opravljanju tržne zdravstvene dejavnosti, določi v ceniku iz prejšnje točke,
6. neposredno po opravljeni zdravstveni storitvi pacientu ali zasebni zavarovalnici, ki zagotavlja kritje stroškov, izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter za uporabljena zdravila in medicinske pripomočke.

V ceniku iz 4. točke prejšnjega odstavka je za vsako zdravstveno storitev jasno navedena:

- cena, ki jo zagotavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije kot pravico iz obveznega zdravstvenega zavarovanja;
- cena, ki je delno ali v celoti plačana iz zasebnih sredstev (cena storitve tržne zdravstvene dejavnosti).«.

22. člen

V 35. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki se zasebnemu zdravstvenemu delavcu izda ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena tega zakona, pri čemer se šteje, da je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti zasebni zdravstveni delavec sam, se vodi v evidenci dovoljenj iz 3.c člena tega zakona.«.

Tretji odstavek se črta.

Dosedanji četrti odstavek postane tretji odstavek.

23. člen

V 38. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Zasebna zdravstvena dejavnost je zdravstvena dejavnost, ki jo opravljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti na pridobiten način in se financira po tržnih načelih iz sredstev pacientov ali zasebnih zavarovalnic (v nadaljnjem besedilu: tržna zdravstvena dejavnost). Izvajalec zdravstvene dejavnosti neposredno po opravljeni zdravstveni storitvi, ki je opravljena v okviru tržne zdravstvene dejavnosti, pacientu oziroma zasebni zavarovalnici izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke.«.

Za prvim odstavkom se dodajo nov drugi, tretji in četrti odstavek, ki se glasijo:

»Vlada Republike Slovenije lahko zaradi varovanja javnega interesa, kadar v mreži javne zdravstvene službe ni mogoče zagotoviti trajnega in nemotenega izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje in so nujne za zadovoljevanje zdravstvenih potreb prebivalstva, njihovo pomanjkanje pa bi lahko povzročilo resno zdravstveno škodo, določi najvišje dovoljene cene zdravstvenih storitev, ki se opravijo v okviru tržne zdravstvene dejavnosti, vključno z zdravili ali medicinskimi pripomočki, pri čemer izvajalci zdravstvene dejavnosti teh zdravstvenih storitev ne smejo oglaševati, ponujati ali zaračunavati nad to ceno. Predpis iz prejšnjega stavka vključuje tudi obstoj razloga za določitev ukrepa najvišje dovoljene cene, način njegove ugotovitve in utemeljitev.

Vlada Republike Slovenije lahko določi najvišjo dovoljeno ceno do največ 150 odstotkov cene, ki jo za to zdravstveno storitev zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, pri čemer upošteva, da ceno zdravstvene storitve sestavlja strošek dela, prostora in opreme ter uporabljenih zdravil in medicinskih pripomočkov, naravo in tržno ceno zdravstvene storitve, njen pomen za zdravje prebivalcev, morebiten monopolni ali obvladujoč položaj izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki opravlja take zdravstvene storitve, in vpliv oziroma možen vpliv na javno zdravje prebivalstva.

Ukrep določitve najvišje dovoljene cene posameznih zdravstvenih storitev traja, dokler obstaja zanj razlog iz drugega odstavka tega člena, vendar ne več kot 12 mesecev. Vlada Republike Slovenije lahko v utemeljenih primerih na podlagi predhodne analize stanja po izteku 12 mesecev ta ukrep obnovi, vsakokrat za največ 12 mesecev.«.

Za dosedanjim drugim odstavkom, ki postane peti odstavek, se dodata nov šesti in sedmi odstavek, ki se glasita:

»Zdravstvena dejavnost medicine dela, prometa in športa se glede zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, in zdravstvena dejavnost, ki jo javni visokošolski in drugi zavodi, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, kot podporno zdravstveno dejavnost opravljajo za potrebe javnih zavodov (kot so dejavnost javnega zdravja, patologija, patoanatomska dejavnost, sodna medicina, klinična mikrobiologija, laboratorijska genetika, dejavnost medicine dela, prometa in športa) izvaja kot javna zdravstvena služba.

Najvišjo dovoljeno ceno zdravstvenih storitev iz prejšnjega odstavka določi minister, pristojen za zdravje.«.

24. člen

V 42. členu se tretji odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Koncesija, ne glede na zakon, ki ureja podeljevanje koncesij, ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa. Pravni posel v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen. Koncesija je vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in dejanskega lastnika v času izdaje koncesijske odločbe. Če se pravni status oziroma dejanski lastnik izvajalca zdravstvene dejavnosti v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame.«.

Za tretjim odstavkom se dodata nov četrti in peti odstavek, ki se glasita:

»Koncesija je vezana na obseg podeljene koncesijske dejavnosti, kot je določen s koncesijsko odločbo. Koncesionar lahko izvaja zdravstveno dejavnost izven obsega podeljene koncesijske

dejavnosti le kot tržno zdravstveno dejavnost v skladu z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti in smiselno upoštevajoč pogoje iz drugega odstavka 31. člena tega zakona.

Dejanski lastnik iz prvega odstavka tega člena je fizična oseba, ki je končni lastnik koncesionarja ali ga nadzira ali kako drugače obvladuje, ali fizična oseba, v imenu katere se vrsta zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, opravlja.«.

Dosedanji četrti odstavek postane šesti odstavek.

25. člen

V 43. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent pisno preveri, ali lahko katerikoli javni zavod v okviru iste zdravstvene regije prevzame obseg programa te koncesijske dejavnosti. Če noben javni zavod iz prejšnjega stavka obsega programa koncesijske dejavnosti upoštevajoč lastne zmogljivosti glede prostorov, opreme in kadra delno ali v celoti ne more prevzeti, kar najpozneje v 15 dneh od poziva pisno utemelji koncedentu, ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, lahko koncedent koncesijo, ob izpolnjevanju pogojev iz drugega odstavka prejšnjega člena, v delu, ki ga javni zavod ne prevzame, podeli na podlagi javnega razpisa.«.

Tretji odstavek in četrti odstavek se črtata.

26. člen

V 44. členu se v prvem odstavku za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi: »Če soglasje iz prejšnjega stavka ni podano v 30 dneh od prejema, se šteje, da soglasje ni podano.«.

27. člen

V 44.a členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Koncesijski akt je akt, v katerem se ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja mreže javne zdravstvene službe utemelji razloge za podelitev koncesije iz drugega odstavka 42. člena tega zakona ter določi najmanj vrsta, območje, trajanje in predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer:

- se kot območje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti šteje občina ali več občin znotraj posamezne zdravstvene regije, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa posamezna zdravstvena regija;
- je minimalni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v višini 0,50 programa, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa v višini 0,20 programa.«.

V drugem odstavku se za drugim stavkom doda nov tretji odstavek, ki se glasi: »Če soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, ni podano v 30 dneh od prejema, se šteje, da soglasje ni podano.«.

V petem odstavku se prvi stavek spremeni tako, da se glasi: »Zaradi vezanosti območja opravljanja koncesijske dejavnosti in zagotavljanja javnega interesa več sosednjih občin znotraj iste zdravstvene regije izvede skupni postopek za podelitev koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti na območju občin, ki se vključijo v skupni postopek.«.

Za petim odstavkom se doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»Minister, pristojen za zdravje, na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave objavi vzorec koncesijskega akta, ki ga občina upošteva pri pripravi občinskega odloka iz drugega odstavka tega člena.«.

28. člen

Besedilo 44.č člena se spremeni tako, da se glasi:

»Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje:

1. ima dovoljenje za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije,
2. ima zaposleno najmanj takšno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki bodo financirani v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
3. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz prvega odstavka 44.j člena tega zakona ali odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti iz razlogov iz prvega odstavka 3.b člena tega zakona,
4. odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma koncedentu z izjavo dovoljuje, da pri teh nadzornih organih opravi potrebne poizvedbe,
5. z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena tega zakona ugotovljene kršitve glede opravljanja zdravstvene dejavnosti v zadnjih petih letih od vložitve ponudbe,
6. meri dnevno delovno obremenitev zaposlenih, smiselno upoštevajoč 51.c člen tega zakona, za zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
7. pri ponudniku ne obstajajo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

Pogoje iz prejšnjega odstavka mora ponudnik izpolnjevati ob vložitvi ponudbe, koncesionar pa celotno obdobje podelitve koncesije.

Ponudnik v ponudbi navede tudi osebno ime dejanskega lastnika, kar je v primeru izbire ponudnika del koncesijske odločbe iz 44.e člena tega zakona.

Če tekom izvajanja koncesije pride do zmanjšanja števila zaposlenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev iz 2. točke prvega odstavka tega člena, koncedent smiselno upoštevajoč peti odstavek 44.f člena tega zakona izda spremembo koncesijske odločbe, s katero zmanjša obseg programa podeljene koncesije. Če zmanjšanje presega minimalni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti iz druge alineje prvega odstavka 44.a člena tega zakona, se koncesija z odpovednim rokom treh mesecev in po postopku, kot ga določa 44.j člen tega zakona, odvzame.«.

29. člen

Besedilo 44.d člena se spremeni tako, da se glasi:

»Merila za izbiro koncesionarja so:

1. strokovna usposobljenost, izkušnje in reference odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vsako posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije,
2. kontinuiteta izvajanja zdravstvene dejavnosti izvajalca zdravstvene dejavnosti (obdobje trajanja izvajanja zdravstvene dejavnosti od pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti do vložitve vloge),
3. nabor vrst zdravstvenih storitev v okviru vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije,
4. dostopnost do lokacije, objekta in prostorov, v katerem se izvaja zdravstvena dejavnost,
5. kontinuiteta opravljanja zdravstvene dejavnosti na določenem območju iz prve alineje prvega odstavka 44.a člena tega zakona glede na vrsto zdravstvene dejavnosti z vidika dostopnosti do zdravstvenih storitev,
6. druge okoliščine in merila, glede na posebnost posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije.«.

30. člen

V 44.e členu se drugi in tretji stavek spremenita tako, da se glasita: »V koncesijski odločbi se poleg izbranega ponudnika (izvajalca zdravstvene dejavnosti) in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, navedejo najmanj tudi obseg koncesijske dejavnosti, območje iz prve alineje prvega odstavka 44.a člena tega zakona, lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti, obdobje, za katerega je podeljena koncesija, ter rok, v katerem ponudnik podpiše koncesijsko pogodbo, in rok, v katerem začne opravljati koncesijsko dejavnost. Rok iz prejšnjega stavka ne sme biti daljša od 30 dni od vročitve odločbe za podpis pogodbe oziroma 60 dni za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti.«.

31. člen

V 44.f členu prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»S koncesijsko pogodbo koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije, in sicer najmanj:

1. vrsto in obseg programa zdravstvene dejavnosti ter vrsto in obseg programa zdravstvenih storitev, ki so predmet koncesije,
2. območje iz prve alineje prvega odstavka 44.a člena tega zakona in lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti,
3. odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije,
4. začetek opravljanja koncesijske dejavnosti,
5. obdobje podelitve koncesije,
6. razloge, pogoje in druge medsebojne pravice in obveznosti zaradi predčasne odpovedi koncesijske pogodbe,
7. omejitev, da se koncesijski program izvaja le z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci, zaposlenimi pri koncesionarju, razen za primer začasnega nadomeščanja koncesionarja oziroma pri njem zaposlenih, ko se lahko sklene podjemna pogodba z zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem, zaposlenim pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v ali izven mreže javne zdravstvene službe, oziroma z zasebnim zdravstvenim delavcem iz 35. člena tega zakona, ne pa z zdravstvenim delavcem ali zdravstvenim sodelavcem, ki posluje kot samostojni podjetnik posameznik,
8. pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja v času trajanja in po poteku koncesijske pogodbe,
9. obveznost in način poročanja koncedentu o opravljanju koncesijske dejavnosti,
10. obveznost koncesionarja, da vodi ločen izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje tržne dejavnosti, v skladu z zakonom, ki ureja preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti,
11. obveznost koncesionarja glede zagotavljanja podatkov za potrebe nadzora iz 76. člena tega zakona in omogočanja nemotenega opravljanja nadzora,
12. obveznost vzpostavitve vseh oblik notranjega nadzora ter sistema kakovosti v zdravstvu,
13. medsebojna razmerja v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti,
14. obveznost koncesionarja, da zagotovi hrambo zdravstvene dokumentacije pacientov in krije morebitne stroške te hrambe,
15. obveznost koncesionarja ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zaposlenih pri njem, da se vključijo v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva iz 51.a člena tega zakona, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva,
16. obveznost koncesionarja, da sprejema vse paciente, ki pri njem uveljavljajo pravico do zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ne glede na njihovo zdravstveno stanje, pri čemer take paciente v primeru obstoja čakalne dobe uvrsti na čakalni seznam v skladu z zakonom, ki ureja naročanje in upravljanje čakalnih seznamov,
17. prepoved prenosa koncesije na tretjo osebo,
18. način zagotavljanja nadomeščanja med začasno odsotnostjo koncesionarja ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zaposlenih pri njem, vključno za primer vključevanja v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z 51.a členom tega zakona, in obveznost obveščanja pacientov o tem,
19. obveznost koncesionarja, da storitve iz tržne dejavnosti opravlja v času, ki ni namenjen koncesijski dejavnosti, razen kadar je tržni del storitve mogoče opraviti istočasno oziroma s

standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard (npr. uporaba nadstandardnega materiala v primeru storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), pri čemer se ordinacijski čas, namenjen opravljanju tržne zdravstvene dejavnosti, določi v ceniku, ki ga objavi na svojih spletnih straneh in na vidnem mestu v čakalnici oziroma svojem običajnem oglasnem mestu.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije najpozneje v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti. Do podpisa pogodbe iz prejšnjega stavka koncesionar ne sme začeti z opravljanjem zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, njeno financiranje pa ni dopustno.«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Za nebitvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

- sprememba naslova lokacije, kadar nova lokacija opravljanja koncesijske dejavnosti ostaja na območju, ki je kot območje opravljanja koncesijske dejavnosti iz prve alineje prvega odstavka 44.a člena tega zakona določeno v koncesijski odločbi in če se zagotavlja vsaj enaka dostopnost na novi lokaciji,
- sprememba odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije, če gre za spremembo, ki v postopku izbire, upoštevajoč merilo iz 1. točke 44.d člena tega zakona, ne bi povzročila izbire drugega ponudnika,
- sprememba obsega programa zdravstvene dejavnosti zaradi nepredvidenih sprememb potrebnega obsega posameznega programa zdravstvene dejavnosti, in sicer povečanje na največ 120 odstotkov oziroma zmanjšanje na najmanj 80 odstotkov obsega programa, kot je bil določen v odločbi, s katero je bil koncesionar izbran, vendar ne manj obseg, ki je kot minimum določen v drugi alineji prvega odstavka 44.a člena tega zakona. Če se zmanjša obseg programa pod minimalni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, se koncesija odvzame. Morebitno povečanje obsega programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti na podlagi začasnega prevzema programa ali prestrukturiranja programa, kot to določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, ne predstavljajo povečanja obsega programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, določenega s koncesijsko odločbo.«.

Za petim odstavkom se dodata nov šesti in sedmi odstavek, ki se glasita:

»Pogodba o financiranju koncesijske dejavnosti se sklene za obdobje podeljene koncesije in ureja najmanj:

1. način izvajanja in financiranja obsega programa koncesijske dejavnosti, in sicer razdelano vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti, kot to določa predpis iz tretjega odstavka 3.a člena tega zakona, ki jih koncesionar zagotavlja za zavarovane osebe,
2. načrtovano vrednost programa zdravstvenih storitev in izhodiščne cene zdravstvenih storitev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti in kalkulativnih elementih, kot to določajo predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja,
3. okvirno načrtovano vrednost programa zdravstvenih storitev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti, pri čemer se točna načrtovana vrednost (finančni načrt) za posamezno koledarsko leto določi s sklenitvijo dodatka k pogodbi, in sicer najpozneje do 30. novembra za naslednje koledarsko leto,
4. ordinacijski čas, ki ustreza obsegu programa koncesijske dejavnosti za zavarovane osebe,
5. obveznost koncesionarja, da na poziv Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije posreduje stroške zdravstvenih storitev, vključno s stroški za zdravila in medicinske pripomočke, po posameznem pacientu,
6. primarno obveznost elektronskega poslovanja med koncesionarjem in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter obvezna uporaba spletnega portala Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
7. obveznost koncesionarja, da program koncesijske dejavnosti realizira v celoti,
8. obveznost Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za plačilo zdravstvenih storitev, ki so del te pogodbe, glede na dogovorjeno vrsto in količino,

9. obveznost koncesionarja, da izstavlja poročila oziroma račune za opravljene zdravstvene storitve v rokih, kot jih določa ta zakon oziroma zakon, ki ureja zdravstveno zavarovanje,
10. nadomeščanje za primer začasne odsotnosti,
11. pogodbeno kazen v primeru kršitve pogodbenih obveznosti.

Vsako spremembo, povezano z izpolnjevanjem pogojev iz 44.č člena tega zakona, koncesionar v 15 dneh od njenega nastanka sporoči koncedentu, koncedent pa Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki nemudoma uskladi pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti s spremenjeno koncesijsko odločbo oziroma koncesijsko pogodbo. Do uskladitve pogodbe o financiranju, koncesionar ne sme začeti z opravljanjem zdravstvene dejavnosti glede na nov predmet koncesije, njeno financiranje pa ni dopustno.«.

32. člen

V 44.h členu se tretji odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Koncesionar odgovarja za ravnanje zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije.«.

33. člen

V 44.j členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če:

1. je koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom tega zakona,
2. koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz prvega odstavka 44.č člena tega zakona,
3. koncesionar krši koncesijsko odločbo ali koncesijsko pogodbo,
4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije koncedenta obvesti o kršenju pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti in predlaga odvzem koncesije,
5. koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, kakovosti v zdravstvu, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
6. koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi opravljenega nadzora iz prvega odstavka 76. člena tega zakona,
7. koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v roku, ki ga določa koncesijska odločba,
8. koncesionar neprekinjeno ne opravlja koncesijske dejavnosti šest mesecev ali dlje iz razlogov, ki jih ne določa 44.g člen tega zakona, ali če koncesionar iz razlogov, ki jih določa 44.g člen tega zakona, neprekinjeno več kot šest mesecev ne opravlja koncesijske dejavnosti in ne podpiše dodatka h koncesijski pogodbi o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti za obdobje največ dveh let,
9. koncesionar prenese koncesijo na tretjo osebo oziroma se v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni pravni status oziroma dejanski lastnik koncesionarja v nasprotju s tretjim odstavkom 42. člena tega zakona,
10. koncesionar v nasprotju z obveznostjo iz 19. točke prvega odstavka 44.f člena tega zakona odklanja paciente, ki želijo pri njem opraviti zdravstveno storitev, za katero ima podeljeno koncesijo,
11. se koncesionar oziroma pri njem zaposleni zdravstveni delavci ne vključujejo v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z 51.a členom tega zakona,
12. koncedent ugotovi, da koncesionar v roku 15 dni koncedentu ni sporočil sprememb, povezanih z izpolnjevanjem pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena tega zakona ali pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz prvega odstavka 44.č člena tega zakona,
13. koncedent ugotovi, da bi se zaradi spremembe obsega programa po petem odstavku 44.f člena tega zakona tekom koncesijskega razmerja, obseg programa zmanjšal pod obseg, ki ga kot minimalni določa druga alineja prvega odstavka 44. a člena tega zakona.«.

V drugem odstavku se v drugem stavku besedilo »prve, sedme ali osme alineje« nadomesti z besedilom »1., 7. in 9. točke«.

Tretji odstavek se črta.

V četrtem odstavku, ki postane tretji odstavek, se za besedo »pogodba« doda besedilo »ter pogodba o financiranju koncesijske dejavnosti«.

V petem odstavku, ki postane četrti odstavek, se za besedo »koncedent« doda besedilo »ter Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije«, beseda »morata« pa nadomesti z besedo »morajo«.

34. člen

V 44.k členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Za namen spremljanja in nadzora opravljanja koncesijske dejavnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, v zbirki NIJZ 16 evidenco koncesij, ki vsebuje naslednje podatke:

1. številko objave javnega razpisa,
2. naziv ali osebno ime koncesionarja,
3. osebno ime, EMŠO in številka zdravstvenega delavca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
4. osebno ime dejanskega lastnika,
5. sedež koncesionarja, naslov lokacije in območje opravljanja koncesijske dejavnosti iz prve alineje prvega odstavka 44.a člena tega zakona,
6. naziv in sedež koncedenta,
7. številko in datum soglasja iz drugega in tretjega odstavka 44.a člena tega zakona,
8. številko in datum koncesijske odločbe,
9. obdobje, za katerega je podeljena koncesija,
10. vrsto in obseg opravljanja zdravstvenih storitev oziroma programov zdravstvene dejavnosti,
11. številko in datum sklenitve koncesijske pogodbe,
12. številko in datum sklenitve pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti,
13. podatek o začasnem prevzemniku koncesije (naziv koncesionarja oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti in obdobje začasnega prevzema),
14. datum prenehanja koncesije,
15. številka in datum odločbe o odvzemu koncesije.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Ob podelitvi koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti občina zagotovi vpis podatkov v evidenco iz prejšnjega odstavka, koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo pa posreduje ministrstvu, pristojnemu za zdravje, v 15 dneh od sklenitve koncesijske pogodbe.«.

Za tretjim odstavkom se doda novi četrti odstavek, ki se glasi:

»Podatek iz 12. točke drugega odstavka tega člena zagotovi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v 15 dneh od sklenitve pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti.«

Dosedanji četrti odstavek, ki postane peti odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»Podatki v evidenci iz drugega odstavka tega člena se hranijo trajno in se objavijo na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, pri čemer se EMŠO in številka zdravstvenega delavca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ne razkrije.«.

35. člen

Za 51. členom se dodata novi 51.a in 51.b člen, ki se glasita:

»51.a člen

Zdravstveni delavec, zaposlen pri zdravstvenem zavodu, in koncesionar oziroma zdravstveni delavec, zaposlen pri koncesionarju, se upoštevajoč 62. in 64. člen 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 na področju, ki sodi v okvir dejavnosti neprekinjenega zdravstvenega varstva. Izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva v program neprekinjenega zdravstvenega varstva vključuje lastne zaposlene in zdravstvene delavce, zaposlene pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jih pridobi na podlagi poziva v skladu s petim odstavkom tega člena.

Zdravstvenega delavca, zaposlenega za polni delovni čas, se v okviru njegove redne delovne obveznosti vključuje v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva do 24 ur mesečno, pri čemer se časovna omejitev upošteva kot povprečna časovna omejitev v obdobju štirih mesecev. 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 prejšnji stavek 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 se vključuje v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva pod enakimi pogoji za delo in za enako plačilo kot zdravstveni delavec, ki je zaposlen pri izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva oziroma ima pravico do plačila, kot da bi opravljal svoje delo, če je to zanj ugodnejše, vendar ne več kot znaša plačilo v višini vrednosti plačnega razreda, ki ga določajo predpisi s področja plač v javnem sektorju in v katero je uvrščeno najvišje delovno mesto, na katerem se opravlja neprekinjeno zdravstveno varstvo, vključno z doseženimi napredovanji v plačnem razredu.

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 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 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 zdravstveni zavodom 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.

51.b člen

Za zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, zaposlenega v zdravstvenem zavodu, se meri dnevna delovna obremenitev glede na število opravljenih zdravstvenih storitev, upoštevajoč njihovo zahtevnost oziroma kompleksnost, in sicer:

- v rednem delovnem času,
- v času, ko opravlja nadurno delo in dežurstvo,
- v času, ko opravlja dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu,
- v času, ko opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe pri lastnem delodajalcu,
- v času, ko opravlja tržno zdravstveno dejavnost.

Obseg minimalne mesečne delovne obremenitve, ki je določena na podlagi metodologije iz četrtega odstavka tega člena za posamezno delovno mesto na ravni posameznega zdravstvenega zavoda in

ki zagotavlja polno in kontinuirano dnevno delovno obremenitev zaposlenega, je sestavni del pogodbe o zaposlitvi in se kot merilo upošteva tudi za načrtovanje dela in organizacijo delovnih procesov.

Ne glede na prvi odstavek tega člena zdravstveni zavod dnevno delovno obremenitev spremlja tudi za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki pri njem delo opravljajo na podlagi podjemne pogodbe oziroma pogodbe o medsebojnem sodelovanju.

Enotno metodologijo za merjenje dnevne delovne obremenitve, pripravo analize delovnih obremenitev in način poročanja določi minister, pristojen za zdravje.

Obveznost merjenja dnevne delovne obremenitve in poročanja iz tega člena velja tudi za koncesionarja oziroma zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki pri njem opravljajo koncesijsko dejavnost.«.

36. člen

Besedilo 53. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Neprekinjeno zdravstveno varstvo je 24-urno zagotavljanje specialistične bolnišnične zdravstvene dejavnosti in neprekinjene nujne medicinske pomoči ter 24-urna preskrba 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 za namen opravljanja neprekinjene nujne medicinske pomoči),
3. stalna pripravljenost (posebna oblika dela, ko je zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec dosegljiv izven delovnega mesta zaradi opravljanja neprekinjene nujne medicinske pomoči, 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 lastnem ali drugem delodajalcu,
6. delo na podlagi podjemne pogodbe iz 53.c člena tega zakona, razen z lastnimi zaposlenimi.

Izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva je:

- specialna bolnišnica, ki zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo za potrebe celodnevne sprejema pacientov, ki so pri njej v 24-urni zdravstveni obravnavi,
- splošna in terciarna bolnišnica, ki ima lastni urgentni center in poleg zdravstvene obravnave iz prejšnje alineje zagotavlja tudi neprekinjeno nujno medicinsko pomoč,
- zdravstveni dom, ki zagotavlja zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost v obliki satelitskega urgentnega centra, dežurnega mesta in mobilnih enot na terenu.

Organizacijo in financiranje neprekinjenega zdravstvenega varstva, posamezne oblike dela, s katerimi se ta zagotavlja, merila za njihovo razmejitev, način uvajanja novih zdravstvenih delavcev v organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva, evidentiranje opravljenih zdravstvenih in drugih storitev (analizo obremenjenosti zdravstvenih delavcev), evidentiranje oblik dela izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva in merila za povezovanje izvajalcev neprekinjenega zdravstvenega varstva po posameznih strokovnih področjih ali območjih podrobneje določi minister, pristojen za zdravje.

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

37. člen

Besedilo 53.b člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je polni ali krajši delovni čas zaposlen pri enem ali več javnih zavodih, lahko sklene pogodbo o zaposlitvi za krajši delovni čas od polnega ali podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona za opravljanje zdravstvenih storitev le pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe, in sicer na podlagi predhodnega

pisnega soglasja delodajalca. Opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne zdravstvene dejavnosti pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenih sodelavcev iz prejšnjega stavka ni dovoljeno. Delodajalec izda soglasje na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki ji predloži obrazloženo pozitivno mnenje vodje oddelka oziroma osebe, ki je pristojna za organizacijo dela zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, v katerem ta z analizo dnevne delovne obremenitve iz 51.b člena tega zakona potrjuje izkazano polno delovno obremenitev v rednem delovnem času in izpolnjevanje pogojev iz četrtega odstavka tega člena. Če soglasje iz tega odstavka ni izdano v roku 30 dni od prejema vloge, se šteje, da soglasje ni podano. Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec iz tega odstavka mora pridobiti soglasje delodajalca na način, kot ga določa ta člen, tudi v primeru, ko namerava zdravstvene storitve opravljati v tujini v okviru mreže javne zdravstvene službe ali izven nje.

Soglasje iz prejšnjega odstavka se lahko izda le za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, za katerega javni zavod vodi analizo dnevne delovne obremenitve za redni delovni čas najmanj tri zaporedne mesece pred odločanjem o izdaji soglasja.

Soglasje iz prvega odstavka tega člena se lahko izda za največ osem ur na teden, pri čemer se ta časovna omejitev upošteva kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev, in največ 12 mesecev. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se omejitev na največ osem ur na teden nanaša na delo, ki presega obseg dela, ki ustreza polnemu delovnemu času. Po preteku tega obdobja se istemu zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu lahko izda novo soglasje v skladu s postopkom in pogoji iz tega člena.

Soglasje iz prvega odstavka tega člena javni zavod izda, če:

1. s tem ne bo povzročena škoda javnemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju dejavnosti javnega zavoda,
2. javni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, pri čemer se šteje, da javni zavod potrebo po tem delu ima, če kadarkoli v obdobju izdanega soglasja za istovrstne zdravstvene storitve, ki ne vključujejo zdravstvene storitve iz petega odstavka tega člena, sklene podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki ni zaposlen pri njem, razen če gre za pogodbeno sodelovanje z upokojenim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem,
3. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec v celoti izvršuje svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi in standardi dela pri svojem delodajalcu, pri čemer se šteje, da kot minimalni standard v tem zavodu velja standard, določen v kolektivni pogodbi s področja zdravstva, če tega za posamezni poklic ni, pa kot znaša povprečje dnevne delovne obremenitve, ugotovljene za zdravstvene delavce oziroma zdravstvenega sodelavca posameznega poklica in organizacijske enote javnega zavoda,
4. javni zavod za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja soglasje, v posameznem koledarskem letu realizira celotni program, dogovorjen z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (preračunano kvartalno),
5. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne odklanja nadurnega dela, stalne pripravljenosti, dežurstva, vključevanja v neprekinjeno zdravstveno varstvo in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu, pri čemer se za delavce, ki sodijo v kategorijo, za katere zakon, ki ureja delovna razmerja, določa posebno varstvo, upošteva zgolj omejitve glede nočnega dela,
6. zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu zaradi dela na podlagi tega soglasja ni onemogočen dnevni in tedenski počitek v skladu z 52.c členom tega zakona ter izraba letnega dopusta.

Delodajalec lahko soglasje iz prvega odstavka tega člena izda ne glede na zahteve in omejitve iz drugega, tretjega ter 1., 2., 3., 4. in 5. točke četrtega odstavka tega člena za primer opravljanja naslednjih vrst zdravstvenih storitev:

1. neprekinjenega zdravstvenega varstva v drugem javnem zavodu,
2. zdravstvenih storitev pri javnem visokošolskem zavodu s področja zdravstva, če zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec pri tem zavodu opravlja delo kot redni ali izredni profesor, docent ali asistent oziroma v primerljivem raziskovalnem nazivu,

3. zdravstvenih storitev za namen zagotavljanja zdravstvenega varstva na javnih prireditvah in shodih, za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene dejavnosti ali izven nje,
4. zdravstvenih storitev v okviru mobilnega paliativnega tima, ki se financira iz javnih sredstev,
5. zdravstvenih storitev pri Rdečem križu Slovenije, Javnem zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant, Policiji, v enotah za zaščito, reševanje in pomoč Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje ter vojaški zdravstveni enoti,
6. zdravstvenih storitev v okviru dejavnosti medicine dela, prometa in športa, ki jih ne zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene dejavnosti ali izven nje,
7. zdravstvenih storitev s področja letalske medicine, ki je urejena s predpisi Evropske unije, v okviru mreže javne zdravstvene dejavnosti ali izven nje.

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki v enem ali več javnih zavodih skupaj ni zaposlen polni delovni čas, soglasja iz prvega odstavka tega člena za sklenitev podjemne pogodbe ne more pridobiti. Za namen tega odstavka se kot javni zavod šteje tudi drug javni zavod ali javna agencija, katere ustanovitelj je Republika Slovenija, oziroma državni organ. Kadar ima zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec več delodajalcev, soglasje iz prvega odstavka tega člena za delo na podlagi podjemne pogodbe pridobi od vseh delodajalcev.

Soglasje iz prvega odstavka tega člena vsebuje najmanj:

1. podatke o javnem zavodu, ki daje soglasje,
2. osebno ime, številko, šifro in delovno mesto zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, kateremu se soglasje daje,
3. naziv drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, v okviru katerega bo zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravljal zdravstvene storitve,
4. zdravstvene storitve, ki jih bo zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravljal,
5. čas veljavnosti soglasja,
6. navedbo pogojev, ki veljajo za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, iz 3., 4. in 5. točke četrtega odstavka tega člena, obseg (tj. število ur, ki jih zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec lahko izvaja), največje še dopustne dnevne in tedenske obremenjenosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca z delom pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe, upoštevajoč določbe o minimalnem trajanju dnevnega in tedenskega počitka v skladu z 52.c členom tega zakona ter letnega dopusta,
7. število ur na teden, ki jih lahko zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec na podlagi izdanega soglasja opravi pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Izdano soglasje iz prvega odstavka tega člena se prekliče, če:

- se spremenijo okoliščine iz 1., 2. ali 4. točke četrtega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne izpolnjuje pogojev iz 3., 5. ali 6. točke četrtega odstavka tega člena oziroma za pogojev iz desetega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec krši časovno omejitev opravljanja zdravstvenih storitev največ osem ur na teden oziroma največ 12 mesecev iz tretjega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne sporoči podatkov v skladu z drugim odstavkom 53.č člena tega zakona.

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki mu je bilo soglasje v skladu z drugo, tretjo ali četrto alinejo prejšnjega odstavka preklicano, v šestih mesecih od preklica ne glede na izpolnjevanje pogojev iz tega člena ne more pridobiti novega soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Soglasja prvega odstavka iz tega člena ni mogoče izdati zdravstvenemu delavcu ali zdravstvenemu sodelavcu, ki pri javnem zavodu dela krajši delovni čas skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, zdravstvenem zavarovanju ali starševskem varstvu. oziroma zaradi potreb usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja.«.

38. člen

Besedilo 53.c člena se spremeni tako, da se glasi:

»Javni zavod lahko za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno ali drugo civilno pravno pogodbo (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki ne posluje kot samostojni podjetnik posameznik, če:

- je takšno opravljanje zdravstvenih storitev za javni zavod učinkovitejše, kar javni zavod izkazuje s podatki dnevne delovne obremenjenosti zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev in analize materialnih stroškov po vrstah zdravstvenih dejavnosti,
- je takšno opravljanje zdravstvenih storitev potrebno z vidika zagotavljanja dostopnosti do zdravstvenih storitev in
- za opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali ni razpoložljivega ustreznega kadra ali gre za nadomeščanje začasno odsotnih zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev javnega zavoda.

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec iz prejšnjega odstavka pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo iz 53.b člena tega zakona.

Podjemna pogodba, ki ni pravna podlaga za opravljanje gospodarske dejavnosti, se lahko sklene za največ 12 mesecev in vsebuje najmanj določbe o:

1. vrstah in obsegu zdravstvenih storitev, ki jih bo zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravljal na podlagi podjemne pogodbe,
2. času, v katerem bo zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe, ob upoštevanju dnevnega in tedenskega počitka v skladu z 52.c členom tega zakona ter letnega dopusta, največje dovoljeno število ur, ki jih zdravstveni delavec lahko opravi na podlagi podjemne pogodbe dnevno in tedensko,
3. plačilu za opravljene zdravstvene storitve,
4. zavarovanju poklicne odgovornosti, ki je obveznost javnega zavoda kot naročnika zdravstvenih storitev,
5. roku za opravo zdravstvenih storitev,
6. neprenosljivost opravljanja zdravstvenih storitev na tretjo osebo,
7. možnosti predčasnega prenehanja.

Pred sklenitvijo podjemne pogodbe javni zavod opravi analizo, s katero dokaže upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, pri čemer upošteva vse vidike, povezane z opravljanjem zdravstvenih storitev, za katere se podjemna pogodba sklepa. Šteje se, da je podjemna pogodba upravičena, če iz podatkov o dnevni delovni obremenitvi zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev in podatkovne analize stroškov po vrstah zdravstvenih dejavnosti izhaja, da ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi za polni ali krajši delovni čas ali za dopolnilno delo in konkretna podjemna pogodba javnemu zavodu prinaša korist z vidika časa, strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave oziroma zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe. Podrobnejše pogoje za sklepanje podjemnih pogodb, vključno z načinom priprave podatkovne analize materialnih stroškov po vrstah zdravstvenih dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ter podrobnejša merila za določitev višine plačila za opravljanje zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi določi minister, pristojen za zdravje.

Po preteku obdobja iz tretjega odstavka tega člena se lahko z istim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem sklene nova podjemna pogodba v skladu s pogoji iz tega člena.

Sklepanje podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem ni dovoljeno, razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih s sklepom določi minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja. Pogoji, ki se nanašajo na sklepanje podjemne pogodbe z drugim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem (prvi, tretji in četrti odstavek tega člena) in za izdajo soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (3., 5. in 6. točka četrtega odstavka prejšnjega člena), veljajo tudi za primer sklepanja podjemne pogodbe z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem. Pri določanju obsega oziroma števila ur tedensko opravljenega dela na podlagi podjemne pogodbe pri lastnem delodajalcu se upošteva zahteve glede minimalnega počitka, ki jih določa 52.c člen tega zakona, in možnost izrabe letnega dopusta.

Ne glede na zakon, ki ureja posebni davek na določene prejemke, se posebni davek na določene prejemke od izplačil na podlagi podjemnih pogodb iz prejšnjega odstavka ne plačuje, če javni zavod dosega zastavljene letne cilje, ki sledijo namenu iz prvega odstavka tega člena, o čemer ministrstvo, pristojno za zdravje, izda potrdilo, ki velja za posamezno koledarsko leto. Sredstva, namenjena posebnemu davku na prejemke iz tega odstavka, se v celoti nameni za sklepanje teh podjemnih pogodb, in sicer za izplačilo na podlagi te podjemne pogodbe. Javni zavod Finančni upravi Republike Slovenije sporoči podatke o zneskih izplačil iz prejšnjega stavka za posamezni mesec za posameznega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, in sicer najpozneje do konca tekočega meseca za pretekli mesec. Javni zavod v primeru sklenitve podjemne pogodbe iz prejšnjega odstavka za tega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca vodi evidenco, iz katere so razvidne opravljene zdravstvene storitve, ki jih ta opravi za javni zavod v in izven rednega delovnega časa, vključno z datumom in časovnim obdobjem zdravstvenih storitev. Podrobnejša merila za določitev letnih ciljev javnega zavoda, način letnega preverjanja njihove realizacije in način poročanja določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za finance. Seznam javnih zavodov, katerim je bilo izdano potrdilo iz tega odstavka, ministrstvo, pristojno za zdravje, dostavi Finančni upravi Republike Slovenije, do 31. januarja za tekoče koledarsko leto.«.

39. člen

Besedilo 53.č člena se spremeni tako, da se glasi:

»Za namen spremljanja in izvajanja nadzora nad izdanimi soglasji iz 53.b člena tega zakona in sklenjenimi podjemnimi pogodbami iz prejšnjega člena javni zavod v zbirko NIJZ 16 sproti vnaša naslednje podatke:

- o izdanih soglasjih iz 53.b člena tega zakona:
 1. osebno ime, številko, šifro in delovno mesto zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, kateremu je izdano soglasje,
 2. naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene mreže, za katerega zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravlja zdravstvene storitve na podlagi izdanega soglasja,
 3. vrsto zdravstvenih storitev, za katere je zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu izdano soglasje,
 4. obseg realiziranih ur opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe na podlagi izdanega soglasja (tedensko in mesečno, s prikazom števila ur po dnevih ter časom začetka in konca opravljanja dela),
 5. časovno obdobje, za katerega je izdano soglasje (datum izdaje in poteka veljavnosti izdanega soglasja),
 6. obseg zaposlitve za krajši delovni čas od polnega,
 7. število ur na teden, ki jih lahko zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec na podlagi izdanega soglasja opravi pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe,
 8. podatek o preklicu soglasja (datum preklica),
- o sklenjenih pogodbah iz prejšnjega člena:
 1. osebno ime, številko, šifro in delovno mesto zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, s katerim je bila sklenjena podjemna pogodba, ter podatek, ali gre za lastnega zaposlenega,
 2. vrsta zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi sklenjene podjemne pogodbe opravlja zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec,
 3. obseg realiziranih ur opravljanja zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi sklenjene podjemne pogodbe opravlja zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec (tedensko in mesečno, s prikazom števila ur po dnevih ter časom začetka in konca opravljanja dela),
 4. časovno obdobje, za katerega je sklenjena podjemna pogodba (datum začetka in konca opravljanja dela),
 5. mesečna vrednost izplačila po podjemni pogodbi, ki jih vnese najpozneje do 15. v mesecu za pretekli mesec,
 6. podatek o prenehanju veljavnosti podjemne pogodbe iz prejšnjega člena.

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec posreduje podatke iz 4. točke prve alineje prejšnjega odstavka svojemu delodajalcu najpozneje do 15. v mesecu za pretekli mesec, in sicer za vsak mesec veljavnega soglasja iz 53.b člena tega zakona.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe, pri katerem zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe iz prejšnjega člena:

- posreduje podatke iz 3. točke druge alineje prvega odstavka tega člena javnemu zavodu, ki je soglasje iz 53.b člena tega zakona podal, do 15. v mesecu za pretekli mesec, in sicer za vsak mesec veljavnosti podjemne pogodbe,
- sproti vnaša podatke iz 3. točke druge alineje prvega odstavka tega člena v zbirko NIJZ 16.

Javni zavod:

- poroča svetu javnega zavoda in ministrstvu, pristojnemu za zdravje, o izdanih soglasjih iz 53.b člena tega zakona in sklenjenih podjemnih pogodbah iz prejšnjega člena ter vrednosti posameznih pogodb v preteklem letu, in sicer do 28. februarja ob pripravi letnih poročil, ki jim priloži tudi izpis iz zbirke NIJZ 16;
- sproti vnaša podatke iz prvega odstavka tega člena v zbirko NIJZ 16.«.

40. člen

Za 53.č členom se dodata novi 53.d in 53.e člen, ki se glasita:

»53.d člen

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je v zdravstvenem zavodu zaposlen polni delovni čas, lahko, če so za to zagotovljena sredstva, izjemoma opravlja znanstveno-raziskovalno delo, pedagoško ali strokovno delo (dopolnilno delo) še za največ osem ur na teden pri tem javnem zdravstvenem zavodu (lastnem delodajalcu).

Pravice in obveznosti glede dopolnilnega dela pri lastnem delodajalcu se dogovori z dodatkom k pogodbi o zaposlitvi oziroma s pogodbo o zaposlitvi za dopolnilno delo, in sicer največ za posamezno koledarsko leto.

Zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu se lahko v času opravljanja dopolnilnega dela iz tega člena izda soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti iz 53.b člena tega zakona največ v obsegu osem ur tedensko, pod pogojem, da se s tem ne onemogoča izrabe minimalnega počitka v skladu z 52.c členom tega zakona ali letnega dopusta.

53.e člen

Ne glede na prvi odstavek 119. člena Zakona o skupnih temeljih za sistem plač v javnem sektorju (Uradni list RS, 95/24; v nadaljnjem besedilu: ZSTSPJS) se določbe, ki urejajo del plače za delovno uspešnost iz 1. točke 29. člena ZSTSPJS za zaposlene v zdravstvenih zavodih začnejo uporabljati pred 1. januarjem 2026, pod pogojem, da se pred začetkom uporabe teh določb v skladu s 74. členom ZSTSPJS v kolektivni pogodbi dejavnosti ali poklica uveljavijo kriteriji za določitev dela plače za delovno uspešnost.

Do začetka uporabe določb, ki urejajo delovno uspešnosti iz 1. točke 29. člena ZSTSPJS se za izplačevanje delovne uspešnosti za zaposlene v plačnih skupinah B in E v zdravstvenih zavodih uporabljajo prva in druga alineja 21. člena ter 22. do 22.e člen Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv, 67/17, 84/18, 204/21, 139/22, 38/24, 48/24 – odl. US in 95/24 – ZSTSPJS; v nadaljnjem besedilu: ZSPJS), 27. do 34. člen in Priloga 2 Kolektivne pogodbe za javni sektor (Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17, 69/17, 80/18, 136/22 in 12/24), Uredba o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbenke (Uradni list RS, št. 53/08, 89/08 in 175/20), 7. člen Uredbe o plačah direktorjev v javnem

sektorju (Uradni list RS, št. 68/17, 4/18, 30/18, 116/21, 180/21, 29/22, 89/22, 112/22, 157/22, 25/23, 64/23 in 79/23) ter pravilniki, izdani na podlagi tretjega odstavka 22.a člena ZSPJS.

Z dnem začetka uporabe določb, ki urejajo delovno uspešnost iz 1. točke 29. člena ZSTSPJS, se v skladu z drugim odstavkom 31. člena ZSTSPJS lahko kot vir sredstev za del plače za delovno uspešnost, ki nastane zaradi večjega obsega opravljenih zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe, uporabijo:

- sredstva, pridobljena na podlagi preseganja realizacije programa, dogovorjenega z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in sicer v višini, ki se nanaša na kalkulativen element plač in drugih prejemkov v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti oziroma največ do 70 odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, kot je določena s cenikom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- sredstva, pridobljena na podlagi glavarinskih količnikov, ki presegajo minimalno obremenitev, v skladu s programom storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, in sicer v višini, ki se nanaša na kalkulativen element plač in drugih prejemkov v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti oziroma največ do 70 odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, kot je določena s cenikom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- sredstva, zagotovljena na podlagi pogodbe o medsebojnem sodelovanju med dvema ali več javnimi zavodi za opravljanje zdravstvenih storitev iz osmega odstavka 5. člena tega zakona, na način prenosa sredstev enega javnega zavoda drugemu.

Podrobnejša navodila za porabo sredstev iz prejšnjega odstavka, upoštevajoč poslovno uspešnost javnega zavoda, strokovnost, kakovosti in varnost izvajanja zdravstvenih storitev ter razvojno naravnost javnega zavoda, določi minister, pristojen za zdravje.«.

41. člen

V 83.a členu se v prvem odstavku za besedo »medije« postavi vejica in doda besedilo »inšpekcija, pristojna za nadzor plač v javnem sektorju, inšpekcija, pristojna za proračun, Tržni inšpektorat Republike Slovenije«.

Drugi, tretji in četrti odstavek se spremenijo tako, da se glasijo:

»Inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor nad izvajanjem prvega odstavka 3. člena, prvega odstavka, 1. in 2. točke četrtega odstavka, petega in enajstega odstavka 3.a člena, enajstega 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, 53.b, prvega, drugega, tretjega, četrtega, petega in šestega odstavka 53.c, 53.č člena, prvega odstavka 54. člena, prvega 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«.

Za petim odstavkom se dodajo nov šesti, sedmi in osmi odstavek, ki se glasijo:

»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 sedmega odstavka 53.c člena tega zakona.

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

Dosedanji šesti in sedmi odstavek postaneta deveti in deseti odstavek.

Dosedanji osmi odstavek ki postane enajsti odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»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.«.

42. člen

V 88. členu prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»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. 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),
3. se ne vključi v enotni zdravstveno-informacijski sistem v skladu s 4. točko četrtega odstavka 3.a člena tega zakona,
4. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka 3.a člena tega zakona,
5. ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ne sporoči sprememb v skladu z enajstim odstavkom 3.a člena tega zakona,

6. ne obvesti o nameravanem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti ali ne zagotovi predaje oziroma prevzema zdravstvene dokumentacije v skladu s 3.č členom tega zakona,
7. ne vodi evidence o sklenjenih pogodbah v skladu z enajstim odstavkom 5. člena tega zakona,
8. uporablja ime v nasprotju s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona oziroma ne uporablja imena v skladu s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona,
9. ne vodi ločene evidence prihodkov in odhodkov iz javnih sredstev in zasebne zdravstvene dejavnosti iz 12. točke prvega odstavka 44.f člena tega zakona,
10. 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,
11. ji je bil podeljen naziv učni zavod, pa ne omogoči praktičnega pouka učencev in študentov v skladu s 33. členom tega zakona,
12. ne izpolnjuje predpisanih pogojev iz prvega odstavka 34. člena tega zakona za izvajanje pripravništev ali specializacij, ki jih izvaja,
13. ne sprejme na usposabljanje pripravnika ali specializanta v skladu z drugim odstavkom 34. člena tega zakona,
14. izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke v nasprotju s prvim odstavkom 38. člena tega zakona,
15. oglašuje, ponuja ali zaračuna zdravstveno storitev v nasprotju s tretjim odstavkom 38. člena tega zakona,
16. 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,
17. odredi delo prek polnega delovnega časa v nasprotju z 52.b členom tega zakona,
18. ne vodi posebne evidence o izvajanju dela prek polnega delovnega časa iz četrtega odstavka 52.b člena tega zakona,
19. 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,
20. 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,
21. omogoči opravljanje zdravstvenih storitev v nasprotju z drugim odstavkom 53.a člena tega zakona,
22. izda soglasje v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
23. omogoči opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu na podlagi soglasja v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
24. sklene podjemno pogodbo v nasprotju s 53.c členom tega zakona,
25. 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,
26. 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),
27. ne vnaša podatkov iz 53.č člena tega zakona v zbirko NIJZ 16 v skladu s tretjim in četrtrim odstavkom 53.č člena tega zakona,
28. omogoči delo zdravstvenemu delavcu v nasprotju s 53.d členom tega zakona,
29. 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,
30. 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,
31. 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,
32. oglašuje zdravstveno dejavnost v nasprotju s 75.a členom tega zakona,
33. označi objekt, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, oziroma napis na objektu v nasprotju s 75.b členom tega zakona,
34. na območjih lokalnih skupnosti, v katerih živi 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,

35. onemogoča ali ovira nadzor (drugi odstavek 76. člena),
36. pravočasno ne izvede ukrepov iz 79., 80. oziroma 82. člena tega zakona.«.

V četrtem odstavku se besedilo »šestnajste, dvaindvajsete in triindvajsete alineje« nadomesti z besedilom »35. in 36. točke«.

43. člen

V 89. členu prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Z globo od 300 do 5.000 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki:

1. opravlja zdravstvene storitve oziroma zdravstveno dejavnost brez dovoljenja iz prvega odstavka 3. člena tega zakona,
2. kljub premestitvi ali preselitvi pacienta ali če pacient izbere drugega zdravnika, ki nadaljuje zdravljenje, temu ne posreduje dokumentacije iz petega odstavka 51. člena tega zakona,
3. se ne vključi v program neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu s prvim odstavkom 51.a člena tega zakona,
4. zapusti delovno mesto, preden dobi nadomestitev, če to pomeni nevarnost za zdravje pacientov (prvi odstavek 52. člena),
5. v času stavke ne zagotavlja storitev v skladu z drugim odstavkom 52. člena tega zakona,
6. opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
7. opravlja zdravstvene storitve na podlagi soglasja iz 53.b člena tega zakona v času dnevnega oziroma tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona ali v času izrabe letnega dopusta,
8. opravlja zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe v nasprotju z drugim odstavkom 53.c člena tega zakona,
9. ne sporoči podatkov o dejanskem obsegu ur opravljanja zdravstvenih storitev svojemu delodajalcu oziroma mu posreduje neresnične podatke (drugi odstavek 53.č člena tega zakona),
10. opravlja delo v zdravstveni dejavnosti, pa ni usposobljen v skladu s prvim odstavkom 62. člena tega zakona,
11. opravlja delo v zdravstveni dejavnosti in ne izpolnjuje pogojev za samostojno opravljanje dela iz 64. člena tega zakona.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

44. člen

Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejša navodila v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zavodov na javno službo in tržno dejavnost iz tretjega odstavka spremenjenega 3. člena zakona najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, izda predpis iz spremenjenega tretjega odstavka 3.a člena zakona najpozneje v 18 mesecih od uveljavitve tega zakona.

NIJZ določi vrste zdravstvenih storitev, ki sodijo v posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, v skladu s spremenjenim tretjim odstavkom 3.a člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejše pogoje za prostore in opremo ter postopek njihove verifikacije za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti iz dvanajstega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

Vlada Republike Slovenije določi zdravstvene regije iz četrtega odstavka spremenjenega 4. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi minimalni obseg zdravstvenih storitev iz četrte alineje drugega odstavka spremenjenega 4. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za obrambo določi način, obseg in pogoje delovanja ter vključevanja vojaške zdravstvene enote v javno zdravstveno službo v skladu s sedmim odstavkom spremenjenega 4. člena zakona najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

Vlada Republika Slovenija določi mrežo javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, vključno z mrežo službe nujne medicinske pomoči, v skladu s prvim odstavkom spremenjenega 5. člena zakona najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi zdravstvene storitve iz osmega odstavka spremenjenega 5. člena najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, izda predpis iz drugega odstavka spremenjenega 6. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje izda predpis iz spremenjenega 18. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, izda predpis iz spremenjenega 28.a člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejši postopek potrjevanja ustreznosti programa usposabljanja iz 5. točke drugega odstavka spremenjenega 29. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi najvišjo dovoljeno ceno zdravstvenih storitev iz petega odstavka spremenjenega 38. člena zakona najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi organizacijo in financiranje neprekinjenega zdravstvenega varstva, posamezne oblike dela, s katerimi se ta zagotavlja, merila za njihovo razmejitev, evidentiranje opravljenih zdravstvenih in drugih storitev, evidentiranje oblik dela izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva in merila za povezovanje izvajalcev neprekinjenega zdravstvenega varstva po posameznih strokovnih področjih ali območjih iz spremenjenega tretjega odstavka 53. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi enotno metodologijo za merjenje delovnih obremenitev, pripravo analize delovnih obremenitev in način poročanja o delovnih obremenitvah znotraj posameznega zavoda, iz drugega odstavka novega 51.c člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, izda predpis iz spremenjenega četrtega odstavka 53.c člena zakona najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Podrobnejša merila za postavitev ciljev podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi zdravstvenimi delavci, način preverjanja njihove realizacije ter načinom poročanja iz sedmega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za finance, najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejša navodila za porabo sredstev za del plače za delovno uspešnost, ki nastane zaradi večjega obsega opravljenih zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe, v skladu s četrtnim odstavkom novega 53.e člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

45. člen

Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pred uveljavitvijo tega zakona in zasebni zdravstveni delavci, vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev pred uveljavitvijo tega zakona, v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona, predložijo dokazila o izpolnjevanju pogojev iz 1. in 4. točke četrtega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona, ki se

nanašata na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ter ustrezno informacijsko in telekomunikacijsko tehnologijo. Ne glede na prejšnji stavek se predložitev dokazila o ustrezni informacijski in telekomunikacijski tehnologiji ne zahteva za izvajalce zdravstvene dejavnosti ali zasebne zdravstvene delavce, za katere NIJZ obvesti ministrstvo, pristojno za zdravje, da so vključeni v centralni informacijski sistem, ministrstvo, pristojno za zdravje, pa ta podatek objavi na osrednjem spletnem mestu organa državne uprave.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti in zasebni zdravstveni delavci iz prejšnjega odstavka vlogo za verifikacijo v skladu s spremenjenim devetim odstavkom 3.a člena zakona vložijo v naslednjih rokih:

- v 12 mesecih od uveljavitve predpisa iz dvanajstega odstavka spremenjenega 3.a člena tega zakona za prostore in opremo, verificirano do 31. decembra 2000;
- v 18 mesecih od uveljavitve predpisa iz dvanajstega odstavka spremenjenega 3.a člena tega zakona za prostore in opremo, verificirano do 31. decembra 2006;
- v 24 mesecih od uveljavitve predpisa iz dvanajstega odstavka spremenjenega 3.a člena tega zakona za prostore in opremo, verificirano do 31. decembra 2012;
- v 30 mesecih od uveljavitve predpisa iz dvanajstega odstavka spremenjenega 3.a člena tega zakona za prostore in opremo, verificirano po 1. januarju 2013.

Če vloga iz prvega in drugega odstavka tega člena ni vložena v roku, ministrstvo, pristojno za zdravje, začne postopek za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s 3.c členom zakona.

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 spremenjenega 3.a člena zakona ali odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev iz 35. člena zakona. Če ugotovi, da dovoljenje ali odločba iz prejšnjega stavka ne obstaja, Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve pri navedenem subjektu po uradni dolžnosti izvede postopek izbrisa te zdravstvene dejavnosti iz poslovnega registra.

Vlada Republike Slovenije oziroma občina uskladi akte o ustanovitvi zdravstvenih zavodov z mrežo javne zdravstvene službe iz spremenjenih 4. in 5. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od določitve mreže.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki opravlja specialistično bolnišnično dejavnost v obliki dnevne bolnišnice, sklene dogovor z bolnišnico, ki ji zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo v skladu z drugim odstavkom spremenjenega 16. člena zakona, najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Vlada Republike Slovenije oziroma občina uskladi akte o ustanovitvi zdravstvenih zavodov z določbami spremenjenih 15., 16., 28.a in 29. člena, novih 29.b, 29.c in 30.b člena ter spremenjenega 31. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Sveti zavodov uskladijo statute zdravstvenih zavodov z akti iz prejšnjega odstavka v treh mesecih od njihove uveljavitve.

Dosedanji člani sveta zavoda ne glede na izpolnjevanje pogojev iz četrtega odstavka spremenjenega 28.a člena zakona opravljajo svojo funkcijo do izteka svojega mandata.

Dosedanji direktorji zdravstvenih zavodov in dosedanji strokovni direktorji oziroma strokovne vodje zdravstvenih zavodov ne glede na izpolnjevanje pogojev iz drugega in tretjega odstavka spremenjenega 29. člena zakona opravljajo svojo funkcijo do izteka svojega mandata. Ne glede na prejšnji stavek direktor zdravstvenega zavoda in strokovni direktor oziroma strokovni vodja zdravstvenega zavoda predloži potrdilo iz 4. točke drugega odstavka spremenjenega 29. člena zakona svetu zavoda v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona. Če potrdila v navedenem roku ne predloži, se šteje, da je izpolnjen pogoj za predčasno razrešitev direktorja zdravstvenega zavoda iz 1. točke osmega odstavka spremenjenega 29. člena zakona. Ne glede na prvi, drugi in tretji stavek tega odstavka direktorjem zdravstvenih zavodov in strokovnim direktorjem oziroma strokovnim vodjem zdravstvenih zavodov v treh mesecih od uveljavitve tega zakona po samem zakonu prenehajo veljati

soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti iz 53.b člena zakona.

Direktorji zdravstvenih zavodov zagotovijo, da vodje področij oziroma vodje organizacijskih enot zdravstvenega zavoda pogoje iz novega 29.c člena zakona izpolnijo najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona. Če vodja navedenih pogojev v roku iz prejšnjega odstavka ne izpolni, direktor zdravstvenega zavoda naloge vodenja tega področja oziroma organizacijske enote poveri osebi, ki pogoje izpolnjuje.

Svet zavoda določi način opravljanja tržne dejavnosti v zdravstvenem zavodu v skladu z drugim odstavkom spremenjenega 31. člena zakona najpozneje v devetih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, objavi vzorec koncesijskega akta iz šestega odstavka spremenjenega 44.a člena zakona najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, uskladijo izvajanje dejavnosti s spremenjenimi določbami 3.a, 44.č, 44.f in 44.e člena zakona v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona. V roku iz prejšnjega odstavka mora koncesionar koncedentu sporočiti podatke o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti iz spremenjenega 3.a člena zakona za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, in obsegu koncesijske dejavnosti iz spremenjenega 44.e člena zakona. Če koncesionar v roku iz prvega stavka tega odstavka ne uskladi koncesijske pogodbe, koncesijska pogodba po samem zakonu preneha veljati po izteku trimesečnega odpovednega roka.

Ne glede na prejšnji odstavek se za koncesijske pogodbe, sklenjene pred uveljavitvijo Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17), ki obsega koncesijske dejavnosti nimajo določene, obseg koncesijske dejavnosti šteje obseg, določen s pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti, veljavno neposredno po sklenitvi koncesijske pogodbe iz tega stavka. Koncedent po uradni dolžnosti najpozneje v 12 mesecih uskladi koncesijske odločbe in v navedenem roku v podpis posreduje tudi predloge usklajenih koncesijskih pogodb. Če koncesionar v 30 dneh od prejema predloga koncesijske pogodbe ne podpiše, v tem delu velja ureditev, kot je določena v koncesijski odločbi.

Koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, uskladijo pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije v skladu s šestim odstavkom spremenjenega 44.f člena zakona v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona. Če koncesionar v roku iz prejšnjega stavka ne uskladi pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti, pogodba o financiranju koncesijske dejavnosti po samem zakonu preneha veljati po izteku trimesečnega odpovednega roka.

NIJZ občinam zagotovi možnost vpisa podatkov o podeljenih koncesijah na primarni ravni v skladu s tretjim odstavkom spremenjenega 44.k člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pa zagotovi vpis podatkov o sklenjenih pogodbah o financiranju koncesijske dejavnosti v evidenco iz drugega odstavka spremenjenega 44.k člena zakona najpozneje v treh mesecih od dneva uveljavitve tega zakona. Ministrstvo, pristojno za zdravje, zagotovi objavo podatkov iz petega odstavka spremenjenega 44.k člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Soglasja zdravstvenim delavcem, zaposlenim pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe, iz 53.b člena zakona, veljavna na dan uveljavitve tega zakona, ostanejo v veljavi do poteka veljavnosti, vendar ne dlje kot do 31. decembra 2025.

Pogodbe o medsebojnem sodelovanju in druge civilnopravne pogodbe, ki jih je javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz šestega odstavka 8. člena zakona sklenil na podlagi 53.c člena zakona in so veljavne na dan uveljavitve tega zakona, ostanejo v veljavi do poteka veljavnosti, vendar ne dlje kot do 31. decembra 2025.

Prvo preverjanje ciljev v skladu s sedmim odstavkom spremenjenega 53.c člena zakona se izvede januarja 2026, do začetka tega preverjanja pa se posebni davek na določene prejemke od izplačil na podlagi podjemnih pogodb iz sedmega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona ne plačuje, če

javni zavod sklepa te podjemne pogodbe na način, ki sledi namenu iz prvega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona.

Javni zavod v zbirko podatkov NIJZ 16 vnese podatke o izdanih soglasjih iz 53.b člena zakona in sklenjenih podjemnih pogodbah iz 53.c člena zakona v skladu s prvim odstavkom spremenjenega 53.č člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

NIJZ uskladi zbirko NIJZ 16 s spremenjenim 53.č členom zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

46. člen

Zasebne zdravstvene delavce, ki so na dan uveljavitve tega zakona vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev, ministrstvo, pristojno za zdravje, po uradni dolžnosti vpiše v evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz spremenjenega 3.c člena zakona in jim o tem izda ugotovitveno odločbo.

Postopki za izdajo, spremembo ali odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena zakona, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo po predpisih, ki so veljali ob vložitvi vloge.

Postopki za izdajo soglasja zdravstvenim delavcem, zaposlenim pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene službe iz 53.b člena zakona, ki so bili začeti pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo po določbah tega zakona.

Postopki za sklenitev podjemnih ali drugih civilno pravnih pogodb, ki jih sklepa javni zavod v skladu s 53.c členom zakona in so bili začeti pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo po določbah tega zakona.

47. člen

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati:

1. Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17 in 16/20 – ORZIUFSZZ7),
2. 12. člen Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22),
3. drugi odstavek 45., 46., 50. in 51. člen Zakona o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (Uradni list RS, št. 136/23 in 35/24 – ZZdrS-J in 112/24 – ZDIUZDZ),
4. drugi odstavek 40. člena, 41., 41.e, 54., 66. in 67. člen 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, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24),
5. sedma alineja drugega odstavka 6. 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 in 78/23),
6. Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic (Uradni list RS, št. 43/98 in 71/03),
7. Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev (Uradni list RS, št. 24/92, 98/99 – ZZdrS in 35/00).

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati naslednji predpisi, ki pa se do uveljavitve ustreznih predpisov, izdanih na podlagi tega zakona, uporabljajo še naprej, kolikor niso v nasprotju s tem zakonom:

- Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS),
- Pravilnik o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se opravljajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/03 in 73/08),

- Pravilnik o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04),
- Pravilnik o pogojih, pod katerimi zdravniku ni treba opravljati dežurstva (Uradni list RS, št. 44/09),
- Pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava (Uradni list RS, št. 15/17).

Z dnem uveljavitve tega zakona še naprej veljajo naslednji predpisi, in sicer:

- Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/22, 89/22, 14/23, 34/23, 9/24, 95/24 in 112/24) kot predpis, izdan na podlagi tretjega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona,
- Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Uradni list RS, št. 72/06, 49/09 in 138/21) kot predpis, izdan na podlagi spremenjenega 18. člena zakona,
- 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.) kot predpis, izdan na podlagi spremenjenega 28.a tega zakona,
- Pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava (Uradni list RS, št. 15/17) kot predpis, izdan na podlagi četrtega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona.
- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.), Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/09, 31/10 in 81/15), Pravilnik o pogojih izvajanja helikopterske nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/16 in 94/24) in Pravilnik o dispečerski službi zdravstva (Uradni list RS, št. 59/17) kot predpisi, izdani na podlagi drugega odstavka spremenjenega 6. člena zakona.

Z dnem začetka uporabe druge alineje tretjega odstavka novega 53.e člena zakona preneha veljati 16. člen Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ, 76/23, 136/23 – ZIUZDS in 112/24 – ZDIUZDZ).

48. člen

Določba 5. točke prvega odstavka spremenjenega 3.b člena zakona se začne uporabljati 12 mesecev po uveljavitvi tega zakona.

Določba drugega odstavka spremenjenega 53.b člena zakona se začne uporabljati tri mesece po začetku uporabe predpisa iz četrtega odstavka novega 51.b člena zakona.

Določba sedmega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona se začne uporabljati z dnem uveljavitve predpisa iz sedmega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona in velja do 31. decembra 2026.

Določba tretjega odstavka novega 53.e člena se začne uporabljati z dnem uveljavitve predpisa iz četrtega odstavka novega 53.e člena zakona, določbi prvega in drugega odstavka novega 53.e člena pa prenehata veljati 31. decembra 2025.

49. člen

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

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu (spremenjeni 1., 3., 3.b, 7., 36., 46., 51., 52., 56., 57., 61., 63., 64., 66., 75.a, 76.a, 78. in 80. člen)

S predlogom tega člena se v celotnem Zakonu 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 112/24 - ZIUZDZ; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) nadomešča izraz »bolnik« z izrazom »pacient«.

Leta 2008 sprejeti Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZPacP) je uveljavil izraz »pacient«, ki označuje osebo, ki je pomensko širša od bolnika. Pacient je namreč bolnik ali vsak drug uporabnik zdravstvenih storitev v odnosu do zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni in zasebni zdravstveni dejavnosti ne glede na svoje zdravstveno stanje, pacient torej ni nujno bolan ali poškodovan, temveč je ključno, da se znajde v razmerju, ko želi uveljavljati svojo (ustavno) pravico do zdravstvenega varstva, zato uporaba termina bolnik ni ustrezna. Termin pacient torej vključuje npr. uporabnike preventivnih zdravstvenih storitev, nosečnice in porodnice, skladen pa je tudi z opredelitvami pojma pacient v mednarodnem pravu.

K 2. členu (spremenjeni in dopolnjeni 3. člen)

Predlagatelj želi z dopolnitvijo prvega odstavka 3. člena ZZDej poudariti, da mora vsak, ki želi opravljati zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji pridobiti dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga izda Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) in ne zgolj dejavnosti registrirati pri npr. Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve; v nadaljnjem besedilu: AJPES) v Poslovni register Slovenije. Zdravstveno dejavnost in zdravstvene storitve definirata ZPacP in ZZDej, in sicer je zdravstvena dejavnost opredeljena v 1. členu ZZDej (21. točka 2. člena ZPacP), zdravstvene storitve pa so v skladu s 21. točka 2. člena ZPacP storitve, ki jih v okviru dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za paciente opravljajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci (četrti odstavek 3.a člen, 24.a člen, 53.a-č členi ZZDej). Zdravstvene storitve torej sodijo v zdravstveno dejavnost, za opravljanje katere se zahteva pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Tovrstna dopolnitev je upoštevana tudi v sklopu kazenskih določb (1. točka prvega odstavka 88. člena ZZDej). Da izvajanje določene vrste zdravstvene storitve (ali več vrst) sodi v okvir vrste zdravstvene dejavnosti, pomeni, da tudi za opravljanje zgolj ene vrste zdravstvene storitve izvajalec potrebuje dovoljenje za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, v katero ta vrsta zdravstvene dejavnosti sodi. Navedeno se navezuje na spremembo 3.a člen in določitev pravne podlage za nov podzakonski predpis, ki bo določil tudi nabor vrst zdravstvenih storitev (op.: in ne le vrst zdravstvene dejavnosti).

V skladu z Zakonom o Poslovnem registru Slovenije (Uradni list RS, št. 49/06, 33/07 – ZSReg-B, 19/15, 54/17, 18/23 – ZDU-1O in 75/23 – ZGD-1L; v nadaljnjem besedilu: ZPRS-1) AJPES vodi poslovni register, ki je osrednja baza podatkov o vseh poslovnih subjektih s sedežem na območju Republike Slovenije, ki opravljajo pridobitno ali nepridobitno dejavnost, in je primarni register za tiste poslovne subjekte, za katere zakon določa, da se vpišejo samo v poslovni register, in za poslovne subjekte, ki se ustanovijo neposredno s predpisom ali na podlagi predpisa in se ne vpišejo v noben drug register. Poleg vpisa v poslovni register pa mora pravna ali fizična oseba, ki želi postati izvajalec zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji, pridobiti tudi dovoljenje zdravstvene dejavnosti v skladu s 3.a členom ZZDej.

V praksi se namreč dogaja, da so nekateri pravni subjekti (predvsem samostojni podjetniki posamezniki; v nadaljnjem besedilu: podjetniki) registrirali opravljanje zdravstvene dejavnosti v poslovni register, kar jih je omogočilo pridobitev matične številke, ki jo potrebujejo za skladno poslovanje na trgu (izdajo računov, sklepanje pogodb, vodenje računovodskih evidenc in izpolnjevanje davčnih obveznosti, odpiranje bančnih računov in najemanje poslovnih kreditov ipd.), ne pridobijo pa dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, kar dejansko pomeni opravljanje dela na črno. V skladu s 3. členom Zakona o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (Uradni list RS, št. 32/14, 47/15 – ZZSDT, 43/19, 121/21 – ZJN-3B in 78/23 – ZORR) je namreč delo na črno opravljanje dejavnosti, ki ni vpisana v register, oziroma opravljanje dejavnosti brez z zakonom predpisanih listin o izpolnjevanju pogojev za opravljanje te dejavnosti. Enako velja, če pravni subjekt opravlja dejavnost

kljub prepovedi opravljanja dejavnosti. Navedeno predstavlja tudi kršitev v skladu z 88. členom ZZDej, za katero je predpisana globa od 3.000 do 50.000 eurov za pravno osebo oziroma 1.000 do 15.000 eurov za podjetnika.

S predmetnim členom se torej bolj jasno določa, da se lahko začne opravljati zdravstvena dejavnost (in s tem tudi opravljati zdravstvene storitve) v Republiki Sloveniji, po:

- vpisu te (zdravstvene) dejavnosti v ustreznem registru (npr. pri AJPES ali pristojnem okrožnem sodišču), kot to velja v področnih predpisih³⁹, npr. v ZPRS-1 oziroma Zakonu o sodnem registru (Uradni list RS, št. 54/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08, 49/09, 82/13 – ZGD-1H, 17/15, 54/17, 16/19 – ZNP-1, 75/23 in 102/23 – ZViS-M; v nadaljnjem besedilu: ZSReg), in
- pridobitvi dovoljenja ministrstva za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Pravne in fizične osebe se v poslovni register vpišejo na podlagi postopka, ki ga torej določa ZPRS-1, subjekti vpisa v sodni register pa v skladu z ZSReg, ki ureja tudi vpis v poslovni register.

Poslovni register bi bil lahko primarni register zgolj v primeru, če bi zakon določal, da se vpišejo samo v poslovni register, in za poslovne subjekte, ki se ustanovijo neposredno s predpisom ali na podlagi predpisa in se ne vpišejo v noben drug register. Glede na navedeno je jasno, da to ne velja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, saj področni zakon izrecno zahteva pridobitev posebnega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti in vpis v evidenco dovoljenj za opravljanje dejavnosti.

Ob tem velja dodati, da se v prijavi za vpis v poslovni register navede zgolj dejavnost, ki jo bo poslovni subjekt opravljal, pri čemer pa v skladu z ZPRS-1 AJPES-u ni treba preverjati obstoja (področnega) dovoljenja in v postopku odločanja o vpisu nima pravne podlage za zadržanje vpisa v poslovni register. Predlagatelj navedeno spremembo upošteva tudi v okviru spremembe 3.b člena ZZDej, ki ureja odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter obveščanje in nadaljnje ravnanje AJPES v tej zvezi.

S spremembo drugega odstavka 3. člena ZZDej se natančneje določa javna zdravstvena služba in tržna dejavnost v zdravstveni dejavnosti ter kako lahko javni (zdravstveni) zavod porabi presežek prihodkov nad odhodki. Za potrebe tega zakona se že s tem členom določa enotno poimenovanje javnih zdravstvenih zavodov in javnih zavodov iz šestega odstavka 8. člena ZZDej z izrazom »javni zavod«, saj predlagatelj obema vrstama javnih zavodov na številnih mestih priznava enak pravni položaj. Dodati velja še, da ZZDej ne govori o državnih javnih zavodih in državni mreži, kot se pogosto napačno uporablja v splošni javnosti, temveč javni mreži oziroma pravilneje mreži javne (ne državne) zdravstvene službe, ki so sestavljajo javni zavodi in koncesionarji (zasebniki s koncesijo).

Predlagana definicija javne zdravstvene službe je glede na veljavno natančnejša, saj poudarja, da gre za celovit sistem javne skrbi za zdravje prebivalstva. Celovitost sistema predlagatelj utemeljuje s tem, da javna zdravstvena služba niso zgolj javne zdravstvene storitve in njeno javno financiranje, temveč se vpliv javnega v smislu aktivne skrbi države in samoupravne lokalne skupnosti kaže tudi v njenem koordiniranem oziroma usklajenem izvajanju, regulaciji (urejanju) in nenazadnje nadzoru. Cilj takšne javne zdravstvene službe je zagotavljanje enakopravne in kakovostne zdravstvene obravnave vsem prebivalcem ne glede na njihov socialno-ekonomski status ali npr. kraj bivanja. S tem namenom je izrecno dodano tudi načelo enakopravnega dostopa. Javna zdravstvena služba mora po mnenju predlagatelja stremeti k enotnim standardom strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Zdravstvene storitve, ki so del javne službe in ki jih država opredeli kot ključne v okviru košarice obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ), je treba zagotavljati nemoteno, torej kontinuirano in nepretrgoma. Le tak način zagotavljanja javne službe prebivalcem nudi občutek varnosti. Še naprej v določbi ostaja poudarjeno, da se javna zdravstvena služba oziroma zdravstvene storitve, ki jih nudi, v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz OZZ. Kljub spremembi sistema financiranja v Zakonu 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

³⁹ Vpis v poslovni register tako npr. ne velja za tuje pravne ali fizične osebe. Veljavni ZPRS-1 namreč določa, da je poslovni register baza podatkov o poslovnih subjektih s sedežem na območju Republike Slovenije, ki opravljajo pridobitno ali nepridobitno dejavnost, o njihovih delih in o podružnicah tujih podjetij.

– ZčmlS-1 in 78/23; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), ki se nanaša na uvedbo obveznega zdravstvenega prispevka, se ohranja poudarek na javnem financiranju, ki pa dopušča (tudi upoštevajoč 31. in 38. člen ZZDej) opravljanje tržne zdravstvene dejavnosti in njeno financiranje iz zasebnih sredstev uporabnikov oziroma zasebnih zavarovalnic.

Javno zdravstveno službo (kot negospodarsko javno službo po nacionalnih predpisih) oziroma javne zdravstvene storitve predlagatelj definira glede na vsebinske kriterije za presojo negospodarske narave dejavnosti po sodni praksi Sodišča Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: EU), oziroma lastnosti te dejavnosti, t. j. da javne zdravstvene storitve:

- temeljijo na načelu solidarnosti, obvezni vključenosti zavarovancev in univerzalnem kritju (načelo enakega dostopa),
- imajo socialni namen,
- jih regulirajo in nadzirajo pristojni državni organi,
- se v celoti ali v pretežnem delu financirajo iz javnih sredstev (OZZ in obveznega zdravstvenega prispevka ter proračunskih sredstev).⁴⁰

Pogoj, da se financira iz javnih sredstev (zadnja alineja prejšnjega odstavka), je določen v dveh razsežnostih, in sicer v celoti ali pa pretežno, saj obstajajo npr. storitve, ki niso neposredna pravica iz OZZ (npr. storitve Zavoda Republike Slovenije za transfuzijsko medicino). Predlagana določba pa tudi ne preprečuje morebitne prihodnje uvedbe participacije za posamezno zdravstveno storitev, saj to še naprej šteje za javno zdravstveno službo.

Z dopolnitvijo prvega stavka tega odstavka se dodatno poudarja univerzalnost javne zdravstvene službe, saj je ta splošno dostopna, torej enako vsem. Zdravstveni sistem v Republiki Sloveniji je namreč dostopen vsem prebivalcem, zagotavlja izjemno širok nabor storitev (zdravstvenih storitev in drugih pravic iz OZZ: različna nadomestila in povračila stroškov) in zanje zagotavlja kritje stroškov (iz OZZ). V tem se kaže aktivna skrb države, ki jo predvideva že Ustava. Ob visoki ravni strokovnosti, kakovosti, varnosti zdravstvene obravnave in nenazadnje ekonomski dostopnosti prek zavarovanja se zagotavlja univerzalni oziroma enakopravni dostop uporabnikov do teh storitev.

Poleg tega se z dopolnitvijo tega odstavka z novim tretjim stavkom, izrecno določa, da nadzor nad javno zdravstveno službo opravlja država. To pomeni, da država oziroma njene institucije v skladu z zakonom nadzirajo opravljanje javne zdravstvene službe. To so zlasti ministrstva in inšpekcije, pa tudi drugi organi oziroma organizacije, ki jim država daje javno pooblastilo za izvajanje nadzora (v njenem imenu), npr. izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem prek pristojne poklicne zbornice. Nadzor nad prihodki in porabo finančnih sredstev državnega in občinskih proračunov npr. nadzirajo Računsko sodišče Republike Slovenije⁴¹ (v nadaljnjem besedilu: Računsko sodišče), Urad Republike Slovenije za nadzor proračuna⁴², Finančna uprava Republike Slovenije⁴³ (v nadaljnjem besedilu: FURS), nad porabo finančnih sredstev proračuna EU poleg že omenjenega Računskega sodišča in Urada Republike Slovenije za nadzor proračuna tudi Ministrstvo za kohezijo in regionalni razvoj⁴⁴).

Predlagatelj s tem sledi socialni naravi javne zdravstvene službe, saj so državljani z vidika ohranjanja svojega zdravja in zdravljenja še posebej ranljivi in potrebni dodatne zaščite države. Zdravje pa ni

⁴⁰ Sodišči Evropske Unije sta na področju socialne varnosti večkrat razsodili, da se za presojo, ali dejavnost, ki se opravlja v okviru sistema socialne varnosti, ni gospodarske narave, [...] opravi celovita presoja zadevnega sistema in se zato upoštevajo naslednji elementi: (i) so sestavni del nacionalnega sistema javnega zdravstvenega varstva, (ii) za katerega je značilna obvezna vključenost tako za zavarovance kot za zavarovalnice, (iii) sistem zasleduje socialni cilj, (iv) storitve v celoti temelji na načelu solidarnosti, (v) sistem je pod državnim nadzorom in kontrolo ter (vi) se v njem javne zdravstvene storitve zagotavljajo brez neposrednih plačil iz žepa ali pa so ta plačila omejena. Glej sodbe z dne 17. februarja 1993, *Poucet in Pistre*, C-159/91 in C-160/91, ECLI:EU:C:1993:63, točke 8 do 10, 14, 15 in 18; z dne 22. januarja 2002, *Cisal*, C-218/00, ECLI:EU:C:2002:36, točke 34, 38 in 43; z dne 16. marca 2004, *AOK Bundesverband in drugi*, C-264/01, C-306/01, C-354/01 in C-355/01, ECLI:EU:C:2004:150, točke 47 do 50; z dne 5. marca 2009, *Kattner Stahlbau*, C-350/07, ECLI:EU:C:2009:127, točke 35, 38 in 43; z dne 3. marca 2011, *AG2R Prévoyance*, C-437/09, ECLI:EU:C:2011:112, točke 43 do 46; z dne 11. junija 2020, *Komisija/Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s.*, združeni zadevi C-262/18 P in C-271/18 P, ECLI:EU:C:2020:450, točki 30 in 31, ter z dne 2. junija 2021, *Casa Regina Apostolorum della Pia Società delle Figlie di San Paolo*, zadeva T-223/18, ECLI:EU:T:2021:315, točka 149).

⁴¹ Pravne podlage: [Računsko sodišče - Drugi zakoni](#).

⁴² Pravne podlage: [Zakonodaja Urada za nadzor proračuna | GOV.SI](#).

⁴³ Pravne podlage: [Zakonodaja Finančne uprave | GOV.SI](#).

⁴⁴ Pravne podlage: [Zakonodaja Ministrstva za kohezijo in regionalni razvoj | GOV.SI](#).

pomembno le za vsakega posameznika (individualna raven) temveč je pomembno za celotno družbo (kolektivna raven).

V skladu z načelom zakonitosti mora biti javna zdravstvena služba v zakonu jasno opredeljena, kar pomeni, da mora biti jasno določena njena struktura in vsebina definicije javne službe v zdravstvu. To pomeni (smiselno upoštevajoč odločbo Ustavnega sodišča Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Ustavno sodišče), Uradni list RS, št. 34/11), da mora zakon določiti najmanj obseg javne zdravstvene službe, temeljne pogoje za dostop posameznikov do zdravstvenih storitev v okviru javne službe, temeljne pogoje za izvajalce javne službe, temeljno opredelitev načina opravljanja javne službe in načina njenega financiranja. Javna služba je namreč normativni pojav in ne dejanski. To pomeni, da javne službe ni brez njenega normativnega dela (normativne opredelitve) oziroma da brez pravne ureditve ni posebnega pravnega režima v posamezni dejavnosti (tj. javne službe), ki bistveno razlikuje pravni položaj te dejavnosti v razmerju do povsem enake dejavnosti, ki poteka v okviru zasebnopravnega režima. Neka dejavnost (na primer zdravstvena) tako sama po sebi ni javna služba, saj lahko poteka vsebinsko enako po tržnih merilih ali v okviru pravnega režima javne službe. Javni zavodi, čeprav jih ustanovi država, lahko poleg javne službe izvajajo tudi druge dopolnilne dejavnosti, ki pomenijo prodajo blaga in storitev na trgu (primerjaj 48. člen ZZ).

Javna služba se ustanovi za zadovoljevanje javnih potreb, ki so v javnem interesu. Z ustanovitvijo javne zdravstvene službe država med drugim uresničuje dolžnost iz 50. in 51. člena Ustave, da ureja obvezno zdravstveno zavarovanje in skrbi za njegovo delovanje ter da ustvarja možnosti, da ima vsak pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. Z opredelitvijo javne zdravstvene službe se tako v prvi vrsti določajo pravice in obveznosti posameznikov, ki želijo koristiti zdravstvene storitve (tj. pacientov). Z njihovega vidika je pri izvajanju javne službe zlasti pomembno, da se jim zagotavlja pravica dostopnosti do javne storitve pod enakimi pogoji. Z opredelitvijo javne službe pa se določajo tudi pravice in obveznosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni mreži, to je javnih zavodov in koncesionarjev, v razmerju do pacientov na eni strani in do države oziroma občin na drugi strani. Z vidika izvajalcev zdravstvene dejavnosti je zato zlasti pomembno, da je obseg javne službe, ki jo morajo izvajati (torej njihova obveznost oziroma program, sklenjen z ZZS), jasno določen in da je s tem določena tudi obveznost ureditve financiranja te javne službe z zakonom in predvsem do finančnih sredstev, ki naj bi jim na tej podlagi pripadala (pretežno so to sredstva ZZS). Opredelitev javne zdravstvene službe zato pomeni tudi ureditev pravic in obveznosti pravnih subjektov. Upoštevajoč navedeno in izhajajoč iz načela pravne države predlagatelj s spremenjenim 3. členom jasno opredeljuje vse vidike javne zdravstvene službe, in sicer na zakonski ravni.

Bistveni elementi definicije javne zdravstvene službe določajo, da je zdravstvena dejavnost, ki trajno in nemoteno zagotavlja možnosti za splošno dostopnost vsem, pod enakimi pogoji, do kakovostnih zdravstvenih storitev kot javnih dobrin. Republika Slovenija (in občine) z javno zdravstveno službo tako zadovoljuje(jo) javne potrebe po zdravstveni dejavnosti in zdravstvenih storitvah ter zagotavlja(jo) njeno trajno in nemoteno izvajanje oziroma zagotavljanje, ki mora biti enako dostopno vsem uporabnikom pod enakimi pogoji, kot jih določa zakon.

Glede izvajalcev javne službe na področju zdravstva predlog zakona izhaja iz ZZ, ki določa, da se za opravljanje javnih služb ustanovijo javni zavodi (3. člen ZZ) oziroma da javne službe opravljajo javni zavodi ali drugi zavodi na podlagi koncesije (23. člen ZZ). Javni zdravstveni zavodi z javno zdravstveno službo uresničujejo svoje temeljno poslanstvo, ki je določeno z aktom o ustanovitvi in natančneje opredeljeno v njihovih internih programskih in normativnih aktih (statutih, programih itd.).

Kot izhaja iz ZZ (48. člen), javni zavodi, čeprav jih ustanovi država, lahko poleg javne službe izvajajo tudi druge dopolnilne dejavnosti, ki pomenijo prodajo blaga in storitev na trgu. Vendar pa druga dopolnilna dejavnost ne sme zmanjševati obsega in kakovosti zagotavljanja javne zdravstvene službe, z izvajanjem teh dejavnosti pa mora javni zavod zagotoviti najmanj pokritje vse s to dejavnostjo povezanih odhodkov. Javni zavodi o obsegu in vrsti drugih dopolnilnih (tj. tržni zdravstveni in drugih) dejavnosti odločajo avtonomno. Za celovito razumevanje je treba upoštevati poleg sprememb 3. člena tudi spremenjeni oziroma bistveno dopolnjeni 31. člen ZZDej.

Ena od bistvenih sprememb drugega odstavka se nanaša na ureditev pridobitne oziroma nepridobitne dejavnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so v mreži javne zdravstvene službe. Predlagatelj je že uvodoma izpostavil, da je Ustavno sodišče v to določbo poseglo kar trikrat (op.: glej poglavje 1. Ocena stanja in razlogi za sprejem predloga zakona sklop Javna zdravstvena služba).

Predlagatelj upošteva, je Ustavno sodišče predmetno določbo delno razveljavilo, zato uporabe presežka prihodkov nad odhodki za koncesionarje ne ureja, določa pa način uporabe presežka za vse javne zavode (javne zdravstvene zavode in javne zavode iz šestega odstavka 8. člena ZZDej). Ob tem predlagatelj poudarja, da predlagana sprememba ne prepoveduje doseganja presežka prihodkov nad odhodki, zgolj določa režim, kako se ta uporabi oziroma čemu se tak presežek lahko nameni.

Državljeni uresničujejo pravico do socialne varnosti prek zakonov, ki urejajo sistem socialnega zavarovanja, k uresničevanju pravic iz naslova socialnega zavarovanja pa državljani prispevajo s (prisilnim oziroma obveznim) plačevanjem prispevkov. Za uresničevanje pravic do socialne varnosti je zato ključnega pomena ne le redno zagotavljanje finančnih sredstev obveznega socialnega zavarovanja (npr. prispevkov za OZZ in obveznega zdravstvenega prispevka)⁴⁵, temveč tudi njihova povsem namenska uporaba. S tem razlogom predlagatelj določa, da se presežek uporabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti in se ne namenja ustanovitelju temveč ostaja v poslovni sferi javnega zavoda.

Predlog spremembe drugega odstavka 3. člena izrecno poudarja, da gre pri porabi presežka za namen varovanja integritete namensko zbranih sredstev, tj. prispevkov za OZZ. Za katere tekoče stroške poslovanja (npr. plače, dodatna usposabljanja zaposlenih) ali naložbe (npr. nov prostor za ambulantno, nov medicinski aparat ali pripomoček) ga bodo uporabili, je stvar svobodne poslovne odločitve vodstva javnega zavoda.

Temeljni cilj izvajanja javne zdravstvene dejavnosti ni pridobivanje dobička, temveč je na ravni posameznika njen pridobitni namen vedno podrejen uresničevanju (ustavne) pravice do zdravstvenega varstva, na ravni družbene skupnosti pa zadovoljevanju javnih potreb v skrbi za celotno javno zdravje. Zagotavljanje trajnega, kakovostnega in univerzalnega dostopa do storitev, ki jih zagotavlja javna zdravstvena služba, je javna korist, ki upravičuje tudi npr. poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude iz 74. 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; v nadaljnjem besedilu: Ustava). Gre namreč za cilj, namenjen varstvu človekove pravice do zdravstvenega varstva iz prvega odstavka 51. člena Ustave, in zagotavljanju javnega zdravja na splošno. S predlagano določbo, ki zagotavlja, da se presežki iz naslova javne službe namenijo njenemu nadaljnjemu delovanju in razvoju (ter investicijam in tekočim stroškom poslovanja), je takšno javno korist mogoče učinkovito zagotoviti. Poudariti velja, da gre za sredstva zavarovancev, ki jih zbira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), in sicer prisilno in namensko, da so to skupna sredstva in kot taka namenjena izključno zagotavljanju ustavne pravice do zdravstvenega varstva. Prelivanje javnih sredstev v druge namene pa predstavlja tudi hud poseg v ustavno pravico do socialne države (2. člen Ustave) in pravico do socialnega varstva (50. člen Ustave). Predlagatelj še dodaja, da bi moralo biti reinvestiranje v zdravstveno dejavnost tudi v interesu izvajalca zdravstvene dejavnosti, saj gre za naložbe v razvoj njegove poklicne dejavnosti, s tem pa praviloma tudi povečuje vrednost svoje dejavnosti, nenazadnje pa (isto) opremo in prostore uporablja tudi v delu, ko izvaja izključno samoplačniško oziroma tržno zdravstveno dejavnost.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti ima možnost uporabljati te iste prostore in opremo (kamor vrača tudi presežek prihodkov nad odhodki) v času, ko jih uporablja za samoplačniške storitve, pri čemer delež teh zakonsko ali pogodbeno ni predpisan. Ključno je le, da je evidentiranje ločeno in da se spoštuje zaveza, da se (razen v izjemnih, zakonsko določenih primerih, kot je npr. uporaba nadstandardnega materiala) samoplačniške storitve izvajajo izven ordinacijskega časa, ki je namenjen pacientom, ki uveljavljajo storitve iz OZZ.

Na tem mestu predlagatelj posebej opozarja, da predmetna določba kot novost uvaja tudi, da se presežek prihodkov nad odhodkov ne namenja ustanovitelju (kar je ključnega pomena za javne zavode), temveč z njim (za zakonsko predviden namen) razpolaga izvajalec zdravstvene dejavnosti (javni zavod) samostojno. Predlagatelj tako uvaja ločen režim za javno (nepridobitno) in zasebno (pridobitno oziroma tržno) zdravstveno dejavnost.

⁴⁵ Kar predpostavlja tudi, da zavezanci za plačilo prispevkov za socialno varnost, to so delodajalci ali druge osebe, ki zavarovancu izplačujejo dohodek, zavarovanci sami ali drugi zavezanci po zakonu (ministrstva, občine, različni javni zavodi itd.), prispevke tudi redno plačujejo.

Predlagatelj ocenjuje, da predlagana omejitev ne predstavlja nesorazmernega posega v svobodno gospodarsko pobudo, saj je z vidika države in zavarovancev povsem utemeljeno pričakovanje, da bodo vsa, na ta način zbrana sredstva, porabljena izključno in v resnici za delovanje zdravstvene dejavnosti in da se vračajo v zdravstveno dejavnost. Sredstva namreč zavarovanci obvezno (prisilno) plačujejo za namen zagotavljanja lastnega zdravstvenega varstva, solidarno pa tudi za zdravstveno varstvo drugih prebivalcev. Vir plačila je javen in izvajalcu zdravstvene dejavnosti zagotovljen, poslovnih tveganj pa praktično ne nosi. Reinvestiranje v zdravstveno dejavnost pomeni nakup medicinske opreme, novih prostorov oziroma njihove nadgradnje, naložbe v zdravstveno osebje (npr. dodatno usposabljanje). Ni namreč namen, da se javno zbrana sredstva zavarovancev trošijo za kakršne koli druge potrebe oziroma namene izvajalcev. Temeljni cilj javne zdravstvene službe namreč ni in ne sme biti pridobivanje dobička, temveč zagotavljanje javnega zdravja.

Predlagatelj na podlagi vsega navedenega poudarja, da se morajo javna sredstva, zbrana s prispevki za OZZ, ali vsaj njihova večina, porabiti v celoti za ta namen in je pridobivanje t. i. dobička podrejeno javnemu interesu.

Javno pravne rešitve imajo oziroma morajo imeti prednost pred zasebnimi, saj je glede na že omenjene ustavne pravice država tista, od katere se zahteva aktivna skrb za zagotavljanje (najpomembnejših⁴⁶) javnih dobrin, in sicer z vidika regulacije, koordinacije in nadzora. Iz tega razloga je treba javno zdravstvene potrebe prebivalstva postaviti pred kakršnekoli druge interese. Javni zavodi (in njihovi ustanovitelji) se morajo zato podrediti zahtevam, ki jih država postavi za namen zagotavljanja varovanja javna zdravstvene službe – v zameno za zagotovljeno plačilo za opravljene zdravstvene storitve (programe).

ZZZS namreč za vse v OZZ vključene zavarovane osebe zbira prispevke (prispevek za OZZ in obvezni zdravstveni prispevek) in upravlja s temi namensko (prisilno) zbranimi sredstvi, ki služijo zagotavljanju zdravstvenega varstva vsakomur⁴⁷. Pacienti pa se po zdravstvene storitve ne obračajo na ZZZS, temveč neposredno na izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki potrebne zdravstvene storitve opravijo, zato morajo biti izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki lahko zagotavljajo storitve iz OZZ, vključeni v javno mrežo zdravstvene službe (ti na podlagi akta o ustanovitvi in pogodbe z ZZZS opravljajo zdravstvene programe v breme javnih sredstev OZZ. Zdravstveno varstvo torej zagotavljajo država in samoupravne lokalne skupnosti (prek npr. ustanavljanja javnih zavodov), financira pa jo ZZZS.

Predlagatelj ob tem navaja, da se z določbo o nepridobitnosti dejavnosti želi zagotoviti tudi enotnost (enako strokovnost, kakovost in varnost) v izvajanju te dejavnosti brez razlikovanja po posameznih storitvah oziroma storitvah, ki jih nudi posamezni subjekt. Če bi bil cilj opravljanja te dejavnosti pridobivanje presežka oziroma dobička, bi izvajalci zdravstvene dejavnosti, stremeli k čim višjemu presežku oziroma dobičku, kar bi nenazadnje lahko vodilo v slabšo zdravstveno obravnavo pacientov (npr. na račun varčevanja pri stroških za zdravstveno osebje ali materiale). Maksimiranje presežka namreč lahko vodi v zmanjševanje števila zaposlenih, skrajševanje časa, namenjenega pacientom, povečevanje obremenjenosti zdravstvenega kadra z namenom večje storilnosti ipd. Namen predlagatelja pa je prek mreže javne zdravstvene službe, ki jo zagotavljata država ali občina v zagotavljanju enakosti in enake kakovosti zdravstvenih storitev vsem, kar izhaja iz varovanja javnega zdravja. Cilj omejitve razpolaganja s presežkom prihodkov nad odhodki je namreč zagotavljanje trajnega, kakovostnega in univerzalnega dostopa do zdravstvenih storitev, upoštevajoč omejenosti sredstev OZZ (in obveznega zdravstvenega prispevka), pri čemer predlagatelj ponovno opozarja na strogo namensko uporabo tako zbranih sredstev.

Predlagatelj poudarja, da je zagotavljanje trajnega, kakovostnega in univerzalnega dostopa do zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe javna korist, saj je njegov cilj varovanje ustavne pravice do zdravstvenega varstva in spoštovanje izvajanja ustavne pravice do socialne varnosti, ki od državljanov zahteva obvezno – prisilno zbiranje sredstev za javno financiranje zagotavljanja zdravstvenega varstva, ter nenazadnje zagotavljanju javnega zdravja na splošno.

Ob tem velja ponovno izpostaviti, da je javnim zavodom še naprej dopuščeno opravljanje tržne zdravstvene dejavnosti, da pa je pomembno, da se ta opravlja transparentno oziroma pregledno, brez prelivanja sredstev. V ta namen predlagatelj zahteva vodenje ločenega izkaza prihodkov in odhodkov

⁴⁶ Zdravje kot najpomembnejša vrednota – splošno priznano dejstvo.

⁴⁷ 51. člen Ustave: (1) Vsakdo ima pravico do zdravstvenega varstva pod pogoji, ki jih določa zakon. (2) Zakon določa pravice do zdravstvenega varstva iz javnih sredstev.

ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje javne službe, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje tržne dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti (op.: podrobneje v nadaljevanju).

V tej zvezi predlagatelj še dodaja, da je navedeno usklajeno z ureditvijo tega področja v Zakonu o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23 in 84/23 – ZDOsk-1), ki npr. v 41.a členu izrecno določa, da je dejavnost socialnega varstva nepridobitna.

Tudi Zakon o visokem šolstvu (Uradni list RS, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 109/12, 85/14, 75/16, 61/17 – ZUPŠ, 65/17, 175/20 – ZIUOPDVE, 57/21 – odl. US, 54/22 – ZUPŠ-1, 100/22 – ZSZUN in 102/23) za javne visokošolske zavode npr. v 6.č členu določa, da prihodke in odhodke javne službe ter tržne dejavnosti vodijo ločeno v skladu z veljavnimi finančnimi predpisi). Presežek prihodkov nad odhodki, ustvarjen z drugimi dejavnostmi, ki ga javni visokošolski zavod izračuna v skladu z zakonom, ki ureja fiskalno pravilo, in zakonom, ki ureja izvrševanje proračuna, mora javni visokošolski zavod voditi na ločenem računu. Presežek prihodkov nad odhodki, ki se ugotovi v skladu z zakonom iz prejšnjega stavka, mora javni visokošolski zavod nameniti za izvajanje in razvoj dejavnosti. Presežka odhodkov nad prihodki, ustvarjenega z drugimi dejavnostmi, javni visokošolski zavod ne sme poravnati iz sredstev javne službe. Še več, na področju visokega šolstva zakon celo izrecno določa, da navedeno velja tudi za zasebne visokošolske zavode s koncesijo, in sicer v delu dodeljene koncesije.⁴⁸

Predlagana terminološka uskladitev tretjega (novega četrtega) odstavka sledi terminologiji, ki jo uporablja Zakon o elektronskih komunikacijah (Uradni list RS, št. 130/22 in 18/23 – ZDU-1O; ZEKom-2).

K 3. členu (spremenjeni in dopolnjeni 3.a člen)

Z namenom, da se evidence državnih organov v tem delu poenotijo, se s predlagano dopolnitvijo prvega odstavka izrecno zahteva, da mora vloga za izdajo dovoljenja vsebovati enotno krovno šifro Standardne klasifikacije dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: SKD), s katero bo vlagatelj registriral svojo zdravstveno dejavnost (ali več njih) v poslovnem registru, kar se navede tudi v samem dovoljenju. Cilj predlagane ureditve je, da je ta podatek poenoten z vpisom v AJPES (op.: za subjekte, za katere velja obveznost registracija na podlagi ZPRS-1 oziroma ZSReg) in da so izvajalci zdravstvene dejavnosti registrirani pod šifro, za katero imajo izdano tudi dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Šifre in nazivi postavk dejavnosti SKD so navedeni v Prilogi I k Uredbi o standardni klasifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 69/07, 17/08 in 27/24). Ta podatek se navede v dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti poleg številke oziroma šifre vrste zdravstvene dejavnosti in številke oziroma šifre področja zdravstvene dejavnosti iz predpisa, ki ureja vrste zdravstvene dejavnosti in s tem podlage za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (tj. Pravilnika o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/22, 89/22, 14/23, 34/23, 9/24, 95/24 in 112/24); v nadaljnjem besedilu: Pravilnik VZD). Vrste zdravstvene dejavnosti v praksi predstavljajo vsebinske meje dovoljenja, krajevni okvir območje z lokacijo, časovnih okvir pa obdobje verifikacije, kot pojasnjeno v nadaljevanju.

V spremenjenem prvem odstavku se tudi jasno določa povezava s 35. členom tega zakona, in sicer da se kot fizična oseba šteje tudi zasebni zdravstveni delavec, ki je bil doslej vpisan v register zasebnih zdravstvenih delavcev. Predlagana novela namreč prenaša vsebino registra iz 35. člena tega zakona v evidenco dovoljenj iz 3.c člena tega zakona, ki se povezuje z zbirko podatkov NIJZ (podrobneje v nadaljevanju), pri čemer se podatki smiselno usklajujejo tudi za zasebnega zdravstvenega delavca.

Drugi odstavek spremenjenega 3.a člena določa vsebino dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pri čemer velja pojasniti, da se dovoljenje načeloma izdaja kot trajno oziroma za nedoločen čas. Omejena (na 15 let) je veljavnost verifikacije, ki se nanašana na izpolnjevanje pogojev glede prostorov in opreme (mnenje komisije iz devetega odstavka tega člena), ki pa je eden od pogojev za izdajo dovoljenja in se tudi vodi v evidenci dovoljenj. To pa pomeni, da morebitno neizpolnjevanje tega

⁴⁸ Gre za sklop določb, sprejeti z novelo v letu 2023, ki opredeljuje javni interes (6.a člen), javno službo (6.b člen), financiranje javne službe (6.c člen) in kot omenjeno druge dejavnosti (6.č člen). Predmetna ureditev velja od oktobra 2023.

(ali katerega koli drugega) pogoja lahko vodi v odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

V drugi alineji predlaganega drugega odstavka se umika določanje pristojnosti oziroma vloge odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (ta vsebina se prenaša v 1. točko četrtega odstavka), saj je drugi odstavek namenjen določanju podatkov dovoljenja, medtem ko so pogoji določeni celovito v četrtega odstavku, pri čemer se opušča vezanost odgovornega nosilca na posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti. V skladu z novo opredelitvijo gre za odgovornega nosilca vseh zdravstvenih dejavnosti. Navedeno se je izkazalo kot pretirana, nepotrebna in nesorazmerna obremenitev za izvajalce zdravstvene dejavnosti, zlasti upoštevajoč pomanjkanje usposobljenega zdravstvenega kadra. Prav tako se vsebina nalog in odgovornosti prilagaja njegovim dejanskim pristojnostim, ki jih ima na področju strokovnega, kakovostnega in varnega opravljanja vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje. V praksi to pomeni, da je lahko en odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti določen za več vrst zdravstvene dejavnosti, ki jih posamezno dovoljenje pokriva (upoštevajoč njegovo usposobljenost in oba predpisa iz tretjega odstavka tega člena), ključno je, da ima vsaka vrsta zdravstvene dejavnosti določenega odgovornega nosilca. Odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti iz veljavnega ZZDej se torej nadomesti z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti posameznega izvajalca kot takega, ki lahko pokrije vse vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih ta izvajalec opravlja glede na izdano dovoljenje, seveda pa ima izvajalec, ki opravlja več vrst zdravstvene dejavnosti, lahko določenih več odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti. V četrti alineji tega odstavka se kot območje dodaja zdravstvena regija, ki je natančneje definirana v nadaljevanju tega zakona, pri čemer predlagatelj pojasnjuje, da navedeno v ničemer ne vpliva na pravico do proste izbire pacienta (9. in 10. člen ZPacP ter 80. člen ZZVZZ), na območje, ki je navedeno v dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti, je vezan le izvajalec zdravstvene dejavnosti. Podatek o območju, kjer je izvajalca dejavnost, je v javnem interesu, saj je treba ta podatek poznati v okviru določanja mreže javne zdravstvene službe in z vidika pristojnosti posameznih nadzornih organov oziroma institucij. V zvezi z določitvijo lokacije v dovoljenju pa velja še poudariti, da se v odločbi oziroma dovoljenju navede točen naslov, kjer se ta dejavnost izvaja (torej naslov te lokacije). Ob tem predlagatelj pojasnjuje, da lokacija pomeni natančno referenco za določitev nekega območja, medtem ko bi npr. termin kraj opisoval le določene značilnosti tega območja. Ker je za potrebe nadzora in spremljanja opravljanja zdravstvene dejavnosti ključna natančna opredelitev območja, predlagatelj (še naprej) uporablja termin lokacija oziroma naslov lokacije. Zadnja alineja (dosedanja šesta, predlagana peta) se dopolnjuje z izrecno navedbo časovnega okvira določitve datuma začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti.

S spremembo tretjega odstavka se določa navezava med vrstami zdravstvene dejavnosti in vrstami zdravstvenih storitev, ki je v veljavnih predpisih nejasna. Ker se dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi ZZDej izdaja za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, pogosto v praksi ni povsem jasno, katere vrste zdravstvenih storitev spadajo v to vrsto zdravstvene dejavnosti. Šifrant vrst zdravstvenih storitev je trenutno objavljen samo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ⁴⁹) in ni del Pravilnika VZD, zato predlagatelj z dopolnjeno določbo tega člena predvideva ureditev povezave med vrstami zdravstvene dejavnosti in vrstami zdravstvenih storitev, tako da bodo tudi vrste zdravstvenih storitev uradno oziroma javno objavljene na isti način, kot velja že sedaj za vrste zdravstvene dejavnosti (v prilogi pravilnika kot predpisu). Vrsto zdravstvene dejavnosti na prvi in drugi ravni (z vidika ZZS podvrsta zdravstvene dejavnosti) ZZS uporablja za potrebe obračuna zdravstvenih storitev, sicer pa veljavni Pravilnik VZD vrst zdravstvenih storitev ne vključuje. Predlagatelj glede navedenega pravilnika pojasnjuje, da gre za splošni križni šifrant, pri čemer sta ključna deležnika ZZS in NIJZ, ki je tudi skrbnik šifranta (kar izhaja že iz uvodne določbe veljavnega Pravilnika VZD). Pri pripravi posodobljenega in predvsem razširjenega pravilnika ministra za zdravje bodo sodelovali tudi ostali ključni deležniki (pristojne poklicne zbornice oziroma strokovna združenja). Upoštevati bo namreč treba, da se določena vrsta zdravstvenih storitev lahko opravlja v več različnih vrstah zdravstvene dejavnosti. Sprememba tega odstavka se nanaša tudi na konkretizacijo meril, ki jih minister za zdravje upošteva pri določanju odgovornih nosilcev vrst zdravstvene dejavnosti, in sicer se namesto dosedanjih vrst specializacij zdravstvenih (so)delavcev upošteva njihove kompetence in kvalifikacije (izobrazba in usposobljenost), še naprej pa ostajajo kot merilo njihova delovna področja in delitev izvajanja zdravstvene dejavnosti na posamezne ravni. Glede obračunskih modelov, ki jih bo ZZS posredoval NIJZ za namen priprave seznama vrst zdravstvenih storitev, ki sodijo v posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, velja pojasniti, da gre za vsebino, ki je sicer določena z dogovorom iz 63. člena ZZVZZ.

⁴⁹ Šifrant vrst zdravstvenih storitev: [Šifrant vrst zdravstvenih storitev \(VZS\) | Nijz](#).

V okviru spremenjenega četrtega odstavka se nadgrajujejo vstopni pogoji za sistem zdravstvene dejavnosti s ciljem povečanja strokovnosti, učinkovitosti in kakovosti dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti in s tem povečanja zaupanja pacientov in drugih uporabnikov na način, da se določajo dodatni pogoji, obstoječi pa se konkretizirajo. Vse v nadaljevanju podrobneje pojasnjene dopolnitve neposredno vplivajo na strokovnost, kakovost in varnost zdravstvene obravnave in so predlagane za namen varovanja javnega zdravja. Pogoji, vezani na zmogljivosti, predvidevajo sodobno infrastrukturo, zmogljivosti (prostori, postelje in druga oprema ter zdravstveni kader) pa morajo biti zagotovljene tako po kakovosti (ustreznost z vidika sodobnih medicinskih smernic) kot tudi obsegu.

V okviru prve alineje tega odstavka se določa obvezna minimalna zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer v obsegu osem ur tedensko, kar je vezano na obseg, primerljiv z zaposlitvijo najmanj en dan tedensko oziroma 20 odstotno zaposlitev za krajši delovni čas (ali tudi dopolnilno delo), ki je s stališča kakovosti zdravstvene obravnave in minimalnega obsega programa (kadar gre za delo v mreži javne zdravstvene službe) še sprejemljiva na ravni posamezne vrste zdravstvene dejavnosti. Še naprej se ohranja splošno pravilo, da mora biti odgovorni nosilec pri izvajalcu zaposlen za polni delovni čas ali za krajši delovni čas, sorazmerno glede na predviden obseg izvajanja področja oziroma vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje. Enako velja za izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec (35. člen tega zakona) in je sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, kar pomeni, da je zaposlen za polni delovni čas oziroma krajši delovni čas, sorazmerno glede na obseg zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki je opredeljen v drugem, četrtem, petem in šestem odstavku obravnavanega člena, je torej pristojen za organizacijo delovnih procesov in za sistemsko vzpostavitev pogojev glede strokovnega, kakovostnega opravljanja vrste zdravstvene dejavnosti v okviru vrst zdravstvene dejavnosti, za katere je določen. Določi ga delodajalec z individualnim aktom (npr. sklepom), kar pomeni, da je njegov status vezan na to imenovanje oziroma določitev. Če delodajalec odgovornega nosilca zamenja, ravna v skladu z enajstim odstavkom tega člena – o tem obvesti ministrstvo, saj se navedeno šteje kot zaprosilo za spremembo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Predlog zakona v šestem odstavku vzpostavlja pomembno domnevo, da se šteje, da je v javnem zavodu odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti strokovni direktor zavoda, strokovni vodja ali vodja organizacijske enote vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, kar pomeni, da se institut odgovornega nosilca umešča v obstoječo organizacijsko strukturo javnega zavoda in da v javnih zavodih, kjer so organi (in določene nižje organizacijske strukture) ter njihove pristojnosti in odgovornosti zakonsko predvideni, ni treba določati novega instituta. Vloga strokovnega direktorja ali strokovne vodje javnega zavoda je namreč predvidena z ZZDej, Zakonom o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP; v nadaljnjem besedilu: ZZ) in seveda splošnimi akti samega zavoda (akt o ustanovitvi, statut, akt o notranji organizaciji idr.) in vsebinsko pokrije naloge, ki jih ZZDej v 3.a členu predvideva za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Morebitno vzporedno uvajanje dodatnega instituta z enakimi oziroma bistveno podobnimi nalogami bi med njima povzročalo le dvome glede pristojnosti in odgovornosti. Pristojnosti in odgovornosti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti torej upoštevajo delitev pristojnosti v javnem (zdravstvenem) zavodu glede na obstoječo organizacijsko strukturo, ki jo tudi sicer predvideva ZZDej in ZZ. Upoštevajoč naloge strokovnega direktorja iz predlagane spremembe 29. in naslednjih členov je jasno tudi njuno medsebojno razmerje. Izvajalci, ki niso v obliki javnega zavoda, določijo odgovornega nosilca neodvisno od te določbe.

Kot omenjeno ZZDej za zdravstveni zavod že določa, da ima strokovnega direktorja zavoda, na podlagi notranje organizacije zavoda, ki je določena s statutom, podrobneje pa z aktom o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest, pa ima tudi predstojnike oziroma drugače imenovanje vodje organizacijskih enot. Vodja organizacijske enote je pristojna za organizacijo dela v tej enoti, za njeno ustrezno delovanje, tudi z vidika strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene dejavnosti, ki se izvaja v njenem okviru, zato ni potrebe, da vzporedno s tem institutom sobiva še odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti. Notranje organizacijske enote (klinike, oddelki, službe) so namreč vedno vsebinsko zaokrožene celote, ki pokrivajo posamezno področje (več sorodnih vrst zdravstvene dejavnosti) ali posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pa je v skladu s predlogom člena pristojen za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadra za opravljanje vrste oziroma področja (več sorodnih vrst zdravstvene dejavnosti) zdravstvene

dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno opravljanje vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, kar v celoti sovпада s pristojnostmi predstojnika oziroma vodje neke organizacijske enote. Predlagatelj v tej zvezi pojasnjuje, da se v dovoljenju glede odgovorne osebe zdravstvene dejavnosti pri javnem (zdravstvenem) zavodu zato navede njegovo funkcijo (npr. predstojnik pediatrične klinike ali vodja oddelka splošne medicine), zavod pa vlogi za dovoljenje kot dokazilo priloži zgolj ustrezen akt o imenovanju (te) odgovorne osebe. Ob morebitni spremembi vodje organizacijske enote in s tem odgovorne osebe mora javni (zdravstveni) zavod o tem obvestiti ministrstvo, in sicer z dokazilom o njegovi določitvi, novega oziroma spremenjenega dovoljenja pa ni treba izdati, saj izrek dovoljenja ne vsebuje poimenske določitve odgovornega nosilca. Predlagatelj dodaja, da poimenska določitev odgovornega nosilca v izreku dovoljenja ostaja še naprej za zasebnega izvajalca zdravstvene dejavnosti (z ali brez koncesije).

V 2. točki četrtega odstavka se glede zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev izrecno določa sklic na ustrezne člene, ki določajo pogoje zanje, in sicer gre za 62. (op.: ustrezna strokovna izobrazba in kvalifikacija) in 64. člen (op.: pripravništvo, strokovni izpit, vpis v register in morebitna licenca) ZZDej.

Glede ustreznosti prostorov in opreme iz 3. točke predlaganega četrtega odstavka velja dodati, da se pod navedbo »ima« razume, da vlagatelj predloži tudi ustrezno listino, s katero dokazuje pravico do uporabe teh prostorov in opreme (npr. najemno pogodbo). Za javne zavode velja, da najemne pogodbe z drugimi sklepa v skladu z zakonom o stvarnem premoženju države in lokalnih skupnosti in zakonom o javnih financah, glede tržne dejavnosti pa se uporabi cenik iz 31. člena ZZDej.

V tem odstavku se dodaja tudi obveznost vključevanja v digitalne rešitve za vse izvajalce (op.: nova 4. točka v četrtem odstavku 3.a člena ZZDej), in sicer mora vsak vlagatelj izkazati, da ima ustrezno informacijsko in telekomunikacijsko tehnologijo in je digitalno vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni, v skladu s predpisi, ki določajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov. Navedeno se navezuje že na obstoječe zaveze iz Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ, 18/23 – ZDU-10, 84/23 – ZDOsk-1 in 112/24 – ZDIUZDZ; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ), ki v npr. v 14.č členu določa, da je izvajalec zdravstvene dejavnosti (op.: katerikoli, saj zakon ne ločuje med npr. javnimi in zasebnimi izvajalci) glede podatkov iz podtočk d), e), f), j), k), l), m), n), p) in r) 1. točke ter 2. in 3. točke četrtega odstavka 14.b člena ZZPPZ odgovoren za obdelavo, in sicer vsak izvajalec v delu, ki se nanaša na zagotavljanje določene zdravstvene oskrbe. Podatek se posreduje v Centralni register podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP) takoj, ko nastane ali se prejme pri izvajanju zdravstvene obravnave ali mrliško pregledne službe, vendar najpozneje do konca delavnika. Podatek posreduje v CRPP izvajalec, ki ga ob izvajanju zdravstvene obravnave ali mrliško pregledne službe prvi zabeleži, izvajalci pa so dolžni ažurirati podatke iz podtočk k) in š) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena ZZPPZ v svoji dokumentaciji iz CRPP pred vzpostavitvijo stika s pacientom in tudi preveriti pravilnost kontaktnih podatkov ob vsakem stiku s pacientom, če ta omogoča nedvoumno identifikacijo pacienta. Spremembo kontaktnih podatkov ali načina vzpostavitve stika morajo izvajalci posredovati v CRPP prav tako do konca delavnika. Nadalje 8. člen ZZPPZ v drugem odstavku zahteva, da morajo zdravnik, drugi zdravstveni delavci in sodelavci v evidenčnem sredstvu s svojim podpisom potrditi izvide in rezultate pregleda oziroma drugih storitev po vsaki končani delovni izmeni. Izvajalcu, ki ne upošteva določb prvega, drugega ali tretjega odstavka ZZPPZ glede posredovanja v zbirke NIJZ 48 ali NIJZ 49 iz Priloge 1, eNapotnica in eNaročilo iz Priloge 2 ali CRPP, pa se lahko do izpolnitve obveznosti posredovanja podatkov zadrži plačilo zdravstvene storitve iz sredstev OZZ oziroma proračuna, kot ga določa ZZVZZ. Nadzor nad izvajanjem tega zakona opravlja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, ki v primeru ugotovljene kršitve (prekrška) lahko naloži plačilo globe za primer, da se zahtevanih podatkov ne posreduje ustrezno oziroma v predpisanih rokih. Upravljavci zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva so (kot že omenjeno v uvodu) NIJZ in ostali izvajalci zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji, obveznost pa je uvedena zaradi varnosti pacientov (vsi izvidi na enem mestu, dosegljivost izvidov v primeru urgentnih stanj) in zaradi boljšega nadzora nad delovanjem sistema zdravstvene dejavnosti. Obveznost smiselno tudi dopolnjuje zavezo Republike Slovenije v Načrtu za okrevanje in odpornost, v sklopu o digitalizaciji zdravstva. Ob tem predlagatelj zgolj informativno pojasnjuje, da je v pripravi nov zakon, ki bo celovito uredil digitalno poslovanje v zdravstvu (in nadomestil omenjeni ZZPPZ), kar vključuje digitalno poslovanje v okviru centralnega zdravstvenega informacijskega sistema in lokalnega zdravstvenega informacijskega sistema. Novi zakon bo določil tudi obveznost vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti, da zdravstveno dokumentacijo posredujejo v centralni zdravstveni informacijski sistem, namesto sedanjih cca. 80 zbirk podatkov pa bo novi zakon predvidoma določil zgolj šest krovnih zbirk. Stroške tovrstne vključitve nosi

vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti sam, za javne zavode in koncesionarja so to sredstva OZZ, čisti zasebniki pa iz lastnih (zasebnih) sredstev.

Spremenjeni četrti odstavek v 5. točki predvideva kot dodaten pogoj tudi urejeno zavarovanje poklicne odgovornosti za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, ki bodo pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti opravljali zdravstvene storitve, kar izkazuje s predložitvijo kopije pogodbe o zavarovanju poklicne odgovornosti. Višine zavarovalne vsote predlog zakona ne ureja, je pa še vedno v veljavi določba 61. 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, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS), ki npr. določa, da mora biti zdravnik, ki dela neposredno z bolniki, zavarovan za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, pri čemer zaposlenega zdravnika zavaruje delodajalec. Zavarovalno vsoto po posameznih specialnostih vsako leto določi zbornica v soglasju z ministrom za zdravje, pri čemer je trenutno to določeno s Sklepom o zavarovanju zdravnikov in doktorjev dentalne medicine še za leto 2019⁵⁰ in znaša najmanj 130.000 eurov za vse specialnosti. Čeprav naj bi sklep določal le zavarovalno vsoto, pa določa še zavarovanca in zavarovalca. Zasebnik, ki dela neposredno s pacienti, se sam mora zavarovati za odgovornost za škodo, ki bi lahko nastala pri njegovem delu, zaposlene zdravnike zavaruje njihov delodajalec, zdravnike, ki delo opravljajo na podlagi podjemne pogodbe, pa zavaruje naročnik podjemne pogodbe.

Za izvajalce specialistične bolnišnične dejavnosti velja tudi pogoj iz spremenjenega 15. ZZDej, in sicer glede sklenitve pogodbe z bolnišnico za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, saj to predstavlja minimalni standard z vidika strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Predmetna zahteva je kot poseben pogoj dodana v novo 7. točko četrtega odstavka.

V petem odstavku tega člena predlagane novele se urejajo pogoji za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer s spremembo prve alineje. S predmetnim posegom se namreč črta besedilo, ki se nanaša na pogoj glede delovnih izkušenj za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer najmanj tri leta delovnih izkušenj, če gre za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, oziroma najmanj pet let delovnih izkušenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter za druge zdravstvene dejavnosti, pri čemer se je te delovne izkušnje upoštevalo po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti. S tem predlagatelj sledi odločbi Ustavnega sodišča iz leta 2023 in vsebini 12. člena Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22; v nadaljnjem besedilu: ZNUPZ), ki je predmetni pogoj že umaknil. Zaradi navedenega je v končnih določbah predloga zakona navedeno tudi, da 12. člen ZNUPZ z njegovo uveljavitvijo preneha veljati, saj zaradi tega posega postane brezpredmeten.

Ustavno sodišče se je v odločbi z dne 5. 1. 2023 še izreklo, da za naloge odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki so po svoji naravi upravljske, ni mogoče predpisovati dodatnih zdravniških, temveč zgolj dodatne upravljske delovnih izkušenj (npr. po opravljeni specializaciji). Ker je bil odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti v skladu s tedanjo zakonodajo odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, je mogoče oceniti, da gre za naloge, ki so po vsebini upravljske (managerske) in ne zdravniške oziroma zdravstvene. To izhaja tudi iz zakonodajnega gradiva ob sprejemu novele ZZDej-K, v katerem je posebej poudarjeno, da odgovornost odgovornega nosilca ni primarno usmerjena v samo dejansko opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je še vedno v odgovornosti posameznega zdravstvenega (so)delavca, ampak v zagotavljanje pogojev ter izpolnjevanje pogojev, da je ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov ter da gre za strokovno opravljanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti. Odgovornost odgovornega nosilca naj prav tako ne bi posegala v odgovornost vsakega posameznega zdravstvenega delavca za strokovno opravljanje njegovega dela. Upoštevajoč navedeno je predlagatelj predpisal ustrezne dodatne izkušnje s področja dela v timu. Cilj predlagatelja je, da zdravstveni delavec po pridobitvi dovoljenja za samostojno opravljanje poklica (to pomeni, po opravljenem pripravništvu, strokovnem izpitu, morebitni specializaciji in pridobljeni licenci) najmanj dve leti dela v širšem timu, v katerem pridobiva ključne delovne izkušnje, saj je po mnenju predlagatelja to pomembno za njegov strokovni razvoj ter pridobitev znanja in veščin, ki niso vezane le na njegovo

⁵⁰ [Sklep o zavarovanju zdravnikov in doktorjev dentalne medicine za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu, za leto 2019 \(PISRS\)](#), Uradni list RS, št. 24/19.

osnovno stroko, jih pa potrebuje za ustrezno samostojno vodenje in usklajevanje (torej organiziranje delovanja) zdravstvene dejavnosti, posledično pa tudi za prepoznavanje zahtev glede ustrezne strokovnosti, kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvene obravnave, prepoznavanju in zagotavljanju ustrezne opreme in prostorov ter delovnih pripomočkov in nenazadnje organiziranja dela zdravstvenega kadra.

Ustrezne izkušnje dela v timu odgovornega nosilca pri izvajanju vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katerega se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, se bodo v praksi dokazovale na podlagi izjave vlagatelja in morebitnih prilog (npr. življenjepis), pri čemer se kot ustrezne šteje izkušnje dela v timu, lahko tudi njegovega vodenja. Predlog zakona kot minimum predvideva dve leti delovnih izkušenj v zdravstvenem timu pri izvajanju vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katerega se izdaja dovoljenje, kar predlagatelj ocenjuje kot sorazmerno in primerno določitev. Šteje torej obdobje od pridobljene licence (tj. opravljeno pripravništvo in strokovni izpit in morebitna specializacija) ali vpisa v register (kadar licenca za posamezni poklic v zdravstveni dejavnosti ni predvidena) dalje. Gre za delo v širšem timu v kliničnem okolju, vezano na vrsto zdravstvene dejavnosti in torej ni vezano na osnovno stroko. Namen zahtevanega pogoja je zagotavljati ustrezno raven kakovosti in varnosti za paciente (v praksi se navajajo primeri, ko je poklicna zbornica ugotovila nestrokovnosti pri opravljanju porodov na domu, saj diplomirane babice niso imele predhodno pridobljenih ustreznih delovnih izkušenj). Navedeno po oceni predlagatelja predstavlja neobhodni minimum, ki zagotavlja ustrezni strokovni razvoj zdravstvenega delavca, kakovost in varnost dela ter razpolaganje z znanjem in veščinami, ki omogočajo prepoznavanje zahtev glede ustrezne strokovnosti, kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvene obravnave (npr. pri prepoznavanju in zagotavljanju ustreznih prostorov, opreme, delovnih pripomočkov in materialov za ustrezno izvajanje vrste zdravstvene dejavnosti). Delovne izkušnje so tokrat (za razliko od prvotne določitve) neposredno vezane na pristojnosti odgovornega nosilca, ki so dejansko vezane na organizacijo dela in delovnih procesov, torej zahtevajo določene dodatne veščine, ki niso potrebne za klasično samostojno delo v zdravstveni dejavnosti posameznega poklica v zdravstveni dejavnosti. Poudariti velja, da prvotna določba, ki je bila predmet ustavne presoje, v okviru pristojnosti odgovornega nosilca ni določala vidika funkcije vodenja (op.: dela v zdravstvene dejavnosti).

Pomembna dopolnitev v prvi alineji petega odstavka je sklic tudi na 62. člen ZZDej, ki določa pogoje za samostojno opravljanje dela v poklicu, pri čemer izpostavlja tudi ustrezno strokovni izobrazbo in druge pogoje (kvalifikacijo), medtem ko se 64. člen nanaša na pripravništvo, strokovni izpit, vpis v register in morebitno licenco.

S šestim odstavkom se določa, kdo je pristojen za določitev odgovornega nosilca v javnem zavodu, kar je posredno povezano z domnevo iz 1. točke četrtega odstavka tega člena, in sicer ga vedno določi direktor tega zavoda (npr. s sklepom).

Deveti odstavek po novem določa izjemo od obveznega ogleda prostorov in opreme, saj predlagatelj kot nepotrebno ugotavlja opravljanje ogleda v primeru, kadar bo izvajalec zdravstvene dejavnosti zdravstveno dejavnost opravljal v prostorih in z opremo, ki je bila za to oziroma sorodno vrsto zdravstvene dejavnosti že verificirana. Navedeno dokazuje s pisno izjavo in priloženimi fotografijami. Obenem se jasneje definira, da verifikacija pomeni preverjanje izpolnjevanje pogojev glede prostorov in opreme. Kot novost se dodaja veljavnost verifikacije (in s tem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti), tj. 15 let, pri čemer zakon predvideva le podaljševanje veljavnosti verifikacije, medtem ko je dovoljenja še naprej praviloma trajno – se odvzame le, če se ugotovi, da izvajalec ne izpolnjuje več pogojev (npr. nima veljavne verifikacije). Verifikacija je namreč postopek, s katerim se ugotavlja in potrjuje, da prostor in oprema izpolnjujeta minimalne standarde, tehnične specifikacije in druge minimalne pogoje, ki veljajo v zdravstveni dejavnosti in jih mora izpolnjevati vlagatelj za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki zagotavljajo, da bo zdravstvena obravnava v takem okolju lahko potekala strokovno, kakovostno in varno. Predlagatelj pojasnjuje, da je sorodna vrsta zdravstvene dejavnosti tista, ki zahteva bistveno enake pogoje in minimalne standarde za njeno varno opravljanje (npr. splošno zobozdravstvo in ortodontija, abdominalna kirurgija v bolnišnični dejavnosti in splošna kirurgija v bolnišnični dejavnosti ter različne vrste specialistične ambulantne dejavnosti).

S predmetnim členom se torej povsem na novo določa (v okviru devetega odstavka) postopek podaljšanja veljavnosti verifikacije na način, da zahteva vložitev vloge za novo verifikacijo najpozneje štiri mesece pred potekom veljavnosti verifikacijske listine (tj. mnenja komisije, ki opravi ogled prostorov in opreme).

Deseti odstavek ni predmet novelacije, s spremembo enajstega odstavka pa se ureja sprememba dovoljenja. V roku 15 dni mora izvajalec ministrstvo obvestiti o vsaki spremembi, povezani z izpolnjevanjem pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Predmetna določa razmejuje situacije, kdaj določena sprememba zahteva:

- izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- izdajo spremembe dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- priglasitev oziroma notifikacijo spremembe.

Kadar namreč govorimo o spremembi oziroma prenovi prostorov z opremo, ki ima za posledico spremembo pogojev (torej novi, prenovljeni ali drugi prostori z drugo opremo), se predvideva nova verifikacija in izdaja novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Predlagatelj pa s to določbo upošteva tudi administrativni vidik (za vlagatelja kot tudi upravni organ) in v primeru manjših sprememb, ki ne vplivajo na izvajanje zdravstvene dejavnosti, zadošča zgolj pisna priglasitev oziroma notifikacija izvajalca (npr. za primer spremembe odgovornega nosilca v splošni bolnišnici, kjer je zakonska domneva, da je to strokovni direktor zavoda, bolnišnica ministrstvu posreduje zgolj podatek o novem oziroma drugem strokovnem direktorju, torej zadošča dopis ministrstvu s pojasnilom in morebitnim dokazilom o predmetni spremembi).

Spremenjeni dvanajsti odstavek celovito določa enotno pravno podlago za predpis ministra za zdravje, s katerim bodo podrobneje določeni pogoji za opravljanje zdravstvene dejavnosti glede prostorov in opreme in postopek verifikacije. S tem pravilnikom bodo nadomeščeni pravilniki, ki jih razveljavlja ta novela in so posledica tudi črtanja 26. člena ZZDej.

K 4. členu (spremenjeni in dopolnjeni 3.b člen)

Predlagani spremenjeni prvi odstavek 3.b člena ZZDej navaja dodatne razloge za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Predlagatelj določbo dopolnjuje z razlogi, ki niso posledica kršitve na strani izvajalca (npr. upokojitvev zdravstvenega delavca⁵¹ ali smrt, stečaj ali likvidacija gospodarske pravne osebe), temveč gre za običajne primere prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti in posledično odvzema dovoljenja, kar pa je potrebno urediti zaradi pravne varnosti (predlagana 1. točka prvega odstavka). Ob odvzemu dovoljenja se namreč ta podatek posreduje ostalim pristojnim institucijam in vpiše v evidenco dovoljenj iz 3.c člena ZZDej. Predlagana 5. točka se spreminja (rok enega leta za dejanski začetek z opravljanje zdravstvene dejavnosti se skrajšuje na 30 dni) in dodaja nova zadnja točka (če v zahtevanem roku ne sporoči spremembe podatkov, ki vplivajo na dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti).

Poseg v četrti odstavek je zgolj redakcijski, v spremenjenem petem odstavku tega člena pa je določeno, katere naslovnike je ministrstvo dolžno obvestiti v primeru odvzema dovoljenja, kaj mora tak subjekt (npr. AJPes ali ZZS) opraviti in da ta podatek objavi tudi na osrednjem spletnem mestu ministrstva⁵² (tj. svojih spletnih straneh), kar je pomembno z vidika obveščanja pacientov in drugih uporabnikov (splošne javnosti). Obvestilo se predvideva med drugim tudi za pristojno poklicno zbornico (npr. Zdravniško zbornico Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS), Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza)) oziroma strokovno združenje, pri čemer poimenovanje sledi terminologiji drugega odstavka 87. člena ZZDej.

Predlagatelj poudarja, da je usklajenost evidence dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti in poslovnega registra ključno za urejen sistem zdravstvene dejavnosti in da je to namenjeno predvsem

⁵¹ Glede upokojitve predlagatelj pojasnjuje, da gre za popolno prenehanje delovanja oziroma umik subjekta iz trga dela in ne gre za npr. delno upokojitvev iz 40. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US in 133/23; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2) ali za ponovni vstop v zavarovanje (t. i. reaktivacija) iz 11. člena ZPIZ-2. Delna upokojitvev pomeni, da subjekt ostane v obveznem zavarovanju v obsegu, ki ustreza sorazmernemu delu polnega delovnega oziroma zavarovalnega časa, vendar najmanj dve uri dnevno ali 10 ur tedensko; pri ponovnem vstopu v zavarovanje pa uživalec pokojnine začne ponovno delati oziroma opravljati dejavnost, znova pridobi lastnost zavarovanca in se mu pokojnina v tem času ne izplačuje. Odvzem dovoljenja iz te točke oziroma tega razloga se torej nanaša na primer, ko se fizična oseba v celoti umakne iz trga dela (ni več v delovnem razmerju).

⁵² Gre za osrednje spletno mesto GOV.SI, ki je od 2019 dostopno na naslovu www.gov.si (oziroma njegovih podstranih) in prenovljen in uporabniku prijaznejši način na enem mestu zagotavlja vsebine vseh organov državne uprave, tudi ministrstva.

varovanju javnega zdravja, saj morebitno opravljanje zdravstvene dejavnosti zgolj na podlagi registracije pri AJPes (in brez dovoljenja ministrstva) ni ustrezno, predstavlja delo na črno, ki je prekršek, še posebej pa je to sporno z vidika strokovnosti, kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, ki bi jo tak subjekt opravljal, saj pogoji za njegovo delo niso bili preverjeni. Pri tem je treba poudariti, da so pomembni prav vsi v četrtem odstavku 3.a člena navedeni pogoji za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Zaradi navedenega predlagatelj meni, da je navedeno ukrepanje nujno in primerno, učinka pa ni mogoče doseči z drugim ukrepom. Subjekt, ki ne izpolnjuje pogojev in torej nima dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, se mora namreč umakniti iz trga ponudnikov teh storitev. Zaradi širše varnosti vseh uporabnikov zdravstvenih storitev je izbris zdravstvene dejavnosti pri takšnem subjektu iz poslovnega registra v javnem interesu, saj se le na ta način lahko prepreči njegovo (neupravičeno) poslovanje in izdajanje računov, hkrati pa varuje javno zdravje, saj pogoji za tega subjekta (glede prostora, opreme in kadrov) sploh niso bili preverjeni.

Vsebina dosedanjega petega odstavka (tj. določitev začasnega prevzemnika zdravstvene dokumentacije v primeru odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti) je prenesena v novi 3.č člen, kar je podrobneje pojasnjeno v nadaljevanju.

Členu je dodan še šesti in sedmi odstavek, pri čemer šesti določa pristojnosti za ministrstvo, kako ukrepa, če ugotovi, da neka pravna ali fizična oseba opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ter kakšne so naloge drugih pristojnih organov. Enako ravna ministrstvo, če npr. poteče rok veljavnosti verifikacije in ni vložena vloga za njeno podaljšanje. Podobno obveščevalno ravnanje predvideva sedmi odstavek za druge pristojne organe, če ugotovijo tovrstno nepravilnost (tj. opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev brez predmetnega dovoljenja).

S predlagano dopolnitvijo tega člena (spremenjeni peti ter novi šesti in sedmi odstavek) se torej daje pravna podlaga za izmenjavo podatkov oziroma informacij med ministrstvom 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.

K 5. členu (spremenjeni 3.c člen)

Veljavni 3.c člen ZZDej že vse od 2017 dalje daje pravno podlago za spremljanje in nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, in sicer prek vzpostavitve evidence dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

S tem (in nekaterimi ostalimi) predlaganimi členi se določa enotno mesto za vodenje evidenc izdanih dovoljenj, koncesij, podjemnih pogodb in soglasij za delo pri drugem delodajalcu, in sicer je to zbirka NIJZ 16 (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov), kot jo ureja zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva. S tem se zasleduje cilj celovitosti, ažurnosti, točnosti in usklajenosti podatkov. Ministrstvo je skupni upravljalec zbirke NIJZ 16, zato je vnos v to zbirko sestavni del nalog upravljalca zbirke. Vnos v evidenco se bo izvajal ob vsaki spremembi dovoljenja izdanim novim dovoljenjem oziroma odvzemom dovoljenja, umeščenost v zbirko pa bo omogočala, da se izkoristi že vzpostavljene povezave s poslovnim registrom (za npr. pregled spremembe organizacijske oblike, spremembe dejavnosti) in Centralnim registrom prebivalstva za ažuriranje podatkov o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti. Zbirka NIJZ 16 se povezuje tudi z registri zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev, zato je zagotovljena npr. tudi informacija o morebitni neveljavnosti licence odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

S predlaganim členom se v prvem odstavku bolj natančno določa nabor podatkov za evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti:

- v 1. točki se določajo obvezni podatki izvajalca zdravstvene dejavnosti, in sicer o nazivu (ime izvajalca zdravstvene dejavnosti), sedežu izvajala zdravstvene dejavnosti in pravnem statusu (pravnoorganizacijska oblika),
- namesto zakonitega zastopnika izvajalca se zahteva matično številko izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki jo izvajalec pridobi v vpisom v poslovni register,
- za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se zaradi povezovanja na podatke v zbirki NIJZ16 zahteva EMŠO in številko zdravstvenega delavca iz zbirke NIJZ 16 (podatka se ne objavljata) in seveda osebno ime odgovornega nosilca,
- vrsta zdravstvene dejavnosti (s šifro in nazivom),

- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti se nadomešča s širšim terminom »območje opravljanja zdravstvene dejavnosti«, kar predstavlja zdravstveno regijo (te bo določila Vlada z uredbo, in sicer predvidoma glede na območne enote ZZZS), občino ali več občin, poleg tega pa se ohranja tudi naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti. Vse skupaj je pomembno, da se lahko izvajalce zdravstvene dejavnosti (tudi tiste, ki niso del mreže javne zdravstvene službe) razvršča po območjih, kar zagotavlja dodatno preglednost nad sistemom zdravstvenega varstva,
- z novo 7. točko se dodaja podatek o datumu verifikacije oziroma ogleda prostorov in opreme (datum verifikacijske listine), s katero je bilo ugotovljeno, da prostori in oprema ustrezajo predpisanim standardom,
- dodatno se z 9. točko določa številko in datum odvzema dovoljenja za opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- zadnja (dodana) točka pa predvideva, da se v evidenco izdanih dovoljenj navede tudi vse podatke, ki so posledica spremembe dovoljenja na podlagi enajstega odstavka 3.a člena ZZDej (ugotovljeno je namreč bilo, da se po izdaji dovoljenj zaznava veliko sprememb, bodisi odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti bodisi lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti), pri čemer pa se pogosto ne obvešča ministrstva ali pa se ga obvesti (pre)pozno.

Predlagatelj se zaveda, da morajo iz evidence izhajati vsi relevantni podatki, ki pa seveda morajo biti verodostojni, kar pomeni, da vključujejo tudi morebitne spremembe, ki nastanejo v zvezi z že izdanim dovoljenjem (so torej ažurni).

Ena od ključnih dopolnitev prvega odstavka je tudi navezava na Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ), ki je informacijska rešitev, namenjena vodenju zbirke podatkov Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov. Zbirka je sicer opredeljena v Prilogi 1 ZZPPZ pod oznako NIJZ 16 in obsega podatke o:

- vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti in njihovih lokacijah, na katerih se opravlja zdravstvena dejavnost,
- vseh vrstah zdravstvene dejavnosti, ki se na teh lokacijah izvajajo,
- razpoložljivosti in usposobljenosti kadrovskih virov (zdravstvenih delavcih in zdravstvenih sodelavcih), ločeno po lokacijah in vrstah zdravstvene dejavnosti.

Namen zbirke NIJZ 16 je načrtovanje in spremljanje mreže javne zdravstvene službe, načrtovanje in spremljanje gibanja zdravstvenega kadra ter izvajanje sistemov zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Urejanje podatkov v tej zbirki je podprto z aplikacijo RIZDDZ, ki je umeščena v infrastrukturno okolje ZZZS in omogoča neposredno urejanje podatkov, za katere so zadolženi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ministrstvo ter pristojne poklicne zbornice, in elektronsko izmenjavo teh podatkov⁵³. Osnovne podatke o izvajalcih zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih (so)delavcih se zagotavlja iz uradnih evidenc, med drugim poslovnega registra in Centralnega registra prebivalcev.

S spremembo drugega odstavka se predlog zakona redakcijsko usklajuje, podatki se bodo še naprej objavljali na spletni strani ministrstva, zaradi večjega nabora podatkov v sami evidenci pa se pri objavi predvideva zakritje osebnih podatkov odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Glede na vodenje podatkov v zbirki NIJZ se predvideva, da se bo objava na spletni strani izvajala avtomatizirano in neposredno iz zbirke NIJZ 16.

K 6. členu (novi 3.č člen)

V novem 3.č členu se ureja prevzem zdravstvene dokumentacije ne samo ob razlogih za odvzem dovoljenja (tj. kot posledica ugotovljene neke kršitve), temveč celovito za vse primere prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti in za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti. Na dosedanje pomanjkljivo ureditev je opozarjal tudi Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije. Ugotovljeno je namreč bilo, da je primeri prenosa dokumentacije ob prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti

⁵³ ZZZS za NIJZ izvaja naloge pogodbene obdelave podatkov Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreže zdravstvenih zavodov, ki jo NIJZ vodi na podlagi ZZPPZ, podatke iz te zbirke pa uporabljajo vsi pogodbeni izvajalci in ZZZS pri vodenju svojih evidenc. Povezava: <https://api.zzzs.si/zzzs/pao/bpi.nsf>.

(npr. zaradi upokojitve), ko izvajalec zdravstvene dejavnosti (prostovoljno) preneha opravljati zdravstveno dejavnost, niso ustrezno urejeni, kar velja zlasti primere, ko je izvajalec pravna oseba.

Predlagatelj zato s predmetnim členom določa konkretna pravila določanja prevzemnika zdravstvene dokumentacije, vključno z njegovimi obveznostmi in odgovornostjo za kritje stroškov hrambe in zavarovanja. Ureditev bo veljala za fizično in elektronsko obliko zdravstvene dokumentacije, cilj pa je enaka ureditev za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti: javne in zasebne, fizične in pravne osebe.

S predlaganim prvim odstavkom se določa način in rok obveščanja ministrstva o predvidenem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti, in sicer najmanj 90 dni pred predvidenim prenehanjem opravljanja zdravstvene dejavnosti, pri čemer se enako zahteva glede obveščanja pacientov. V tem obvestilu mora izvajalec že predlagati izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki bo predvidoma nadaljeval zdravstveno obravnavo pacientov in prevzel njihovo zdravstveno dokumentacijo v fizični in elektronski obliki. Predvidoma zato, ker si novega lečečega zdravnika pacient v skladu z veljavno zakonodajo (ZZVZZ in ZPacP) izbere sam. Ključno je, da prevzemnik poskrbi za paciente (npr. postane njihov izbrani osebni zdravnik oziroma lečeči zdravnik) in prevzame njihovo zdravstveno dokumentacijo. Predlagatelj upošteva možnost, da si pacient ne glede na omenjeni predlog izvajalca medtem sam izbere drugega zdravnika (oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti), zato prvi odstavek v tretjem stavku predvideva, da v teh primerih ne pride do predaje dokumentacije v odločbi ministrstva določenemu prevzemniku, temveč novo izbranemu izvajalcu (če to ni ista oseba). Veljavni ZZDej v petem odstavku 51. člena namreč že zdaj določa, da se v primeru premestitve ali preselitve pacienta ali če pacient izbere drugega zdravnika, vso pomembno zdravstveno dokumentacijo preda zdravniku, ki nadaljuje zdravljenje, kar je v skladu s siceršnjo pravico do proste izbire pacienta in pooblastili, ki jih ima izbrani zdravnik oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti (med drugim tudi vodenje in zbiranje zdravstvene dokumentacije, npr. tretji odstavek 80. člena ZZVZZ). Temeljna predpisa, ki urejata postopek (proste) izbire zdravnika oziroma drugega zdravstvenega delavca ali izvajalca zdravstvene dejavnosti, sta ZZVZZ (z vidika pravic iz OZZ, in sicer izbira izbranega osebnega zdravnika) in ZPacP (z vidika uveljavljanja te pravice izven OZZ). Ob tem predlagatelj zgolj informativno dodaja, da so za paciente, ki ostanejo brez npr. izbranega osebnega zdravnika in zaradi pomanjkanja zdravnikov na nekem območju ne more izbrati novega z Zakonom o dodatnih interventnih ukrepih za zagotovitev dostopnosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 112/24) predvidene t. i. dodatne ambulate družinske medicine, pri čemer se zavarovane osebe opredelijo na posamezno ambulanto, ki je organizirana pri zdravstvenem domu.

Ko ministrstvo prejme obvestilo izvajalca o predvidenem prenehanju delovanja, po uradni dolžnosti začne postopek za odvzem dovoljenja, pri čemer v odločbi navede tudi prevzemnika (ali več njih) zdravstvene dokumentacije. Z odločbo se postavi tudi rok, v katerem mora izvajalec zdravstvene dejavnosti prevzemnikom zdravstvene dokumentacije predati vso zdravstveno dokumentacijo.

Kadar bi prišlo do situacije, da prevzemnik zdravstvene dokumentacije ne bi bil določen, v 15 dneh po obvestilu ministrstva zdravstveno dokumentacijo prevzame NIJZ. S to dopolnitvijo se odpravlja trenutno pravno praznino za primer zasebnega izvajalca zdravstvene dejavnosti brez koncesije, ki preneha opravljati delo, hkrati pa na prej opisani način ni bilo mogoče določiti prevzemnika dokumentacije. Glede zasebnikov namreč veljavna zakonodaja predvideva le ureditev prenehanja z opravljanjem zasebne zdravniške službe in izročitev vse zdravstvene dokumentacije zdravniku, ki (op.: s soglasjem Zdravniške zbornice Slovenije) prevzame opravljanje njegove zdravniške službe oziroma določitev začasnega upravitelja zdravstvene dokumentacije, za zdravnika ali zobozdravnika (op.: fizično osebo), pravna praznina pa je glede vseh preostalih zasebnikov (torej drugih zdravstvenih delavcev kot fizičnih oseb in vseh pravnih oseb).

Predlagatelj predvideva, da bodo prevzemnika (drugega izvajalca) praviloma predlagati sami izvajalci zdravstvene dejavnosti ob prenehanju, NIJZ pa ima s tem členom določene pristojnosti oziroma obveznosti na tem področju v primerih nedoločenega prevzemnika. NIJZ je že sicer upravljavec zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, za katere je kot tak določen v Prilogi 1 in Prilogi 2 ZZPPZ. Finančne posledice, ki bodo nastale za NIJZ na podlagi te nove obveznosti, bo zagotovil proračun Republike Slovenije, kar se bo natančneje uredilo z letno pogodbo ministrstva z NIJZ.

Izraz »zanesljiva pretvorba«, ki ga uvaja drugi odstavek tega člena, izhaja iz Zakona o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter arhivih (Uradni list RS, št. 30/06 in 51/14; v nadaljnjem

besedilu ZVDAGA⁵⁴) in predstavlja digitalizacijo podatkov, v praksi to pomeni, da se ohrani berljiva celotna vsebina in da po tem lahko digitalna oblika v celoti nadomesti papir. NIJZ zdravstveno dokumentacijo, ki jo prejme v fizični obliki, najprej pretvori za CRPP, nato pa tudi fizično uniči.

Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da razen prek CRPP dejanski prenos dokumentacije pacienta v elektronski obliki med različnimi informacijskimi sistemi v Republiki Sloveniji ni mogoč.

Ob zanesljivi pretvorbi se zdravstvena dokumentacija pripiše k pacientu, ki v CRPP že obstaja, saj je njen namen zagotavljanje nadaljnjega zdravljenja tega pacienta. Iz tega razloga ni smiselno pretvarjati zdravstvene dokumentacije umrlih pacientov. Tehnično se v CRPP ne da pripisati dokumentacije, kadar pacient ni zanesljivo določljiv (npr. kadar zdravstvena dokumentacija ne vsebuje identifikatorja pacienta). Enako velja za primer pacienta, ki ga v CRPP ni (npr. tuji državljani, ki so se zdravili v Republiki Sloveniji še pred uvedbo CRPP). Celotni drugi odstavek je torej namenjen ureditvi pristojnosti in obveznosti NIJZ glede hrambe zdravstvene dokumentacije, njene pretvorbe in prenosa ter obveščanja pacientov.

Dodatno predlagatelj pojasnjuje, da morebitna dosledna zahteva po pretvorbi v CRPP tehnično ne bi bila izvedljiva, hkrati pa zaradi nestrukturirane oblike ne bi bila smiselna. Glede na neznan obseg zdravstvene dokumentacije bi bila tovrstna obligatornost določbe nesmiselna, saj je povezana z neopredeljenimi (verjetno pa visokimi) stroški in časom. Predlagatelj je zato določil, da NIJZ kot morebitni prevzemnik dokumentacije zagotovi fizično hrambo ter o pretvorbi odloči po potrebi oziroma smiselnosti.

V drugem odstavku tega člena je predvideno še dodatno obveščanje pacienta, in sicer ko njegovo zdravstveno dokumentacijo prevzame NIJZ. Pacienta se opozori, da ima možnost v enem letu izbrati novega prevzemnika dokumentacije, sicer bo zdravstvena dokumentacija v fizični obliki uničena na način, kot ga predvideva tretji odstavek tega člena, torej po postopku, ki ga določajo zakon s področja varstva osebnih podatkov, zakon s področja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva ter zakon, ki ureja dokumentarno in arhivsko gradivo.

S predlaganim tretjim odstavkom se ureja pristojnosti NIJZ glede morebitnega uničenja dokumentacije.

K 7. členu (spremenjeni in dopolnjeni 4. člen)

Predlagatelj uvodoma in vezano na 3. člen ZZDej pojasnjuje, da se je Ustavno sodišče izreklo, da iz ustaljene ustavno sodne presoje izhaja, da 2. in 87. člen Ustave ne zahtevata, da se morajo vse podrobnosti glede opredelitve javne službe urediti z zakonom, ampak da mora zakon v skladu z načelom zakonitosti opredeliti javno zdravstveno službo. Po presoji Ustavnega sodišča je že veljavni ZZDej ustrezno opredelil obseg javne zdravstvene službe, hkrati pa je tudi z zadostno določljivostjo opredelil merila za določitev mreže javne zdravstvene službe (v nadaljnjem besedilu: javna mreža) in s tem zadostil ustavnim zahtevam.

Javna mreža v veljavnem členu kljub temu ni dovolj jasno opredeljena z vidika izvajalcev, ki so vključeni vanjo, prav tako je nejasna navezava določanja meril z zakonom in planom zdravstvenega varstva, odprta pa ostaja tudi vsebina mreže, torej kaj mreža pravzaprav določa. Pogosto se navaja, da javna mreža v praksi je, čeprav v resnici in na konkretn način še vedno ni določena. Poleg tega način določanja in zagotavljanja mreže ni ustrezno predvidena in ne sledi razvoju dejavnosti in spremenjenim okoliščinam napram letu 1992, ko je bil člen prvotno zapisan.

Predlagatelj uvodoma opozarja, da 6. člen ZZVZZ določa vsebino plana nacionalnega varstva, pri čemer ta (op.: Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25), Uradni list RS, št. 25/16, zlasti tč. 6.3.1 in 6.3.2) vsebuje tudi merila za javno mrežo, upošteva dostopnost zdravstvenih storitev po območjih. Glede na navedeno ta novela v končnih določbah predvideva razveljavitev sedme alineje drugega odstavka 6. člena ZZVZZ, s čimer se zakona usklajujeta.

Predlagani spremenjeni prvi odstavek 4. člena določa, da javno mrežo sestavljajo:

⁵⁴ Predmetno materijo urejata 9. in 10. ter 12. člen ZVDAGA.

- javni zdravstveni zavodi (zdravstveni domovi (v nadaljnjem besedilu: ZD), zdravstvene postaje, splošne in specialne bolnišnice, klinike ipd.), pri čemer je zdravstvena postaja najnižja oblika organiziranosti osnovne zdravstvene dejavnosti. V skladu z ZZDej iz 1992 je (tudi) zdravstvena postaja javni zdravstveni zavod, ki zagotavlja osnovno zdravstveno dejavnost na območjih, kjer niso izpolnjeni pogoji za odprtje ZD (čeprav je praviloma določena kot izpostava ZD),
- pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe,
- javni socialno varstveni zavodi in javni vzgojno-izobraževalni zavodi ter koncesionarji, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja in so taksativno naštet v drugem odstavku 8. člena ZZDej (domovi za starejše, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, socialno varstveni zavodi za usposabljanje, varstveno delovni centri, zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, osnovne šole s prilagojenim programom in domovi za učence s posebnimi potrebami) in svetovalni centri iz četrtega odstavka 8. člena ZZDej, pri čemer za vse te velja pogoj izdaje odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe.

Dodatno pa predlog prvega odstavka v javno mrežo uvršča še:

- javna zavoda iz 23. člena tega zakona (NIJZ in Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (v nadaljnjem besedilu: NLZOH)),
- javne visokošolske zavode s področja zdravstva, kadar opravljajo zdravstveno dejavnost kot javno službo (Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru, Fakulteta za šport idr., ki izvajajo zdravstvene storitve s področja sodne medicine, fizikalno in rehabilitacijsko medicino, patologijo, klinično mikrobiologijo, laboratorijsko medicinsko genetiko),
- vojaško zdravstveno službo, ki izvaja zdravstveno dejavnost za potrebe Ministrstva za obrambo oziroma Slovenske vojske.

S prvim odstavkom je določeno še, da se vojaška zdravstvena enota v javno zdravstveno službo vključuje na podlagi posebnega dogovora, sklenjenega z ministrstvom ter v primeru izrednih razmer ali vojne na podlagi državnih načrtov zaščite in reševanja.

Predlagatelj pojasnjuje, da izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo dopolnjujejo javno mrežo, kadar javni zdravstveni zavodi ne morejo zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z javno mrežo oziroma če javni zdravstveni zavodi ne morejo zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev – kar že sedaj predvideva 42. člena ZZDej, pri čemer po vključitvi v javno mrežo (tj. sklenitvi pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti z ZZZS) zdravstveno dejavnost opravljajo kot javni zavodi. To se kaže npr. z vidika zagotavljanja zdravstvenih storitev iz OZZ, pri vključevanju v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva (novi 51.a člen) ali zahtevi glede obveznega vodenja ločenih izkazov prihodkov in odhodkov za javno oziroma koncesijsko in ločeno za tržno dejavnost (spremenjeni 31. člen in spremenjeni 44.f členu).

Predlog drugega odstavka 4. člena konkretnije kot v veljavnem členu določa merila za postavitve javne mreže, na podlagi katerih se mreža nato določi s podzakonskim predpisom. Predlagatelj torej jasno določa merila že na ravni zakona, podzakonskemu aktu pa se prepušča natančno določanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti (tj. javnih zavodov in koncesionarjev) po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti, območjih (zdravstvenih regijah), pri čemer upošteva vrste zdravstvene dejavnosti in predviden obseg programa na izvajalca. Na novo se kot merilo določa prometne razmere in cestne povezave, ki imajo pomemben vpliv pri geografski dostopnosti in minimalni obseg zdravstvenih storitev zaradi doseganja kakovosti. V napovednem delu tega odstavka je posebej izpostavljeno splošno načelo, izhajajoč neposredno iz ustavne pravice do zdravstvenega varstva (prvi odstavek 51. člena Ustave), tj. zagotavljanje zdravstvenega varstva vsakomur, za katerega predlagatelj ocenjuje, da je tako pomembno, da ga je posebej izpostaviti in upoštevati pri določanju meril za mrežo in samem določanju javne mreže.

Merila, ki se nanašajo na zdravstvene potrebe prebivalstva, vključujejo starostno, socialno in etnično strukturo. Namen meril je zagotoviti enakopraven in učinkovit dostop do zdravstvenega varstva vseh, predvsem pa ranljivih skupin prebivalstva, ki zaradi osebnih okoliščin ali različnih socialnih dejavnikov npr. slabše obvladajo jezik, so omejeno mobilni, so slabše informirani glede postopkov uveljavljanja zdravstvenega varstva, bivajo v manj zdravem življenjskem okolju, zaradi česar je njihovo zdravstveno varstvo lahko zahtevnejše.

Predlagatelj ocenjuje, da je pri določanju javne mreže treba upoštevati tudi minimalni obseg zdravstvenih storitev znotraj posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, s katerim je zagotovljeno strokovno, kakovostno in varno opravljanje te dejavnosti, s čimer opozarja predvsem na nujnost zagotavljanja kakovosti v zdravstvu, saj je zadosten obseg storitev omogoča kakovostno in varno zdravstveno obravnavo in zmanjšuje nepotrebna tveganja za paciente. Minimalni obseg zdravstvenih storitev bo določil minister za zdravje na predlog pristojnega delovnega telesa, preveril pa ga bo najmanj na vsaki dve leti. Ta obseg bo tudi objavljen na spletnih straneh ministrstva. Omenjeno delovno telo predvideva Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24), in sicer gre za strokovni posvetovalni organ ministra za zdravje, Svet za kakovost, ki bo ustanovljen namenom izboljšanja sistema kakovosti zdravstvenega varstva in izboljšanja varnosti pacientov.

Novo merilo je tudi prisotnost oziroma obstoj drugih javnih izvajalcev oziroma institucij, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, na nekem območju (npr. lekarn, zdravilišč, domov za starejše, vzgojno izobraževalnih zavodov), kar nedvomno vpliva na zagotavljanje zdravstvenega varstva v širšem smislu in je pomembno z vidika dostopnosti in celostne zdravstvene obravnave pacienta (oziroma prebivalstva).

Temu merilu sledi tudi (prav tako) novo merilo glede zmožnosti izvajalcev zdravstvene dejavnosti za zagotavljanje čimbolj celostne zdravstvene obravnave pacientov.

Na podlagi določene javne mreže se bo v skladu z dodanim novim tretjim odstavkom tega člena upoštevajoč vse zmogljivosti zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji z vidika prostorov, opreme in zdravstvenega kadra ter obseg financiranja zdravstvenega varstva iz javnih sredstev:

- sprejema obseg programa zdravstvenih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot to določa ZZVZZ (tj. vsakoletni dogovor oziroma uredba Vlade, kadar dogovor ni sprejet) in
- druge ukrepe za izvajanje javne mreže (npr. kadrovski načrti posameznih zdravstvenih zavodov, načrtovanje specializacij).

Pomembna novost, ki jo predvideva sprememba tega člena, je tudi uvajanje zdravstvenih regij. V četrtem odstavku so opredeljene kot določena zaokrožena geografska območja, ki pokrivajo več sosednjih občin. Predlagatelj je izhajal iz dejstva, da imamo v Sloveniji 12 statističnih regij (Pomurska regija, Podravska regija, Koroška regija, Savinjska regija, Zasavska regija, Posavska regija, Jugovzhodna Slovenija, Osrednjeslovenska regija, Gorenjska regija, Primorsko-notranjska regij, Goriška regija in Obalno-kraška regija), ki pa za primer javne zdravstvene službe niso primerna teritorialna razvrstitev. Predlagatelj prav tako ocenjuje, da delitev po načelu upravnih enot ali občin ne bi bila ustrezna, saj ustvarja preveliko število enot. Velja pripomniti, da termin zdravstvene regije v praksi že uporablja NIJZ, ki ima svoje območne enote v devetih regijah po celi Sloveniji: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ravne na Koroškem (op.: območna enota ZZKS Krško je del območne enote NIJZ Novo mesto), vendar pa zakonodajalec ob ustanovitvi NIJZ z ZZDej niti ustanovitelj ob izdaji Sklepa o ustanovitvi NIJZ (Uradni list RS, št. 162/22) takega poimenovanje njegovih območnih enot ni predvidel.

S spremenjenim drugim in predvsem novim četrtem odstavkom se tako določa pravno podlago za določitev zdravstvenih regij, in sicer jih bo določila Vlada z uredbo, v okviru katere bo določila tudi območja (tj. občine), ki jih posamezna zdravstvena regija pokriva. Podzakonski predpis bo po potrebi in ob ustrezni zakonski podlagi uredil tudi način njihovega delovanja oziroma medsebojnega sodelovanja (npr. v postopkih ustanavljanja javnih zdravstvenih zavodov, skupnega podeljevanja koncesij, sodelovanjem pri oblikovanju politik zdravstvenega varstva).

Ta posebna območja, zdravstvene regije, bodo Republiko Slovenije teritorialno razdelile na predvidoma deset enot. Pri tem se bo najverjetneje upoštevalo veljavno delitev, ki jo upošteva ZZKS pri oblikovanju svojih območnih enot (to so: Celje Koper, Krško, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ravne na Koroškem) ali pa delitev NIJZ, saj gre le za manjša odstopanja med njima. Bistveno je, da določitev regij bistveno ne spreminja ustaljenih navad prebivalcev pri iskanju zdravstvene obravnave in ne podaljšuje dostopnih časov služb NMP. V ta namen predlagatelj že izvaja analizo, na podlagi katere bo pripravljena regionalizacija po uveljavitvi tega zakona.

Spremenjeni 4. člen se dopolnjuje še z novim šestim odstavkom, ki za namen razumevanja meril za javno mrežo, opredeljuje celostno zdravstveno obravnavo in v teh okvirih izvajalca v javni mreži zavezuje, da v zdravstveno obravnavo v okvirih dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (op.:

torej upoštevajoč njegove kadrovske, prostorske in opremske zmogljivosti) vključuje zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce različnih poklicev v zdravstveni dejavnosti⁵⁵, ki opravljajo zdravstvene storitve kot osnovno oziroma podporno dejavnost – vse z namenom olajšati bremena zdravljenja na strani pacienta in mu (kadar je to le mogoče) zagotoviti zdravstvene storitve na način »vse na enem mestu« oziroma čim bližje.

Celostna zdravstvena obravnava vključuje širok spekter zdravstvenih storitev in ukrepov, ki so namenjeni njegovi celoviti zdravstveni obravnavi, zlasti:

- izvajanje preventivnih in drugim programov na področju varovanja zdravja (npr. cepljenja, zdravstvena vzgoja, preventivni zdravstveni pregledi),
- postavljanje diagnoze, ki predstavlja proces ugotavljanja bolezni ali zdravstvenega stanja s pomočjo različnih diagnostičnih metod, npr. z laboratorijskimi testi, slikovno preiskavo, kliničnimi pregledi),
- zdravljenje, vključujoč medicinske posege, predpisovanje zdravil ali medicinskih pripomočkov in podporne metode za zdravljenje bolezni ali poškodb (npr. laboratorijska, rentgenska in druga diagnostika, zobotehnika, nujni in nenujni reševalni prevozi, nuklearna medicina, transfuzijska medicina, dietetika),
- zdravstveno ali medicinsko rehabilitacijo s programi za obnovitev funkcionalnosti in izboljšanje kakovosti življenja po bolezni ali poškodbi, kot so fizioterapija, delovna terapija, logopedija, defektologija in psihološka podpora,
- zdravstveno nego, ki pomeni skrb za pacienta (pomoč pri vsakodnevnih aktivnostih, nega ran, upravljanje kroničnih bolezni in zagotavljanje udobja),
- paliativno obravnavo, ki je podpora pacientom z neozdravljivimi boleznimi in vključuje lajšanje simptomov, psihološko podporo in pomoč njihovim družinam,

širše gledano pa se celostni zdravstveni obravnavi pridružuje tudi socialna podpora, ki predstavlja pomoč pri socialnih in ekonomskih vidikih zdravljenja (npr. svetovanje, pomoč pri iskanju virov in podpornih skupin).

Za zagotavljanje celostne obravnave pacienta so ključne podporne zdravstvene dejavnosti, ki vključujejo različne zdravstvene storitve in ukrepe, ki podpirajo osnovno oziroma temeljno zdravstveno dejavnost (zdravljenje in zdravstveno nego) in izboljšujejo kakovost zdravstvene obravnave, zlasti patronažna služba, zdravstvena ali medicinska rehabilitacija, nujna medicinska pomoč (v nadaljnjem besedilu: NMP), paliativna obravnava, preventivni in drugi programi na področju varovanja zdravja.

Predlagatelj ob tem pripominja, da že ZPacP v 15.a členu (v okviru pravice do spoštovanja pacientovega časa) določa, da izvajalec zdravstvene dejavnosti v javni mreži zagotavlja celostno skrb za pacienta tako, da se pacientu ne nalagajo dodatne obremenitve, kadar bi te izvajalec zdravstvene dejavnosti opravil hitreje in preprosteje od pacienta. Pri tem gre v ZPacP za ožjo opredelitev, saj se nanaša le na naročanje na zdravstvene storitve, medtem ko ZZDej v okviru celostne obravnave definira najrazličnejše vrste zdravstvene obravnave, od prvega do zadnjega stika pacienta s sistemom zdravstvenega varstva, vezane na posamezno zdravstveno stanje, bolezen ali poškodbo.

Predlagana sprememba in dopolnitev prvega odstavka (že omenjena) ter novi sedmi odstavek tega člena so potrebni zaradi vedno večjega obsega nalog Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske, tako za potrebe Slovenske vojske, kot tudi za potrebe zavezniških vojsk v okviru podpore države gostiteljice ter za izpolnjevanje zavez, ki jih ima Republika Slovenija do zveze NATO (cilji zmogljivosti po zdravstvenem področju). Vojaška zdravstvena enota Slovenske vojske sodeluje tudi pri odpravljanju posledic raznih ujm in izrednih razmer, kar se je nazadnje pokazalo pri poplavih v letu 2023. Slovenska vojska se srečuje s težavami pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe zaradi ne-umestitve v civilno zakonodajo, kar je nazadnje ugotovila Notranje revizijska služba Ministrstva za obrambo.

Podpisan in sprejet je bil Dokument identifikacije investicijskega programa za izgradnjo Nacionalnega zdravstvenega centra za izredne razmere. Namen investicije je izgradnja in oprema novega Nacionalnega zdravstvenega centra za izredne razmere kot vojaške bolnišnice, ki bo vključena v javni zdravstveni sistem in bo z združenimi močmi Vojaške zdravstvene enote Slovenske vojske in Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana zagotovila povečano odpornost Republike Slovenije na

⁵⁵ Poklice določa Odredba o seznamu poklicev za zdravstveno dejavnost (Uradni list, RS, št. 111/22 in 90/24; <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ODRE2771>), ki določa tudi njihovo kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) na področju zdravstvene dejavnosti.

okolščine in dogodke, v katerih je lahko obolelih, poškodovanih ali ranjenih večje število ljudi. Tudi v Resoluciji o splošnem dolgoročnem programu razvoja in opremljanja Slovenske vojske do leta 2040 (ReSDPRO40) je navedeno, da bodo vojaške zdravstvene zmogljivosti, v povezavi s sistemom javnega zdravstva, posodobljene in okrepljene za lastne potrebe in za potrebe tujih oboroženih sil v okviru podpore države gostiteljice in skladno s potrebami ter zmožnostmi tudi za potrebe javnega zdravstva.

Vojaška zdravstvena enota Slovenske vojske je kot vojaška zdravstvena služba opredeljena v Zakonu o obrambi (Uradni list RS, št. 103/04 – uradno prečiščeno besedilo, 95/15 in 139/20) in Zakonu o službi v Slovenski vojski (Uradni list RS, št. 68/07, 58/08 – ZSPJS-I, 121/21 in 40/23), ni pa opredeljena v ZZDej, ki je krovni zakon s tega področja. Določba 40. člena Zakona o obrambi določa: »V vojski so prištabna služba, služba informatike, vojaška zdravstvena služba, intendantska, tehnična in prometna služba ter vojaška policija.«, v 42. členu pa je določeno: »Minister določa planiranje in opremljanje, vrsto oborožitve in druge vojaške opreme, ki jo uporablja vojska, organizacijo materialne in zdravstvene oskrbe, programe usposabljanja, vojaško strokovno literaturo, izdaja strokovna navodila in ureja druga upravná in strokovna vprašanja organizacije ter dela vojske.«. Nadalje 53. člen tega zakona, kjer so opredeljene posebne pravice med vojaško službo, določa: »Vojaški obvezniki, ki služijo vojaški rok in pripadniki rezervne sestave imajo med vojaško službo pravico do brezplačnega zdravstvenega varstva, denarnih prejemkov in povračil stroškov, nastalih v zvezi z vojaško službo. Pripadniki stalne sestave imajo med vojaško službo pravico do brezplačne nujne zdravstvene pomoči.«. Natančneje je zdravstvena oskrba v Slovenski vojski opredeljena tudi v 77. in 78. členu Zakona o službi v Slovenski vojski, ki opredeljujeta obseg in organizacijo zdravstvene oskrbe. Med ministrstvom in Ministrstvom za obrambo je sicer sklenjen dogovor o načinu zagotavljanja zdravstvenega varstva pripadnikov Slovenske vojske in model organiziranja Vojaške zdravstvene enote iz leta 2008, ki pa je že zastarel in ne predstavlja več zadostne pravne podlage.

V okviru vojaške zdravstvene enote deluje Zdravstveni center, ki zagotavlja preventivno zdravstveno varstvo delavcev Ministrstva za obrambo in pripadnikov slovenske vojske; opravlja pa tudi zdravstvene preglede kandidatov za vojake, prostovoljce in pogodbene rezerviste.

K 8. členu (spremenjeni 5. člen)

Kot omenjeno pri obrazložitvi prejšnjega člena je javna mreža trenutno urejena z ZZDej in ZZVZZ ter nacionalnim planom zdravstvenega varstva. Spremenjeni 4. člen zakona (podrobneje zgoraj) določa merila za javno mrežo, ki upošteva plan zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji, pri čemer je postopek sprejema plana in njegova vsebina podobno določena v četrtem in petem odstavku 6. člena ZZVZZ. Ta določa, da plan zdravstvenega varstva sprejme Državni zbor, ministrstvo pa pri pripravi predloga sodeluje z ZZZS, NIJZ, pristojnimi razširjenimi strokovnimi kolegi, Zdravstvenim svetom in Svetom za zdravje (slednjega predvideva 5. člen ZZVZZ).

Spremenjeni in razširjeni 5. člen določa v prvih šestih odstavkih javno mrežo (določitev in zagotavljanje), v naslednjih (sedmi do dvanajsti odstavek) pa povezovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti (poudarjeno javnih zavodov) v tej mreži. Pri tem predlagatelj dosledno razlikuje pojma določiti in zagotavljati javno mrežo, katera področja in vrste zdravstvene dejavnosti opravljajo izvajalci ter v kakšnem obsegu, pri čemer »določiti«, pomeni navesti, kateri javni zavodi in koncesionarji so vključeni na posamezni ravni na nekem območju, seveda upoštevajoč merila, po katerih se javna mreža oblikuje. Na podlagi meril je namreč narejen natančen načrt za vse vrste zdravstvene dejavnosti po obsegu in geografski razporejenosti ter predvidena sredstva za financiranje v okviru ZZZS. Izraz »zagotoviti« pa pomeni priskrbeti prostorske in kadrovske zmogljivosti ter opremo, potrebno za izvajanje zdravstvene dejavnosti v javni mreži.

Vsebinska prvega odstavka se zaradi pomanjkljive veljavne ureditve konkretizira, in sicer se jasno določa, da javno mrežo na vseh ravneh in mrežo službe NMP določa Republika Slovenija. To pomeni, da (v njenem imenu) mrežo določi Vlada Republike Slovenije, in sicer z uredbo.

Ena od ključnih sprememb je torej vsebovana že v prvem odstavku spremenjenega 5. člena, ki predvideva, da bo javno mrežo na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z mrežo službe NMP določila Vlada. Predlog javne mreže v skladu z drugim odstavkom pripravi ministrstvo, pri pripravi pa upoštevajoč drugi odstavek tega člena sodelujejo vsi ključni deležniki: NIJZ, ZZZS, Zdravstveni svet, Svet za zdravje, pristojne zbornice ali strokovna združenja ter združenja občin.

Vlada pa v okviru tega zakonskega pooblastila ne bo določala mreže lekarniške dejavnosti, ki jo opredeljuje ZLD-1 kot specialni zakon, in sicer konkretno določa tako merila, kot tudi kdo zagotavlja mrežo lekarniške dejavnosti na posamezni ravni.

Ker merila, ki se upoštevajo pri določanju javne mreže niso statična, temveč se spreminjajo (zlasti zdravstvene potrebe prebivalstva – na način, kot jih opredeljuje prejšnji člen), predlog v tretjem odstavku predvideva periodično preverjanje in posledično po potrebi spreminjanje sprejete javne mreže. Upoštevati je treba vsa merila in javno mrežo spreminjati predvsem v skladu s potrebami prebivalstva (merilo iz prve alineje drugega odstavka prejšnjega člena, ki se kot rečeno stalno spreminjajo). Ustreznost javne mreže se na predlog ministra za zdravje preveri vsako leto. To v praksi pomeni sklep Vlade, da je javna mreža, kot jo določa uredba, primerna. Če pa Vlada ugotovi, da javna mreža ni več primerna, izda novo oziroma spremenjeno uredbo.

Spremenjeni četrti odstavek določa, da javno mrežo na primarni ravni zagotavlja občina, kar pomeni, da izvaja svoje ustanoviteljske pravice napram javnim zavodom oziroma pravice in dolžnosti koncedenta napram koncesionarjem, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na primarni ravni. Ob tem predlagatelj še dodaja, da novela ne uporablja več izraza »mesto«, s čimer sledi spremenjeni zakonodaji na področju lokalne samouprave⁵⁶. Izraz »občina«, ki ga v skladu s spremenjenim členom uporablja ZZDej, zajame tako (klasično) občino kot mestno občino.

Poudariti velja, da Republika Slovenija v izjemnih primerih ohranja pristojnosti tudi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Poleg že dosedanjega zdravstvenega varstva za študente namreč osnovno zdravstveno dejavnost zagotavlja za vse ogrožene skupine prebivalstva oziroma za skupine prebivalstva s skupnimi specifičnimi zdravstvenimi potrebami (poleg študentov tudi npr. zaposlene ali druge, ki se dnevno vozijo na delo v drug kraj). Ogrožene skupine definira ZPacP kot tiste družbene skupine, ki jim je pri zdravstveni obravnavi zaradi zdravstvenih ali socialnih razlogov namenjena dodatna pozornost in skrb (npr. otroci, osebe z duševno motnjo). Kot izjema niso več posebej izpostavljene t. i. »demografsko ogrožena območja« (ki jih kot taka tudi veljavna zakonodaja več ne poimenuje), širi pa se možnost t. i. državne intervencije oziroma prevzema pristojnosti in odgovornosti iz lokalne na državno raven glede zagotavljanja javne mreže na primere, ko gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na območju ne sosednjih občin, ko je skupno izvajanje in usklajevanje javne zdravstvene službe zahtevnejše, in na primere, ko sosednje občine ne dosežejo dogovora glede zagotavljanja javne zdravstvene službe na skupnem območju oziroma občina sama oziroma v sodelovanju s sosednjimi občinami osnovne zdravstvene dejavnosti ne more zagotoviti. Razlog za prevzem pristojnosti na primarni ravni je zlasti v preteklem nesistematičnem, nenadzorovanem in netransparentnem načinu podeljevanja koncesij ob zatečenem stanju glede javnih zavodov, kar je neposredno vplivalo na javno mrežo (je torej ni upoštevalo in ni upoštevalo potreb prebivalstva). Npr. pred podelitvijo koncesije izvajanja patronažne službe (na primarni ravni) koncedent ni preveril pri javnem zavodu (tj. ZD), ali je zmožen opravljati to službo v zadostnem (potrebem) obsegu, pogosto so bile koncesije podeljene tudi brez javnega razpisa. Z navedeno spremembo tega člena, upoštevajoč spremembe poglavja o koncesijah v zdravstveni dejavnosti, si predlagatelj prizadeva urediti stanje in razvoj javne mreže ter zagotavljati stabilno delovanje javnih zavodov.

Glede zagotavljanja javne mreže za zdravstveno varstvo študentov velja pojasniti, da študenti niso prisotni zgolj v eni občini, temveč se v času študija nahajajo na območju praktično celotne države. Od 1992, ko je ZZDej uvedel tako rešitev, se je univerza in mreža javnih visokošolskih zavodov bistveno spremenila, prav tako so se spremenile družbene razmere, izboljšale cestne povezave, spremenil način študija (ki poteka tudi na daljavo) in povečala migracija.

ZD za študente Univerze v Ljubljani je primer javnega zdravstvenega zavoda za potrebe zagotavljanja osnovnega zdravstvenega varstva za študente, ki ga je leta 1992 ustanovila Republika Slovenija z namenom, da bi mladim in študentom nudila specializirano in organizirano zdravstveno oskrbo. ZD za študente Univerze v Ljubljani opravlja naslednje zdravstvene dejavnosti: splošna in družinska medicina*, ginekologija in porodništvo*, sistematski pregledi in cepljenja, psihiatrija in klinična

⁵⁶ Zakon o lokalni samoupravi (Uradni list RS, št. 94/07 – uradno prečiščeno besedilo, 76/08, 79/09, 51/10, 40/12 – ZUJF, 11/14 – popr., 14/15 – ZUUJFO, 11/18 – ZSPDSLS-1, 30/18, 61/20 – ZIUZEOP-A, 80/20 – ZIUOOPE in 62/24 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZLS) v 138. členu določa, da prebivalci Slovenije uresničujejo lokalno samoupravo v občinah in drugih lokalnih skupnostih, pri čemer je občina je samoupravna lokalna skupnost (139. člen), medtem ko mesto lahko dobi status mestne občine (141. člen).

psihologija ter zobozdravstvo*, zobni rentgen in ustna higiena, ima pa tudi diagnostični laboratorij*. Poleg javne službe opravlja storitve za nekatere dejavnosti (označene z zvezdico *) tudi za samoplačnike. Sklep o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani⁵⁷ predvideva, da ZD opravlja splošno zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, zobozdravstveno dejavnost in druge zdravstvene dejavnosti.

Ker gre v omenjenih primerih za prenos pristojnosti iz lokalne samouprave na Republiko Slovenijo, je predlagatelj izrecno določil te izjemne pogoje, ki pa jih utemeljuje z javnim interesom in skrbjo države za zagotavljanje ustavne pravice do zdravstvenega varstva. Zaveda se, da v pristojnost občine upoštevajoč 140. člen ZLS-1 spadajo vse lokalne zadeve, ki jih občina lahko ureja samostojno in ki zadevajo samo prebivalce občine, zato gre pri teh primerih predvsem za upoštevanje območij, ki presegajo meje posamezne občine, temveč so skupne večim, praviloma ne sosednjim.

V petem odstavku je izrecno določeno, da mrežo službe NMP na primarni ravni zagotavlja občina, na sekundarni in terciarni ravni pa Republika Slovenija. Gre za posebno ureditev, saj je služba NMP sestavni del mreže javne zdravstvene službe in je organizirana za zagotavljanje NMP in nujnih prevozov poškodovanih in obolelih oseb na celotnem območju Republike Slovenije. Služba NMP je služba zdravstvene dejavnosti, ki obsega zunajbolnišnični in bolnišnični del in jo pojmujemo kot zaključeno celoto v okviru mreže službe NMP (podrobneje v nadaljevanju, v okviru obrazložitve k 9. členu novele). Navedena sprememba je potrebna z vidika učinkovitega izvajanja NMP in preprečitve podvajanja javne mreže na tem področju na primarni in sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti. Narava izvajanja NMP namreč ne dovoljuje administrativne stroge delitve na posamezno raven zdravstvene dejavnosti, temveč zahteva njeno prepletanje in nujno medsebojno sodelovanje izvajalcev na vseh ravneh.

Vsebina šestega odstavka se nanaša na zagotavljanje javne mreže na sekundarni in terciarni ravni, in sicer jo še naprej v celoti zagotavlja Republika Slovenija. Predlagatelj v tem delu torej ne predvideva sprememb glede na veljavno ureditev v ZZDej.

Predlagani sedmi odstavek določa način povezovanja javnih zavodov med seboj, kar se izvede na podlagi skupnega akta o ustanovitvi vseh ustanoviteljev teh javnih zavodov oziroma sprememb posameznih aktov o ustanovitvi (npr. en javni zavod opravlja posamezno podporno dejavnost za ostale javne zavode na tem območju). Povezovanje se predvideva znotraj posamezne zdravstvene regije, ni pa omejeno na posamezno raven zdravstvene dejavnosti. To pomeni, da se lahko povežejo npr. splošna bolnišnica in vsi zdravstveni domovi na območju (celotne ali dela) posamezne zdravstvene regije ali pa npr. vsi zdravstveni domovi (in zdravstvene postaje) neke zdravstvene regije (primer poslovnega sodelovanja pri izvajanju zdravstvene dejavnosti na področju osnovne zdravstvene dejavnosti, ki je celo prerastel na način, da je oblikovan poseben javni zavod, v obstoječi javni mreži že obstaja, in sicer Osnovno zdravstvo Gorenjske, ki je javni zdravstveni zavod, ustanovljen za področje vseh 18 gorenjskih občin⁵⁸). Predlagatelj predvideva povezovanje za potrebe izvajanja podpornih dejavnosti (tj. splošnih služb, kot so pravne, splošne, kadrovske, finančne ali računovodske zadeve, ali pa za potrebe izvajanja podpornih strokovnih, tj. zdravstvenih dejavnosti (npr. laboratorijska, radiološka in druga diagnostika, medicina dela, prometa in športa, izvajanje dejavnosti neprekinjenega zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: NZV).

Nov osmi odstavek tega člena predvideva pogodbeno sodelovanje javnih zavodov in drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti za namen celostne in učinkovitejše zdravstvene obravnave ter boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev, pri čemer določa obliko (pravno podlago) tega povezovanja, prilagojeno namenu oziroma naravi tega povezovanja. Pogodbeno sodelovanje lahko poteka na območju posamezne zdravstvene regije, tudi tu pa ni omejitve glede na raven izvajanja zdravstvene dejavnosti.

Pogodba o medsebojnem sodelovanju predstavlja nekakšno okvirno pogodbo oziroma sporazum, na podlagi katere lahko javni zavod načrtuje sklenitev konkretnih pogodb (o zaposlitvi ali podjemnih) z zdravstvenimi delavci drugega javnega zavoda, in sicer v smislu letnega plana za zagotavljanje kadrovskih zmogljivosti posameznega zavoda.

⁵⁷ Uradni list RS, št. 162/22 in 35/23. Statut: [statut-zds-precisceno-besedilo.pdf](https://www.zdstudenti.si/statut-zds-precisceno-besedilo.pdf) (zdstudenti.si).

⁵⁸ Osnovno zdravstvo Gorenjske Kranj združuje ZD Kranj, ZD Škofja Loka, ZD Jesenice, ZD Bled, ZD Bohinj, ZD Radovljica in ZD Tržič. Povezava: <https://www.ozg-kranj.si/?subpageid=22>.

Možnosti sodelovanja javnih zavodov z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti so mestoma omejene. Predlagatelj se zaveda, da Ustava v prvem odstavku 74. člena zagotavlja svobodno gospodarsko pobudo, pri čemer gre za temeljno ustavno opredelitev gospodarskega sistema v državi, hkrati pa za človekovo pravico, ki obsega svobodo sprejemanja gospodarskih odločitev na podjetniški ravni. Pri tem pa ni mogoče spregledati, da se npr. koncesije v zdravstveni dejavnosti ne podeljuje z namenom omogočanja dobička (oziroma možnostjo njenega uporaba v povsem zasebne namene) in da koncesije v zdravstveni dejavnosti nimajo enake narave kot tiste npr. v gospodarstvu. Prve namreč ne delujejo na prostem trgu in ne nosijo ekonomskih tveganj (program in plačilo sta zagotovljena neposredno s podpisom pogodbe z ZZZS, ki se mora skleniti po izdaji koncesijske odločbe in sklenitvi koncesijske pogodbe), podeljene so brezplačno (ni zahtevane koncesnine), zato ni mogoče pristati na povsem enako obravnavo koncesionarjev pri pogodbenem vključevanju v delo javnih (zdravstvenih) zavodov.

Z omejitvijo sklepanja poslov javnih zavodov s koncesionarji in zasebnimi izvajalci zdravstvene dejavnosti brez koncesije, se odpravlja možnost prelivanja presežka prihodkov nad odhodki, ki se ustvarjajo na podlagi javne zdravstvene službe (torej koncesijske dejavnosti) v povsem zasebne namene, saj prispevki za OZZ kot tudi ostale prisilne socialne dajatve (vključno z leta 2023 uvedenim obveznim zdravstvenim prispevkom) niso namenjeni uporabi v druge namene. Socialna varnost je v Republiki Sloveniji urejena z zakoni in podzakonskimi predpisi, temelji pa na ustavnih pravicah, kjer je med drugim določeno, da je Republika Slovenija socialna država in zagotavlja svojim državljanom sistem socialne varnosti, ki temelji na vzajemnosti in medgeneracijski solidarnosti.

Poudariti velja, da pravica do zdravstvenega varstva (51. člen Ustave) in pravica do socialne varnosti (50. člen Ustave) sodita v sklop človekovih pravic in temeljnih svoboščin, medtem ko podjetništvo oziroma svobodna gospodarska pobuda (74. člen Ustave) sodi v sklop gospodarskih in socialnih razmerij. Vse so zavarovane na ustavni ravni, a slednje pomembne predvsem za urejanje gospodarskih in socialnih razmerij, ki vplivajo na kakovost življenja državljanov in stabilnost družbe kot celote, medtem ko prve predstavljajo osnovo (temelj oziroma predpogoj) za demokratično družbo in pravno državo, da sploh obstoji. Kadar nastopi tovrstni konflikt med posameznimi ustavnimi pravicami, nastopi tehtanje interesov in iskanje ravnovesja med njimi; torej ravnovesje med varovanjem javnega zdravja (na kolektivni ravni) in omogočanjem gospodarske dejavnosti (na individualni ravni). Predlagatelj meni, da je delna omejitev pogodbenega sodelovanja javni zavodov v javnem interesu, da se ohranja in zagotavlja močna javna mreža in močni javni zavodi, ki pacientom nudijo celostno zdravstveno obravnavo (saj imajo praviloma širši nabor zdravstvenih dejavnosti) in večje (prostorske, opremske in kadrovske) zmogljivosti.

Pred uvedbo tovrstnega ukrepa je predlagatelj tehtal med drugimi alternativni predlogi (npr. stroga ločitev javnega in zasebnega, pri čemer se mora izvajalec odločiti, ali dela zgolj v javnem ali zgolj v zasebnem delu, ali pa določitev statusno pravne oblike, v kateri lahko dejavnost izvaja npr. koncesionar), vendar so se v teh okoliščinah izkazali kot manj primerni oziroma niso prispevali k javni koristi.

Po oceni predlagatelja in upoštevajoč zgoraj navedeno je poseg v svobodno gospodarsko pobudo za sklop izvajalcev zdravstvene dejavnosti z ali brez koncesije primeren, nujen in sorazmeren ukrep, saj se vseeno dopušča določeno pogodbeno sodelovanje, tj. neposredno z zdravstvenimi delavci (prek podjetniških pogodb) in pa npr. s katerim koli izvajalcem za primer nenujnih reševalnih prevozov in zobotehniške. Glede na navedeno predlagatelj meni, da je ukrep kot tak popolnoma sorazmeren, koristi predlaganega ukrepa (varovanje javne mreže in stabilnega delovanja javni zavodov) pa odtehtajo poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude.

Pogodba o medsebojnem sodelovanju je predvidena tudi za primer npr. zagotavljanja NZV, in sicer prek dogovora med javnimi zavodi znotraj zdravstvene regije glede tega, koliko oziroma kateri zdravstveni delavci posameznega javnega zavoda bi se npr. v posameznem koledarskem letu lahko vključevali v program NZV v skladu z 51.a členom ZZDej, pri čemer bi se opredelilo, na kakšni pravni podlagi (neposredna pogodba z zdravstvenim delavcem) in za kakšen obseg, kar bi izvajalcu NZV omogočalo določeno predvidljivost, zdravstvenim delavcem drugih javnih zavodov pa olajšalo povezovanje, ki bi krovni pogodbi sledilo v obliki podjetne pogodbe ali pa npr. pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom.

Vezano na sedmi in osmi odstavek velja omeniti predlagani dvanajsti odstavek tega člena, ki za javne zdravstvene zavode na terciarni ravni predvideva tudi odstop od prej navedene zahteve, saj je predlagatelj ocenil, da je za vse javne zavode v javni mreži koristno, če se povezovanje z javnimi zavodi na terciarni ravni omogoči ne glede na geografsko omejitev na posamezno zdravstveno regijo. Predlagatelj je pri tem izhajal iz dejstva, da gre za javne zavode (klinike, klinične inštitute in klinične oddelke), ki opravljajo najzahtevnejše zdravstvene storitve na ambulantni ali bolnišnični način, zato medsebojno sodelovanje omogoča dodano vrednost vsem pogodbenim strankam (prenos znanja, zagotavljanje kakovosti zaradi zadostnega obsega opravljenih zdravstvenih storitev itd.). Navedeno pa sledi tudi namenu iz tretjega odstavka 17. člena ZZDej, ki predvideva oblikovanje doktrin stopenjske diagnostike in zdravljenja na posameznem področju ter njihovega posredovanja drugim bolnišnicam in zdravstvenim delavcem.

Povezovanje javnih zavodov je torej praviloma vezano na območje posamezne zdravstvene regije, in sicer z namenom, da se ohranja javno mrežo stabilno in predvidljivo. Namen povezovanja podpornih služb je v že omenjenem zmanjševanju stroškov dela javnega zavoda in stroškov podpornih dejavnosti, pa tudi v njihovi profesionalizaciji in poenotenju na širšem regionalnem območju. Pri povezovanju strokovno medicinskih zadev predlagatelj cilja zlasti na zagotavljanje strokovne pomoči zaradi kadrovskega primanjkljaja manjših javnih zavodov, ob tem pa prenos strokovnega znanja in uporabnih veščin, kar neposredno rezultira v večji strokovnosti, kakovosti in varnosti same zdravstvene obravnave.

Razlogi za povezovanje med javnimi zavodi izhajajo iz javne koristi in so zlasti zagotavljanje in povečevanje kakovosti zdravstvene obravnave, boljša izkoriščenost oziroma optimizacija zmogljivosti (prostorskih, opremskih in kadrovskih), izboljšanje dostopnosti z vidika potreb pacientov, specializacija po posameznih zdravstvenih dejavnostih in zdravstvenih storitvah, racionalizacija javne mreže in učinkovita raba javnih sredstev (zdravstvene blagajne in proračuna) prek večje učinkovitosti in ekonomičnosti poslovanja z zmanjševanjem materialnih in drugih stroškov, tudi prek izvajanja skupnih nabav zdravil, medicinskih pripomočkov in druge opreme, skupne podpore za informacijske rešitve in sisteme, odprava administrativnih ovir oziroma optimizacija delovnih procesov, skupno izvajanje investicij itd. Prednosti tudi večja centralizacija izvajanja dejavnosti in lažja koordinacija (npr. zmanjševanje podvojevanja storitev), standardizacija storitev prek poenotениh smernic, nenazadnje pa tudi povečevanje pogajalskih moči. Zagotavljanje zmogljivosti drugemu javnemu zavodu sledi tudi namenu približevanja zdravstvenih storitev prebivalstvu, tako da se npr. specialistična bolnišnična dejavnost izvaja v prostorih ZD in na opremi, ki je v lasti ZD.

Obravnavani predlog predvideva več vrst pogodbenega sodelovanja, in sicer:

- dveh ali več javnih zavodov v skladu s pravili Obligacijskega zakonika (Uradni list RS, št. 97/07 – uradno prečiščeno besedilo, 64/16 – odl. US in 20/18 – OROZ631; v nadaljnjem besedilu: OZ) za potrebe zagotavljanja zdravstvenega kadra (dejansko za namen opravljanja zdravstvenih storitev), prostorov ali opreme ali pa zaradi zagotavljanja izvajanja posamezne vrste (podporne) zdravstvene dejavnosti, ki se izvaja kot del celostne zdravstvene obravnave. To pomeni, da javni zavodi v teh primerih lahko sklenejo eno izmed pogodb civilnega prava, ki jo predvideva OZ, pri tem pa morajo upoštevati tudi splošna delovno pravna pravila in pravila za sklepanje podjetniške pogodbe. Pogodba o medsebojnem sodelovanju predstavlja nekakšen krovni sporazum, na podlagi katerega lahko javni zavodi lažje načrtujejo prihodnje poslovanje z vidika zagotavljanja zmogljivosti. Namen takšnega sodelovanja je, da so zmogljivosti posameznega javnega zavoda polno korišćene in da se v primeru začasnih izpadov lažje predvideva njihova zapolnitev, javne zavode pa spodbuja k večjemu sodelovanju, povezovanju in s tem lažjemu koordiniranju in organiziranju dela zavoda. Na podlagi takšnega krovnega sporazuma pa se v nadaljevanju predvideva individualno sklepanje pogodb (podjetniških oziroma o zaposlitvi) oziroma izdajo soglasij za delo izven javnega zavoda. Kadar gre za sklepanje pogodb za potrebe zagotavljanja prostorov, morajo javni zavodi upoštevati tudi pravila Zakona o stvarnem premoženju države in samoupravnih lokalnih skupnosti (Uradni list RS, št. 11/18, 79/18 in 78/23 – ZORR; v nadaljnjem besedilu: ZSPDSLS-1). Predlagatelj na tem mestu posebej poudarja, da pogodbe o sodelovanju med javnimi zavodi niso namenjene prenosu programa, dogovorjenega z ZZZS, na druge javne zavode (ali celo koncesionarje), ampak gre zgolj za sodelovanje pri zdravstveni obravnavi pacientov (npr. zagotavljanje laboratorijske ali radiološke diagnostike, zagotavljanje nenujnih prevozov, zagotavljanje specialnih znanj v obliki konzultacij). Program torej ostaja pri javnem zavodu, ki mora zagotoviti, da se izvede v skladu z letno pogodbo, sklenjeno z ZZZS;

- javnega zavoda z zdravstvenim delavcem kot fizično osebo (pri čemer je izrecno izvzet podjetnik), in sicer se sklene podjemna pogodba v skladu z ZZDej;
- javnega zavoda, ki ima pridobljen naziv kliničnosti, z zdravnikom ali zobozdravnikom, in sicer se sklene pogodba o zaposlitvi s krajšim delovnim časom v skladu z ZDR-1, pri čemer zakon določa še posebne pogoje glede (zobozdravnika) in vrste zdravstvenih storitev, ki so lahko predmet te pogodbe;
- javnega zavoda s katerim koli izvajalcem zdravstvene dejavnosti, torej tudi npr. čistim zasebnikom, pri čemer pa je obseg tovrstnega pogodbenega sodelovanja izredno omejen – pogodba o medsebojnem sodelovanju ali podjemna pogodba se lahko v skladu z OZ sklene zgolj za potrebe opravljanje nenujnih reševalnih prevozov ali zobotehnike. Predlagatelj je pri tem izhajal iz dejstva, da gre za dve ozki vrsti zdravstvene dejavnosti⁵⁹, ki se izvajata pretežno izven javne mreže in sta podporne narave, in dejstva, da v javni mreži nemotenega izvajanja teh dejavnosti sicer ne bi bilo mogoče zagotoviti, kar bi pa neposredno ogrozilo celovito zdravstveno obravnavo. Glede nenujnih reševalnih prevozov velja upoštevati, da veljavna zdravstvena zakonodaja določa, da nenujni reševalni prevozi obsegajo nenujni prevoz z reševalnim vozilom in sanitetni prevoz s sanitetnim vozilom. Predlagatelj poudarja, da je omejitev v javnem interesu, pri čemer ocenjuje, da je sorazmerna, nujno potrebna in primerna.

V zgoraj navedenih primerih je predlagatelj izrecno izključil možnost povezovanja javnega zavoda s podjetnikom, pri čemer je izhajal iz narave njegovega podjetja, ciljal pa na varovanje javne mreže in javne zdravstvene blagajne oziroma javnih sredstev, ki se namenjajo za izvajanje javne zdravstvene službe. Podjetnik je namreč na podlagi šestega odstavka 3. člena ZGD-1 fizična oseba, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost v okviru organiziranega podjetja, medtem ko je narava javne zdravstvene službe povsem nepridobitna. Med podjetnikom in drugimi gospodarskimi subjekti, ki jih predvideva ZGD-1 je namreč pomembna razlika, saj podjetnik ni pravna oseba in tudi njegovo podjetje ne. V pravnem prometu nastopa kot fizična oseba, pri čemer pa ZGD-1 glede odgovornosti ne loči podjetniškega in osebnega premoženja podjetnika. Podjetnik je enako kot druga gospodarska družba pravnoorganizacijska oblika opravljanja gospodarskega podjetja, ki pa se od gospodarske družbe razlikuje po tem, da nima lastnosti (kvalitete) pravne osebe in da ni predvidene možnosti izvajanja nepridobitne dejavnosti. Pravnoorganizacijska oblika podjetnika torej nima lastne pravne subjektivitete, ločene od pravne subjektivitete nosilca podjetja – fizične osebe. Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da lahko podjetnik, če želi opravljati zdravstvene storitve za javni zavod, še vedno sklene podjemno pogodbo kot zdravstveni delavec (op. iz 62. oziroma 64. člena ZZDej) – omejitev tako velja le za njega v statusni obliki podjetnika in kot taka ni nesorazmerna.

Kadar gre za pogodbo o medsebojnem sodelovanju oziroma podjemno pogodbo javnega zavoda z izvajalcem izven javne mreže, gre za zagotavljanje zgolj navedenih podpornih dejavnosti, ki se izvajajo kot del celostne zdravstvene obravnave, pri čemer pa velja omejitev glede višine cene, in sicer ta ne sme biti višja od cene, kot jo za enako storitev določa cenik ZZZS.

Predlagani deveti odstavek določa vsebino pogodbe o medsebojnem sodelovanju (poleg zakonsko predpisane vsebine pogodba seveda vključuje tudi običajne sestavine kot so npr. podatki o pogodbenih strankah), ki se lahko sklene za največ dve leti, deseti odstavek kot omenjeno zgoraj predvideva podrobnosti glede višine plačila na tej podlagi, enajsti odstavek pa evidenco, ki jo mora javni zavod voditi za potrebe spremljanja in nadzora nad izvajanjem teh pogodb.

Ker gre za pogodbe, ki vplivajo na delovanje javne mreže, je o njih treba poročati tudi ministrstvu, glede višine pa velja poudariti zlasti omejitev na najvišjo dovoljeno ceno, ki je v javnem interesu oziroma interesu varovanja javnih sredstev, namenjenih zagotavljanju javne zdravstvene službe. Javni zavod namreč lahko plačilo izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ali vrsto zdravstvenih storitev drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti zagotovi največ do višine, do katere je upravičen, če bi to storitev opravil sam, na podlagi pogodbe o financiranju zdravstvene dejavnosti oziroma do višine, ki jo določa cenik ZZZS.

K 9. členu (spremenjeni in dopolnjeni 6. člen)

⁵⁹ Vrsta zdravstvene dejavnosti pod šifro Q86.909 513 000 1 Reševalni prevozi in šifro C32.500 714 000 1 Zobotehnika.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti v Sloveniji odločevalce že dlje časa pozivajo k nujni ureditvi področja NMP, zato predlagatelj 6. člen dopolnjuje (prvi odstavek) z opredelitvijo možnih organizacijskih oblik ustanov, ki zagotavljajo NMP na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. S tem namenom se dodaja nov stavek, ki določa izvajalce službe NMP. Ta določba je neposredno povezana s prejšnjim členom, ki definira mrežo službe NMP, sicer pa je treba upoštevati še določbo veljavnega drugega odstavka 38. člena ZZDej, ki v 7. in 8. točki definira NMP in nujne reševalne prevoze kot vrsti zdravstvene dejavnosti, ki se ne moreta izvajati zasebno.

Spremenjeni prvi odstavek med drugim torej določa, da se na bolnišnični ravni zdravstvene dejavnosti izvaja služba NMP v urgentnih centrih, zunajbolnišnični del pa v okviru satelitskega urgentnega centra, dežurnih mest in mobilnih enot na terenu.

Pomembna sprememba je izrecna določitev možnosti, da se NMP organizira na način, da se za opravljanje NMP na terenu, reševalnih prevozov in dispečersko službo zdravstva ustanovi samostojni javni zdravstveni zavod v skladu z določbami tega zakona, kar pomeni centralizacijo, ki bo lahko odpravila pomanjkljivosti neusklajenega oziroma slabše koordiniranega delovanja NMP v trenutnem sistemu. Kot primer takšnega delovanja predlagatelj navaja Zdravstveno reševalni center Koroške, ki je samostojna zdravstvena organizacija, ki deluje (zgolj) na področju nujne medicinske pomoči in reševalnih prevozov. Zdravstveno reševalni center Koroške je torej organiziran kot regijski javni zavod, ki opravlja svoje naloge na območju celotne Koroške regije, v slučaju večjih nezgod pa se geografski obseg poveča. V splošne pokriva teren v obsegu 1.043 km² oziroma storitve nudi približno 74.000 prebivalcem Mežiške, Mislinjske in Dravske doline. S ciljem zagotavljanja večje dostopnosti in odzivnosti opravljajo svojo dejavnost v treh organizacijskih enotah, in sicer v Radljah ob Dravi; v Slovenj Gradcu in na Ravnah na Koroškem. Zagotavljajo organiziranje in izvajanje nujne medicinske pomoči in nujnih prevozov, organiziranje in izvajanje nenujnih, sanitetnih in dializnih prevozov, izvajanje zdravstvenega varstva na javnih prireditvah, aktivnosti prvih posredovalcev ter organiziranje in izvajanje izobraževalne dejavnosti (promocija zdravja). Omenjeni javni zavod tako deluje določenem geografsko zaokroženem območju, pravna podlaga v tej določbi pa omogoča tudi ustanovitev samostojnega (enega) javnega zavoda na nacionalni ravni (z izpostavami oziroma območnimi enotami na posameznih področjih).

Nujni reševalni prevozi so del NMP in zato del Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik NMP) in Pravilnika o prevozih pacientov (Uradni list RS, št. 107/09, 31/10 in 81/15). Slednji pa ureja tudi področje nenujnih reševalnih prevozov, ki so medicinsko utemeljeni in gre za nenujni prevoz z reševalnim vozilom ali pa sanitetni prevoz s sanitetnim vozilom. Področje NMP je širše gledano urejeno tudi v Pravilniku o pogojih izvajanja helikopterske nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/16 in 94/24) in Pravilnik o dispečerski službi zdravstva (Uradni list RS, št. 59/17).

S predlogom tega člena (spremenjeni drugi odstavek) se tudi natančneje ureja vsebine podzakonskega predpisa, ki ureja službo NMP. Z novim pravilnikom bo urejena vsebina tega področja celovito, pri čemer se bo nadzor nad izvajanje zdravstvene dejavnosti izvajal neposredno na podlagi oblik, ki jih določa veljavni ZZDej in ne kot posebna oblika⁶⁰, saj gre zgolj za eno ob vrst zdravstvene dejavnosti in različno urejanje ni strokovno utemeljeno. Dodatno bodo urejene vse oblike izvajanja službe nujne medicinske pomoči, torej tudi dežurna delovna mesta, ki jih veljavni pravilnik ne ureja.

Oblike, v katerih se izvaja NMP, v skladu z veljavnim Pravilnikom NMP so:

- satelitski urgentni center, ki je izvajalec zunajbolnišničnega dela službe NMP ter je strokovno in organizacijsko vezan na urgentni center, ki deluje na njegovem območju, organizira pa se, kjer zaradi oddaljenosti in dostopnega časa ni mogoče organizirati izvajanje NMP v okviru urgentnega centra;
- urgentni center, ki je izvajalec bolnišničnega in zunajbolnišničnega dela službe NMP;
- mobilna enota na terenu, ki je ekipa reanimobila ali nujnega reševalnega vozila, ki obravnava paciente na terenu, organizirana pa je lahko kot posebna enota službe NMP v okviru urgentnega centra in zunajbolnišničnega dela službe NMP. V to ekipo sicer sodijo reševalci v

⁶⁰ Pravilnik NMP namreč v X. poglavju (30. – 36. člen) ureja nadzor nad delovanjem službe NMP, kar pa po oceni predlagatelja ni sistemsko in bo de lege ferenda izpuščeno iz področja urejanja tega pravilnika. NMP je namreč ena izmed vrst zdravstvene dejavnosti in primerno je, da se nadzor nad njo izvaja na način kot velja za vse ostale vrste zdravstvene dejavnosti.

mobilni enoti nujnega reševalnega vozila, vozilo z urgentnim zdravnikom, vozilo z dežurnim zdravnikom, helikopterska enota in motorist reševalec.

Dežurnih mest v sklopu službe NMP veljavni Pravilnik NMP ne ureja.

Spremenjeni drugi odstavek tega člena izrecno določa pravno podlago za urejanje zdravstvenega varstva na prireditvah, ki je zdaj sicer del Pravilnika NMP, vendar ZZDej pravnega okvira zanjo trenutno ne ureja.

Glede zagotavljanja NMP s helikopterjem predlagatelj še pojasnjuje, da je del tega zakona in pravilnika zgolj medicinski vidik oziroma vidik opravljanja te vrste zdravstvene dejavnosti, ne pa vidik dejavnosti prevoznitva z zrakoplovi, kar sodi v sklop izvajanja državnih aktivnosti v letalstvu z zrakoplovi oziroma uporabo zrakoplovov pri izvajanju zaščite, reševanja in pomoči za namen reševanja ponesrečencev ter obolelih z uporabo državnih zrakoplovov. Navedeno urejajo predpisi s področja letalstva in predpisi s področja zaščite, reševanja in pomoči ob naravnih in drugih nesrečah.

K 10. členu (spremenjeni 13. člen)

Veljavni drugi odstavek 13. člena ZZDej je ambulantno specialistično dejavnost predvideval zgolj za bolnišnice, zdravilišča in zasebne zdravnike specialiste, kar pa se je izkazalo kot nepotrebno omejevanje, kar po mnenju predlagatelja ni ustrezalo spremenjenim okoliščinam in razvoju zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti od 1992 dalje.

Pogoj za opravljanje vse zdravstvene dejavnosti (tudi specialistične ambulantne) je namreč ustrezno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, v katerem se navede tudi točno vrsto zdravstvene dejavnosti (vključno s šifro), ki jo bo izvajalec zdravstvene dejavnosti opravljal. Pred izdajo dovoljenja se izvede postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev za izdajo dovoljenja, in sicer glede prostorov, opreme, odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in kadra. Navedeno po oceni predlagatelja predstavlja zadostno in primerno varovalko, zlasti upoštevajoč, da se s predmetno novelo te pogoje (v 3.a členu) za namen večje strokovnosti, kakovosti in varnosti še nekoliko zaostruje oziroma konkretizira.

Predlagatelj s to spremembo širi možnosti izvajanja te dejavnosti na vse izvajalce zdravstvene dejavnosti (sprememba drugega odstavka), pri čemer jih ne omejuje na njihovo npr. statusno pravno obliko. Gre za izvajalce specialistične ambulantne (oziroma zunajbolnišnične) dejavnosti; in sicer ne le zasebne zdravnike specialiste posameznih strok (fizične osebe), kot to določa veljavni člen, temveč so to lahko tudi pravne osebe z ustreznim dovoljenjem.

Tretji odstavek, ki je doslej urejal povezovanje (zgolj) zdravnikov, ki opravljajo specialistično ambulantno dejavnost kot zasebni zdravniki ali v specialistični dejavnosti v zdravstvenem domu ali v zdravilišču, in sicer da se v strokovnih in organizacijskih vprašanjih povezujejo z ustrezno bolnišnico, se kot nepotreben in obsoleten s to spremembo opušča in nadomešča z drugo vsebino. Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da je področje povezovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti za javne zavode celovito urejeno v spremenjenem 5. členu ZZDej (predlagani sedmi in osmi odstavek), dodatno pa je način sodelovanja na sekundarni ravni (specialistični bolnišnični dejavnosti) predviden npr. v spremenjenem 15. oziroma 16. členu tega zakona.

Namesto dosedanje vsebine tretjega odstavka se za namen diferenciacije med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti določa, katere zdravstvene storitve sodijo v sklop specialistično ambulantne dejavnosti. Gre za specialistične preglede in zahtevnejše zdravstvene storitve s področja diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, ki ne sodijo v osnovno zdravstveno dejavnost in se lahko opravijo na ambulantni način. To pomeni, da ni potrebe, da se pacienta hospitalizira (sprejme v zdravstveno obravnavo, ki vključuje tudi prenočitev vsaj za eno noč). Za razliko od dnevne bolnišnice (op.: druga alineja četrtega odstavka spremenjenega 15. člena ZZDej), kjer prav tako ne gre za prenočitev pacienta, pacient po posegu v okviru specialistično ambulantne dejavnosti ostane na opazovanju (pod nadzorom) izvajalca praviloma do štiri ure, po posegu v okviru dnevne bolnišnice pa več kot štiri ure. V okvir dnevne bolnišnice je vključena tudi nastanitev in prehrana v bolnišnici podnevi, medtem ko v okvir specialistično ambulantne dejavnosti nastanitev in prehrana ne sodita.

K 11. členu (spremenjeni 15. člen)

Uvodoma predlagatelj pojasnjuje, da veljavni 15. člen ZZDej ureja specialistično bolnišnično dejavnost, na način določanja organizacijske strukture bolnišnice, kar pa že dolgo ne ustreza dejanskemu stanju. Taka omejitev tudi ni smiselna, saj je opravljanje te dejavnosti v celoti vezano na pridobitev ustreznega dovoljenja, ki se nanaša na eno ali več specialistične bolnišnične zdravstvene dejavnosti (pojasnjeno tudi v okviru prejšnjega člena).

Spremenjeni 15. členi v prvem in drugem odstavku ureja, kaj specialistična bolnišnična dejavnost je (tj. katere vrste zdravstvene dejavnosti obsega) in kako se izvaja, tretji odstavek določa izvajalce specialistične bolnišnične dejavnosti in posebnosti glede uporabe imena oziroma naziva, četrti odstavek pa v katerih dveh oblikah se specialistična bolnišnična dejavnost lahko izvaja.

Predlog člena torej določa vrste zdravstvenih dejavnosti in obseg storitev, ki jih mora bolnišnica, kar je skupni izraz za vse izvajalce specialistične bolnišnične dejavnosti, izvajati, pri čemer je najpomembnejše merilo zagotavljanje NZV, ki pa zajema strokovno, tehnološko in organizacijsko zahtevnejše storitve diagnostike in zdravljenja ter medicinske rehabilitacije, ki jih ni mogoče opraviti v osnovni ali specialistično ambulantni dejavnosti oziroma v zdraviliščih in se torej izvaja na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti, nadalje obsega zdravstveno nego med bolnišničnim zdravljenjem, vključuje pa tudi nastanitev in prehrano, saj je mejnik, ko govorimo o specialistični bolnišnični dejavnosti ravno sprejem in prenočitev pacienta za vsaj eno noč, kar pomeni, da mora bolnišnica imeti temu primerne ustrezne prostorske in posteljne zmogljivosti ter zagotovljeno prehrano. Poleg tega specialistična bolnišnična dejavnost obsega še zagotavljanje zdravil in medicinskih pripomočkov, ki so potrebni za opravljanje zdravstvenih storitev, zaradi katerih je pacient sprejet na bolnišnično zdravljenje. Gre torej za dejavnost, ki se izvaja neprekinjeno, tj. 24 ur dnevno in sedem dni v tednu, kar izhaja iz zahteve po zagotavljanju NZV.

Poleg specialističnih bolnišničnih dejavnosti, ki jih podrobneje določa Pravilnik VZD⁶¹, lahko bolnišnica glede na predlagani drugi odstavek opravlja tudi ginekološko ambulantno dejavnost kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, pod dodatnim pogojem, da ta ni v zadostnem obsegu organizirana na primarni ravni. Od primarne ravni se za razliko od veljavne ureditve torej ohranja le ginekološko ambulantno dejavnost kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, ni pa več predvidene dispanzerske dejavnosti s področja pulmologije, nevropsihiatrije in dermatovenerologije. Na tem mestu velja poudariti, da v veljavnem ZZDej ni več definicije dispanzerske dejavnosti, zato se ta termin z novelo v celoti opušča in se uporablja termin ambulantna dejavnost oziroma ambulanta. Sprememba zgolj termina v ničemer ne vpliva na vsebino prej dispanzerske oziroma sedaj ambulantne dejavnosti. Ključna je opredelitev, katere ambulantne dejavnosti se npr. lahko opravlja tudi kot specialistično bolnišnično dejavnost (op.: za potrebe tega člena). Termin dispanzer kot tudi ambulanta se namreč nanaša na organizacijsko obliko zdravstvene dejavnosti v osnovnem zdravstvenem varstvu in se ukvarja z zdravstvenim varstvom določene skupine populacije ali pa posamezne bolezni oziroma poškodbe, upoštevajoč aktualne vplive okolja oziroma aktualne zdravstvene probleme.

S spremenjenim tretjim odstavkom se določa nabor izvajalcev specialistične bolnišnične dejavnosti, in sicer so to lahko vse pravne osebe (ne pa fizične osebe), ki imajo pridobljeno dovoljenje iz 3.a člena ZZDej, in sicer za specialistično bolnišnično dejavnost (tj. vrste, ki jih predvideva Pravilnik VZD, podrobneje prejšnji odstavek). Glede na navedeno lahko specialistično bolnišnično dejavnost opravlja vsaka pravna oseba, pri tem pa se še vedno upošteva omejitev pri izvajanju določenih vrst zdravstvene dejavnosti v okviru zasebne zdravstvene dejavnosti (npr. nujna medicinska pomoč ali transplantacijska dejavnost se v skladu z 38. členom ZZDej ne more opravljati kot zasebna zdravstvena dejavnost, zato v tem primeru izvajalec (bolnišnica) ne more biti zasebnik brez koncesije). Ker zakon kot pogoj izrecno določa, da mora biti pravna (in ne fizična) oseba, to pomeni, da specialistične bolnišnične dejavnosti ne more opravljati (tj. ne more pridobiti dovoljenja na podlagi 3.a člena ZZDej) zasebni zdravstveni delavec iz 35. člena ali pa podjetnik. Slednjega področni zakon opredeljuje kot fizično osebo, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost v okviru organiziranega podjetja (šesti odstavek 3. člena ZGD-1).

Termin bolnišnica se torej ohranja, vendar le z vidika kontinuitete in ustaljenosti izraza ter povezanosti izraza s specialistično bolnišnično in izven bolnišnično (tj. ambulantno) dejavnostjo. Dejavnost

⁶¹ Gre za vrste zdravstvene dejavnosti v prilogi Pravilnika VZD navedene pod šifro od Q86.100.101 do Q86.100.154: Abdominalna kirurgija v bolnišnični dejavnosti, Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina v bolnišnični dejavnosti, ..., Otroška kirurgija v bolnišnični dejavnosti, Žilna kirurgija v bolnišnični dejavnosti.

bolnišnice namreč lahko izvaja katerikoli izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti, ki je za to pridobil ustrezno dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti (in izpolnjuje ostale pogoje iz tega člena), četudi ni javni (zdravstveni) zavod, mora pa uporabljati v svojem imenu tudi ta izraz.

Kot že nakazano se s tem odstavkom izrecno opredeljuje uporaba imena, in sicer mora vsak izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti v imenu vsebovati besedo oziroma besedilo izraz »splošna bolnišnica« ali »specialna bolnišnica« oziroma (za primer izvajalca, ki je pridobil naziv kliničnosti) »klinika«, »klinični inštitut« ali »klinični oddelek«. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ne izpolnjuje pogojev za bolnišnico oziroma naziv iz 18. člena tega zakona, teh izrazov v imenu ne sme uporabljati. Neupoštevanje te zahteve pa predstavlja prekršek, za katerega je predpisana globa. Predlagatelj pojasnjuje, da obstajajo izvajalci, ki ne opravljajo teh dejavnosti oziroma ne izpolnjujejo predpisanih pogojev, v imenu in nastopanju na trgu pa tovrstne izraze uporabljajo, kar zagotovo šteje kot nedovoljeno zavajanje pacientov in drugih uporabnikov, predstavlja pa lahko tudi tveganje za njihovo zdravstveno stanje. Po drugi strani mnogi izvajalci, ki opravljajo bolnišnično dejavnost, tega v imenu ne uporabljajo, kar je prav tako zavajajoče in problematično.

V četrtem odstavku se določa dve temeljni obliki specialistične bolnišnične dejavnosti, in sicer je to:

- a) stacionarna bolnišnična obravnava (hospitalizacija), ki predstavlja zdravstveno obravnavo v bolnišnici v trajanju več kot 24 ur oziroma prek noči,
- b) dnevna bolnišnična obravnava (dnevna bolnišnica), ki se zagotavlja znotraj istega dne in je namenjena načrtovani zdravstveni obravnavi, pacient pa je odpuščen še istega dne.

Zakon s tem na novo uvaja (eno)dnevno bolnišnico, ki predstavlja vmesno terapevtsko možnost med hospitalizacijo pacienta in njegovim specialističnim ambulantnim zdravljenjem. Gre za način obravnave pacienta, v skladu s katero se izvaja diagnostične, terapevtske, negovalne in rehabilitacijske zdravstvene storitve na sekundarni ravni, pri čemer pacient pride na zdravljenje zjutraj in se do večera vrne domov, število ur prisotnosti pa se sproti prilagaja terapevtskim ciljem in potrebam. Dnevna bolnišnica ne predstavlja posebne vrste bolnišnice oziroma vrste javnega zdravstvenega zavoda (ali drugega izvajalca), temveč način oziroma obliko njenega delovanja. Gre za način izvajanja zdravstvene obravnave v zavodu (bolnišnici ali drugem izvajalcu), ki jo izvajajo vse tudi npr. vse splošne in specialne bolnišnice. Dnevna bolnišnica ne deluje neprekinjeno v smislu 24/7, vrste zdravstvene dejavnosti, ki se lahko opravljajo na ta način, pa so določene na podlagi meril v dogovoru o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Takšna bolnišnica tudi ne deluje ponoči ali na dneve, ki so določeni kot prosti (sobota, nedelja in praznik). Bolnišnična obravnava (katerikoli) je namreč skupek aktivnosti, ki se nanašajo na zdravstveno obravnavo pacienta v bolnišnici; če zdravstvena obravnava zahteva prenočitev za eno ali več noči, je to hospitalizacija, če tega ni, pa govorimo o dnevni obravnavi (dnevni bolnišnici). Za dnevno bolnišnico tudi velja, da se lahko izvaja na način dolgotrajne dnevne obravnave, torej zdravstvene obravnave pacienta, ki s prekinitvami traja daljši čas, a vsakokrat neprekinjeno manj kot 24 ur in ne prek noči. Nastanitev v okviru dnevne bolnišnice pa se bolj kot na spanje (prenočevanje) nanaša na posteljne zmogljivosti, namenjene prostoru za počitek med bivanjem v bolnišnici.

Gre torej za obliko bolnišničnega zdravljenja (in ne specialistično ambulantnega zdravljenja), kjer pacient preživi le del dneva v bolnišnici in se nato vrne domov. To vključuje diagnostične, terapevtske in rehabilitacijske storitve, ki jih ni mogoče opraviti v osnovni ali specialistični ambulantni dejavnosti.

Predlagani peti odstavek določa, da mora dnevna bolnišnica imeti zagotovljeno NZV, na način da jo zagotavlja samostojno (kadar je izvajalec NZV) ali pa pogodbeno prek druge bolnišnice iz (spremenjenega) 16. člena ZZDej. Bolnišnica iz 16. člena ZZDej lahko v okviru pogodbene svobode seveda odkloni sklenitev dogovora o zagotavljanju NZV (zlasti je to razumljivo v primeru nezadostnih zmogljivosti).

Kljub spregledu pogoja neprekinjenega delovanja za dnevno bolnišnico pa mora imeti dnevna bolnišnica kot omenjeno poseben pisni dogovor s splošno, specialno ali terciarno bolnišnico, ki ji zagotavlja NZV na področju oziroma za vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih ga opravlja t. i. dnevna bolnišnica, da prevzame njene paciente, če pride do okoliščin, ki v primeru morebitnega zapleta zahtevajo nujno oskrbo pacienta v času, ko dnevna bolnišnica ne obratuje oziroma nima ustreznih zmogljivosti ali celo hospitalizacijo pacienta.

Četrty odstavek ob dnevni bolnišnici (in za razliko od nje) ureja celodnevni sprejem pacienta v bolnišnico, za katerega se predvideva prenočitev najmanj za eno noč. Dodatno predlagatelj pojasnjuje,

da je oblika izvajanja dnevne bolnišnice mogoča tudi v okviru tistih bolnišnic, ki NZV zagotavljajo same, zato je izrecno določeno, da se glede dnevne bolnišnice NZV zagotavlja samostojno ali v sodelovanju s specialno, splošno ali terciarno bolnišnico.

Z določbo se ureja vsebina pogodbe za zagotavljanje NZV, pri čemer izrecno določa, da mora biti del nje višina in način plačila za opravljene zdravstvene storitve v okviru NZV, saj je plačnica NZV dnevna bolnišnica, prejemnica pa bolnišnica, ki zagotavlja NZV. Navedeno se izrecno določa s ciljem, da ne pride do morebitnega dvojnega plačevanja storitev iz javnih sredstev. Podatke o bolnišnici, ki poskrbi za NZV, mora dnevna bolnišnica javno objaviti v čakalnici oziroma na običajnem oglasnem mestu bolnišnice, pri čemer morajo biti posebej navedeni kontaktni podatki, prikazana pa tudi lokacija bolnišnice, ki izvaja NZV. Ti podatki pa morajo biti navedeni tudi v strokovnem mnenju oziroma izvidu po zaključeni zdravstveni obravnavi (ob odpustu pacienta iz obravnave). Ponovno se torej zasleduje cilj transparentnosti in dobre obveščenosti pacientov. Cena storitve je neposredno vezana na bolnišnični oskrbovalni dan, kot to predvidevajo pravila ZZS (tj. Navodilo o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov), saj višina plačila ne sme biti nižja od tako določene cene.

Predlagatelj ob tem še pojasnjuje, da je en bolnišnični oskrbovalni dan enota, ki se uporablja za merjenje časa, ki ga pacient preživi v bolnišnici. To vključuje 24-urno oskrbo (zdravstveno obravnavo), nego, diagnostiko, zdravljenje in rehabilitacijo bolnika. Bolnišnični oskrbovalni dan se začne z dnem sprejema pacienta v bolnišnico in konča z dnem odpusta, premestitve ali smrti. Plačilo za BOD se izvede po opravljeni storitvi, ko bolnišnica izstavi račun na podlagi dejanskega števila dni, ki jih je pacient preživel v bolnišnici, in vrste opravljenih storitev – torej ne vnaprej. Pravna podlaga BOD oziroma za način obračunavanja zdravstvenih storitev je Navodilo ZZS o beleženju in obračunavanju zdravstvenih storitev in izdanih materialov.

Ker gre za posebno obliko izvajanja dejavnosti predlagatelj predvideva, da bodo čakalni sezname za dnevno bolnišnično obravnavo pri izvajalcu ločeni od drugih čakalnih seznamov. Ker gre za materijo, ki sodi v ZPacP in njegove izvedbene predpise (tj. pravilnik, ki ureja naročanje in čakalne seznane), bo ta vsebine zajeta v omenjeni pravilnik.

K 12. členu (spremenjeni 16. člen)

Veljavni 16. člen opredeljuje vrste bolnišnic, pri čemer jih deli po namenu, pozna pa le dve obliki; splošno in specialno. V nadaljevanju veljavni člen za obe obliki bolnišnic določa pogoje, pri čemer se ti nanašajo zgolj na področje oziroma vrsto zdravstvene dejavnosti, ki naj bi jo posamezna oblika bolnišnice izvajala. Zadostne zmogljivosti se nanašajo na določitev v 3.a členu ZZDej in na njegovi podlagi sprejetemu pravilniku ministra za zdravje (predpis iz dvanajstega odstavka).

Predlagani spremenjeni prvi odstavek določa, katere zmogljivosti mora posamezna vrsta bolnišnice zagotavljati za namen strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, in sicer se te pogoje veže oziroma presoja glede na vrste specialistične bolnišnične dejavnosti, ki jih bolnišnica opravlja. Določba je torej usmeritvene in pojasnjevalne narave, ki se jo uporablja ob presoji pogojev iz 3.a člena ZZDej. Predlagatelj v tej zvezi poudarja, da je temeljno merilo presoja z vidika ustreznosti zmogljivosti bolnišnice (ki se izvede v okviru verifikacije prostorov in opreme oziroma preverjanja pogojev glede kadra z vidika izpolnjevanja zakonskih zahtev glede kompetenc pred izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti), pri čemer gre za minimum, ki zagotavlja strokovno, kakovostno in varno obravnavo pacientov, in sicer prilagojeno predlagani vrsti zdravstvene dejavnosti, ki naj bi jo bolnišnica izvajala.

S spremembo tega člena se torej v prvem odstavku določa tri različne oblike bolnišnic, pri čemer se splošni in specialni pridružuje terciarna bolnišnica, za vsako obliko pa se tudi prenavlja pogoje, ki ustrezajo trenutnemu razvoju zdravstvene stroke od 1992 dalje. V skladu s predlogom tega odstavka se za specialno bolnišnico določa, da deluje na sekundarni in/ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in da opravlja zgolj posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti ali pa več njih, ki pa so si po vsebini sorodne, saj gre za bolnišnico, ki obravnava specifična zdravstvena stanja oziroma ožji nabor bolezni oziroma poškodb, ki so si med seboj sorodne in zahtevajo podobno zdravstveno obravnavo. Specialna bolnišnica mora imeti sama zagotovljene vse zmogljivosti, ki ji omogočajo samostojno opravljanje teh posameznih vrst zdravstvene dejavnosti, dodatno pa mora imeti zagotovljeno tudi:

- preskrbo z zdravili, v skladu s predpisi, ki urejajo lekarniško dejavnost, in
- laboratorijsko dejavnost.

Specialna bolnišnica v okviru terciarja opravlja le najzahtevnejše zdravstvene storitve na ambulantni ali bolnišnični način v skladu s 17. členom ZZDej.

Diferenciacija med splošno in specialno bolnišnico primarno izhaja iz predmeta (obsega) delovanja, tj. iz nabora vrst zdravstvene dejavnosti oziroma področij, ki jih posamezna bolnišnica opravlja. Specialne bolnišnice so namreč namenjene samo določenim področjem zdravstvenih dejavnosti, saj so (strokovno, medicinsko) specializirane, in morajo imeti svoje zmogljivosti (prostor, kadre in opremo) prilagojene tej zdravstveni dejavnosti, ki jo izvajajo v skladu z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Splošne bolnišnice pa še naprej ostajajo glavni steber delovanja zdravstvenega sistema na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in služijo celotnemu prebivalstvu zdravstvene regije, v katero so krajevno umeščene. Zato morajo imeti v svoji sestavi urgentni center in najmanj zmogljivosti za internistične in kirurške bolnike, kar pokriva večino pacientov oziroma njihovih zdravstvenih stanj, ki zahtevajo nujno bolnišnično obravnavo. Ne zahteva se več pediatrije in ginekologije s porodništvom kot pogoj za splošno bolnišnico. Zaradi demografskih sprememb (manjšanje števila rojstev, manjše število otrok, povečevanje števila starejših) se je v mnogih splošnih bolnišnicah število storitev na zgoraj naštetih področjih tako zmanjšalo, da ne zagotavlja strokovnega, kakovostnega in varnega ter tudi finančno vzdržnega izvajanja.

Splošna bolnišnica zdravstveno dejavnost opravlja praviloma na sekundarni ravni, poleg obveznih področij, pa mora zagotavljati tudi:

- anesteziologijo z oživljanjem,
- intenzivno terapijo,
- preskrbo z zdravili, v skladu s predpisi, ki urejajo lekarniško dejavnost,
- laboratorijsko dejavnost, radiološko in drugo diagnostiko,
- zdravstveno rehabilitacijo,
- specialistično ambulantno zdravljenje.

Glede preskrbe z zdravili je treba poudariti, da se ta izvaja v skladu z ZLD-1 in predpisi, izdanimi na njegovi podlagi. Lekarniška dejavnost se na sekundarni in terciarni ravni izvaja v bolnišnični lekarni, ki jo organizira izvajalec zdravstvene dejavnosti na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti. Bolnišnica organizira bolnišnično lekarno, ki je samostojna organizacijska enota bolnišnice, za preskrbo z zdravili, medicinskimi pripomočki in drugimi izdelki za podporo zdravljenja in ohranitev zdravja, ki se uporabljajo za zdravljenje in nego pacientov, ki se zdravijo v bolnišnici oziroma pod nadzorom zdravnika bolnišnice in ob odpustu iz bolnišnice v okviru brezšivne skrbi. Bolnišnica, ki izvaja nuklearno-medicinsko dejavnost, pa organizira tudi radiofarmacevtsko lekarno, ki deluje v skladu s predpisi s področja ionizirajočih sevanj. V okviru bolnišnične lekarne se lahko organizirajo tudi oddelčne lekarne za potrebe preskrbe pacientov na posameznem oddelku bolnišnice, galenski laboratorij za izdelavo in pripravo galenskih in magistralnih zdravil in pa radiofarmacevtska lekarna, če ni organizirana drugače.

S predlogom se uvaja nova oblika bolnišnice, in sicer terciarna bolnišnica, to je bolnišnica oziroma javni zdravstveni zavod, ki deluje na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in ima pridobljen naziv klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek, opravlja pa najzahtevnejšo obravnavo pacientov. Ob tem skrbi tudi za prenos najnovejših dognanj medicinske stroke v klinično prakso, spodbuja napredek in deluje v smeri poenotenja zdravstvene obravnave na nacionalni ravni.

Terciarna bolnišnica je zdravstvena ustanova (bolnišnica), ki nudi visoko specializirano zdravstveno obravnavo oziroma zdravstvene storitve in ki vključuje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov ter drugih pooblaščenih zdravstvenih zavodov. Terciarna raven je namenjena pacientom, ki potrebujejo napredne diagnostične in terapevtske postopke, ki jih ni mogoče zagotoviti na primarni ali sekundarni ravni.

Od splošne in specialne (ki je na sekundarni ravni) se terciarna bolnišnica razlikuje predvsem po vrsti in kompleksnosti zdravstvenih storitev, ki jih nudi, in sicer:

- a) sekundarna bolnišnica (splošna ali specialna):
 - nudi specialistično ambulantno in bolnišnično dejavnost,
 - pacienti običajno pridejo z napotno listino od zdravnika primarne ravni,

- zdravljenje vključuje bolj specifične diagnostične in terapevtske postopke, ki jih ni mogoče zagotoviti na primarni ravni;
- b) terciarna bolnišnica:
 - nudi visoko specializirano zdravstveno obravnavo in napredne medicinske postopke, ki vključuje dejavnosti klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov,
 - pacienti so pogosto napoteni iz t. i. sekundarnih bolnišnic (zaradi potrebe po naprednih diagnostičnih in terapevtskih postopkih),
 - zdravljenje pa vključuje kompleksne in redke medicinske posege, ki zahtevajo visoko usposobljene strokovnjake in napredno medicinsko opremo (namenjena zdravljenju kompleksnih in resnih zdravstvenih stanj).

Predlagani člen kot posebno vrsto terciarne bolnišnice opredeljuje univerzitetni klinični center, ki je po svoji naravi še vedno terciarna bolnišnica (op.: delo opravlja v organizacijskih oblikah, ki imajo pridobljen naziv kliničnosti iz 18. člena ZZDej), ki pa večino vrst zdravstvene dejavnosti, ki jih izvaja v skladu z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti, izvaja neprekinjeno, tj. 24/7.

Veljavni 15. ali 16. člen že sedaj nista določala pravne podlaga za pravilnik ministra za zdravje, s katerim bi se določala merila za razvrščanje bolnišnic v Republiki Sloveniji, bil pa je izdan na podlagi 26. člena ZZDej.⁶² Ker se vsebina aktualnega pravilnika smiselno povzema v spremenjeni 15. in 16. člen ZZDej, za njegov obstoj ni več potrebe, prav tako v obravnavanem 16. členu ni treba določiti pravne podlage zanj. Bolnišnice so namreč po vsebini opredeljene v samem zakonu, prav tako pogoji zanje, njihov nabor pa je oziroma bo razviden v okviru predpisa, ki bo določil javno mrežo. Glede na navedeno se s to novelo zakona veljavni pravilnik kot nepotreben razveljavlja.

Glede vrst zdravstvenih dejavnosti gre v predlogu tudi za določene terminološke uskladitve; namesto reanimacije govorimo o oživljanju, namesto ambulantne medicinske rehabilitacije zdravstveno rehabilitacijo (črta se ambulantni del medicinske rehabilitacije), črta pa se npr. NMP, saj je dodan NZV, prav tako se črta preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, saj je to zahtevano le, če je to potrebno zaradi same vrste zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja. Navedeno se spreminja iz razloga, ker NMP ni del predvidenega zdravljenja, del predvidenega zdravljenja pa je oživljanje, ki se izvede v primeru nujnega stanja. Zato imajo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti (ne le bolnišnice) predvidene protokole izvajanja oživljanja oziroma reanimacije pacienta, kar pomeni protokole izvajanja temeljnih postopkov za vrnitev življenjskih funkcij pri t. i. navidezni smrti pacienta, kar vključujejo masažo srca oziroma prsnega koša, umetno dihanje oziroma predihavanje, elektroterapijo in farmakoterapijo, uporabo defibrilatorja ipd.). Ni torej potrebe, da bi vsi izvajalci zagotavljali NMP kot vrsto zdravstvene dejavnosti, saj bi to pomenilo zagotavljanje ustreznih intenzivnih prostorov in opreme (respirator, magnetno resonanco, rentgen, ultrazvok idr.) ter kadra, kar bi bila nepotrebna, neracionalna in nesorazmerna obremenitev. Izvajalci po tem, ko zagotovijo ustrezno oživljanje, namreč pokličejo številko 112, kar pomeni prihod ustrezne reševalne ekipe in nadaljnjo obravnavo pacienta v okviru organizirane 24-urne službe NMP pri praviloma najbližjem javnem zdravstvenem zavodu (ki zagotavlja neprekinjeno nujno medicinsko pomoč in nujne prevoze poškodovanih in obolelih; torej NZV).

Pri izvajanju posameznih dejavnosti, za katere zakon ne zahteva, da morajo biti zagotovljene kot lastne, velja ponovno opozoriti na omejitve, da bi določene od dejavnosti ne morejo izvajati zasebni izvajalci, saj se (kot že omenjeno zgoraj) določene vrste zdravstvenih dejavnosti v skladu z 38. členom ne sme opravljati zasebno (NMP, preskrba s krvjo in krvnimi pripravki, patologija).

Predlagani člen posebej ne določa npr. negovalne bolnišnice, saj gre za bolnišnico, ki se lahko opredeli kot specialna, namenjena pa je neakutni zdravstveni obravnavi pacientov bolnikov, največkrat starostnikov, pri katerih je končano akutno zdravljenje bolezni ali poškodbe, zaradi katere so bili sprejeti v bolnišnico. Obravnavna bolezní praviloma več ne zahteva diagnostičnih postopkov in terapevtskih posegov, pacienti pa zaradi splošnega zdravstvenega stanja vseeno potrebujejo zdravstveno nego, ki je ni mogoče zagotoviti v domači oskrbi ali v socialnem zavodu. Prav tako se kot posebno obliko bolnišnice ne uvaža npr. rehabilitacijske ali psihiatrične bolnišnice, čeprav te seveda obstajajo, saj predlagatelj tudi zanje ocenjuje, da se jih ustrezno uvršča v sklop specialnih bolnišnic. To so namreč bolnišnice, v katerih so hospitalizirani pacienti s specifičnimi boleznimi ali pa gre za diagnostiko in zdravljenje bolezni in stanj, ki prizadenejo določeno starostno skupino, ali pa so dolgotrajne narave, medtem ko gre pri splošnih bolnišnicah za zagotavljanje vrste zdravstvenih dejavnosti pacientom vseh

⁶² Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic (Uradni list RS, št. 43/98 in 71/03).

starostnih skupin z različnimi zdravstvenimi stanji, boleznimi ali prizadetostmi (ki pa hkrati ni terciarna bolnišnica).

K 13. členu (spremenjeni 18. člen)

S predlaganim členom se omogoča pridobitev naziva klinični oddelek izvajalcu zdravstvene dejavnosti (javnemu zavodu) oziroma njegovi organizacijski enoti, ki zdravstveno dejavnost opravlja na primarni ravni. Terciarna dejavnost namreč analizira delo in uvaža izboljšave, spremlja razvoj stroke v svetu, pospešuje raziskovanje, določa strokovne podlage za razvoj, razvija, preskuša in uvaža nove metode dela, sodeluje pri pripravi strokovnih smernic, strukturnih, organizacijskih in zakonskih sprememb, izobražuje kader in določa standarde kakovosti. Pri tem velja poudariti, da se za potrebe celotnega ozemlja Republike Slovenije naziv kliničnosti za posamezno medicinsko stroko (oziroma njen ožji del) prizna zgolj enemu subjektu.

Določba se tudi redakcijsko izboljšuje (npr. izrecno določa, da gre za javni in ne morda zasebni visokošolski zavod), določa se postopek odvzema naziva in bolj natančno določa zakonski okvir za izdajo pravilnika ministra za zdravje. Črtano je tudi besedilo »ali farmacije«, saj je to zgolj eno od področij zdravstva in ni potrebe niti ni pravilno posebno navajanje. Prav tako se v prvi odstavci izrecno določa obdobje podelitve naziva, in sicer pet let, saj gre nedvomno za zakonsko materijo.

Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (povezava: [Predlog-Strategije-razvoja-ZDPN_01022024.pdf](#)) npr. v okviru Aktivnosti 13: Zagotovitev mehanizmov za sprotno ter bolj koordinirano uvajanje novih znanstvenih dognanj in strokovnih priporočil v osnovni zdravstveni dejavnosti kot enega od ukrepov izrecno predvideva, da se vzpostavi terciarno raven osnovne zdravstvene dejavnosti na način, da se javnim zavodom in izobraževalnim ustanovam na primarni ravni omogoči pridobiti naziv klinični inštitut (op.: predlagatelja oziroma klinični oddelek, kar je smiselno kadar gre za ožji del javnega zavoda).

Kljub globalnim prizadevanjem za krepitev primarne ravni zdravstvene dejavnosti je večina sredstev usmerjena v raziskave določene bolezni, čeprav je kar 70 do 80 odstotkov pacientov, ki iščejo zdravstveno pomoč, obravnavanih na primarni ravni, kjer je način obravnave drugačen kot na višjih ravneh. Trenutno je v Republiki Sloveniji le malo na dokazih temelječih podatkov o tem, kako je primarno raven najbolje organizirati, kako določiti prednostne naloge, kakšna zdravstvena obravnava je najučinkovitejša, kako deliti nova spoznanja, da bodo delovala v praksi, kako se lahko pacienti najbolje odločajo, kdaj in kako poiskati zdravstveno obravnavo itd. Raziskave, vključno z deljenjem pridobljenih izkušenj in uporabo znanja, so zato ključne za pospešitev širjenja uspešnih strategij za krepitev primarne ravni, kar pomeni, da je klinično treba urediti tudi za področje primarne ravni, s poudarkom na družinski medicini.

Na področju družinske medicine so bile v Sloveniji že izvedene nekatere raziskave, ki so prispevale k razvoju in izboljšanju prakse ter prepoznavnosti družinske medicine tako na državni kot tudi mednarodni ravni. Ti dosežki so prispevali k uveljavljanju slovenske družinske medicine v mednarodnem prostoru ter k izboljšanju zdravstvene obravnave in kakovosti življenja pacientov v Sloveniji in drugod po svetu. Vendar pa je družinska medicina npr. trenutno edina klinična stroka, ki nima priznane in financirane terciarne dejavnosti, kar zavira odločitve tistih zdravnikov za specializacijo, ki si želijo akademskega razvoja. Poleg tega je terciarna dejavnost tista, ki analizira delo na primarnem nivoju in uvaža izboljšave, spremlja razvoj stroke v svetu, pospešuje raziskovanje, določa strokovne podlage za razvoj, razvija, testira in uvaža nove metode dela, sodeluje pri pripravi strokovnih smernic, strukturnih, organizacijskih ter zakonskih sprememb, izobražuje kader, ne samo strokovno, ampak tudi na področju timskega dela, sodelovanja, komuniciranja, vodenja, se mednarodno povezuje in določa standarde kakovosti v osnovni zdravstveni dejavnosti. Raziskave, ki temeljijo na delovanju primarne ravni zdravstvenega varstva, ustvarjajo uspešen krog kakovosti, ki zagotavlja kritičnost, ustvarja inovacije in novo znanje za izboljšanje zdravstvenega varstva, zdravja in dobrega počutja pacientov.

Pobude za ustanovitev terciarnega centra so dali Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani (Katedra za družinsko medicino, izvajalci, strokovna združenja in zbornice ter izobraževalne ustanove), Zdravstveni dom Ljubljana in Zdravstveni dom Maribor. Na podlagi predvidenega spremenjenega zakonskega okvira v tem členu bo po novem omogočeno pridobitev naziva kliničnosti tudi na primarni ravni in s tem družinski medicini.

Predlagatelj dodatno pojasnjuje, da je iz veljavnega člena na predlog Komisije za strokovna napredovanja, ki obravnava navedene vloge, umaknjena izrecna zahteva po predhodnem predlogu visokošolskega zavoda, saj se fakultete v praksi na pobude komisije za podajo mnenja niso odzivale oziroma se niso odzivale pravočasno, določba je ostajala le mrtva črka na papirju, prav tako pa pristojna komisija ob takšnega mnenja ni imela dodane vrednosti, saj so pogoji za pridobitev naziva jasno in zelo natančno opredeljeni.

Na podlagi navedenih sprememb bo potrebna tudi uskladitev pravilnika ministra, ki podrobneje določa pogoje in postopek za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV6309>).

K 14. členu (spremenjeni 23. člen)

Predlagana sprememba je uskladitvene (nomotehnične) narave, ki je posledica novega 3.č člena tega zakona.

K 15. členu (črtan 26. člen)

Zaradi uskladitve z dvanajstim odstavkom 3.a člena tega zakona se predmetni člen črta (postane nepotreben), saj enaki pogoji za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti veljajo za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti in jih ni dopustno urejati na več mestih.

Veljavni 26. člen je namreč določal pravni okvir oziroma podlago za določitev strokovnih in tehničnih ter ekoloških pogojev, ki jih mora izpolnjevati javni zdravstveni zavod, ter postopek njihove verifikacije in preverjanja.

Predlagatelj v dvanajstem odstavku 3.a člena ZZDej med drugim določa, da bo pogoje za prostore in opremo iz tretje alineje četrtega odstavka 3.a člena ZZDej za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, način preverjanja izpolnjevanja tehničnih predpogojev za vključevanje v enotni informacijski sistem iz četrte alineje četrtega odstavka 3.a člena ZZDej ter postopek njihove verifikacije določil minister za zdravje.

Predlagatelj na tem mestu poudarja, da se bo z novim (usklajenim) podzakonskim predpisom nadomestila oziroma povzela tudi vsebina vseh spodaj navedenih podzakonskih predpisov:

- Pravilnika o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS);
- Pravilnika o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se opravljajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/03 in 73/08);
- Pravilnika o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04).

Predlagatelj še pojasnjuje, da je na tej podlagi izdana tudi npr. Tehnična smernica za graditev za zdravstvene stavbe iz leta 2021, ki pa nima narave predpisa in je objavljena na spletni strani ministrstva ([TSG_12640_002_2021_ZDRAVSTVENE-STAVBE.pdf \(gov.si\)](https://www.gov.si/assets/ministrstva/RS_MZ/Objave_in_dokumenti/2021/ZDRAVSTVENE-STAVBE.pdf)). Bil pa je v Uradnem listu Republike Slovenije št. 83/08 objavljen Seznam izdane tehnične smernice: Prostorske tehnične smernice (urbanistične, prostorske in ergonomske) za zdravstvene objekte – bolnišnica, zdravstveni dom, zavod za zdravstveno varstvo (na podlagi zakona, ki je urejal graditev objektov).

K 16. členu (spremenjeni 28.a člen)

Veljavni 28.a člen ureja svet zavoda kot organ upravljanja (oziroma nadzora) javnega zavoda, ki ga ustanovi Republika Slovenija.

Sprememba člena (črtanje vsebine drugega odstavka) je uskladitvene narave, saj vsebino, tj. pristojnosti sveta zavoda celovito ureja novi 30.b člen, pa tudi vsebinske narave (veljavnost tudi za primarno raven). Ni namreč videti utemeljenega razloga za razlikovanje pri določanju pristojnosti oziroma nalog sveta zavoda, pa tudi pogoje za člana sveta zavoda glede na ustanovitelja oziroma na raven zdravstvene dejavnosti, v okviru katere posamezni javni zdravstveni zavod deluje.

Četrti odstavek se spreminja in dopolnjuje na način, da se ne določa več nasprotja interesov kot pogoja za imenovanja, kar ni bilo v skladu s predpisi, ki urejajo področje integritete, temveč se na novo in

celovito določa pogoje za člane sveta zavoda (za vse predstavnike razen za predstavnike delavcev v svetu zavoda). Obstoj nasprotja interesov namreč ne more biti določen kot pogoj za imenovanje temveč gre za dejstvo, ki ga je treba nenehno preverjati in v primeru, ko ta nastopi, ustrezno ukrepati (se izločiti, obvestiti itd.). Enako (neustrezno) je določeno tudi v drugem odstavku 28. člena ZZDej, ki pa ni predmet novelacije, pri čemer se glede na pravila argumentacije v pravu tudi za člane sveta zavoda, predstavnike ustanovitelja in zavarovancev oziroma drugih uporabnikov, v zdravstvenem zavodu, ki ga ustanovi samoupravna lokalna skupnost, upošteva časovno gledano poznejšo določbo četrtega odstavka 28.a člena, in sicer 5. točko, ki zahteva, da kandidata za svetnika oziroma člana sveta zavoda 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.

Določba četrtega odstavka upoštevajoč spremembo drugega odstavka velja tudi za javne zdravstvene zavode, ki jih ustanovi samoupravna lokalna skupnost, kar pomeni, da se pogoje za predstavnike ustanovitelja in zavarovancev oziroma drugih uporabnikov določa tudi zanje.

S predmetnim odstavkom se natančno določa pogoje in način dokazovanja posameznega pogoja, in sicer se od kandidata zahteva, da:

1. ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje, in je v skladu z Zakonom o slovenskem ogrožju kvalifikacij (Uradni list RS, št. 104/15 in 100/22 – ZSZUN; v nadaljnjem besedilu: ZSOK) uvrščena na 7. raven, pri čemer mora biti s področja zdravstva, upravljanja, ekonomije ali prava. Uvrstitev na 7. raven ustreza predbolonjski specializaciji po višješolskih programih in visokošolskim strokovnim programom oziroma po novih bolonjskih programih visokošolski strokovni (1. bolonjska stopnja) in univerzitetni programi (1. bolonjska stopnja),
2. ima ustrezna znanja o pristojnostih in vlogi sveta zavoda, o poslovanju, financiranju in organiziranosti zavoda ter znanja s področja zdravstvenega varstva, zdravstvenega zavarovanja oziroma zdravstvene dejavnosti, kar izkaže s potrdilom iz 4. točke drugega odstavka 29. člena ZZDej, ki ga mora predložiti v šestih mesecih od imenovanja. Gre za enako potrdilo, kot je zahtevano za direktorja ali strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda, kar bo po oceni predlagatelja bistveno prispevalo v k večji profesionalizaciji opravljanja teh nalog in posledično boljšemu delovanju celotnega zavoda,
3. ni pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti,
4. ni državni funkcionar in funkcionar samoupravnih lokalnih skupnosti, predstavnik pogodbenih partnerjev zdravstvenega zavoda in njihovih združenj, predstavnik poklicnih združenj ali zbornic v zdravstvu, sindikalni zaupnik v kateremkoli zdravstvenem zavodu, zakoniti zastopnik ali vodilni delavec pravnih 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.

Določba 4. in 5. točke sta namenjeni večji neodvisnosti in samostojnosti člana sveta zavoda ter posledično zmanjševanju morebitnih zunanjih vplivov na delo sveta zavoda, v zvezi s 3. točko obravnavanega odstavka pa predlagatelj pojasnjuje, da se bo s pravilnikom iz desetega odstavka 29. člena ZZDej za svetnike določil ožji oziroma manj zahteven nabor znanj (glede na nabor, ki se bo zahteval za direktorja ali strokovnega direktorja). Predlagatelj še pojasnjuje, da pridobitev potrdila ni vezana na rok, temveč velja trajno in za opravljanje nalog svetnika (oziroma direktorja) v vseh javnih zdravstvenih zavodih.

Namen predlagane spremembe je, da svetniki razpolagajo z ustreznimi strokovnimi znanji, kvalifikacijami in kompetencami, da poznajo osnove korporativnega upravljanja in da so seveda tudi

osebno primerni glede na pomen in naravo funkcije, ki jo izvajajo, saj vse to neposredno vpliva na izvajanje njihove nadzorne (upravljaljske) funkcije in posledično na učinkovito organizacijo dela in poslovanje javnega zavoda.

Kot izhaja iz napovednega dela četrtega odstavka predlaganega člena, pogoji ne veljajo za člane sveta zavoda, ki so predstavniki delavcev zavoda.

K 17. členu (spremenjeni 29. člen)

S predmetnim členom želi predlagatelj konkretnije določiti pristojnosti, zlasti pa pogoje za imenovanje direktorja in strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda ter pogoje za njegovo predčasno razrešitev, pri čemer navedeno velja tudi za vršilca dolžnosti direktorja in strokovnega direktorja, pogoje za imenovanje pa se v večjem obsegu upošteva tudi za preostali vodstveni kader (pomočniki direktorja in morebitni pomočniki strokovnega direktorja). V spremenjenem 29. členu so torej celovito ureja pogoje za vodstvene organe (in njegove najožje sodelavce) v javnih zdravstvenih zavodih, pri čemer se kot ena od ključnih novosti uvaja dodatne zahteve, namenjene večji profesionalizaciji zavodov, med drugim potrjuje o opravljenem usposabljanju s področja vodenja zdravstvenega zavoda. Predlagatelj s predlogom zasleduje cilj, da vodstvene funkcije v zdravstvenih zavodih zasedejo le ustrezno usposobljeni in primerni kandidati.

S spremenjenim in dopolnjenim prvim odstavkom se določa vlogo direktorja zdravstvenega zavoda, in sicer predstavlja, zastopa, organizira, vodi delo in poslovanje ter je odgovoren za zakonitost dela zdravstvenem zavodu, zato predlagatelj meni, da mora za prevzem funkcije izpolnjevati pogoje, ki jih je izrecno navedel v drugi odstavku tega člena. Direktor zdravstvenega zavoda mora biti (v okviru splošnih delovno pravnih pogojev) poslovno sposobna polnoletna oseba, ni pa posebne zahteve glede stalnega ali začasnega prebivališča v Republiki Sloveniji.

Predlagani določbi 1., in 2. točka drugega odstavka urejajo področje znanj jezikov. Znati mora slovenski in angleški jezik, obeh na ravni najmanj B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira. Kot dokazilo o znanju slovenskega jezika zadošča npr. potrdilo o zaključeni srednji šoli, ki pouk izvaja v slovenskem jeziku, v Republiki Sloveniji, pri angleškem jeziku pa npr. potrdilo o opravljeni maturi iz angleškega jezika na srednji šoli v Republiki Sloveniji. Skupni evropski jezikovni okvir je smernica, ki se uporablja za opis stopenj znanja tujih jezikov. Njegov glavni cilj je zagotoviti okvir za metode ocenjevanja in poučevanja, ki se uporablja za vse jezike v Evropi. CEFR sestavlja lestvica šestih stopenj za različna jezikovna znanja, ki je razdeljena v tri širše razdelke.⁶³ Vse države članice so namreč sprejele teh šest referenčnih stopenj kot standard za ocenjevanje aktivnega znanja jezika posameznika, zato ga v obravnavanem členu uporablja tudi predlagatelj.

Nadalje se zahteva, da mora imeti direktor zdravstvenega zavoda vsaj pet let delovnih izkušenj, od tega najmanj tri leta na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih, pri čemer ni pogoj, da so te izkušnje pridobljene na področju zdravstvene dejavnosti (3. točka tega odstavka), imeti pa mora (4. točka tega odstavka) tudi strokovna znanja, izkušnje in veščine o organizaciji, vodenju, ekonomiji in poslovanju zdravstvenega zavoda, kar izkaže s potrdilom organizacije, ki izvaja usposabljanje s področja managementa v zdravstvu.

V zvezi s potrdilom organizacije, ki izvaja usposabljanje s področja managementa v zdravstvu, predlog spremenjenega drugega odstavka določa, da ustreznost usposabljanja z vidika njegove vsebine in trajanja s sklepom potrdi ministrstvo, pri čemer mora izbrani kandidat potrdilo predložiti v šestih mesecih od sklepa o izbiri. Primarno gre torej za usposabljanja, ki jih izvajajo posamezne zasebne organizacije, npr. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije⁶⁴, Poslovna šola Bled IEDC⁶⁵, Zavod za razvoj zdravstvenega managementa⁶⁶, ki že sedaj izvajajo različne programe usposabljanja na temo managementa v zdravstvu. Navedeni programi se izvajajo v obliki modulov in trajajo v povprečju nekaj dni. Katera usposabljanja bodo ocenjena kot ustrezna zaenkrat ni mogoče predvideti, saj predlog

⁶³ A 1 pomeni osnovno sporazumevanje, A2 sporazumevanje v vsakdanjih situacijah na osnovni ravni, B1 predstavlja raven sporazumevalnega praga oziroma samostojni uporabnik jezika, B2 višjo raven oziroma vključevanje v zahtevnejše pogovore, C1 je profesionalni uporabnik jezika in C2 najvišja raven znanja jezika (raven izobraženega govornika).

⁶⁴ [Dobrodošli! - Šola vodenja v zdravstvu](#)

⁶⁵ [Healthcare Leadership Excellence Program](#)

⁶⁶ [Program za člane svetov javnih zdravstvenih zavodov – Zavod za razvoj zdravstvenega managementa](#)

zakona določa, da se bo podrobnejši postopek potrjevanja ustreznosti programa usposabljanja, vključno z vsebino in trajanjem programa ter načinom preverjanja znanja, določil s pravilnikom ministra za zdravje.

Kot potrdilo pa se (poleg potrdila o opravljenem usposabljanju s strani ministra za zdravje akreditiranega programa) prizna tudi potrdilo o doseženi izobrazbi visokošolskega zavoda, ki ima v Republiki Sloveniji akreditiran študijski program s področja managementa v zdravstvu. Predlagatelj pri tem pojasnjuje, da so v Republiki Sloveniji institucije akreditirane s strani agencije, pristojne na področju visokega šolstva, Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS), ki podeli akreditacijo visokošolskega zavoda ali študijskega programa za obdobje sedmih let.

Predlagatelj se zaveda, da vodilni položaj v zdravstvu zahteva zavezanost kliničnim in finančnim rezultatom. Vključuje odločanje na zapletenih in raznolikih področjih, kot so dostop do zdravstvene obravnave, kakovost in varnost, optimizacija obravnave in zadovoljstvo pacientov, digitalna integracija v inovacijah storitev in procesov, interdisciplinarno sodelovanje, razvoj in izmenjava znanja, pridobivanje talentov in motivacija ter odločitve o naložbah. Zato morajo javni zavodi nenehno širiti svojo bazo znanja, da povečajo učinkovitost upravljanja in vplivajo na prihodnost z informirano vizijo in transformativnimi projekti. Ne le direktor temveč celotno vodstvo v javni zavodih mora zato:

- pridobiti in posodobiti temeljna znanja s področja upravljanja in vodenja v zdravstvu;
- raziskati posebnosti in priložnosti za vodenje z različnih vidikov, položajev oziroma funkcij: najvišji manager v zdravstveni organizaciji, zdravstveni delavec, ki se loteva in uvaja inovacije v svoji organizacijski enoti, nenazadnje strokovnjak, ki se podaja v nova zdravstvene projekte;
- uporabiti znanje v projektu z uporabo inovativnih metodologij, ki se uporabljajo v zdravstvu.

Kompetence, ki naj bi bile na ta način pridobljene, so sposobnosti za uporabo znanja in drugih zmožnosti, ki so potrebne za uspešno in učinkovito izvedbo dela v skladu s standardi delovne uspešnosti, za izvršitev določene naloge, opravljanja dela ali odigravanja vloge v delovnem oziroma poslovnem procesu. Obsegajo znanje, (delovne) izkušnje in različne sposobnosti in veščine ter druge osebnostne lastnosti, ki vse skupaj zagotavljajo poslovni uspeh nekega subjekta. Ker gre v konkretnem primeru za direktorsko funkcijo, so to delovno specifične kompetence, t. i. managerske kompetence (zlasti npr. pozitiven odnos do sprememb, podjetniško zavedanje, sposobnost implementacije, vodstvene sposobnosti, sposobnost prevzemanja odgovornosti in tveganja, sposobnost reševanja problemov in sposobnost odločanja).

Management v zdravstvu in socialnem varstvu npr. izvaja Fakulteta za organizacijske vede Univerze v Mariboru v sodelovanju s Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru kot podiplomski študijski program 2. stopnje (naziv diplomanta je magister zdravstveno – socialnega managementa, magistrica zdravstveno – socialnega managementa, študij traja dve leti oz. štiri semestre/120 ECTS, izvaja pa se kot redni in izredni način študija). Ekonomska fakulteta Univerze v Ljubljani pa npr. izvaja program Management in ekonomika v zdravstvenem sistemu (naziv diplomanta je magister poslovnih in ekonomskih ved (mag. posl. in ekon. ved), študij traja dve leti oz. štiri semestre/120 kreditnih točk ECTS, izvaja pa se kot izredni način študija).

S predlagano 5. točko tega odstavka se definira ustrezno izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena najmanj na 8. raven. Uvrstitev na 8. raven ustreza predbolonjski specializaciji po visokošolskih strokovnih programih in univerzitetnim programom oziroma po novih bolonjskih programih magisteriju stroke, za imenom (2. bolonjska stopnja). Pri izobrazbi se zahteva posebna smer (tj. medicinska) le za primer, kadar poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela zdravstvenega zavoda nista ločeni – torej kadar direktor opravlja tudi naloge strokovnega direktorja. Navedeno pa ne velja za direktorja zdravstvenega zavoda, katerega ustanovitelj je samoupravna lokalna skupnost, saj je zanj zahtevana izobrazba, uvrščena najmanj na 7. raven, in ustrezna zdravstvena smer.

Dodana je tudi zahteva (6. točka tega odstavka), da ne sme biti ni pravnomočno obsojen oziroma 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, javna pooblastila in javna sredstva, ki se preganja po uradni dolžnosti, kar izhaja iz tega, da opravlja ključno funkcijo upravljanja v javnem sektorju, kjer je upravlja z javnimi financami. Prav tako je z vidika odstranjevanja morebitnega nasprotja interesov

dodana zahteva, da direktor ne sme biti izvajalec zdravstvene dejavnosti in ne sme pridobiti soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti iz 53.b člena tega zakona ali soglasja za dopolnilno delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Točke 7., 8., 9., 10. in 11. tega odstavka so namenjene zmanjševanju nasprotja interesa, krepitvi integritete položaja in preprečevanju korupcije ter nenazadnje zagotavljanju osebni primernosti kandidata, kar naj bi kot celota (skupaj s preostalimi pogoji) prispevalo k večji profesionalizaciji funkcije direktorja, večjemu ugledu te funkcije v javnosti in seveda uspešnejšemu poslovanju javnih zavodov. Predlagane določbe poskušajo že vnaprej preprečiti situacije, da ne bi prihajalo do nasprotja interesov ali videza tega, tj. do mešanja pomembnih javnopravnih vrednot z morebitnimi zasebnimi interesi posameznikov, ki v javnem zdravstvenem zavodu opravljajo poslovodno funkcijo ali funkcijo strokovnega vodenja javnega zdravstvenega zavoda. Zato se v tem členu jasneje določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki je imenovana oziroma, ki nastopi svoj mandat na takšni funkciji. Namen spremembe je zagotavljanje objektivnega in nepristranskega opravljanja poslovodne funkcije direktorja ali funkcije strokovnega vodenja javnega zdravstvenega zavoda, istočasno pa biti zgled ostalim zaposlenim v javnem zdravstvenem zavodu.

Predlog zakona s tem zasleduje cilj učinkovitega upravljanja javnih zdravstvenih zavodov in javnih finančnih sredstev. Ukrepi, ki jih predlagani zakon predpisuje so v javnem interesu, niso prekomerni, saj cilja ni mogoče doseči z milejšimi ukrepi in razumni, iz narave stvari izhajajoči ukrepi. Če namreč vodstveni in vodilni delavci javnih zdravstvenih zavodov zdravstvene storitve opravljajo drugje, npr. pri zasebnih zdravstvenih izvajalcih ali so celo sami zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti z ali brez koncesije, se dostopnost v javni zdravstveni mreži posledično znižuje, kar zagotovo ne krepí javnega zdravstvenega sistema, istočasno pa še dodatno slabi javne zdravstvene zavode (npr. slabši rezultati v javnih zdravstvenih zavodih z vidika storilnosti).

Glede zmanjševanja konflikta interesov velja še poudariti, da direktor in strokovni direktor ne moreta imeti v lasti npr. zasebne zdravstvene ambulante ali kateregakoli drugega podjetja (npr. za prodajo medicinskih pripomočkov, zdravil), ki poslovno posluje z javnim zdravstvenim zavodom, v katerem opravljajo funkcijo. Prav tako ne sme imeti podjetja, ki bi se štel za konkurenčnega zavodu (npr. zasebna zdravstvena ambulanta). Ali tako podjetje oziroma dejavnost predstavlja konkurenco zavodu, odloča svet zavoda v postopku izbire kandidata za direktorja. Direktor in strokovni direktor tudi ne smeta izvajati zdravstvenih storitev pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti ali izvajati zdravstvenih storitev kot samostojni zdravstveni izvajalci. To pomeni, da če ima direktor svoje podjetje, ne more izvajati zdravstvenih storitev proti plačilu v imenu podjetja, v katerem je lastnik, vsaj v času opravljanja funkcije ne.

Posebej je določeno, da direktor ali strokovni direktor ne sme biti funkcionar v ministrstvu, Vladi, Državnem zboru Republike Slovenije ali politični stranki, na katero je bil voljen (kar velja tudi za obdobje šestih mesecev pred imenovanjem) in v času mandata ni predstavnik sindikata s področja zdravstva. Glede ustrezne osebne integritete (11. točka) pa je mišljena poslovna uspešnost in ugled, sposobnost slediti javnemu interesu in interesu zdravstvenega zavoda.

V spremenjenem tretjem odstavku je predlagatelj naziv strokovni vodja nadomestil z nazivom strokovni direktor zdravstvenega zavoda ter člen razširil s pogoji zanj. Pogoji so smiselno enaki kot za direktorja zdravstvenega zavoda, razlikuje se le pogoj delovnih izkušenj in smeri izobrazbe. Strokovni direktor mora imeti vsaj pet let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, od tega najmanj dve leti na primerljivih vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih, s čimer želi predlagatelj slediti cilju, da vodstvena mesta zasedejo kandidati, ki imajo ustrezna (managerska) znanja in izkušnje za opravljanje te funkcije. Podobno tudi za strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda, katerega ustanovitelj je samoupravna lokalna skupnost, velja, da se zahteva ustrezna zdravstvena smer.

Četrty odstavek določa, kako je treba posamezne pogoje v razpisnem oziroma izbirnem postopku dokazovati.

Predlog v petem odstavku dodaja zahtevo ravnanja direktorja in strokovnega direktorja s skrbnostjo dobrega gospodarja, v šestem odstavku se določa dolžina mandata (in možnost ponovnega imenovanja), sedmi odstavek pa ureja delovno razmerje z vidika obsega tedenske delovne obremenitve. Direktor naj bi bil praviloma zaposlen za polni delovni čas, zakon predvideva le redke izjeme zaposlitve s krajšim delovnim časom, pri čemer pa je minimalni delovni čas 60 odstotkov polnega delovnega časa. Predlagatelj pojasnjuje, da je upoštevajoč 7. točko drugega odstavka tega

člena direktor lahko za preostali delovni čas do polnega zaposlen s krajšim delovnim časom v drugem javnem zavodu ali npr. opravlja dopolnilno delo na fakulteti (ne pa pri koncesionarju ali čistem zasebniku, prav tako ne more biti sam izvajalec zdravstvene dejavnosti). Glede na navedene možnosti, upoštevajoč sledenje cilju javnega zdravja, predlagatelj ocenjuje, da so omejitve primerne, sorazmerne, hkrati pa nujno potrebne in jih ni mogoče doseči z drugimi ukrepi.

Z novim osmim odstavkom se določa razloge za predčasno prenehanje funkcije obeh direktorjev, pri čemer se specificira oziroma nadgrajuje razloge iz zakona, ki ureja zavode. Glede razrešitve iz 3. točke je npr. možna pravna podlaga tudi 79. člen Zakona o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2023 in 2024 (Uradni list RS, št. 150/22, 65/23, 76/23 – ZJF-I, 97/23 in 123/23 – ZIPRS2425; v nadaljnjem besedilu: ZIPRS2324), in sicer krivdna razrešitev, če finančni načrt ni pripravljen v roku ali v skladu z izhodišči.

Mandata direktorja in strokovnega direktorja nista vezana, vendar pa se direktorju daje možnost (deveti odstavek), da v enem letu od nastopa svojega mandata oziroma v enem letu od imenovanja strokovnega direktorja, svetu zavoda predlaga njegovo razrešitev, in sicer brez krivdnih razlogov. Navedeno je namenjeno bolj usklajenemu (poslo)vodenju zdravstvenega zavoda. V postopku razrešitve iz tega odstavka direktorju ni treba pridobiti predhodnega mnenja strokovnega sveta zavoda.

V primeru morebitne razrešitve (in če je bil prej zaposlen v javnem zavodu) se strokovnega direktorja 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, ki mu zaradi prenehanja potrebe po njegovem delu pripada v skladu s predpisi, ki urejajo delovna razmerja. Če pa strokovni direktor pred imenovanjem ni bil zaposlen v javnem zavodu, se mu lahko zagotovi ustrezno delovno mesto v tem ali drugem javnem 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. Temu direktorju s prenehanjem funkcije tudi preneha delovno razmerje.

Določba zasleduje pomemben in ustavno dopusten cilj. Razrešitev strokovnega direktorja brez krivdnih razlogov namreč direktorjem omogoča, da imajo določen vpliv glede izbire svojega najožjega sodelavca izmed strokovnjakov, sicer izbranih na javnem razpisu, saj je pomembno, da si vodstvo zaupa. Navedeno lahko prispeva k uspešnemu in k učinkovitemu delu javnega zavoda. Konceptualno neskladje oziroma različni pogledi na področje dela oziroma druga nesoglasja med direktorjem in strokovnim direktorjem lahko namreč onemogočajo uspešno vodenje javnega zavoda. Uspešno in učinkovito delo javnega zavoda pa je nedvomno razlog, utemeljen v prevladujočem javnem interesu, ki omogoča takšno ureditev.

Predlagani ukrep je ustavno dopusten, in ni prekomeren, saj velja le za strokovnega direktorje, ki ob uveljaviti te novele, še niso bili imenovani in so torej s to opcijo predčasne nekrivdne razrešitve lahko računali. Takšna ureditev je tudi sorazmerja, saj v primeru razrešitve predvideva premestitev na delovno mesto, ki ustreza njihovem nazivu in za katero izpolnjujejo pogoje. Če takega delovnega mesta ni, jim delovno razmerje preneha, imajo pa pravico do odpravnine, ki jim zaradi prenehanja potrebe po njihovem delu pripada v skladu s predpisi, ki urejajo delovna razmerja. Ureditev je zato tudi v skladu z načelom zaupanja v pravo iz 2. člena Ustave. Upoštevajoč vse navedeno predlagatelj meni, da je ukrep primeren in dopusten.

Novi deveti odstavek zahteva upoštevanje nekaterih ključnih pogojev, ki veljajo za (strokovnega) direktorja, tudi za vršilca dolžnosti (strokovnega) direktorja, pomočnika (strokovnega) direktorja in pa predstojnika klinike, kliničnega inštituta in kliničnega oddelka univerzitetne bolnišnice.⁶⁷ Izjema velja le glede 2. in 4. točke drugega odstavka tega člena. Gre za dopolnitev določbe 37. člena ZZ, ki predvideva, da se za čas do imenovanja direktorja na podlagi ponovljenega razpisa imenuje vršilec dolžnosti direktorja, vendar najdlje za eno leto. Do ponovljenega razpisa pride, če se na razpis nihče ni prijavil ali če nihče od prijavljenih kandidatov ni bil izbran. Z vidika zagotavljanja profesionalnega vodenja predlagatelj ocenjuje, da je zahtevane pogoje treba upoštevati tudi v teh primerih, saj

⁶⁷ Poimenovanje teh predstojnikov v praksi je zelo različno: Kirurška in Stomatološka klinika UKC Ljubljana npr. ima strokovnega direktorja in strokovno vodjo zdravstvene nege, Pediatrična, ginekološka ali npr. Interna klinika imajo strokovnega in poslovnega direktorja ter glavno medicinsko sestro, Ortopedska, ORL, Očesna, Dermatološka pa predstojnika in glavno medicinsko sestro. Navedeno bi bilo treba na nacionalni ravni poenotiti prek aktov o ustanovitvi.

opravljanje funkcije vršilca dolžnosti traja do enega leta, kar (upoštevajoč 33. člen ZZ) predstavlja četrtno polnega mandata.

S predlaganim enajstim odstavkom pa se določa pravno podlago za predpis ministra za zdravje, s katerim bo konkretnje določena vsebina postopek potrjevanja ustreznosti programa usposabljanja, vezana na pogoj za direktorja (oziroma člana sveta zavoda), ki se tiče dokazovanja ustreznosti znanja kandidata s področja vodenja zdravstvenega zavoda.

K 18. členu (novi 29.a, 29.b in 29.c člen)

S predlaganim členom se dodaja nov 29.a člen, ki predvideva možnost uvedbe sanacijske uprave in daje pravno podlago za natančnejšo razmejitev meril za ugotavljanje poslovne in plačilne nestabilnosti zdravstvenega zavoda s pravilnikom ministra za zdravje. Navedeno velja le za javne zdravstvene zavode, kjer je ustanovitelj Republika Slovenija in ne za javne zdravstvene zavode, kjer je ustanovitelj občina ali mesto, saj gre za sanacijo, ki se izvaja v skladu s projektom, ki pa za posamezni primer sprejme Vlada za namen zagotavljanja poslovne in plačilne nestabilnosti javnega zdravstvenega zavoda in zagotavljanja trajnega in nemotenega opravljanja zdravstvenih storitev.

Predmetna določba velja tudi za zdravstvene zavode na primarni ravni, kadar je Republika Slovenija ustanovitelj, ne le javne zavode na sekundarni ali terciarni ravni.

Novi 29.a člen določa razloge in način uvedbe ter in zaključek sanacije, vsebino sanacijskega programa in način njegovega sprejemanja in poročanja ter imenovanje in možnost predčasne razrešitve sanacijske uprave oziroma njenega posameznega člana.

Sanacijski program bo obsegal naslednje sklope:

- analiza trenutnega stanja (pregled trenutne finančne in poslovne situacije zdravstvenega zavoda, vključno z identifikacijo glavnih težav in izzivov),
- cilje sanacije (jasne in merljive), ki jih želi zdravstveni zavod doseči s sanacijskim programom (npr. zmanjšanje dolgov, izboljšanje likvidnosti),
- ukrepanje z opis konkretnih ukrepov in aktivnosti, ki jih bo zdravstveni zavod izvedel za dosego zastavljenih ciljev iz programa (npr. optimizacijo procesov, zmanjšanje stroškov, izboljšanje učinkovitosti, povečanje prihodkov),
- časovni načrt za izvedbo posameznih ukrepov in aktivnosti za dosego ciljev,
- finančni načrt, ki vključuje predvidene prihodke in odhodke ter vire financiranja za izvedbo sanacijskih ukrepov,
- nadzor in spremljanje ter redno poročanje glede izvajanja sanacijskega programa (o napredku in doseženih rezultatih).

Sanacijski program mora biti potrjen s strani sveta zavoda in ministra za zdravje. Prav tako ga je treba redno spremljati in prilagajati glede na dosežene rezultate in morebitne spremembe v poslovnem okolju.⁶⁸

S predlaganim 29.b členom se ureja pristojnosti (strokovnega) direktorja zdravstvenega zavoda. ZZ, ki predstavlja splošno ureditev na področju organizacije zavodov, med njimi tudi javnih zdravstvenih zavodov, med naloge direktorja zavoda uvršča predvsem organiziranje in vodenje dela in poslovanja zavoda ter njegovo predstavljane in zastopanje, strokovnim vodjem pa prepušča opravljanje strokovnega dela zavoda. Vse te odgovornosti in dolžnosti imajo pomembno javnopravno komponento – prek javnih zdravstvenih zavodov namreč država oziroma občina izvajata svojo dolžnost zagotavljanja pravice do zdravstvenega varstva svojih državljanov oziroma občanov.

V okviru tega člena se tako dodaja še novi 29.b člen, ki na ravni zakona določa pristojnosti, naloge in odgovornosti direktorja in strokovnega direktorja. Z določitvijo nalog želi predlagatelj konkretizirati naloge direktorja in strokovnega direktorja, ki sedaj zakonsko niso bile opredeljene oziroma so bile določene s podzakonskimi dokumenti (statuti zdravstvenih zavodov), pri čemer niso bile določene enotno.

⁶⁸ Na podlagi Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17 in 16/20 – ORZIUFSZZ; ZIUFSZZ) se je izvedlo več sanacij slovenskih bolnišnic. Primer poročila: [Poročanje-o-izvajanju-sanacije-ter-poslovanju-bolnisnic-v-sanaciji-za.pdf](#).

Direktor zdravstvenega zavoda organizira in vodi delo in poslovanje zavoda, predstavlja in zastopa zavod in je odgovoren za zakonitost dela zavoda. Strokovni direktor zdravstvenega zavoda vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda in je odgovoren za strokovnost dela strokovnemu svetu in svetu zavoda.

Podrobnejša razčlenitev pristojnosti je v novem prvem in drugem odstavku tega člena; posebej za direktorja in posebej za strokovnega direktorja, pri čemer so naloge določene tako, da se medsebojno podpirajo in so usmerjene v isto smer.

V zvezi s pristojnostjo direktorja zdravstvenega zavoda na področju zaposlovanja zdravstvenega kadra (zlasti tujega) velja dodati, da se v primeru zaposlovanja tujcev, za javne zdravstvene zavode ne uporablja določba Zakona o zaposlovanju, samozaposlovanju in delu tujcev (Uradni list RS, št. 91/21 – uradno prečiščeno besedilo in 42/23; v nadaljnjem besedilu: ZZSDT). ZZSDT določa pogoje za zaposlovanje, samozaposlovanje in delo tujcev v Republiki Sloveniji na podlagi pogodbe o zaposlitvi, vendar pa se določbe ZZSDT ne uporabljajo za tujce, ki se zaposlujejo pri delodajalcih s področja javnega sektorja, ki izvajajo zdravstveno dejavnost, v javnih zavodih, ki izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb, v posebnih socialno varstvenih zavodih za odrasle, v varstveno delovnih centrih in socialno varstvenih zavodih za usposabljanje, v javnih zavodih, ki izvajajo socialnovarstveno storitev pomoč družini na domu, in v javnih socialno varstvenih zavodih, ki izvajajo socialnovarstvene storitve (op.: 20. točka drugega odstavka 5. člena ZZSDT). Tujci, ki opravljajo tovrstno delo, se v Republiki Sloveniji lahko zaposlijo, samozaposlijo ali opravljajo delo, če imajo urejeno prebivanje v skladu s predpisi, ki urejajo prebivanje tujcev.

V 9. točki npr. je kot pristojnost direktorja določeno sprejemanje akta o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest. Gre za spremembo veljavne ureditve, saj ni več potrditve na svetu zavoda, kar je bolj primerno z vidika narave organov. Navedeno mora biti v pristojnosti direktorja, ki je tudi sicer pristojna oseba za kadrovska vprašanja v zavodu

Z novim 29.c členom pa se določa dodatne omejitve (podobno kot za direktorja in strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda) tudi za vodje notranje organizacijske enote zdravstvene zavoda, ki veljajo poleg splošnih pogojev, ki jih sicer določajo interni akti zdravstvenega zavoda, in sicer lahko naloge vodenja opravlja le oseba, ki v času vodenja, izpolnjuje naslednje dodatne pogoje:

- v javnem zdravstvenem zavodu je zaposlena za najmanj 60 odstotkov polnega delovnega časa;
- ni pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti, ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica za kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti;
- ne sme biti izvajalec zdravstvene dejavnosti in ne sme pridobiti soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev iz prvega odstavka 53.b člena tega zakona ali soglasja za dopolnilno delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, razen če gre za delo pri drugem javnem zavodu;
- nima lastniškega deleža v pravni ali fizični osebi, s katero zdravstveni zavod poslovno sodeluje ali ki bi predstavljala konkurenco zdravstvenemu zavodu, v katerem opravlja naloge vodenja;
- 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.

V zadnjih štirih alinejah gre za omejitve, smiselno enake kot pri direktorju in strokovnem direktorju zdravstvenega zavoda (6., 7., 8. in 11. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona), ki so določene z namenom večje neodvisnosti in zmanjševanju potencialnih nasprotij interesov ter korupcijskih tveganj.

Zahteva po najmanj 60 odstotni zaposlitvi polnega delovnega časa je namenjena povečevanju stabilnosti in lojalnosti delodajalcu oziroma matičnemu javnemu zavodu na eni strani, na drugi pa povečevanju profesionalizacije položaja vodenja področja oziroma take organizacijske enote, saj onemogoča dve ali celo več delnih zaposlitev za krajši delovni čas pri več delodajalcih. Hkrati pa omogoča zaposlitev tudi delavcem, ki uveljavljajo pravico do krajšega delovnega časa iz razloga npr. varovanja majhnega otroka.

Predlog tega člena še določa posledice, ki nastopijo, če v času opravljanja nalog vodenja organizacijske enote zdravstvenega zavoda ti dodatni pogoji niso več izpolnjeni. V tem primeru mora vodja organizacijske enote o tem nemudoma obvestiti direktorja zdravstvenega zavoda. Če direktor zdravstvenega zavoda na podlagi tega obvestila ali na lastno pobudo sam ugotovi, da vodja dodatnih pogojev ne izpolnjuje več, vodjo najpozneje v 30 dneh od ugotovitve razreši nalog vodenja.

K 19. členu (spremenjeni 30.a člen)

Predlagatelj s spremembo prvega in drugega odstavka določa obveznost imenovanja notranjega revizorja in izvajanja notranjih revizij tudi za druge javne zdravstvene zavode in ne le za javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija. V prvem odstavku (prej v petem) je tudi opredeljen postopek izbire notranjega revizorja in sklenitve pogodbe o zaposlitvi z njim na način, da je v pristojnosti sveta zavoda le potrditev izbire notranjega revizorja (in ne celoten postopek izbire), medtem ko izbiro predlaga direktor zdravstvenega zavoda, ki je tudi pristojen za sklenitev pogodbe o zaposlitvi notranjega revizorja ali civilno pravne pogodbe z zunanjim izvajalcem notranje revizije.

Drugi odstavek določa, da se notranja revizija opravi skladno z javnofinančnimi predpisi. Javno finančni predpisi v času priprave tega zakona določajo, da so proračunski uporabniki, katerih letni proračun presega 2.086.463,03 EUR, dolžni zagotoviti notranjo revizijo svojega poslovanja vsako leto, in sicer z lastno notranjo revizijsko službo, skupno notranjo revizijsko službo ali z zunanjim izvajalcem notranjega revidiranja. Vsi ostali proračunski uporabniki so na enak način dolžni zagotoviti notranjo revizijo svojega poslovanja najmanj enkrat v obdobju vsakih treh let.

Tretji (prej četrti) odstavek splošneje določa, katera tveganja mora naslavljal notranja revizija, saj v različnih javnih zdravstvenih zavodih prihaja do različnih tveganj. Ne glede na splošno določbo ima Ministrstvo za zdravje možnost določiti področja notranje revizije, ki morajo biti vključena v načrt notranje revizije.

Četrti odstavek določa obvezna vsebina načrta notranjega revidiranja, t.j. ali se z javnimi sredstvi, namenjenimi za opravljanje javne službe, upravlja kot dober gospodar, ter s tem v povezavi o izkoriščenosti zmogljivosti (prostorov, opreme in kadrov). Notranja revizija upošteva ugotovitve poda priporočila in ukrepe za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti oziroma neskladnosti.

Sprememba petega odstavka določa, da letno poročilo notranje revizije potrdi svet zavoda in se potem posreduje v seznanitev Ministrstvu za zdravje, ki ima pristojnost, da lahko zahteva dopolnitve poročila in pripravo in izvedbo akcijskega načrta na podlagi priporočil in ugotovitev revizije.

Šesti (prej tretji) odstavek določa obvezne letne revizije računovodskih izkazov samo za javne zdravstvene zavode, katerih skupna vrednost bilance presega 40 mio eur oziroma 1.000 zaposlenih. Dodatno odstavek določa, da se poleg revizije računovodskih izkazov, kar je presoja pravilnosti knjiženja, revidira tudi presojo racionalne rabe javnih sredstev in presojo sodil za razmejitev na javno službo in tržno dejavnost.

Novi sedmi odstavek določa možnost, da Ministrstvo za zdravje ali Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ali svet zavoda lahko odredijo izvedbo izredne revizije računovodskih izkazov, izredne notranje revizije ali posebne revizije, pri čemer se posebna revizija nanaša predvsem na vodenje posameznih poslov, preveritev poslovnih razmerij ipd.

K 20. členu (novi 30.b člen)

Novo predlagani člen bolj natančno in na zakonski ravni določa naloge in pooblastila sveta zavoda ter jih razmeji glede na druge organe zdravstvenega zavoda, pri čemer te veljajo za vse svete zavoda na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, kar trenutno ni poenoteno. Trenutna ureditev delovanja sveta zavoda je določena z ZZ in ZZDej (28.a člen), bolj podrobno in konkretno pa pravice in dolžnosti določa akt o ustanovitvi in statut ter poslovnik o delu posameznega sveta. Predmetna določba, ki ureja pristojnosti in odgovornosti sveta zavoda torej velja za zdravstveni zavod, ki ga ustanovi samoupravna lokalna skupnost ali pa Republika Slovenija.

Prav tako v določenih točkah določa bolj specifične omejitve, kot je to veljalo do sedaj, v izogib morebitnim pretiranim posegom. Tak primer je imenovanje in razrešitev strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda na predlog direktorja zdravstvenega zavoda po predhodnem mnenju

strokovnega sveta. V trenutni ureditvi ZZDej je urejeno le imenovanje in razrešitev, ni podano, na čigav predlog ter da je treba pridobiti še mnenje strokovnega sveta. V tej zvezi predlagatelj pojasnjuje, da se predhodno mnenje poda direktorju zdravstvenega zavoda in ne svetu zavoda.

V okviru pristojnosti sveta zavoda je npr. izrecno določeno, da sprejema letni program in finančni načrt zavoda, soglasje nanj pa poda minister za zdravje, ker je enotno (za vse zavode) urejeno v področni finančni zakonodaji (ZIPRS2324).

Na tak način predlagatelj konkretizira naloge in pristojnosti sveta zavoda.

K 21. členu (spremenjeni in dopolnjeni 31. člen)

Predlagani člen dopolnjuje določbo prvega odstavka 31. člena ZZDej z vidika opravljanja tržne dejavnosti v javnem zdravstvenem zavodu. Glede na navedeno spreminja oziroma dopolnjuje drugo alinejo določbe tega člena (op. novi prvi odstavek) ter ji dodaja dva nova odstavka, v katerih določa pogoje za opravljanje tržne dejavnosti. V navezavi s tem členom je treba opozoriti na 3. člen, kjer je določen pravni okvir za razmejitev tržne in javne službe, ki velja za javne zavode in koncesionarje.

Predlagatelj primeroma navaja, da je financiranje iz državnega proračuna navedeno v 7. členu ZZVZZ (iz proračuna občin pa v 8. členu ZZVZZ).

Različni predpisi poimenujejo gospodarsko dejavnost različno, vsak iz svojega konteksta oziroma področja. ZZ govori o gospodarski dejavnosti zavoda in (iz prihodkovnega vidika) prodaji blaga in storitev na trgu. ZZDej govori o zasebni zdravstveni dejavnosti, ki se lahko izvaja na pridobiten način in financira po tržnih načelih. ZLD-1 govori o drugi dejavnosti lekarn. Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 – ZDOdv, 67/17, 84/18, 204/21, 139/22, 38/24, 48/24 – odl. US in 95/24 – ZSTSPJS; v nadaljnjem besedilu: ZSPJS) govori o prodaji blaga in storitev na trgu. ZJF govori o lastni dejavnosti (neposrednih uporabnikov proračuna), njegov podzakonski akt pa o tržni dejavnosti (posrednega uporabnika proračuna). ZIPRS2324 govori o prodaji blaga in storitev na trgu, Zakon o računovodstvu (Uradni list RS, št. 23/99, 30/02 – ZJF-C in 114/06 – ZUE) pa o prodaji blaga in storitev ter o ustvarjanju prihodkov na trgu. Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11; v nadaljnjem besedilu: ZPFOLERD-1) govori o tržni dejavnosti, ki je lahko pridobitna ali nepridobitna in se financira s prodajo blaga in storitev na prostem ali reguliranem trgu ali nosi finančna tveganja iz povpraševanja na trgu, Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb (Uradni list RS, št. 117/06, 56/08, 76/08, 5/09, 96/09, 110/09 – ZDavP-2B, 43/10, 59/11, 24/12, 30/12, 94/12, 81/13, 50/14, 23/15, 82/15, 68/16, 69/17, 79/18, 66/19, 172/21, 105/22 – ZZNŠPP in 12/24) pa o pridobitni dejavnosti. Nenazadnje Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 50/07, 61/08, 99/09 – ZIPRS1011, 3/13, 81/16, 11/22, 96/22, 105/22 – ZZNŠPP, 149/22 in 106/23) v členih 119.a in 119.b, ki sta rezultat Poročila Računskega sodišča 2021 glede usmeritev za izvajanje tržne dejavnosti uporablja izključno definicijo prodaje blaga in storitev na trgu. Glede na navedeno predlagatelj ohranja dikcijo, ki izhaja iz finančnih predpisov in velja za vse javne zavode; tj. tržna dejavnost.

Zakonodaja vprašanj, ki se nanašajo na cene tržne storitve ali blaga, neposredno ne ureja in tako je oblikovanje cen v tržni dejavnosti v pristojnosti javnega zavoda. Javni zavod mora za zagotavljanje enakega položaja v primerjavi z vsemi drugimi subjekti na trgu s ceno tržne storitve ali blaga zagotoviti pokrivanje najmanj vseh neposrednih, posrednih in sorazmerni del skupnih stroškov, vezanih na zagotavljanje tržne storitve. Tako mora cena vključevati tudi stroške brezplačne uporabe osnovnih sredstev (torej stroške amortizacije), ki jih zavodu zagotavlja ustanovitelj, saj je le tako mogoče preprečiti prevalitev dela stroškov v breme izvajanja javne službe in javnih sredstev. Cena mora vsebovati tudi ustrezen del presežka prihodkov nad odhodki, višina katerega je odvisna od politike zavoda do tega dela poslovanja in od konkurence. Računsko sodišče v zvezi z določanjem cene v tržnih dejavnostih ugotavlja, da nekateri javni zavodi cene za tržne storitve ne oblikujejo na podlagi kalkulacij in dejanskih stroškov, ampak so njihove cene primerljive z drugimi ponudniki v okolici.

Ministrstvo je do sedaj sicer izdalo priporočilo, da cenik storitev, ki se opravljajo kot tržna dejavnost na podlagi izdelanih kalkulacij cen za posamezno storitev, potrjuje direktor po predhodnem soglasju sveta zavoda. Pri oblikovanju prodajnih cen storitev in blaga, ki so predmet prodaje na trgu, je potrebno poleg

tržnih zakonitosti upoštevati tudi, da se mora doseči presežek prihodkov nad odhodki. Predlog je sedaj umeščen v 6. točko predlaganega 30.b člena ZZDej.

Pravilnik in ZPFOLERD-1 že določata splošna pravila glede ustreznega evidentiranja različnih dejavnosti, z ZZDej in podzakonskim aktom te zahteve uredimo nekoliko drugače oziroma specifično za področje zdravstva, saj se je v praksi izkazalo, da javni zavodi niso ustrezno prilagodili svojih internih splošnih aktov, cenikov in pripravili kalkulacij. S posebno določbo (normativno in prehodno) se določa izrecna dolžnost priprave teh aktov in roke za njihovo izdajo.

Javni zdravstveni zavodi, enako kot to velja za vse javne zavode, so dolžni pri vodenju računovodskih izkazov po posameznih dejavnostih slediti ZPFOLERD-1, ki je rezultat sprejema Direktive Komisije 2006/111/ES z dne 16. novembra 2006 o preglednosti finančnih odnosov med državami članicami in javnimi podjetji ter o finančni preglednosti znotraj določenih podjetij v slovenski pravni red. Javni zavodi so dolžni ločeno voditi evidence glede poslovanja s sredstvi iz javnih financ in drugimi sredstvi za opravljanje javne službe na eni strani ter na drugi evidence glede poslovanja s sredstvi, pridobljenimi iz naslova prodaje blaga in storitev na trgu. Prav tako morajo zavodi zagotavljati možnost ocenjevanja namembnosti, gospodarnosti in učinkovitosti porabe sredstev iz javnih financ, kot to določa Zakon o računovodstvu v 9. členu. Ta določba zavezuje javne zavode kot posredne proračunske uporabnike in jim nalaga obveznost razmejevanja dejavnosti za javne zdravstvene storitve in storitve, ki jih javni zavodi opravljajo kot običajno tržno dejavnost.

Praksa izvajanja tržne dejavnosti v javnih zdravstvenih zavodih kaže, da vsi javni zdravstveni zavodi splošnih aktov v zvezi z izvajanjem tržne dejavnosti niso uskladili z akti o ustanovitvi, statuti in predpisi s področja, ki urejajo ločeno evidentiranje različnih dejavnosti (ZPFOLERD-1) in proračunskimi usmeritvami za opravljanje tržne dejavnosti (Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije), med drugim vsi javni zavodi še niso sprejeli in uskladili internih aktov, ki urejajo tržno dejavnost, cenike še dalje sprejemajo direktorji in ne sveti zavodov kot nalagajo predpisi, pri čemer iz cenika ne izhaja kalkulativna osnova za oblikovanje cene proizvodov in storitev tržne dejavnosti, kot to nalagajo veljavni predpisi.

Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije v okviru usmeritev za opravljanje tržne dejavnosti določa, da mora akt o ustanovitvi posrednega uporabnika državnega proračuna, ki je javni zavod in ki poleg javne službe opravlja tudi prodajo blaga in storitev na trgu, vsebovati določbo, da javni zavod prodajo blaga in storitev na trgu lahko izvaja le, če bo z izvajanjem te zagotovil najmanj pokritje vseh s to dejavnostjo povezanih odhodkov (119.a člen). Nadalje od neposrednega uporabnika zahteva, da pozove javne zavode, ki sodijo v njegovo pristojnost in ki opravljajo prodajo blaga in storitev na trgu, da v zvezi s to dejavnostjo pripravijo cenik z obrazložitvijo, ki vsebuje kalkulativne osnove za oblikovanje cene proizvodov in storitev tržne dejavnosti, ter akt, ki ureja prodajo blaga in storitev na trgu. Iz cenika mora izhajati kalkulacija cene za dejavnost, ki jo javni zavod opravlja s prodajo blaga in storitev na trgu, cena pa mora biti določena tako, da so vanjo všteti vsi stroški, ki so povezani s prodajo blaga in storitev na trgu in se nanašajo na izdatke za blago in storitve, investicije in investicijsko vzdrževanje ter stroške dela (119.b člen). V tej zvezi je še določeno, da mora cenik za opravljanje prodaje blaga in storitev na trgu sprejeti organ, pristojen za sprejem finančnega načrta javnega zavoda, tj. svet zavoda.

S predmetnim drugim odstavkom se torej poleg splošnih pogojev v skladu z zakoni, ki urejajo javne finance ter preglednost finančnih odnosov in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti, in zahtevo po srednjeročni uravnoteženosti prihodkov in odhodkov brez zadolževanja v skladu z zakonom, ki ureja fiskalno pravilo, določa še dodatne pogoje, ki bodo veljali posebej za tržno zdravstveno službo, kar pomeni, da se bo za npr. obratovanje kuhinje upoštevalo zahteve iz splošne finančne zakonodaje, za opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev pa dodatne pogoje iz tega odstavka (zlasti 2., 4. in 6. točko).

Predlagana 2. točka izrecno zahteva sorazmerno (preračunano na kvartal) v celoti izveden program ZZS, kar med drugim tudi pomeni, da za zdravstvene storitve, ki se plačujejo po realizaciji, plan oziroma program nikoli ni v celoti realiziran. To pomeni, da se tovrstne storitve ne morejo izvajati tržno. Določba zahteva, da se pred začetkom izvajanja tržne dejavnosti ugotovi, da je program realiziran v celoti (obdobno preračunano). S 4. točko drugega odstavka se določa obveznost določitve cenika, z dodanim tretjim odstavkom pa natančnejša zahteva, kaj mora biti v tem ceniku navedeno. Po oceni predlagatelja je namreč ključno, da iz cenika izhaja primerjava ZZS cene in tržne cene, torej cene, ki je zagotovljena v okviru OZZ, ter cene, ki jo v celoti ali delno plača pacienta oziroma zasebna

zavarovalnica. V tej zvezi predlagatelj pripominja na pravico do obveščenosti in sodelovanja pacienta, ki jo določa ZPacP. V 25. členu je namreč urejena seznanitev s stroški, kar velja za plačila v okviru OZZ, doplačila in povsem samoplačniško storitev.⁶⁹ V 5. točki se izrecno dodaja tudi zaveza, da se ordinacijski čas, namenjen opravljanju tržne zdravstvene dejavnosti, določi v ceniku, ki ga v skladu s 4. točko objavi na svojih spletnih straneh in na vidnem mestu v čakalnici oziroma svojem običajnem oglasnem mestu. Ni namreč dovolj, da se zahteva ločeno evidentiranje prihodkov in odhodkov iz javne zdravstvene službe in tržne zdravstvene dejavnosti, temveč je treba (na enak način, kot se to določa tudi za koncesionarje) za namen večje preglednosti ločeno določiti tudi ordinacijski čas za opravljanje javne zdravstvene službe in ordinacijski čas tržne zdravstvene dejavnosti. Nadalje pa 6. točka od zavoda zahteva tudi obvezno izdajo računa, in sicer neposredno po opravljeni storitvi.

Omejitve oziroma zahteve iz drugega odstavka tega člena ne predstavljajo ovire za opravljanje zdravstvenih storitev za tujce samoplačnike v primeru, ko se nudi urgentne storitve oziroma izvaja NMP, saj te storitve niso opravljene v ordinacijskem času.

K 22. členu (spremenjeni 35. člen)

S predlaganim členom se združuje postopek vpisa v register zasebnih zdravstvenih delavcev, izdaje odločbe in vodenja tega registra s postopkom izdaje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki velja kot temeljni postopek za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti. Po oceni predlagatelja namreč ni smotno za istovrstni namen voditi dva formalno pravno različna (čeprav po vsebini enaka) postopka in zbirki podatkov.

S tem namenom se spreminja drugi odstavek, tretji pa črta. Vsebina dosedanjega registra zasebnih zdravstvenih delavcev se prenaša v evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.c člena ZZDej, namesto odločbe o vpisu v ta register pa se zasebnemu zdravstvenemu delavcu izda dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Že sedaj se je namreč v odločbi o vpisu v register navedlo vrsto zdravstvene dejavnosti, ki jo je zasebni zdravstveni delavec opravljal, pa tudi vse ostale po vsebini enake podatke kot za ostale izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Predlagatelj ob tem poudarja, da se status zasebnega zdravstvenega delavca zaradi predlagane spremembe v ničemer ne spreminja, v skladu z načelom ekonomičnosti, stroge sorazmernosti in namenske obdelave osebnih podatkov ter zmanjševanja administrativnih bremen za uporabnike in državne organe zgolj poenostavlja oziroma združuje upravne postopke in zbirke podatkov, ki so po svoji vsebini enaki in ni utemeljenega razloga za njihovo razlikovanje oziroma kopičenje.

K 23. členu (spremenjeni in dopolnjeni 38. člen)

Predlagani člen se v celoti spreminja, in sicer v prvem odstavku definira zasebno oziroma tržno zdravstveno dejavnost, pri čemer izrecno dodaja zahtevo po izstavitvi računa, v drugem do četrtem odstavku določa ukrep najvišje dovoljene cene, v petem odstavku posebno ureditev financiranja za določene vrste zdravstvene dejavnosti, kadar se zagotavljajo javnemu zavodu, in v šestem odstavku pravno podlago za izdajo pravilnika ministra za zdravje, s katerim določi najvišjo dovoljeno ceno teh storitev (saj cene v teh primerih niso določene s strani ZZZS).

Obveznost izdaje računa za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke v skladu s prvim odstavkom tega člena je že določena v Zakonu o davčnem potrjevanju računov in Zakonu o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 22/14 – odl. US, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17, 13/18 – ZJF-H, 36/19, 66/19, 145/20 – odl. US, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 39/22 – ZFU-A, 52/22 – odl. US, 87/22 – odl. US, 163/22, 109/23 – odl. US, 131/23 – ZORZFS in 100/24; ZDavP-2), v pristojnosti Finančne uprave Republike Slovenije (ki ima nadzor nad izdajanjem računov in davki na podlagi svoje zakonodaje, upoštevajoč ZPFOLERD-1).

⁶⁹ Če zdravstveno storitev pacient delno ali v celoti plača sam, mu izvajalec zdravstvene dejavnosti predhodno predloži pisno informacijo o predvidenih stroških zdravstvenih storitev. Po opravljeni zdravstveni storitvi pacient prejme račun za opravljene zdravstvene storitve ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke. Če pacient zdravstvene storitve ne plača sam, ga izvajalec zdravstvene dejavnosti po opravljeni zdravstveni storitvi seznani z obračunom, specifikiranim po posameznih zdravstvenih storitvah, uporabljenih zdravilih in medicinskih pripomočkih. Na zahtevo pacienta je izvajalec zdravstvene dejavnosti dolžan pacientu račun obrazložiti.

Določitev pravne podlage za oblikovanje cen zdravstvenih storitev je ena od pomembnejših novosti tega predloga zakona. Vlada bo po novem namreč imela možnost z uredbo določiti najvišje dovoljene cene, in sicer za zdravstvene storitve, ki oziroma ko se te izvajajo tržno – ne glede na to, ali se izvajajo v javni mreži ali izven nje. Najvišja dovoljena cena je cena, ki jo plača pacient (oziroma zasebna zavarovalnica) in ni krita iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zaračuna pa jo vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki oziroma ko nudi samoplačniško zdravstveno storitev v okviru tržne dejavnosti. To pomeni, da ta cena velja za javni zavod in za zasebnega izvajalca zdravstvene dejavnosti z ali brez koncesije, pacient pa je z njo seznanjen, kar pomeni, da ni dolžan plačati morebitno višjo ceno. Zdravstvena dejavnost je (tudi kadar se izvaja zasebno oziroma tržno) dejavnost splošnega pomena, ki zasleduje javni interes varovanja javnega zdravja oziroma zdravja prebivalstva, pri čemer so nekatere zdravstvene storitve za prebivalstvo tako pomembne, da je predpisovanje najvišje dovoljene cene primeren in nujen ukrep za zagotavljanje njihove dostopnosti, tudi ko se te sicer izvajajo izven okvirov javne mreže.

Najvišje dovoljenje cene ureja zakon, ki določa kontrolo cen, pristojni inšpekcijski organ v splošnem pa je Tržni inšpektorat Republike Slovenije, s tem členom pa se specialno določa možnost omejevanja cen v zdravstvu. Nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, med katere sodijo tudi zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, je sicer že po veljavnem ZZDej v pristojnosti Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije. Nadzor nad obračunavanjem in izplačevanjem je v primeru zasebnikov brez koncesije stvar pogodbenega razmerja med zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti in prostovoljno zavarovalnico, v primeru koncesionarja pa gre za nadzor ZZZS in seveda nadzor koncedenta.

Predmetni ukrep je kot *lex specialis* sprejet z namenom zagotavljanja dostopnosti do zdravstvenih storitev za vse prebivalce, še posebej za ranljive skupine in je del širših prizadevanj za krepitev javne mreže in povečanje njene dostopnosti. Osredotoča se na koristi, ki jih prinaša širši skupnosti (izboljšanje javnega zdravja, varnost), stremi k pravičnosti in enakosti, saj zagotavlja enake možnosti in dostop do zdravstvenih storitev za vse člane družbe, s čimer neposredno prispeva k blaginji v državi. Ne gre torej za omejevanje svobodne gospodarske pobude zaradi nedelovanja javne mreže, prav tako ukrep ne sme iti na račun cenejšje opreme ali slabših materialov, saj mora biti minimalna kakovost vedno zagotovljena.

Resna zdravstvena škoda je v skladu z ZPacP hudo poslabšanje fizičnega ali duševnega zdravja pacienta, ki ogroža pričakovane ugodne izide zdravljenja. Ker se navedeno presoja na nacionalni ravni, govorimo o ogrožanju javnega zdravja.

Ukrep je sorazmeren, saj je tudi časovno omejen na največ 12 mesecev, podaljša pa se lahko le v utemeljenih primerih (tj. da še naprej obstojijo enake okoliščine), poleg tega je omejen po višini, saj predvideva možen razpon cene, in primeren, saj neposredno omogoča dostop do zdravstvenih storitev, ki so temeljnega pomena za javno zdravje, vsej populaciji (in ne le najpremožnejši), predlagatelj pa cilja ne more doseči s kakšnim drugim, milejšim ukrepom, prav tako pa zaradi omejenih javni sredstev ne more dodatno oziroma nesorazmerno povečevati financiranja javnega zdravstva (prek proračuna ali z dodatnimi obremenitvami prebivalstva). Nenazadnje velja poudariti, da tudi ta ukrep izhaja iz pozitivne obveznosti zakonodajalca na področju varovanja zdravja, ki jo zahteva že ustavna pravica do zdravstvenega varstva. Država mora namreč omogočiti razpoložljivost temeljnih zdravstvenih dobrin in storitev širši javnosti, saj skrbi za javno zdravje.

Glede razpona cene, ki jo Vlada lahko uporabi, tj. do 150 odstotkov cene, ki jo zagotavlja ZZZS, velja poudariti, da je določen strokovno, objektivno in neodvisno, saj se neposredno uporabi cenik, ki velja v okviru OZZ, hkrati pa je dovolj širok, kar omogoča prilagoditev aktualnim razmeram.

S predlaganim novim petim odstavkom se določa, da posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki se izvajajo za javne zavode, štejejo kot javna služba, kar pomeni, da se ne sme izvajati po tržnih načelih. Gre za dejavnost medicine dela, prometa in športa, v delu, ko zagotavlja zdravstvene storitve v okviru OZZ, in zdravstveno dejavnost, ki jo javni visokošolski in drugi zavodi, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, opravlja kot podporno dejavnost za javne zavode. V praksi imajo namreč slednji izdana dovoljenja za opravljanje posameznih vrst zdravstvene dejavnosti, čeprav niso »tipični« izvajalci zdravstvene dejavnosti (npr. patologija, patoanatomska dejavnost, sodna medicina, klinična mikrobiologija, laboratorijska genetika). Dodatno predlagatelj pojasnjuje, da se področje medicine dela, prometa in športa načeloma izvaja kot nejavna oziroma tržna zdravstvena dejavnost – razen za primer npr. zdravstvenih pregledov športnikov, ki jih upoštevajoč 9. člen ZZDej in 23. člen ZZVZZ opravljajo

zdravstveni domovi in jih krije OZZ. V praksi pa so dovoljenja javnim visokošolskim zavodom dana npr. še za fizikalno in rehabilitacijsko medicino (hiperbarično komoro), mrliško pregledno službo, MRI, ginekologijo, splošno zobozdravstvo, ginekologijo, interno medicino in fizioterapijo.

Predlagatelj še pojasnjuje, da morebitna ambulantna medicina dela v državnem organu ne sodi v okvir zasebne zdravstvene dejavnosti kot tržna zdravstvena dejavnost, saj se zagotavlja iz sredstev OZZ.

Ker gre za posebni vrsti zdravstvene dejavnosti, ki se izvaja v javnem interesu in se zagotavlja iz javnih sredstev oziroma za javne zavode kot temeljne nosilce javne zdravstvene službe, se te storitve izvajajo kot javna služba. To pomeni, da zanje velja načelo trajnega, usklajenega in nemotenega opravljanja ter princip nepridobitnosti, zagotavlja jih država oziroma samoupravna lokalna skupnost na načelu solidarnosti in enakopravnega dostopa. Posledično morajo biti cene teh storitev regulirane, zato se s tem členom določa tudi pravna podlaga za pravilnik ministra za zdravje, s katerim se bo določilo najvišje dovoljenje cene zdravstvenih storitev, ki sodijo v okvir teh dejavnosti.

Predlagatelj ne posega v določbo drugega (po novem četrtega) odstavka 38. člena ZZDej, ki določa, katerih 12 vrst zdravstvene dejavnosti⁷⁰ se ne sme opravljati zasebno in se lahko opravljajo le javno. To pomeni, da taksativno navedene vrste zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo le javni zavodi ali koncesionarji. Pri tem velja opozoriti, da je ob razumevanju te določbe treba upoštevati tudi ostale določbe ZZDej, npr. da se koncesije na terciarni ravni ne podeljuje, kar dejansko pomeni, da zdravstveno dejavnost iz 1. ali pa npr. 12. točke izvajajo le javni zavodi (ne koncesionarji).

K 24. členu (spremenjeni in dopolnjeni 42. člen)

Uvodoma je treba opozoriti na neuporabo Zakona o nekaterih koncesijskih pogodbah (Uradni list RS, št. 9/19, 121/21 – ZJN-3B in 50/23), saj je zdravstvena dejavnost izvzeta, ker so koncesije v zdravstvu urejene s posebnim zakonom. Drugače je glede razmerja do Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06; v nadaljnjem besedilu: ZJZP), kjer se v (zgolj) posameznih vprašanjih ta zakon uporabi (veljavni četrti oziroma novi peti odstavek tega člena). Poudariti tudi velja, da je koncesija časovno, krajevno in vsebinsko omejeno pooblastilo za vključevanje v javno mrežo.

S predmetno spremembo tretjega odstavka se glede prenosa koncesij izrecno določa odmik od splošne ureditve v ZJZP. V primeru npr. statusno pravne spremembe izvajalca zdravstvene dejavnosti (tj. pravnega statusa fizične ali pravne osebe), izvajalec vloži pri ministrstvu vlogo za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Koncesija ne sledi avtomatično izdaji novega dovoljenja oziroma ne sledi materialno statusnem preoblikovanju izvajalca, temveč lahko v primeru, ko želi novi (tj. na podlagi drugega pravnega statusa, npr. namesto podjetnika oblikovanje d.o.o.) izvajalec še naprej izvajati zdravstveno dejavnost v javni mreži, kandidira na javnem razpisu za podelitev (nove) koncesije.

O statusnem preoblikovanju govorimo, ko podjetje ne spremeni svoje dejavnosti, ampak z istimi sredstvi in istimi delavci nadaljuje svojo dejavnost v drugi družbi ali v drugi pravnoorganizacijski obliki. Vsaka pravna oblika ima z zakonom določene značilnosti, ki imajo na poslovanje različne učinke, vsaka združitev oziroma delitev ima svoje poslovne in finančne učinke.

Pravni promet s koncesijo s posameznim pravnim poslom je ničen in nedopusten na podlagi tretjega odstavka 42. člena ZZDej, kar pomeni, da bi bil pravno neučinkovit prenos tudi z morebitnimi materialno

⁷⁰ Zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na naslednjih področjih:

1. zdravstvena dejavnost na terciarni ravni,
2. dejavnost preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki,
3. dejavnost v zvezi s postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo s spolnimi celicami darovalke ali darovalca,
4. lekarniška dejavnost,
5. dejavnost pridobivanja in presaditve človeških organov,
6. dejavnost pridobivanja tkiv in celic, razen v primeru avtolognega načina zdravljenja,
7. dejavnost nujne medicinske pomoči,
8. dejavnost nujnih reševalnih prevozov,
9. dejavnost mrliško pregledne službe,
10. dejavnost sodne medicine,
11. dejavnost patologije,
12. zdravstvena dejavnost na področju dejavnosti javnega zdravja iz 22. člena tega zakona.

statusnimi preoblikovanji ali univerzalno sukcesijo (npr. dedovanje ali nova gospodarska družba). ZZDej namreč izrecno določa, da kakršen koli (singularni ali univerzalni) prenos koncesije (kot pravni posel) ni mogoč oziroma ni dovoljen. Tak posel je ex lege ničen, tj. nima pravnih učinkov.

Predlagatelj poudarja, da ni dopusten prenos ne glede na določbe ZJZP. Soglasja oziroma dovoljenja javnega partnerja (koncedenta) namreč ni mogoče oziroma ni dovoljeno izdati zaradi uporabe ZZDej kot *lex specialis* in *lex posterior*. Če bi izvajalec zdravstvene dejavnosti koncesijo navkljub prepovedi prenesel na podlagi ali brez soglasja oziroma dovoljenja koncedenta, bi bil tak prenos ex lege ničen, pogodba bi ex lege prenehala, koncedent pa bi po uradni dolžnosti koncesijo odvzel.

Če koncesionar koncesije v svojstvu zasebnega izvajalca, kot mu je bila podeljena, ne želi več opravljati in želi statusno spremembo, se lahko izvede javni razpis, na katerega se lahko prijavijo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti in podeli nova koncesija. S podelitvijo koncesije se na osebo zasebnega prava prenese le izvajanje javne službe, dejavnost pa ohrani režim javne službe. V primeru koncesijskih dejavnosti se pravica do svobodne gospodarske pobude nanaša le na postopek oddaje koncesij in ne na opravljanje dejavnosti, kar pomeni, da izvajalec dejavnost lahko opravlja v drugi statusno pravni obliki, vendar se vprašanje koncesije obravnava ločeno oziroma neodvisno, torej se izvede nov javni razpis in na novo podeli koncesija. Gre namreč za varovanje javnega interesa, preglednosti izvajalcev v javni mreži in upoštevanje nepridobitne narave javne zdravstvene službe oziroma dejavnosti.

Statusno preoblikovanje je postala stalna praksa koncesionarjev (ne pa čistih zasebnikov). V podjetja (pravne osebe) vstopajo nove pravne osebe, nova podjetja, ki prevzamejo tudi koncesijo, ki pa je niso pridobili na javnem razpisu. Koncedent na ta prenos nima vpliva in možnosti nadzora, za ta pravni posel niti ne ve. Predlagatelj se zato zavzema, da se v primeru statusne spremembe oziroma prenosa na drugega lastnika, koncesija odvzame in podeli ponovno, po postopku javnega razpisa, na katerega se lahko prijavijo vsi ponudniki pod enakimi pogoji.

Predlagana ureditev sicer lahko predstavlja poseg v svobodno gospodarsko pobudo v smislu svobode (re)organizacije gospodarskih organizacij oziroma pravico do zasebne lastnine, s tem ko na razpolaganje s podjetjem ali delom podjetja veže *de facto* sankcijo odvzema koncesije na področju zdravstvene dejavnosti, ki ima za koncesionarja ekonomsko vrednost, saj na podlagi koncesije pridobiva plačilo za opravljene zdravstvene storitve v okviru javne zdravstvene mreže, vendar pa ureditev le na ta način preprečuje posredno trgovanje s koncesijami, ki je prepovedano in ni v naravi in ne v interesu izvajanja javne službe. Drugače povedano, pogosto bistveno ali celo edino vrednost podjetja predstavlja dejstvo obstoja koncesije (beri: pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti) za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pri čemer bi se s prodajo podjetja *de facto* prodalo koncesijo, kar je javno pooblastilo, ki izhaja iz podelitve koncesije, in bi to preobrazilo v tržno dobrino. To pa je že z vidika narave javne (zdravstvene) službe povsem nedopustno.

Predlagatelj v tem členu izrecno določa, da je koncesija vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in dejanskega lastnika, in sicer v trenutku izdaje koncesijske odločbe. Če se pravni status oziroma dejanski lastnik izvajalca zdravstvene dejavnosti (tj. koncesionarja) tekom trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame po uradni dolžnosti in se o morebitni podelitvi (novi) koncesije odloča od samega začetka; transparentno in objektivno, z javnim razpisom (op.: na katerega se seveda lahko prijavi tudi dotedanji koncesionar).

S predlagano ureditvijo predlagatelj sicer omejuje možnosti svobodnega poslovanja oziroma spreminjanja pravnega položaja koncesionarja, vendar lahko le na ta način ščiti zakonitost in namenskost uporabe sredstev za OZZ ter zagotavlja učinkovitost in enakopravnost kandidatov v transparentnih postopkih podeljevanja koncesij, kar je v javnem interesu, ter preprečuje *de facto* prenose koncesij v obliki nakupa oziroma prodaje pravnih oseb, ki jim je koncesija bila podeljena.

Določba ne predstavlja prekomernega posega, saj je ureditev predvidljiva in ne onemogoča poslovanja koncesionarja, omejuje le njegovo spreminjanje po tem, ko je koncesijska odločba že izdana. Pri tem predlagatelj opozarja, da kandidata oziroma ponudnika ne omejuje glede izbire pravnega statusa pred podelitvijo koncesije, kar pomeni, da je ponudnik povsem svoboden v odločitvi glede izbire ustrezne pravne subjektivitete.

V ta namen predlagana določba tretjega odstavka (v povezavi s spremenjenim 44.č členom) uvaja inštitut dejanskega lastnika. Ponudnik mora v vlogi za koncesijo razkriti, kdo je njegov dejanski lastnik

in to je podatek, ki je del koncesijske odločbe in evidence(če je ta ponudnik izbran), pri čemer je morebitno spremembo treba pravočasno (v 15 dneh) sporočiti koncedentu.

Predlog tega člena v četrtem odstavku uvaža tudi nov inštitut dejanskega lastnika, ki je namenjen spremljanju dejanskega lastništva koncesionarja, pri čemer gre za fizično osebo, ki jo določi izvajalec (ponudnik koncesije) sam. Podatek o dejanskem lastniku (ime in priimek) mora bodoči koncesionar razkriti v postopku oddaje ponudbe na javni razpis, saj v vlogi navede tudi ta podatek.

Po Zakonu o preprečevanju pranja denarja in financiranja terorizma (Uradni list RS, št. 48/22 in 145/22; v nadaljnjem besedilu: ZPPDFT-2) je v ta definiran v 40. členu kot vsaka fizična oseba, ki je končni lastnik stranke ali jo nadzira ali kako drugače obvladuje, ali fizična oseba, v imenu katere se izvaja transakcija. V tem zakonu je predpisan tudi Register dejanskih lastnikov, ki ga vzdržuje in upravlja Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve. Smiselno upoštevajoč navedeno predlagatelj dejanskega lastnika (njegovo definicijo) uvaža na področju koncesij v zdravstveni dejavnosti, s čimer želi doseči preglednost poslovanja koncesionarjev kot izvajalcev v javni mreži. Dejanski lastnik za primer javnih zavodov je namreč objektivno znan – tj. njegov ustanovitelj (pravna oseba, pri čemer je s področnimi zakoni vsakokrat jasno določeno, kdo v njegovem imenu izvaja pristojnosti ustanovitelja).

Z novim četrtem odstavkom se določa vezanost koncesije na obseg podeljene koncesijske dejavnosti, kot je določen s koncesijsko odločbo. Izven tega obsega lahko opravlja le tržno dejavnost, pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

K 25. členu (spremenjeni 43. člen)

Institut podaljšanja koncesij je urejal veljavni ZZDej, in sicer v 43. členu. V drugem odstavku 43. člena ZZDej je bilo določeno, da najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije, upoštevaje drugi odstavek 42. člena ZZDej. Če je ugotovil, da so bili prej navedeni pogoji izpolnjeni, je na podlagi predhodnega pozitivnega mnenja ZZZS in pristojne zbornice podaljšal obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let.

Odločba Ustavnega sodišča, št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023, je razveljavila določila drugega do četrtega odstavka 43. člena ZZDej, in določilo ustrezno ravnanje koncedenta do drugačne zakonske ureditve. V skladu z napotilom sodišča mora koncedent (ministrstvo na sekundarni ravni in občine na primarni ravni) najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije preveriti, ali še obstaja potreba po podelitvi koncesije, upoštevaje drugi odstavek 42. člena ZZDej. Če ta potreba obstaja, koncedent postopa po pravilih za podelitev (nove) koncesije, urejenih v 44.a do 44.k členu ZZDej. Ta začasna ureditev pomeni, da v primerih poteka obdobja podelitve koncesije ni več samodejnega podaljšanja, temveč se tudi v takem primeru opravi javni razpis, na katerem lahko konkurirajo vsi zainteresirani ponudniki zdravstvenih storitev.

Predlog tega člena povsem sledi napotilu Ustavnega sodišča v odločbi, št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023, in določa, da se po poteku obdobja podelitve koncesije koncesija, ob izpolnjevanju pogojev iz drugega odstavka 42. člena ZZDej (torej, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev) lahko podeli ponovno, in sicer na podlagi javnega razpisa. Namen je ohranjati vlogo in pomen javnega zavoda kot osrednjega in primarnega nosilca zdravstvene dejavnosti na posameznem geografskem območju.

Predlagatelj je mnenja, da z navedenim predlogom zagotavlja transparentnosti na področju koncesij v zdravstvu in zasleduje cilj krepitve javnega zdravstva. Ko koncesija poteče, se torej ob izpolnjevanju pogojev drugega odstavka 42. člena ZZDej ponovno izvede javni razpis za podelitev koncesije in ni več t. i. avtomatičnega podaljšanja za 15 let. Predlagatelj je prepričan, da se na tak način vzpostavlja sistem, ki bo omogočil podeljevanje koncesij na transparenten in enoten način. Koncesije namreč opravljanje zdravstvene dejavnosti dopolnjujejo zgolj v primerih, ko javni zavodi, ki so ustanovljeni z namenom izvajanja zdravstvene dejavnosti, določenih zdravstvenih storitev ne morejo izvajati oziroma jih ne morejo izvajati v potrebnem obsegu. Prav tako se zahteva strateško načrtovanje, tako na primarni kot sekundarni ravni, saj je podlaga za javni razpis koncesije predhodno sprejet koncesijski akt, ki mora

med drugim vsebovati obrazložitev in ugotovitev pogojev za razpis koncesije, koncesijski akt pa mora slediti javni mreži.

Spremenjeni drugi odstavek konkretizira postopek ravnanja koncedenta in ostalih deležnikov že pred izvedbo javnega razpisa, in sicer z namenom še večje preglednosti postopka na eni strani, na drugi pa tudi z bolj jasnimi zahtevami za samega koncedenta. Zahteva se namreč pisna poizvedba in pisni odzivi, pri čemer so roki za deležnike natančno opredeljeni.

Zaradi ustrezne uskladitve z navedeno ustavno določbo veljavna tretji in četrti odstavek nista več potrebna in se ju črta.

K 26. členu (spremenjeni 44. člen)

S predlaganim členom se dopolnjuje tudi določba prvega odstavka, in sicer se določa rok 30 dni za podajo soglasja h koncesijski odločbi občine oziroma mesta, prav tako se dodaja domneva, da se šteje, da soglasje ni podano, če ni podano v roku 30 dni.

Navedena določba sledi ureditvi roka in domneve soglasja na koncesijski akt občine oziroma mesta (kar ureja spremenjeni drugi odstavek 44.a člena tega zakona).

Gre za izjemo od petega odstavka 209. člena Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13, 175/20 – ZIUOPDVE in 3/22 – ZDeb; v nadaljnjem besedilu: ZUP), kjer je določen rok 15 dni in domneva za pozitivno soglasje, ki pa v postopku odločanja o podelitvi koncesije, kjer gre za dolgotrajno (koncesijsko) razmerje z neposrednimi posledicami na javno financiranje (zdravstveno blagajno) ni primeren, saj onemogoča tehten razmislek, zato se s predmetno določbo (lex specialist) ureja drugačen, daljši rok, in obratna domneva. Navedeno razlikovanje kot omenjeno izhaja iz varovanja javnega interesa (javne mreže) in javnega financiranja. Morebitna domneva nesoglasja v primeru neizpolnjevanja pogojev za koncesijo ima namreč manjše negativne posledice (oziroma jih nima, saj se postopek lahko ponovi), medtem ima ko domneva soglasja v takem primeru lahko znatne in težko popravljive posledice.

K 27. členu (spremenjeni 44.a člen)

Predlog tega člena je uskladivene narave (s spremenjenim 43. členom ZZDej), saj se iz vsebine koncesijskega akta črta »možnost podaljšanja koncesijskega razmerja«. Slednje je namreč odločilo Ustavno sodišče RS z odločbo, št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023.

Predlagatelj z navedenim členom jasneje določa vsebino koncesijskega akta, saj gre za akt, v katerem se ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja mreže javne zdravstvene službe utemelji razloge za podelitev koncesije iz drugega odstavka 42. člena tega zakona ter določi najmanj vrsta, območje, trajanje in predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, pri čemer:

- se kot območje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti šteje občina ali več občin, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa posamezna zdravstvena regija;
- je minimalni obseg na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v višini 0,50 programa, na sekundarni ravni pa 0,20 programa.

Razlikovanje v obsegu izhaja iz lažje organizacije dela izvajalca in z vidika sklepanja pogodbe o zaposlitvi, saj manjši obseg v praksi ni izvedljiv. Obseg programa 0,20 na sekundarni ravni je ustrezna opredelitev, saj se v praksi na tej ravni lahko opravlja več vrst zdravstvene dejavnosti hkrati (ambulantne ali bolnišnične), so med seboj bolj povezane, in zato z združevanjem po 0,20 hitreje doseže 1,00 programa. Prav tako na sekundarni ravni ne gre za dejavnost izbranih osebnih zdravnikov, za katere se zahteva višji minimum. Zahteva sledi tudi ureditvi v Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obseg sredstev za leto 2024 (Uradni list RS, št. 14/24, 30/24 in 47/24), in sicer je v 98. členu, v prvem odstavku in v 155. točki določeno, da se vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti poveča obseg programa na najmanj 0,20 programa. Navedeno pa je treba upoštevati oziroma vezati s pogojem zaposlenosti zdravstvenega kadra v tem obsegu.

Predlog člena se tako usklajuje z določilom o območju opravljanja zdravstvene dejavnosti, ki za primarno raven določa območje določene občine, na sekundarni ravni pa zdravstveno regijo. Iz prakse

namreč izhaja, da določeni koncesionarji na sekundarni ravni opravljanje koncesijske dejavnosti, kljub dejstvu, da jim je bila podeljena v določeni območni enoti ZZZS, širijo na druge območne enote ZZZS, kar pa je neustrezno, saj s tem ni zagotovljen namen podeljene koncesije. Glede na navedeno predlagatelj dopolnjuje že koncesijski akt na način, da se jasno določi območje, kjer se mora koncesija opravljati.

S predlaganim členom se dopolnjuje tudi določba drugega odstavka, in sicer se določa rok 30 dni za podajo soglasja h koncesijskemu aktu občine oziroma mesta, prav tako se dodaja domneva, da se šteje, da soglasje ni podano, če ni podano v roku 30 dni.

V petem odstavku se spreminja postopek skupne podelitve koncesij, in sicer se veže na posamezno zdravstveno regijo, poleg tega se to zahtevo določa kot obveznost in ne opcijo. V primeru, ko ena sosednja občina ne bi sodelovala, bi lahko Vlada prevzela vlogo koncedenta (upoštevajoč določanje mreže na primarni ravni v izjemnih primerih). Sosednost se presoja glede na občine soustanoviteljice zdravstvenega zavoda.

Z novim šestim odstavkom se določa obveznost ministra za zdravje, da na spletni strani ministrstva objavi vzorec koncesijskega akta, ki ga mora občina upoštevati pri pripravi občinskega odloka (njenegega koncesijskega akta). Navedeno naj bi poenotilo koncesijske akte na primarni ravni in zagotovilo dosledno upoštevanje obveznih vsebin.

K 28. členu (spremenjeni 44.č člen)

Gre za spremembo celotnega člena, pri čemer je ključno, da ni več dopuščeno, da ponudnik posamezne pogoje izpolni naknadno, saj je po oceni predlagatelja nujno, da koncesijo (pooblastilo za sodelovanje v mreži javne zdravstvene službe) pridobi ponudnik, ki je že izvajalec zdravstvene dejavnosti, torej je že prisoten v sistemu (zasebne) zdravstvene dejavnosti, kar zagotavlja, da ima ustrezna znanja in izkušnje na področju, ki bo predmet koncesije, kar bistveno zmanjšuje tveganje koncedenta za neustrezno izbiro ponudnika. Navedeno je pomembno tudi z vidika zmogljivosti (infrastrukture), ki jo ponudnik že ima, saj po prenehanju koncesijskega razmerja ta ostane (bivšemu) koncesionarju. Namen te določbe je nadgradnja vstopnih pogojev v javno mrežo.

V 44.č členu so navedeni pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije. Predlog zakona zgolj spreminja tretjo alinejo prvega odstavka navedenega člena, in sicer na način, da ima ponudnik glede na predmet koncesije zaposleno določeno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Obseg programa je torej vezan na število zaposlenega zdravstvenega kadra (v smislu FTE, kar predstavlja polni ekvivalent polnega delovnega časa), saj mora koncesionar zagotoviti, da ima zaposlenih ustrezno število zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev, ki so potrebni za opravljanje koncesionirane dejavnosti, in sicer sorazmerno na podeljen obseg programa. Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da koncesionar morebitno dejavnost, ki ni del koncesionirane (torej tržno dejavnost) lahko opravlja tudi z zdravstvenimi (so)delavci, ki pri njem niso zaposleni, pač pa imajo sklenjeno npr. podjemno pogodbo. Zdravstveni kader, ki opravlja koncesijsko dejavnost mora biti zaposlen, kar sledi namenu večje kakovosti in varnosti ter upošteva dolgotrajno naravo koncesijskega razmerja. Dolgoročna stabilnosti delovanja koncesionarja (tako za delodajalca – koncesionarja kot tudi delavca, zaposlenega pri njem) prispeva k zmanjševanju fluktuacije delovne sile, kar rezultira tudi v zmanjševanju stroškov za usposabljanje.

Poudarek pri tej zahtevi je na »zaposlenosti«, torej da so pri koncesionarju zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci zaposleni (pravni temelj je delovno razmerje) po pogodbi o zaposlitvi. Glede na navedeno, druga oblika dela pri koncesionarju za ta sklop ne pride več v poštev. S tem se želi zagotoviti, da v kolikor ima koncesionar večji obseg koncesije, da so dodatni zdravstveni delavci in sodelavci pri njem zaposleni, ne pa najeti preko drugih pogodb civilnega prava. Na ta način se zagotavlja večja kakovost in varnost zdravstvene obravnave.

Delavec se vključi v delovni proces koncesionarja, delo opravlja po navodilih koncesionarja (torej poenoteno), vsi zaposleni so obravnavani enakopravno, poleg tega ZDR-1 nudi zaposlenim ustrezno pravno (pa tudi ekonomsko in socialno) zaščito oziroma varnost. Obema strankama zagotavlja potrebno predvidljivost, kar je pomembna z vidika trajnega in nemotenega zagotavljanja dobrin, kot se zahteva za javno zdravstveno službo. Delovno razmerje kot pravna oblika dela je tudi sicer najbolj ustrezna naravi dela v zdravstveni dejavnosti in specifičnih pogojih za opravljanje zdravstvenih storitev (v zdravstvenem timu). Zahteva se poznavanje ostalih članov tima, poznavanje delovnega procesa

koncesionarja, delo poteka pod nadzorom koncesionarja in nepretrgoma (stalno), kar pa so vse elementi delovnega razmerja. Z vidika strokovnosti opravljanja zdravstvenih storitev je za koncesionarja prav tako ključno, da se delo opravlja osebno (in ne prek tretje osebe). Seveda navedeno velja tudi za zdravstveni kader, ki storitve opravlja v javnem zavodu.

Poudariti velja, da so druge oblike dela (podjemna ali avtorska pogodba, začasno in občasno delo upokojencev, delo na podlagi napotnic študentskega servisa, dopolnilno delo, kratkotrajno delo, samostojno opravljanje dejavnosti (s.p.) primerne le kot dopolnilo temeljni in najbolj primerni obliki dela (delovnega razmerja) in še to le takrat, ko ne obstajajo elementi delovnega razmerja. Predlagatelj te oblike ohranja zgolj za npr. občasno ali začasno opravljanje dela (iz razloga začasnega nadomeščanja odsotnega zaposlenega) oziroma za primer določenih specifičnih situacij, vezanih na vrsto dela.

Predlog tega člena v tretjem odstavku zahteva tudi podatek o dejanskem lastniku, ki je namenjen spremljanju dejanskega lastništva koncesionarja, zato se določa, da je to tudi vsebina (izreka) koncesijske odločbe.

Prav tako pa predlagatelj spremembo tega člena usklajuje z določbo drugega stavka prvega odstavka 42. člena že veljavnega ZZDej, in sicer da zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije opravlja koncesionar v svojem imenu in za svoj račun na podlagi pooblastila koncedenta.

Kot poseben pogoj se dodaja z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena tega zakona ugotovljene kršitve glede opravljanja zdravstvene dejavnosti v zadnjih petih letih od vložitve ponudbe, pri čemer mora ponudnik ta pogoj izkazati z dnem vložitve ponudbe.

S predlaganim členom se dodaja tudi izrecna zahteva, da mora koncesionar izpolnjevati pogoje iz prvega odstavka tega člena celotno obdobje podelitve koncesije.

Spremenjeni četrti odstavek zahteva spremembo koncesijske odločbe, s katero zmanjša obseg programa podeljene koncesije, če tekom izvajanja koncesije pride do zmanjšanja števila zaposlenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Če bi zmanjšanje preseglo minimalni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, pa se koncesija z odpovednim rokom treh mesecev odvzame.

K 29. členu (spremenjeni 44.d člen)

Predlog tega člena dopolnjuje zgolj že obstoječo določilo zakona, in sicer o tem, katera merila mora upoštevati koncedent za izbiro koncesionarja. Iz prakse namreč izhaja, da koncedenti v javnih razpisih merila opredelijo zelo ohlapno in nedorečeno, zato se z navedenim predlogom dopolnjujejo merila in sicer, da se pod merila štejejo tudi dostopnost na določenem območju in področju, kontinuiteta opravljanja zdravstvene dejavnosti, število opredeljenih zavarovanih oseb, da bo s podelitvijo koncesije zavarovanim osebam ostala najmanj nespremenjena dostopnost do zdravstvenih storitev in obstoj čakalnih seznamov. V prvi alineji npr. se črta tudi vezanost merila na ponudnika, saj zanj ni treba izkazovati izkušenj in referenc, to je smiselno le za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Pri tem predlagatelj poudarja, da so merila ključna pri izbiri koncesionarja, saj se prek njih izbere najbolj ustreznega kandidata, zato jih v ta namen dopolnjuje. V praksi se prepogosto dogaja, da se je zdravstvena dejavnost na določenem območju kontinuirano izvajala več let, ko pride do podelitve t. i. nadomestne koncesije (ko se koncesija podeli, ker je prejšnji koncesionar prenehal opravljati koncesijsko dejavnost), in nov koncesionar prejme koncesijo, pa pri izvajanju koncesije spremeni veliko (npr. dejavnost preseli v povsem drugo četrtno skupnost, ne prevzame vseh prejšnjih pacientov). Na tak način se torej zavarovanim osebam bistveno spremeni dostopnost do zdravstvenih storitev, kar pa ne zagotavlja kontinuiranega izvajanja javne zdravstvene službe.

K 30. členu (spremenjeni 44.e člen)

S predlagano določbo se črta beseda »predviden« iz besedne zveze »predviden obseg koncesijske dejavnosti«, saj mora biti v odločbi obseg koncesijske dejavnosti določen točno in nedvoumno. Glede na ta obseg je namreč vezana morebitna sprememba koncesijskega razmerja (prim. tretjo alinejo petega odstavka 44.f člena), in sicer izračun do 20 odstotkov glede na osnovni obseg programa oziroma koncesijske dejavnosti. Morebitno ohranjanje »predvidenega« povzroča oziroma ohranja pravno nepredvidljivo situacijo za vse vpletene deležnike. V odločbi bo po novem treba določiti tudi rok

za podpis koncesijske pogodbe in rok za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, ki pa je vezan na vročitev odločbe.

Navedene sprememba (črtanje) je zaradi uskladitve predvidena tudi v 44.f členu (glej predlog 24. člena novele, prvi odstavek, prva alineja).

K 31. členu (spremenjeni in dopolnjeni 44.f člen)

Z dopolnjenim prvim odstavkom se dodaja izrecne obveznosti za koncesionarja. Z dodatno zahtevo, da mora (tudi) koncesionar v letnem poročilu ločeno prikazati evidenco prihodkov in odhodkov iz javnih sredstev se zagotavlja nadzor nad celotno porabo javnih sredstev za namen zagotavljanja zdravstvenih storitev vseh izvajalcev v javni zdravstveni mreži.

Dodatna je tudi zahteva glede nezavračanja pacientov in glede zaračunavanja zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. S to zahtevo zagotavljamo enak položaj in dostopnost vsem zavarovancem. Dodana je tudi obveznost koncesionarja glede zagotavljanja podatkov za potrebe nadzora in omogočanja nemotenega opravljanja nadzora.

Predlagatelj s tem členom zagotavlja dostopnost do zdravstvenega varstva ob samem vstopu v zdravstvenih sistem, ki je najbolj ključen z vidika zagotavljanja zdravstvenega varstva. Zahteva se, da izvajalec pacientov, ki želijo pri njem uveljaviti zdravstveno storitev na podlagi napotnice (sekundarna ali terciarna raven zdravstvene dejavnosti) oziroma pri izbranem osebnem zdravniku (primarna raven zdravstvene dejavnosti), ki jo zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, ne glede na njihovo aktualno zdravstveno stanje, ne more odkloniti. Koncesionar kot izbrani osebni zdravnik mora sprejemati vse pri njem opredeljene paciente, preostali pa sprejemati predložene napotne listine za uveljavljanje zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Prav tako mora biti sestavni del koncesijske pogodbe izrecna prepoved prenosa koncesije na tretjo osebo. Takšna prepoved izhaja iz drugih členov tega zakona.

S predlaganim členom se dopolnjuje prvi odstavek tudi glede obveznosti določanja načina nadomeščanja med odsotnostjo koncesionarja, in sicer se to nanaša tudi na primer nadomeščanja v primeru vključevanja v sistem neprekinjenega zdravstvenega varstva, dodaja pa se še obveznost obveščanja pacientov o nadomeščanju. Za primer nadomeščanja se podjemna pogodba lahko sklene s komerkoli – v ali izven javne mreže, ključno je, da gre za zdravstvenega delavca, ki opravlja zdravstvene storitve in ne s podjetnikom, ki je registriran za opravljanje zdravstvene dejavnosti (7. in 18. točka prvega odstavka). Koncesionar je namreč med svojo odsotnostjo dolžan zagotoviti, da ga nadomešča zdravnik z isto strokovno usposobljenostjo (kar velja že na podlagi 41.e člena ZZdrS, ki se s to novelo razveljavlja). Manjši koncesionarji, v katerih deluje zgolj en zdravnik, se zato v praksi pogosto z drugim (enoosebnim) koncesionarjem ali zdravnikom iz javnega zavoda dogovorijo za medsebojno nadomeščanje v času odsotnosti (letnih dopustov, bolniških odsotnosti itd.). V teh primerih je po naravi zadeve sklepanje podjemnih pogodb primernejše od zaposlitve.

V zadnji točki tega odstavka se izrecno dodaja tudi zaveza za koncesionarja, da ordinacijski čas, namenjen opravljanju tržne zdravstvene dejavnosti, določi v ceniku, ki ga objavi na svojih spletnih straneh in na vidnem mestu v čakalnici oziroma svojem običajnem oglasnem mestu. Ni namreč dovolj, da se zahteva ločeno evidentiranje prihodkov in odhodkov iz koncesijske in tržne zdravstvene dejavnosti, temveč je treba (na enak način, kot se to določa tudi za javne zavode) ločeno določiti tudi ordinacijski čas za opravljanje koncesijske in tržne zdravstvene dejavnosti.

Spremenjeni tretji odstavek izrecno določa, kdaj se sklene pogodba o financiranju koncesijske dejavnosti in kako to dejstvo vpliva na začetek opravljanja koncesijske dejavnosti. Vključitev v javno mrežo namreč ne nastopi s podelitvijo koncesije temveč s sklenitvijo pogodbe z ZZS – s koncesijsko odločbo koncesionar pridobi šele pooblastilo (možnost), da začne opravljati zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, dejanska vključitev pa začne veljati s podpisom pogodbe z ZZS.

S predlaganim petim odstavkom se natančneje definira nebistvene spremembe koncesijskega razmerja, pri čemer velja izpostaviti, da je sprememba zdravstvene regije bistvena, kar pomeni, da je treba v tem primeru pridobiti novo koncesijo. Glede spremembe odgovornega nosilca je določen dodaten pogoj glede upoštevanja merila, in sicer s sklicem na ustrezno določbo. Če gre za spremembo, ki bi v postopku izbire povzročila izbiro drugega ponudnika, sledi prenehanje oziroma odvzem

koncesije zaradi vezanosti na izbiro koncesionarja, saj gre zagotovo za enega od najpomembnejših meril.

Morebitno povečanje obsega programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti na podlagi začasnega ali trajnega prevzema programa, ki sta predmet predpisov s področja zdravstvenega zavarovanja, ne predstavljajo povečanja koncesijskega programa in ne vplivajo na obseg programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, določenega s koncesijsko odločbo in pogodbo. V vseh tem primerih je vir financiranja posebej zagotovljen (npr. z dogovorom), program koncesionirane dejavnosti se ne spremeni, zato koncesijska odločba, koncesijska pogodba in pogodba o financiranju koncesionirane dejavnosti iz ZZDej ostaneta nespremenjeni. Vsako tako povečanje je torej začasno in ne more postati trajno.

Predlagana sprememba tretje alineje petega odstavka izrecno določa, da je nebitvena sprememba obsega programa v višini 20 odstotkov dovoljenja v celotnem obdobju opravljanja koncesije na višino največ 120 odstotkov in da se morebitno nadaljnje povečanje programa lahko izvede zgolj na podlagi javnega razpisa (podelitev nove koncesije). To pomeni, da se lahko poveča npr. enkrat za 20 odstotkov ali pa večkrat, vendar skupaj še vedno le do največ 20 odstotkov osnovnega obsega programa. Vsako naslednje povečanje oziroma širitev programa nad to vrednostjo se šteje za novo podelitev koncesije, ki se izvede v skladu s 43. členom tega zakona na podlagi novega javnega razpisa in z izdajo nove koncesijske odločbe. S tem se zagotavlja transparentnost in načelo enakopravne obravnave ponudnikov (koncesionarjev). Prav tako je mogoče zmanjšanje, in sicer vse do 80 odstotkov osnovnega programa. Če bi se zmanjšal obseg programa zmanjšal pod zakonsko določeni minimum, pa to predstavlja razlog za odvzem koncesije.

Na novo se (s šestim odstavkom) določa vsebina pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti (minimalno vsebino), ki upošteva tudi prenos določenih vsebin iz koncesijske pogodbe (npr. ordinacijski čas).

Posebej je dodana določba, da do podpisa pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti koncesionar ne sme začeti z opravljanjem zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije (tj. koncesijske dejavnosti – medtem ko npr. lahko opravlja tržno dejavnost), njeno financiranje iz OZZ pa za ZZS ni dopustno.

Predlagatelj dodaja novo obveznost (v novem sedmem odstavku), in sicer da vsako spremembo, povezano z izpolnjevanjem pogojev iz 44.č člena ZZDej, koncesionar v 15 dneh od njenega nastanka sporoči koncedentu.

K 32. členu (spremenjeni in dopolnjeni 44.h člen)

Predlagana sprememba je uskladitvene narave, saj koncesionar vedno odgovarja za ravnanje zdravstveni (so)delavcev, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, pri čemer ni pomembno, da kakšni pravni podlagi jih opravljajo (sprememba je vezana na obveznost vsakega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki mora imeti urejeno zavarovanje poklicne odgovornosti).

K 33. členu (spremenjeni in dopolnjeni 44.j člen)

Predlog tega člena določa dodatne primere, ko pride do odvzema koncesije; npr. če koncesionar v roku ne sporoči sprememb, vezanih na izpolnjevanje pogojev, če v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni svoj pravni status oziroma dejanskega lastnika ali če koncesionar neupravičeno odklanja paciente, ki želijo opraviti zdravstveno storitev, za katero ima podeljeno koncesijo. Posebej je izpostavljena obveznost za koncesionarja in pri njem zaposlene zdravstvene delavce, da se vključujejo v NZV.

Predlagatelj primeroma pojasnjuje, da presojo o tem, ali koncesionar npr. neupravičeno (v nasprotju z obveznostjo iz osemnajste alineje prvega odstavka 44.f člena tega zakona) odklanja paciente opravi koncedent v okviru nadzora izvajanja koncesijske pogodbe. Enako velja za preostale obveznosti in spremljanje njihovega izvajanja oziroma spoštovanja s strani koncesionarja.

Primer upokojitve koncesionarja je npr. razlog za prenehanje po 44.i členu ZZDej (razlog: drug način prenehanja ali pa s sporazumom), ne pa razlog za odvzem koncesije.

Tretji odstavek se črta kot nepotreben, saj se uporablja ZUP in zakon, ki ureja upravni spor.

V četrtem in petem odstavku se glede obveznosti po odvzemu koncesije dodaja vidik pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti, ki je sklenjena z ZZS.

K 34. členu (spremenjeni 44.k člen)

S predlogom te spremembe se konkretizira nabor podatkov za evidenco koncesij, določa zbirko NIJZ 16 kot zbirko, v kateri se vodi evidenca, ministrstvu pa določa obvezno objavo podatkov na spletni strani ministrstva, s čimer se zagotavlja dodatna obveščenost uporabnikov oziroma splošne javnosti, večja transparentnost in varnost uporabnikov.

Ključna novost predlagane ureditve je tudi neposredna povezava v RIZDDZ oziroma zbirko NIJZ 16.

Objava na spletni strani se lahko izvaja kot vpogled v zbirko NIJZ16 (pri čemer se ne objavlja podatkov o identifikacijski številki odgovornega nosilca programov zdravstvene dejavnosti).

Hkrati se zagotavljanje podatkov v evidenci koncesij nalaga vsem koncedentom (ne ministrstvu v imenu koncedentov na primarni ravni), s čimer se zasleduje cilj celovitosti, točnosti in ažurnosti podatkov.

Obveznost vpisa podatkov o sklenjeni pogodbi za financiranje dejavnosti (s čimer postane koncesionar upravičen do povračila stroškov) se nalaga ZZS, spet s ciljem, da so podatki na enem mestu ažurirani s strani tistega, ki je posamezni akt (odločbo ali pogodbo) sklenil.

K 35. členu (novi 51.a in 51.b člen)

Predmetni člen določa štiri nove člene, in sicer:

- vključevanje v program zagotavljanja NZV,
- merjenje dnevne delovne obremenitve.

S predlaganim novim 51.a členom se prenaša oziroma usklajuje vsebino glede NZV, ki je sicer določena za zdravnike v 44. členu ZZdrS. Z Zakonom o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (Uradni list RS, št. 136/23 in 35/24 – ZZdrS-J) se je namreč obveznost vključevanja v program zagotavljanja zdravniške dežurne službe in neprekinjene nujne zdravniške pomoči (tj. NZV) iz 44. člena ZZdrS iz zdravnikov v osnovni zdravstveni dejavnosti in koncesionarjev razširila na vse zdravnike, ki opravljajo zdravniško službo v mreži javne zdravstvene službe. Gre za izvajanje dejavnosti, ki ni del osnovne dejavnosti zdravstvenega delavca v okviru njegove zaposlitve. Ena od možnosti je tudi omogočanje sklepanja podjemne pogodbe za vključevanje izvajanje NZV, pri čemer je ključna tudi sorazmerna izenačitev plačila vsem, ki so v ta program vključeni (zaposlenim pri javnem zavodu in koncesionarjem). S tem načinom bi se lažje zagotovilo izvajane dejavnosti NMP in dežurne službe (nujne zdravstvene storitve), dostopne vsem prebivalstvu Republike Slovenije in v najkrajšem možnem času.

Obveznost vključevanja se torej širi iz zdravnikov na preostale zdravstvene delavce (ne pa na zdravstvene sodelavce), ki opravljajo zdravstvene storitve na področju, ki sodi v okvir dejavnosti neprekinjenega zdravstvenega varstva, kar pomeni, da tudi ne velja za vse zdravstvene delavce, temveč se to presoja glede na njegove kompetence oziroma zdravstvene storitve, ki jih opravlja. Predlaga se, da se zdravstveni delavec, ki opravlja zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe, vključi v program zagotavljanja NZV na območju, kjer opravlja zdravstvene storitve, pri čemer izvajalec v program NZV vključi lastne zaposlene in zdravstvene delavce, zaposlene pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jih pridobi na podlagi poziva.

S predlaganim členom se zagotovi lažjo organizacijo dela in enakomernejše obremenitve zdravstvenih delavcev. S takšno širitvijo se želi predlagatelj odzvati na pomanjkanje vseh vrst zdravstvenega kadra, kar povzroča preobremenjenost zaposlenih predvsem v javnih zavodih, ki delujejo neprekinjeno. S porazdelitvijo bremena se bo zagotovilo manjše obremenitve in večje zadovoljstvo zaposlenih, hkrati pa izenačilo pogoje dela in preprečilo beg zdravstvenih delavcev iz ustanov, kjer delo poteka neprekinjeno, na lažja delovišča. Obseg vključevanja se ne bo določal vsako leto znova, saj se s tem členom ne prenaša določba o sprejemanju letnega programa NZV ministra za zdravje, navedeno se prepušča izvajalcu, ki organizira izvajanje NZV v tem zavodu, saj je to zgolj ena od managerskih nalog

direktorja zdravstvenega zavoda. Smiselno je tudi, da se zaposleni iz satelitskega urgentnega centra in urgentnega centra medsebojno izmenjujejo zaradi razbremenitve enih in ohranjanje oziroma razvijanje kompetenc drugih.

Zaveza po vključevanju v program NZV ne velja za zaposlene pri javnih zavodih iz šestega odstavka 8. člena ZZDej.

Deležniki (izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva, koncesionarji, delodajalci drugih zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev) bodo vse ključne vsebine vključevanja v neprekinjeno zdravstveno varstvo uredili v pogodbi med delodajalcem zdravstvenega delavca in izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, vključno z obsegom (tedensko oziroma mesečno) tega vključevanja in načinom nadomeščanja za primer odsotnosti zdravstvenih delavcev.

Predlagatelj ob tem še pojasnjuje razmerje zagotavljanja NZV do 24-urne preskrbe prebivalstva z zdravili, pri čemer poudarja, da v tem delu 51.b člen velja tudi za lekarniške zdravstvene delavce, ki se po potrebi vključujejo v program zagotavljanja NZV (v preostalem delu upoštevajoč ZLD-1).

Zdravstvenemu delavcu, ki je dopolnil 55 let, se praviloma ne bo treba vključevati v program zagotavljanja NZV. Tak zdravstveni delavec bo o tem pisno obvestil delodajalca oziroma izvajalca NZV, in sicer najpozneje tri mesece pred dopolnitvijo 55. leta starosti oziroma tri mesece pred uveljavljanjem te pravice. Podrobnejši postopek in izjeme glede vključevanja v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva določi minister za zdravje s predpisom, ki ga predvideva spremenjeni 53. člen zakona.

S predlaganim novim 51.c členom se ureja obvezno merjenje dnevne delovne obremenitve za vse zdravstvene (so)delavce, ki so zaposlene v zdravstvenem zavodu, in sicer za vse oblike delovnega procesa. Pri tem se zasleduje cilj čim boljše porazdelitve obremenitev med zdravstvenimi delavci na podlagi jasnih in transparentnih dokazov, da je delavec izpolnil naloge iz pogodbe o zaposlitvi v rednem delovnem času. Obveznost merjenja dnevne delovne obremenitve iz tega člena pa velja tudi za koncesionarja oziroma zdravstvene (so)delavce, ki pri njem opravljajo koncesijsko dejavnost na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali (v primeru začasnega nadomeščanja) podjemne pogodbe.

Analiza delovnih obremenitev vzpostavlja medsebojno primerljivost glede na posamezno VZD oz. VZS, kar posledično prispeva k odpravi anomalij (na spodnji in zgornji krivulji; podobremenitve oziroma podpovprečna storilnost na eni strani, ki vodi v daljše čakalne dobe in slabšo dostopnost do zdravstvenega varstva, in prekomerme, ki vodijo v izčrpanost zaposlenih in vplivajo na kakovost zdravstvene obravnave). Analiza delovnih obremenitev je vezana tudi na beleženje delovnega časa oziroma prisotnost zdravstvenega osebja na deloviščih.

Obseg minimalne mesečne delovne obremenitve bo delodajalec dogovoril s pogodbo o zaposlitvi, upošteval se bo v okviru načrtovanja dela in organizacije delovnega procesa (obvezno), v nadaljevanju (ko bodo normativi znani) pa lahko tudi za določanje dela plače za delovno uspešnost zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca.

K 36. členu (spremenjeni 53. člen)

S predlaganim členom se opredeljuje oblike dela, s katerimi se zagotavlja NZV. Med oblike za zagotavljanje rednega dela se doda izrecno tudi delo po podjemni oziroma drugi civilnopravni pogodbi (brez podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi) ter delo na podlagi pogodbe o medsebojnem sodelovanju javnih zavodov. Določba prvega odstavka tudi definira (pojasnjuje) posamezno obliko dela.

Z drugim odstavkom se določa, kdo je izvajalec NZV, s tretjim pa kakšne so njegove obveznosti glede delavcev, ki jih vključi v program NZV. Gre za obveznost nenehnega uvajanja v ta delovni proces, ki so nedvomno ključne za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo.

Predlagani člen v tretjem odstavku predvideva tudi podzakonski akt (pravilnik ministra za zdravje), s katerim bodo merila, evidentiranje in povezovanje zdravstvenih zavodov natančneje določeni. Ponovno se zasleduje cilj čim bolj racionalne organizacije NZV, ki bo zahtevala čim manjše kadrovske resurse in omogočila razporeditev bremen med vse zdravstvene delavce. Gre za posebno obliko dela, zato je potrebna jasna ureditev s strani ustanovitelja in regulatorja javne zdravstvene mreže. S

pravilnikom se bo določil tudi način uvajanja novih zdravstvenih delavcev v organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki je namenjeno dolgoročnemu zagotavljanju strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva mora namreč zagotoviti sistematičen proces uvajanja novih zdravstvenih delavcev v organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva na način, da jim nudi vso potrebno podporo, sredstva, informacije in znanja (npr. konzultacije, seznanitev s sodobnimi medicinskimi smernicami, definiranje kompetenc in drugi organizacijski vidiki, zagotavljanje ustrezne literature), da se lahko učinkovito vključijo v ekipo, ki izvaja neprekinjeno zdravstveno varstvo. Uvajanje naj bi se predvidoma zagotavljalo najmanj prvih šest mesecev vključitve v opravljanje NZV (del neprekinjene nujne medicinske pomoči) in vsakokrat, ko zdravstveni delavec najmanj šest mesecev zaporedoma ni vključen v opravljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči. Morebitna sredstva za uvajanje mora zagotoviti izvajalec NZV, in sicer ne glede na to na kateri pravni podlagi je zdravstveni delavec vključen v zagotavljanje neprekinjene nujne medicinske pomoči. Uvajanje mora biti namreč zagotovljeno tako za lastne zaposlene kot tudi tiste, ki se vključijo na podlagi poziva in delajo npr. prek podjemne pogodbe. Predlagatelj pojasnjuje, da bo pravilnik glede na njegovo vsebino predmet usklajevanja z vsemi relevantnimi deležniki; ZZS, pristojnimi zbornicami in združenji, sindikati s področja zdravstva itd.

Glede oblike dela stalne pripravljenosti predlagatelj še pojasnjuje, da ne gre za obliko delovnega časa, saj se stalna pripravljenost ne šteje v delovni čas, delavec je zgolj na razpolago delodajalcu in v primeru potrebe (poziva) pride na delo. Če na delo dejansko pride in ga opravlja, se v delovni čas (efektivni) šteje zgolj čas, ko delo opravlja, za čas stalne pripravljenosti pa delavcu pripada nadomestilo (dodatek).

Zagotavljanje 24-urne preskrbe z zdravili je del NZV, zato ta člen smiselno velja tudi za lekarne, kolikor ni v ZLD-1 določeno drugače. 24-urna preskrba prebivalstva z zdravili se zagotavlja v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost.

K 37. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.b člen)

Predlagatelj uvodoma pojasnjuje, da gre pri 53.b členu ZZDej za izjemo od konkurenčne prepovedi, ki kot splošno načelo velja v delovnopravni zakonodaji. Sama konkurenčna prepoved ni v nasprotju z Ustavo, ker pa gre za enostransko omejevanje, mora biti ta skrbno pretehtana in utemeljena. ZDR-1 v 39. členu namreč delavcem prepoveduje opravljanje konkurenčne dejavnosti brez pisnega soglasja delodajalca (t. i. konkurenčna prepoved), bodisi za svoj ali tuj račun. Konkurenčna prepoved je zakonska prepoved konkurenčne dejavnosti, ki velja v času trajanja delovnega razmerja in je namenjena varstvu delodajalca, saj bi istovrstno delo (ki sodi v dejavnost delodajalca) delavca za svoj ali tuj račun predstavljalo konkurenco za delodajalca, pri čemer velja poudariti, da zakon predvideva dejansko konkurenco delodajalcu ali pa zgolj potencialno (op.: »...n pomenijo ali bi lahko pomenili za delodajalca konkurenco«). ZDR-1 dopušča takšno delo le na podlagi pisnega predhodnega soglasja delodajalca. ZDR-1 tudi predvideva posledice morebitnega neupoštevanja konkurenčne prepovedi.⁷¹ Predlagatelj poudarja, da za ostale (večino) poklicnih skupin izven zdravstva velja splošna ZDR-1 ureditev, tj. dosledna prepoved konkurenčne dejavnosti. V tej zvezi je treba poudariti, da je delovno razmerje izraz odvisnega razmerja (podrejen položaj in odvisnost delavca od delodajalca), za razliko od civilnopravnega (obligacijskega) razmerja, kjer je prevladuje prirejenost in velja svoboda vlog. Ena od minimalnih delavčevih obveznosti, ki sodi v sfero prepovedi škodljivega ravnanja, je ravno prepoved konkurence, ki spada v splošno delavčevo obveznost lojalnosti do delodajalca. Lojalnost bi bila npr. kršena, če zdravstveni delavec v nasprotju s poslovnimi interesi javnega zavoda in brez njegovega soglasja pri svojem delu (opravljanju zdravstvenih storitev izven sfere tega javnega zavoda) uporablja znanja, delovne izkušnje, ki jih je pridobil v delovne razmerju oziroma v zvezi z njim. Na to opozarja npr. Ustavno sodišče v odločbi št. U-I-81/97 z dne 14. 1. 1999, ko pojasni, da to lahko pomeni zlorabo delavčevih razmerij znotraj delovnega razmerja oziroma delavčevega položaja znotraj delovnega procesa in zato neposreden napad na notranje kvalitete delodajalca kot živega organizma in hkrati

⁷¹ Od konkurenčne prepovedi je treba razlikovati konkurenčno klavzulo, ki je pogodbeno prepoved konkurenčne dejavnosti in velja za čas po prenehanju delovnega razmerja pri aktualnem delodajalcu. Medtem ko konkurenčna prepoved posebnega nadomestila ne predvideva, že ZDR-1 za primer konkurenčne klavzule določa pogoje glede denarnega nadomestila za njeno spoštovanje, podrobneje pa se določi v sami pogodbi o zaposlitvi.

dela delodajalčeve lastnine, takega ogrožanja pa so sposobni predvsem delavci z višjo stopnjo izobraženosti, usposobljenosti in pooblaščenosti.

Na ta način se tudi s predmetno določbo zdravstvenega delavca omejuje pri svobodni gospodarski pobudi v času, ko je v delovnem razmerju pri javnem zavodu. Ker gre za omejevanje te svobode dela oziroma svobodne gospodarske pobude, so omejitve ozke in utemeljene v javnem interesu, za ohranitev stabilnega delovanja javne mreže pa tudi nujne in popolnoma neizogibne, saj dosega cilja (zagotavljanje in ohranjanje javne službe, ki je pod enakimi pogoji dostopna vsem) ni mogoče doseči z drugimi (manj restriktivnimi) ukrepi.

Poudariti velja, da delo, ki ga na podlagi tako izdanega soglasja izvaja zdravstveni delavec, praviloma predstavlja popolnoma enako oziroma isto delo, kot ga opravlja za svojega matičnega delodajalca. To pomeni, da gre za ponujanje (na trgu) enake storitve in se potencialni poslovni partnerji lahko odločajo med obema - na podlagi določenih konkurenčnih indikatorjev. Da gre za konkurenčno dejavnost izhaja sicer že iz 53.a člena, ki sicer ni predmet te novelacije.

Predlagani 53.b člen ohranja izjemo od te konkurenčne prepovedi, pri čemer še bolj jasno določa, komu se takšno soglasje lahko izda, pod kakšnimi pogoji, na kakšen način (postopek) in tudi na račun koga lahko delavec takšno delo opravlja.

Izdaja soglasja na podlagi predlaganega člena je prepuščena direktorju oziroma poslovodji, ki organizira delovni proces pri delodajalcu, s čimer je pravica delavca pogojne narave. 53.b člen ZZDej ureja pogoje, pod katerimi lahko direktor javnega zdravstvenega zavoda tako soglasje izda.

Pri predmetnem členu gre poleg tega tudi za prenos ZIUZDS vsebin, ki se nanaša na izdajo soglasja za delo izven javnega zdravstvenega zavoda, s tem da se določila nadgrajuje z dodatnimi varovalkami oziroma zahtevami.

Opravljanje zdravstvenih storitev znotraj tržne zdravstvene dejavnosti (tj. samoplačniške zdravstvene storitve) pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti zdravstvenim delavcem ni dovoljeno, lahko pa jih opravlja pri lastnem delodajalcu (javnem zavodu). Torej tudi v drugem javnem zavodu in pri koncesionarju ne sme delati samoplačniških storitev.

V celotnem členu se termin pri »drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti« zamenja z »pri drugem izvajalcu v javni zdravstveni mreži«. S predmetno določbo se torej omejuje izdajo soglasja izključno na delo pri izvajalcu v javni zdravstveni mreži (tj. javnem zdravstvenem zavodu, javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena ZZDej ali koncesionarju), kar pomeni, da se ne dopušča več izdaje soglasja in posledično delo na podlagi podjemne pogodbe pri katerem koli drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot (samostojni) izvajalec zdravstvene dejavnosti brez koncesije. Pri koncesionarju lahko zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu opravlja le storitve, ki so del javne službe in ne storitev za samoplačnike.

Namen te določbe je transparentno urediti delo zdravstvenih delavcev v javni mreži in izven nje, kar med drugim zahteva predhodno uvedbo jasnih ciljev, standardov in normativov. Novela zato uvaja merjenje delovne obremenitve za vsakega zdravstvenega delavca v javni mreži (zaposlenega v zdravstvenem zavodu ali pri koncesionarju), kar je podrobneje pojasnjeno zgoraj. Kot pogoj pa je določen tudi za izdajo soglasja na podlagi tega člena (prek merjenja se namreč dokazuje polno delovno obremenitev v rednem delovnem času), čemur sledi tudi dodatna zahteva v drugem odstavku tega člena.

Določitev delovnih normativov posameznega zdravstvenega delavca (op.: delovnega mesta oziroma poklica) je nujna, saj se na ta način določa obseg njegovih delovnih obveznosti in presoja delodajalca glede izpolnjevanja pogojem ni in ne more biti pavšalna ali subjektivna. To je prav tako bistvenega pomena za učinkovito organizacijo dela v javnem zavodu in realizacijo programa, sklenjenega z ZZZS, nenazadnje pa tudi zaradi same razmejitve javne od zasebne (tržne) zdravstvene dejavnosti.

S prvim odstavkom se ureja splošne pogoje za izdajo soglasja, ki se lahko po novem izda le za namen dela v okviru javne mreže. Ker je izdaja soglasja v pristojnosti direktorja javnega zavoda, ga ta ob izpolnjevanju pogojev lahko poda, ni pa nujno. Zato ni več domneve, da se ob odsotnosti odgovora na

vlogo v 30 dneh direktor z izdajo soglasja strinja, temveč se določa, da se v takih primerih šteje, da soglasje ni podano (op.: določeno že z interventnim zakonom). Določilo je kot omenjeno v duhu ZDR-1, ki izrecno zahteva pisno soglasje direktorja.

V spremenjenem prvem odstavku se tudi posebej poudarja, da je soglasje delodajalca potrebno tudi za delo v tujini. Glede na trenutno veljavno zakonodajo namreč ni bilo možno ukrepati zoper npr. zdravnike, ki niso imeli soglasja za delo v tujini, ker je bila predvidena izdaja soglasja pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti – to pomeni pri izvajalcu, ki izvaja dejavnost na območju Republike Slovenije. Predlagatelj v tem delu sledi pobudi pristojnega inšpekcijskega organa, ki mu na ta način omogoči ukrepanje tudi v tovrstnih primerih. Pogoji za izdajo soglasja veljajo tudi za osebo, ki v javnem zavodu dela s krajšim delovnim časom.

Predlagana določba pri tem ne prepoveduje opravljanja zdravstvenih storitev v okviru tržne zdravstvene dejavnosti v tujini, saj predlagatelj ocenjuje, da število morebitnih primerov zasebnega dela zdravnikov v tujini ni primerljivo s številom primerov zasebnega dela v Sloveniji, prav tako – in kar je pomembnejše – pa gre v primeru zasebnega dela v tujini skoraj izključno za obravnavo tujih zasebnih pacientov oziroma v drugi državi obvezno zavarovanih oseb, kar nima neposrednega vpliva na (ne)razmejevanje javnega in zasebnega zdravstva v Sloveniji.

Pri tem pa velja, da delodajalec v javnem zavodu, če niso izpolnjeni pogoji za delo drugje, tudi v tem primeri soglasja ne sme podati, kadar pa pogoji so izpolnjeni, soglasja lahko ne poda, npr. zaradi potreb delovnega procesa pri njem. Tako delo pri drugem bodisi javnem bodisi zasebnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma bodisi znotraj bodisi zunaj javne zdravstvene službe v tujini predstavlja izjemo od pravila.

S tem ureditev prav tako omejuje interes, da bi slovenski zdravniki v tujini, npr. v obmejnih regijah, ustanavljali podjetja, pri katerih bi v javnih zavodih zaposleni zdravniki drugače kot v Sloveniji lahko delali zasebno ali da bi – šlo bi seveda za zlorabo – storitve opravljali v Sloveniji, dejavnost, vključno z izdajo računa, pa izvajali v tujini oziroma se npr. napotovali oziroma bili napoteni na delo v tujino, tj. v Slovenijo.

Časovno omejitev (še vedno osem ur tedensko) določa tretji odstavek spremenjenega člena. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se omejitev na največ osem ur na teden nanaša na delo, ki presega obseg dela, ki ustreza polnemu delovnemu času.

V spremenjenem četrtem odstavku kot pogoj za delo pri drugem izvajalcu dodajamo realiziran program, dogovorjen z ZZZS. Direktor javnega zavoda je namreč dolžan uporabiti vse kadrovske vire za realizacijo pogodbenega programa, a najprej v lastni ustanovi. Cilj določila je, da se v takih primerih delavčeva »želja delati več« izkoristi pri lastnem delodajalcu v obliki dopolnilnega dela ali dela po podjemni pogodbi. V četrto alinejo se doda, da pogoj velja tudi za delavce v varovanih kategorijah. V peti alineji se tudi posebej zahteva, da delavec ne sme odklanjati nobene oblike dodatnega dela pri svojem delodajalcu in da to velja tudi za delavce v varovanih kategorijah. Če delavec ne uveljavlja omejitev pri drugem delodajalcu, jih po mnenju predlagatelja ni treba upoštevati tudi pri primarnem delodajalcu. V praksi se je namreč dogajalo, da so npr. starejši delavci ali delavci z majhnimi otroki odklanjali nadurno delo pri lastnem delodajalcu, hkrati pa zaprosili za soglasje za delo drugje. Glede na to se s predlaganim odstavkom določa, da delodajalec nima potrebe po dodatnem delu delavca – upoštevati namreč velja, da področna zdravstvena zakonodaja zdravstvenim delavcem omogoča več načinov oziroma oblik dela, ki jih lahko opravlja po izpolnjeni 8-urni (redni) zaposlitvi. Delavcem tako ni kraten dodaten vir zaslužka oziroma možnost razvijanja, strokovnega napredovanja oziroma nadgrajevanja delovnih izkušenj.

Dodatno predlagatelj pojasnjuje, da gre pri pogoju iz 1. točke četrtega odstavka za konkretizacijo pogoja glede obstoja negativnega vpliva na interese delodajalca, ki bi izviralo iz aktivnosti delavca (v popoldanskem času), kar predvideva ZDR-1 kot temeljni pogoj za prepoved konkurenčne dejavnosti.

V zvezi z odklanjanjem opravljanja nadurnega dela velja poudariti, da gre za odklanjanje prvih 8 ur nadurnega dela in ne dodatnega opravljanja na podlagi izrecnega soglasja iz tretjega odstavka 52.b člena ZZDej. Navedeni odstavek namreč izrecno določa, da zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca, ki s tem povečanim izvajanjem nadur ne soglašata, delodajalec ne sme oškodovati.

Izjema, po kateri šteje, da javni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznosti iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca, če v ta namen pogodbeno sodeluje z upokojenim zdravstvenim delavcem, zaradi česar je zaposlenemu zdravstvenemu delavcu dopustno dovoliti delo drugje, izhaja iz dejstva, da pogodbeno sodelovanje z upokojenimi, drugače kot to velja za zaposlene zdravnike, ne more voditi v sistemsko »posojanje« delavcev med delodajalci z izključnim namenom višjega plačila zdravnika za isto delo, ki bi ga sicer za nižje plačilo opravil pri svojem delodajalcu.

Predlagatelj se zaveda, da je nezadostna realizacija programa, odvisna od številnih faktorjev, ne le tistih na strani delavca, zato se navedeno računa po periodah in veže na posamezno zdravstveno storitev oziroma dejavnost, za katero se izdaja soglasja – in ne pavšalno gledano na celotni javni zavod.

Poudariti velja, da gre v teh primerih za dejansko konkurenco, saj izvajalec, pri katerem delavec dela popoldan, neobhodno predstavlja konkurenco javnemu zavodu, saj zavodu s tem nastaja izguba, saj ob pomanjkanju zdravstvenega kadra ne more opraviti načrtovanega posla ali pa posla, nad načrtovanim, ki bi mu prinašal presežek. S tem, ko delavec dela drugje, namreč pri lastnem delodajalcu v ničemer ne prispeva k npr. zmanjševanju čakalnih dob tega javnega zavoda. Obratno, lahko celo nastajajo daljše čakalne dobe, ki posledično silijo paciente k odhajanju v zasebno zdravstveno službo, kar pa nedvomno ni v javnem interesu in ni v skladu s ciljem socialne države in zagotavljanju obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Prav tako ni v javnem interesu, da delavec opravlja delo izven matične ustanove, saj poleg dodatnega dela v prostem času, ta čas namenja še prihodu na in z dela ter pripravi na delo, do česar sicer ne bi prišlo, vsekakor pa vodi v večjo izčrpanost delavca in posledično lahko ogroža njegovo lastno zdravje in zdravje pacientov.

Še naprej velja omejitev, da zaradi izdaje soglasja zdravstvenemu delavcu ne sme biti onemogočen letni dopust ali izraba počitka (6. točka tega odstavka), kar pomeni v skladu s sklepanjem po nasprotnem razlogovanju (argument a contrario), da npr. v času minimalnega dnevnega počitka zdravstveni delavec ne sme opravljati zdravstvenih storitev na podlagi takšnega soglasja. Navedeno izhaja iz širšega javnega interesa in s ciljem zagotavljanja kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Predmetna določa je v interesu delavca, delodajalca, pacienta in seveda države.

Nenazadnje pa velja izpostaviti še omejitve glede konkurenčnega dela za javne uslužbenke na splošno, ki so po naravi še bistveno strožje in ne predvidevajo izjem.

S petim odstavkom se določa številne izjeme (vrste zdravstvenih storitev, ki so po oceni predlagatelja ključnega pomena, hkrati pa ne hromijo javne mreže), ko se lahko soglasje izda ne glede na časovno omejitev osem ur na teden in ne glede na siceršnje izpolnjevanje pogojev, ki jih določa drugi odstavek. Gre za dela in naloge velikega javnega pomena, ki se izvajajo v še posebej močnem javnem interesu (npr. opravljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v drugem javnem zdravstvenem zavodu, delo za pri Rdečem križu Slovenije, v Policiji, Javnem zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant, v enotah civilne zaščite in reševanja, pri varovanju javnih prireditev, v paliativni medicini, opravljanje zdravstvenih storitev s področja letalske medicine, ki je urejena s predpisi Evropske unije (tj. Uredba 2011/1178/EU, kar vključuje opravljanje zdravniških pregledov in ocen, izdaja, podaljševanje veljavnosti in obnova zdravniških spričeval za posamezne licence osebja v (civilnem) letalstvu), ...).

Prav zaradi teh številnih izjem, predlagatelj ocenjuje, da ne gre za nesorazmerno omejevanje delavcev glede njihove svobode dela. Ob tem velja spomniti na odločitev Ustavnega sodišča iz leta 2023, ko je presodilo, da gre pri določitvi zgornje meje obsega dela (tj. 8 ur tedensko) za poseg v svobodo dela, vendar gre za ustavno dopustne cilje. Tudi tokrat velja poudariti, da je predmetna omejitev namenjena varovanju zagotavljanja obveznih minimalnih počitkov in izrabi letnega dopusta ter zagotavljanju kakovostni in varni zdravstveni obravnavi, nenazadnje pa tudi v skrbi za delavčevo varnost in zdravje pri delu.

Šesti odstavek drugače kot do sedaj ureja izdajo soglasja v primeru, ko zdravstveni delavec v javnem zavodu ni zaposlen polni delovni čas, in sicer ne določa več zahteve po obvezni ponudbi delovnega razmerja za polni delovni čas, saj je bilo ocenjeno, da zaradi zunanjih omejitev (npr. kadrovski načrt) to pogosto niti ni mogoče.

Omejitve, ki izhajajo iz obsega dela ali pa samih pogojev, so vse v javnem interesu, po obsegu poseganja v druge pravice so primerne in razumne, zaradi ohranjanja javne mreže pa tudi nujna in potrebna. Ker se soglasja še vedno lahko izdajajo za delo v javni mreži (tj. pri drugem javnem zavodu ali koncesionarju), predlagatelj ocenjuje, da so omejitve primerne njihovim ciljem, hkrati pa tudi sorazmerne, saj omogočajo dovolj možnosti delavcem, da uresničujejo svobodo dela v okviru opravljanja storitev izven matičnega delodajalca. Šele prek teh omejitev se lahko zagotavlja učinkovitejše delovanje javnih zavodov in preprečevanje konflikta interesov (zaradi mešanja javnega in zasebnega), kar bi nedvomno neposredno škodovalo javni mreži. Navedeno predlagatelj ocenjuje kot legitimen cilj, prav tako so pogoji iz tega člena po naravi sorazmerni, nujni in potrebi, saj ni videti drugega ukrepa, ki bi lahko pripeljal do navedenega cilja. Pomembno je dodati še, da bi morebitno delo delavca v celotnem obsegu njegovega prostega časa predstavljalo resno tveganje za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, prav tako bi nedvomno povzročalo okvare na lastnem zdravju, saj velja poudariti pomen prostega časa, in sicer v izboljšanju življenjskih in delovnih pogojev delavcev, skrb za učinkovito zaščito delavčeve varnosti in zdravja ter pridobitev distance od organiziranega delovnega procesa. S tem namenom ZDR-1 tudi določa, da je izjava, s katero bi se delavec odpovedal pravici do letnega dopusta, neveljavna, in da je neveljaven tudi sporazum, s katerim bi se delavec in delodajalec dogovorila o odškodnini za neizrabljen letni dopust, razen ob prenehanju delovnega razmerja. Omejitve glede izdaje soglasja so torej neposredno vezane tudi na namen, ki ga ima izraba letnega dopusta in seveda dnevnega in tedenskega počitka, to je počitek in oddih delavca. V interesu javnega zavoda namreč ni, da se delavec po zaključku dela pri drugem izvajalcu izčrpan vrne na delo in na matičnem delovnem mestu ne more oziroma ne zmore opravljati svojega dela strokovno, kakovostno in varnost oziroma v pričakovanem obsegu.

Upoštevati pa je treba tudi, da gre pri tem lahko za materialne, moralne ali druge interese javnega zavoda, ki bi lahko bili kršeni, četudi do kršitve dejansko ne pride, pa bi potencialno lahko. Zadošča torej že sama verjetnost takšnega vpliva na konkurenco oziroma poslovanje javnega zavoda.

Predlagatelj zaključuje, da poseg v svobodo dela (49. člen Ustave) oziroma svobodno gospodarsko pobudo (74. člen Ustave) ni prekomeren oziroma nesorazmeren, saj je zdravstvenemu delavcu omogočeno pridobiti soglasje za delo izven javnega zavoda, s čimer se izogne vsem negativnim posledicam, ki bi sledile v primeru neupoštevanja konkurenčne prepovedi, poleg tega je ukrep podrobneje razdelan, pogoji zasledujejo ustavno upravičene cilje ohranjanja stabilne javne mreže in zagotavljanja dostopnosti zdravstvenega varstva znotraj javne zdravstvene službe (kar je nedvomno v največjem javnem interesu in v skladu z zahtevo po zagotavljanju pravice do socialne varnosti in do zdravstvenega varstva), dopušča pa tudi številne izjeme. Upoštevajoč navedene cilje in razloge ter dejstvo, da je pravica do zdravstvenega varstva človekova pravica pozitivnega statusa, se od države pričakuje njeno aktivno skrb na področju zdravstva, zato predmetna ureditev predstavlja zgolj enega izmed ukrepov za učinkovito zagotavljanje te pravice.

Spremenjeni sedmi odstavek natančneje določa vsebino soglasja, osmi pa razloge za preklic soglasja. Konkretizirana je npr. zahteva glede obsega dopustne dnevne in tedenske obremenitve zdravstvenega delavca, in sicer se kot element soglasja doda število ur, ki jih zdravstveni delavec lahko opravi pri drugem javnem zavodu na dan in na teden (6. točka tega odstavka). Ob tem predlagatelj pojasnjuje, da je z veljavnim zakonom že predvidena globa, če zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve v nasprotju s 53.b členom ZZDej, kar vključuje tudi npr. delo zdravstvenega delavca pri drugem javnem zavodu nad obsegom oziroma številom ur (dnevno in tedensko), ki je določen v soglasju delodajalca.

Kot novost se predlaga nov deveti odstavek, ki določa posledico za primer, ko je zdravstvenemu delavcu soglasje preklicano. Tak zdravstveni delavec namreč za obdobje šest mesecev od preklica ne sme vložiti vloge za novo soglasje (pri katerem koli drugem izvajalcu) oziroma ne more pridobiti soglasja za delo drugje.

V novem desetem odstavku se (kot novost) ureja primer izdaje soglasja, kadar gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne zdravstvene dejavnosti. Omejena je le na določene zdravstvene storitve in določene vrste zdravstvenih storitev, ki bodo določene z odredbo ministra.

Zakon v okviru tega člena izhaja iz temeljne predpostavke, da zdravstveno službo v okviru mreže javne zdravstvene službe izvajajo zdravstveni (so)delavci v delovnem razmerju, zaposleni pri javnih (zdravstvenih) zavodih (zakon dopušča tudi sodelovanje med javnimi zavodi), medtem ko je sklepanje pogodb z zdravstvenimi delavci, ki imajo status samozaposlene osebe na področju zdravstvene

dejavnosti, prepovedano, saj bi v nasprotnem primeru zdravniki oziroma drugi zdravstveni delavci, zaposleni v javnih zavodih, lahko odpovedali pogodbe o zaposlitvi, s svojim nekdanjimi delodajalci pa kot podjetniki sklepali pogodbe civilnega prava. Storitve bi začeli opravljati kot podjetniki. Predlagatelj ob tem opozarja, da zdravstveni delavec, ki delo opravlja na podlagi pogodb civilnega prava, in podjetnik delujeta po drugačnih principih, saj slednji samostojno nastopa na trgu kot izvajalec zdravstvene dejavnosti (prvi pa ne, saj je praviloma v delovnem razmerju pri nekem izvajalcu). Ker je delo na podlagi pogodb civilnega prava, ne da bi pri tem zdravstveni delavci registrirali dejavnost samozaposlene osebe praviloma davčno in sicer ekonomsko manj ugodno, predlagatelj ocenjuje, da možnost sklepanja pogodb podjemnih pogodb s fizičnimi osebami s statusom zasebnega zdravstvenega delavca brez registrirane dejavnosti ni problematična. Ocenjuje, da ni verjetno, da bi zdravstveni delavci, ki delo opravljajo na podlagi pogodb o zaposlitvi, te pogodbe odpovedali in v razmerja z nekdanjimi delodajalci vstopali izključno na podlagi podjemnih pogodb, ne da bi pri tem registrirali dejavnost ali pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, take pogodbe pa se lahko sklepa tudi z lastnimi delavci oziroma v okviru pogodb o medsebojnem sodelovanju med javnimi zavodi. Omejitev svobodne gospodarske pobude oziroma svobode podjetniškega delovanja na področju zdravstvene dejavnosti, ki se izvaja v okviru javne mreže, zasleduje javni interes časovno dostopne in strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave obvezno zavarovanih oseb (legitimni cilj). Učinkovito upravljanje zdravstvenega kadra, ki zagotavlja časovno dostopnost zdravstvenega varstva, je moč izvrševati le v razmerju do zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja, ki delo opravljajo na podlagi pogodb o zaposlitvi, ne pa tudi v razmerju do zdravstvenih delavcev, ki kot podjetniki delujejo na trgu (primernost ukrepa). Ti kot prirejene pogodbene stranke svobodno vstopajo v pravna razmerja s pravnimi osebami, bodisi javnega bodisi zasebnega prava znotraj ali izven javne mreže, zaradi česar je zadovoljevanje javnega interesa na področju zdravstvene dejavnosti težje zasledovati. To velja glede nezmožnosti uporabe pravil o odrejanju dela, npr. nadurnega dela, dežurstva, ki veljajo v delovnih razmerjih, kot tudi glede nadzora, npr. nad delovnim časom, usposabljanja in napredovanja, strokovnega sodelovanja z drugimi delavci pri delodajalcu in poznavanja specifik konkretnega delovnega procesa, kar lahko vpliva na pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave. Pri tem pa, kot omenjeno, predlagatelj dopušča delo na podlagi pogodb civilnega prava, saj to ne more imeti enakih negativnih strukturnih posledic kot omogočanje dela podjetnikov v okviru javne mreže, s čimer svobodno gospodarsko pobudo omejuje karseda blago (test nujnosti). Ocenjuje tudi, da omejitev svobode podjetništva ne prevlada nad legitimnim ciljem učinkovitega uveljavljanja pravice do zdravstvenega varstva na račun javnih sredstev, tj. v okviru javne mreže. Omejitev se nanaša le na zdravstvene delavce, ki bi delo v okviru javne mreže želeli opravljati kot podjetniki, pri čemer jih omejuje le glede posamezne pravne podlage za opravljanje dela, ne onemogoča pa dela na podlagi pogodb civilnega prava, pri čemer prav tako ne omejuje svobode dela v smislu opravljanja dela na podlagi pogodb civilnega prava. Še več, omejitev se nanaša le, kot omenjeno, na opravljanje dela v okviru javne mreže, in zdravstvenih delavcev ne omejuje, da bi kot podjetniki nastopali na trgu. Ureditev preprečuje položaje, v katerih bi zdravstveni delavci želeli kot podjetniki uživati svobodo gospodarske pobude in se ne bi želeli podvreči pravilom delovnega prava in pravilom sistema plač v javnem sektorju, četudi dejansko ne bi prevzemali ekonomskega tveganja delovanja na trgu, saj bi izvajali predvsem ali izključno zdravstveno dejavnost, financirano na račun javnih sredstev. Poudariti velja, da pravico do zdravstvenega varstva na račun javnih sredstev določa zakon, kar pomeni da zakonodajalec na področju uživa t. i. široko polje proste presoje, ki se lahko navezuje tudi na organizacijo javne mreže v smislu pravnih podlag za opravljanje dela, prav tako pa je na področju 50. in 51. člena Ustave zavezan k sprejemanju ukrepov, s katerimi učinkovito izpolni svoje pozitivne obveznosti, in sicer učinkovito in enakopravno, tj. tudi časovno, ekonomsko in geografsko dostopno izvrševanje pravice do socialne varnosti, ki obsega tudi dajatve v naravi iz sistema obveznega zdravstvenega zavarovanja, in pravice do zdravstvenega varstva na račun javnih sredstev.

Soglasja prav tako ni mogoče izdati zdravstvenemu delavcu ali zdravstvenemu sodelavcu, ki pri javnem zavodu dela krajši delovni čas skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, zdravstvenem zavarovanju ali starševskem varstvu, oziroma zaradi potreb usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja, saj je ključno upoštevanje namena, zakaj je krajši delovni čas določen – z namenom varovanja delavca. Gre za krajši delovni čas v posebnih primerih iz 67. člena in zaradi nege iz 65.a člena. To so primeri, ko je delavec zaposlen krajši delovni čas zaradi osebnih okoliščin (npr. invalidnost, bolezen, starševstvo), zaradi katerih dela ne morejo opravljati polni delovni čas, ampak le krajši delovni čas (glede pravic pa se jim priznava, kot da delajo polni delovni čas). Ti delavci krajši delovni čas ne delajo po lastni izbiri oziroma v skladu s 65. členom ZDR-1, ki v splošnem ureja institut krajšega delovnega časa.

V preostalem gre za nomotehnične uskladitve besedila.

K 38. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.c člen)

Institut sklepanja civilnopravnih pogodb se ureja iz istih razlogov kot institut opravljanja storitev (dela) pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi soglasja lastnega delodajalca, in sicer zaradi razmejitve javnega in zasebnega dela zdravstvenih delavcev. Enako velja za zdravstvene sodelavce.

Delovnopravna zakonodaja za vse poklice in dejavnosti ureja splošno prepoved, v skladu s katero se, če obstajajo elementi delovnega razmerja, delo ne sme opravljati na podlagi pogodb civilnega prava, razen če tako določa zakon (drugi odstavek 13. člena ZDR-1) ter predvideva ustrezne posledice (prekrškovne in delovnopravne) za kršitev te prepovedi. Elementi delovnega razmerja so določeni v 4. členu ZDR-1, in sicer gre za razmerje med delavcem in delodajalcem, v katerem se delavec prostovoljno vključi v organiziran delovni proces delodajalca in v njem za plačilo, osebno in nepretrgano opravlja delo po navodilih in pod nadzorom delodajalca. Ker se s predlaganim členom ureja opravljanje zdravstvenih storitev na način, da jih opravlja zdravstveni delavec (fizična oseba) na račun in v imenu javnega zdravstvenega zavoda, pri čemer delo opravlja v njegovih prostorih, na njegovi opremi, z njegovimi materiali, pri čemer je vključen v organiziran delovni proces pri delodajalcu (zdravstveni tim) je tako izjemo potrebno urediti na zakonski ravni in čimbolj restriktivno.

Delovnopravna zakonodaja torej določa, da če obstajajo elementi delovnega razmerja, se delo ne sme opravljati na podlagi pogodb civilnega prava, razen v primerih, ki jih določa zakon, pri čemer za kršitev te prepovedi zakonodaja že predvideva ustrezne posledice (prekrškovne in delovnopravne). Problematiko odvisnih razmerij z vidika davčnega prava pa celovito ureja davčnoppravna zakonodaja. Uvodoma velja izpostaviti, da je inštitut podjemnih pogodb kot izjema predviden v področni zdravstveni zakonodaji že vse od leta 2008, ko je bil pojasnjen tudi zasledovani cilj zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva in nenazadnje argumentacija za izjemo od splošne delovno pravne ureditve, pri čemer pa je sklepanje podjemnih pogodb med javnimi zavodi oziroma z drugimi gospodarskimi subjekti omogočila šele novela ZZDej-K.

Predlagatelj s spremembami tega člena dodatno in z namenom omejevanja ureja sklepanje podjemnih pogodb z zdravstvenimi delavci. Urejajo se materialni pogoji za sklenitev pogodbe, tj. da se javna zdravstvena služba izvaja tudi na podlagi podjemnih pogodb (in ne le v okviru delovnega razmerja), njena vsebina in evidence ter posebne določbe za podjemne pogodbe z lastnimi zaposlenimi.

Predlagatelj dodaja, da se za delo po podjemni pogodbi ne zahteva, da gre za drugovrstno delo glede na delo, ki ga zdravstveni delavec opravlja v okviru pogodbe o zaposlitvi. Pri presoji pravne narave razmerja je treba upoštevati tudi določbo že omenjenega drugega odstavka 13. člena ZDR-1, ki v zakonsko predvidenih primerih dopušča, da se delo, kljub temu, da se opravi v obliki, ki ima elemente delovnega razmerja (npr. zdravstveni delavec svoj prihod in odhod na delo evidentira na evidenčni uri, delo opravlja v prostorih in na opremi javnega zavoda in v skladu z dogovorom (beri: navodili in pod nadzorom) predstojnika oddelka, kjer se takšno delo izvaja, javnemu zavodu se po zaključku dela poda poročilo o opravljenem delu ipd.), opravi na podlagi pogodbe civilnega prava. Predmetna določba je tista, ki predstavlja zahtevano zakonsko pravno podlago za sklepanje takšnih pogodb – čeprav namreč obstajajo elementi delovnega razmerja, se takšno delo dopušča zaradi varovanja širšega javnega interesa – nemotenega izvajanja javne zdravstvene dejavnosti oziroma neprekinjenega zdravstvenega varstva, vendar le pod izjemnimi pogoji, ki ji spremenjena določba predvideva, in tem dopušča večjo avtonomijo pogodbenih strank in predstavlja podlago za to, da javni zavodi in zdravniki oziroma drugi zdravstveni delavci svoja (delovnopravna) razmerja v zvezi z izvajanjem javne zdravniške oziroma zdravstvene službe lahko urejajo tudi s pogodbami civilnega prava, tj. podjemno pogodbo.

Poudariti velja, da je predmet dela opravljanje zdravstvenih storitev znotraj neke zdravstvene dejavnosti in ne opravljanje zdravstvene dejavnosti kot celote, saj se sklepa z zdravstvenim delavcem, ki je fizična oseba, in ne z izvajalcem zdravstvene dejavnosti (ki ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti). Zato predlog zakona tudi ne dopušča sklepanja podjemnih pogodb s podjetniki, saj nastopajo v vlogi izvajalca zdravstvene dejavnosti. Da je dovoljeno sklepanje podjemnih pogodb le z zdravstvenimi delavci fizičnimi osebami, izhaja iz zahteva po predložitvi soglasja (kar pomeni, da je v delovnem razmerju), po izvajanju določenih oblik dela, ki pritičejo le delavcu (nadurno delo, dežurstvo ipd.), zahtevi po omogočanju obveznih minimalnih počitkov in izrabi letnega dopusta, ker vse pripada le fizični osebi zdravstvenemu delavcu in ne npr. pravni osebi ali gospodarskemu subjektu kot izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Spremenjena določba v prvem odstavku kumulativno določa več vsebinskih razlogov, ki morajo biti izpolnjeni, da javni zavod sme skleniti podjemno pogodbo.

V prvem odstavku (prvi alineji) se uvaža obveznost merjenja dnevne delovne obremenjenosti zaposlenih kot pogoj za sklepanje podjemnih pogodb. Merjenje je po mnenju predlagatelja ključno za dokazovanje upravičenosti podjemnih pogodb, saj le tako lahko zagotovimo, da so pred sklepanjem pogodb izčrpane vse možnosti opravljanja dela v okviru pogodb o zaposlitvi. Prav tako uvaža obveznost spremljanja stroškov po posameznih vrstah zdravstvene dejavnosti, kar je ključno za oceno smiselnosti podjemnih pogodb in določitev še sprejemljivega plačila po podjemni pogodbi.

Druga alineja določa, da so predmet podjemne pogodbe storitve, ki so potrebne z vidika zagotavljanja dostopnosti do zdravstvenega varstva, v tretji alineji tega odstavka pa je predviden razlog pomanjkanje ustrezno usposobljenega zdravstvenega kadra, kar pomeni, da se lahko podjemna pogodba sklene tudi za stalna, ne občasna dela, ki sicer spadajo v redni program dela javnega zavoda oziroma so zajeta v okviru del in nalog, ki so sicer določene s pogodbo o zaposlitvi.

Predlagana določba posebej izključuje možnost sklepanja podjemne pogodbe s podjetnikom, ki je upoštevajoč ZGD-1 fizična oseba, kar je sicer temeljna zahteva zakona za sklenitev podjemne pogodbe, kadar je naročnik javni zavod. Fizične osebe s statusom zasebnega zdravstvenega delavca opravljajo dejavnost kot neodvisno pogodbeno razmerje in ne storitve v odvisnem pogodbenem razmerju, zato za njih velja, da zdravstveno dejavnost opravljajo v svojem imenu in na svoj račun. Kot fizična oseba se šteje tudi zasebni zdravstveni delavec, ki zdravstveno dejavnost opravlja samostojno kot samozaposlena oseba in ki je na podlagi veljavnega 35. člena ZZDej vpisan v register zasebnih zdravstvenih delavcev. Zasebnih zdravstvenih delavcev je v Sloveniji cca. 1500 in ne morejo avtomatično dobiti statusa podjetnika, saj zanj veljajo določbe ZGD-1, za zasebnega zdravstvenega delavca pa v tem delu ne, saj najprej od ministrstva prejme odločbo o vpisu v register, šele nato ga AJPes vpiše v poslovni register. Zasebni zdravstveni delavec, ki je vpisan v register na ministrstvu, lahko vpiše svojo zasebno dejavnost v poslovni register, če želi, saj mu ZPRS-1 to omogoča, ZZDej pa ne prepoveduje.

S spremenjenim drugim odstavkom se izrecno zahteva, da zdravstveni delavec pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo iz 53.b člena ZZDej (tj. za delo pri tem javnem zavodu), tretji odstavek pa nekoliko konkretizira vsebino podjemne pogodbe. Ena od pomembnejših novosti je določitev obveznosti javnega zavoda kot naročnika, da uredi zavarovanje poklicne odgovornosti ne le za lastne zaposlene temveč tudi za podjemnike.

V spremenjenem četrtem odstavku se izrecno določa, kdaj se šteje, da je podjemna pogodba upravičena. To je, kadar iz podatkovne analize (torej izračuna za konkretni primer) izhaja, da točno določena podjemna pogodba javnemu zavodu prinaša korist (prihranek) z vidika časa, materialnih stroškov in kakovosti opravljanja zdravstvene obravnave oziroma zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe. Določba je namreč konkretizirana z domnevo, kdaj se šteje, da je podjem upravičen. Učinkovito delovanje subjekta se kaže v uresničevanju ciljev in optimalni izrabi sredstev. Učinkovitost pokaže, ali delamo stvari na pravi način. V predmetnem odstavku se še naprej ohranja pravna podlaga za pravilnik ministra za zdravje, pri čemer se zakonsko napotilo mestoma še konkretizira.

Določba veljavnega petega odstavka se v celoti ohranja, predlagatelj ob tem le poudarja, da je pri sklepanju civilno pravnih pogodb vedno treba upoštevati tudi omejitve, ki izhajajo iz ZDR-1 (elementi delovnega razmerja, delovni čas idr.) in seveda posebna določila področne zdravstvene zakonodaje.

V spremenjenem šestem odstavku se posebej navaja, da pogoji, ki se nanašajo na sklepanje podjemne pogodbe z drugim javnim zavodom (tj. prvi, tretji in četrty odstavek 53.c člena ZZDej), veljajo tudi za primer sklepanja podjemne pogodbe z lastnim delodajalcem. To pomeni, da mora analizo pripraviti delodajalec tudi za primer sklepanja podjemne pogodbe z lastnim zaposlenim. Pri omejitvi glede delovnega časa pa je treba upoštevati počitke in letni dopust, saj je delavcu treba omogočiti izrabo.

S predlaganim členom se spreminja sedmi odstavek 53.c člena, ki je določal podlago za sklepanje civilno pravnih pogodb med javnim zavodom in drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Z novelo se vsebina prenaša v določbo, ki ureja javno mrežo in možnosti povezovanja med javnimi zavodi. Novi sedmi odstavek pa uvaža podjemne pogodbe, oproščene posebnega davka. Gre za ukrep, ki je namenjen spodbujanju zdravstvenih delavcev, da dodatno delo opravijo pri lastnem delodajalcu. Želja

ministrstva je zadržati zdravstvene delavce v matičnih ustanovah, kjer lahko opravljajo najzahtevnejše storitve, ki so prioriteta. Novela ZZDej predvideva poskušati na ta način povečati interes za delo v lastnem javnem zavodu (da bodo delavci dodatne ure, ki jih sedaj opravljajo izven javnega zavoda, npr. pri zasebnih izvajalcih, raje opravljali v matičnem javnem zavodu).

Z uvedbo pogodb, oproščenih posebnega davka, se vsaj nekoliko poveča obseg sredstev, ki bo javnim zavodom na razpolago ravno za namen sklepanja teh pogodb. Javni zavodi so namreč omejeni pri višini izplačil, saj je v pravilniku ministrstva npr. določeno, da mora biti narejena analiza stroškov posamezne obravnave, ki ne smejo presežati cene, ki jo za obravnavo določa ZZS.

Pogoji, za sklepanje pogodb brez posebnega davka, bodo opredeljeni v pravilniku, ki ga bo sprejel minister za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za finance. Spodaj predlagatelj navaja minimalne zahteve za sklepanje takih pogodb, načine poročanja, postavljanje in doseganje ciljev, ki bodo predvidoma zajeti v pravilniku.

Pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava (Uradni list RS, št. 15/17) bo minister za zdravje moral uskladiti na način, da bo z njim natančneje opredelil pogoje za javni zavod, da bo lahko sklepal podjemne pogodbe. S pravilnikom bo natančneje urejen postopek in pogoji za obe vrsti podjemnih pogodb; t.i. splošna in tista, ki se sklepa z lastnim zaposlenim.

Še strožji pogoji bodo v posebnem pravilniku, ki ga bo minister za zdravje sprejel v soglasju z ministrom za finance, določeni za sklepanje pogodb brez posebnega davka. Izvajalec bo tako predvidoma moral zagotoviti sledeče:

- vpeljan sistem merjenja delovne obremenjenosti zdravstvenih delavcev. Večina javnih zavodov že spremlja obremenjenost zdravstvenih delavcev, vendar so metode različne, zato so podatki pogosto težko primerljivi. Na tej podlagi bodo pripravljena enotna navodila za vse javne zavode, in sicer za zdravnike in ostale poklicne skupine. Uvedena bo tudi obveznost poročanja ministrstvu o obremenjenosti. Na podlagi teh podatkov bodo v prihodnosti (po enem letu merjenja, predvidoma leta 2026) izdelani kadrovski standardi za vse poklicne skupine;
- vpeljan sistem priprave analize materialnih stroškov po vrstah zdravstvene dejavnosti. Javni zavod mora spremljati materialne stroške po organizacijskih enotah in vrstah zdravstvene dejavnosti, saj mora poznati stroške posamezne vrste zdravstvene storitve in dokazati, da zaradi sklepanja podjemnih pogodb ne nastajajo presežki odhodkov nad prihodki za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti;
- vpeljane elektronske čakalne seznime za vse preglede in posege (tj. vse zdravstvene storitve, kjer obstajajo čakalne dobe);
- izvaja se redne analize čakalnih dob in vzrokov zanje, kot jih predvidevajo predpisi o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov (ZPacP v šestem odstavku 15.b člena in Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah);
- uvedena klinična pot oziroma protokol za vsaj tri najpogostejše diagnoze, ki jih na oddelku obravnavajo;
- uveden vsaj en kazalnik kakovosti za vsako klinična pot oziroma protokol na ravni organizacijske enote in posameznega zdravstvenega delavca, s katerim naj bi se sklenila podjemna pogodba.

S pravilnikom se bo določilo še posamezne podrobnejše pogoje na ravni posameznega zdravstvenega delavca, npr. da redno uporablja vse digitalne rešitve, uvedene v javnem zavodu, da sodeluje pri zagotavljanju NZV, soglaša z nadurnim delom (v okviru zakonskih omejitev), ne zavrača mentorskega dela in v ustreznem deležu sodeluje pri delu v urgentnem centru. Določeni bodo tudi kazalniki za ocenjevanje projekta, način in vsebina poročanja javnih zavodov in vsebina letnega poročila ministrstva.

Kot uvodoma navedeno predlagatelj ponovno pojasnjuje, da predmetni člen velja tudi za zdravstvene sodelavce.

K 39. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.č člen)

Navedeni člen prenaša vsebine ZIUZDS v ZZDej (v novi tretji odstavek tega člena), ki se nanašajo na poročanje in vodenje evidenc izdanih soglasij za delo pri drugem javnem zavodu in dela na podlagi podjemne pogodbe pri drugem javnem zavodu.

S predlaganim členom se usklajuje vsebina 53.b in 53.c člena ZZDej.

Za javni zavod, ki podaja soglasje in za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, kjer zdravstveni delavec opravlja delo na podlagi soglasja (ne glede na to, ali gre za dopolnilno delo, podjemno pogodbo ali delno zaposlitev, se uvaža obveznost poročanja v zbirko NIJZ16. Na ta način se delodajalcu, ki je podal soglasje, omogoča tudi spremljanje opravljenih ur in skladnost s soglasjem brez dodatne administrativne obremenitve z zbiranjem podatkov. Javni zavodi, ki soglasje podajo, bodo imeli možnost vpogleda v podatke za soglasja, ki so jih sami izdali.

Predlagana nova 3. točka prve in druge alineje prvega odstavka govorita o dejansko opravljenih urah, novi tretji odstavek pa zahtevo za poročanje določa vsakemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne mreže (torej tudi koncesionarju).

Novost je tudi neposredna povezava z RIZDDZ oziroma zbirko NIJZ 16.

Ohranja se obveznost delavca, da o opravljenih urah poroča delodajalcu.

Javni zavod mora spremljati soglasja in opravljene ure, ob letnem poročilu pa tudi poročati ministrstvu.

K 40. členu (novi 53.d in 53.e člen)

S predlaganim členom se z namenom omogočanja bolj fleksibilnih modelov zaposlovanja, povečanja motivacije za delo v javnih zavodih, zlasti upoštevajoč pomanjkanje usposobljenih kadrov, dodajajo trije novi členi, in sicer:

- dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu,
- dela plače za delovno uspešnost.

Z novim 53.d členom se uvaža možnost dopolnilnega dela pri lastnem delodajalcu. Tak način dela je dopusten pri vseh javnih zavodih s področja zdravstva tako za pedagoško in raziskovalno delo kot tudi za strokovno delo. Cilj ureditve je da zdravstveni delavci dodatno delo in dodatni zaslužek pridobijo pri lastnem delodajalcu in ne pri drugih delodajalcih.

Predpogoj za sklenitev takega dopolnilnega dela je, da so zagotovljena zadostna sredstev v javnem zavodu.

Predlagani novi 53.e člen ureja del plače za delovno uspešnost za vse zaposlene v zdravstvenem zavodu. To so v skladu z zakonom, ki ureja skupne temelje za plače v javnem sektorju, delovna mesta, vključeno v skupino E:

- E1 – Zdravniki in zobozdravniki,
- E2 – Farmacevtski delavci,
- E3 – Medicinske sestre in babice,
- E4 – Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci,
- E5 – Specifična delovna mesta na področju zdravstva,
- E9 – Strokovno-tehnični in administrativni uslužbenci.

S tem členom se določa začetek uveljavitve in uporabe določbe, ki urejajo del plače za delovno uspešnost iz 1. točke 29. člena ZSTSPJS (tj. z dnem uveljavitve tega zakona) in vire sredstev za zagotavljanje dela plače za delovno uspešnost, ki nastane zaradi večjega obsega opravljenih zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe, ter napotilo za izdajo navodila ministra za zdravje za določitev dela plače za delovno uspešnost iz naslova preseganja realizacije programa, preseganja glavarinskih količnikov oziroma na podlagi pogodbe o medsebojnem sodelovanju med dvema ali več javnimi zavodi (v preostalem se namreč navedeno uredi s kolektivnimi pogodbami).

K 41. členu (spremenjeni in dopolnjeni 83.a člen)

S predlagano določbo se prenaša vsebina interventne zakonodaje (50. člen Zakona o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin), ki se nanašajo na inšpekcijske nadzore (področje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, podjemnih pogodb in evidenc, povezanih s tem).

Ustrezno se popravlja tudi sklic na drugi (prej tretji) odstavek 83.a člena ZZDej, kar je z vidika vsebine nadzora nad izdanimi dovoljenji ustrežnejša rešitev.

Dodatno se opredeljuje (v tretjem odstavku) pristojnost Inšpektorata Republike Slovenije za delo za kršitve, ki izhajajo iz narave delovnega razmerja, in Informacijskega pooblaščenca Republike Slovenije za kršitve s področja zdravstvene dokumentacije.

Dodatno se uvaja nadzor inšpekcije, pristojne za javni sektor (nad področjem plač v javnem sektorju), inšpekcije, pristojne za proračun (za sklop podjemnih pogodb z lastnim zaposlenim in oprostitvijo plačila posebnega davka) in Tržnega inšpektorata Republike Slovenije.

Predlagana sprememba osmega odstavka 83.a člena (tretja alineja) je uskladitvene narave in sledi spremembi 3. člena, ki določa dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Določba 3.a člena namreč določa pogoje, ki jih mora pravna ali fizična oseba izpolnjevati za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, 3. člen pa, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti domače in tuje pravne in fizične osebe, ki imajo registrirano zdravstveno dejavnost in so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter da se dovoljenje izda ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena, zaradi česar je sprememba predmetne kazenske določbe utemeljena. Poleg tega se dodaja posamezna dodatna oziroma nova pooblastila pristojnim inšpektorjem (v smislu prepovedi določenega ravnanja), vezana na opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, na delo brez ustreznih kvalifikacij (pogojev za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu), uporabo imena v nazivu itd.

K 42. členu (spremenjeni in dopolnjeni 88. člen)

Predlagani člen je uskladitvene narave in sledi spremembi 3. člena, ki določa dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Določba 3.a člena namreč določa pogoje, ki jih mora pravna ali fizična oseba izpolnjevati za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, 3. člen pa, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti domače in tuje pravne in fizične osebe, ki imajo registrirano zdravstveno dejavnost in so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter da se dovoljenje izda ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena, zaradi česar je sprememba predmetne kazenske določbe utemeljena.

Glede kršitve 53.a člena ZZDej se s predlaganim členom v dvanajsti alineji prvega odstavka 88. člena ZZDej popravlja tudi sklic, in sicer se beseda »tretjim« nadomesti z besedo »drugim«. Namreč sklic na drugi odstavek 53.a člena ZZDej je ustrežnejši, ker določa, da je prepovedano omogočanje opravljanja zdravstvenih storitev zdravstvenemu delavcu, ki ne izpolnjuje pogojev, določenih s tem zakonom. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki omogoča opravljanje zdravstvenih storitev zdravstvenemu delavcu iz prejšnjega odstavka, mora predhodno preveriti izpolnjevanje pogojev iz tega zakona.

Poleg tega se dodaja posamezne prekrške, vezane na obveščanje v zvezi s pogoji za opravljanje zdravstvene dejavnosti, tržno dejavnost v javnih zdravstvenih zavodih, zasebno zdravstveno dejavnost, opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti in na delo brez ustreznih kvalifikacij (pogojev za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu), uporabo imena v nazivu itd.

S predlaganim členom se prenaša tudi določbo 51. člena ZIUZDS, ki je določala prekrške glede soglasja za delo pri drugem izvajalcu in podjemnimi pogodbami, in določa nekatere nove (npr. organiziranje dela, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, brez pridobitve pisnega soglasja zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca v skladu s tretjim odstavkom 52.c člena ZZDej).

K 43. členu (spremenjeni in dopolnjeni 89. člen)

S predlaganim členom se dodaja nov prekršek in globa, in sicer za primer ko zdravstveni delavec delo na podlagi podjemne pogodbe opravlja v nasprotju z zahtevami iz (spremenjenega) 53.c člena ZZDej.

Za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca se na novo določa prekršek, vezan na vključevanje v program NZV (51.a člen ZZDej).

Ker trenutno ZZDej ne določa prekrška za kršitev drugega odstavka 53.č člena, s predlagano spremembo določamo nov prekršek, in sicer če zdravstveni delavec svojemu delodajalcu ne poroča zahtevanih podatkov oziroma mu posreduje neresnične podatke.

Kot primer dodatnega prekrška predlagatelj navaja še opravljanje zdravstvene storitve na podlagi soglasja iz 53.b člena tega zakona v času dnevnega oziroma tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona ali v času izrabe letnega dopusta.

K 44. členu (podzakonski predpisi)

S predmetno določbo se določa podzakonske predpise, ki jih je na podlagi te novele treba izdati, in roke za izdajo. Nekatere izmed njih je treba zgolj uskladiti, nekatere pa izdati na novo.

Gre za različne podzakonske akte, predvidoma dve uredbi Vlade Republike Slovenije, ostalo pa so pravilniki (oziroma drugovrstni predpisi) ministra za zdravje in ena odredba (seznam), ki ga izda NIJZ s soglasje ministra za zdravje.

K 45. členu (roki za druga izvedbena dejanja)

S predmetno določbo se določa druga izvedbena dejanja (različne uskladitve aktov, ki nimajo narave podzakonskega predpisa), ki jih je na podlagi te novele treba izdati oziroma opraviti, in roke zanje.

S tem členom je npr. predvideno usklajevanje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, koncesijskih odločb in pogodb ter obveznosti, ki posledica sprememb ureditve javne mreže, upravljanja zavodov in tržne dejavnosti ter dela pri drugem izvajalcu.

Predlagana določba devetega odstavka določa, da se izpolnjevanje pogojev, ki jih po novem predpisuje ta zakon za direktorja in strokovnega direktorja, začnejo uporabljati po preteku mandata direktorjev in predstavnikov delavcev članov sveta javnega zdravstvenega zavoda oziroma ob njihovi zamenjavi. To pomeni, da se v aktualne mandate navedenih funkcij ne posega, se pa na novo predpisane pogoje mora upoštevati pri vseh novih imenovanjih na predpisane funkcije oziroma ob morebitnih zamenjavah. Ne glede na to, da se v veljavne mandate ne posega, pa ta odstavek določa, da se v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona avtomatično prekličejo vsem direktorjem vsa obstoječa soglasja za izvajanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti. Podobno velja za člane sveta zavoda.

Soglasja zdravstvenim delavcem, zaposlenim pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne mreže iz 53.b člena zakona, veljavna na dan uveljavitve tega zakona, ostanejo v veljavi do poteka veljavnosti, vendar največ do 31. decembra 2025. Podobno velja za pogodbe o medsebojnem sodelovanju in druge civilnopravne pogodbe, ki jih je javni zavod sklenil na podlagi 53.c člena zakona.

Zahteva po objavi vzorca koncesijskega akta je npr. določena v dvanajstem odstavku tega člena.

K 46. členu (vodenje upravnih postopkov)

Ta določba ureja način dokončanja posameznih vrst upravnih postopkov, ki so na dan uveljavitve tega zakona že začeti, in se tičejo predvsem dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma registra zdravstvenih delavcev in koncesij.

Veljavna soglasja in podjemne (in druge) pogodbe) se iztečejo oziroma prenehajo veljati z iztekom veljavnosti vsakokratnega soglasja oziroma pogodbe – kar pomeni, da jih tekom veljavnosti ni treba usklajevati z določbami novega zakona. Ob nameravani izdaji novega soglasja oziroma sklenitvi nove pogodbe, pa je treba upoštevati ta zakon (spremenjeni 53.b in 53.c člen tega zakona).

Predlagatelj pojasnjuje, da v zvezi s ti. prehodnim režimom v primeru procesnih vprašanj sicer ne obstaja ustavna zahteva, da bi se upravni postopek moral končati po procesnih pravilih, po katerih se je začel, in tudi ne gre za vprašanje pridobljenih pravic, saj pravila o teku postopka niso pravica stranke. Glede določitve prehodnih določb zato pripravljavec predpisa (in posledično zakonodajalec) torej ni omejen s kakšnimi ustavnimi zahtevami in je z vidika ustavnih določb dopustna ureditev, da nova

procesna pravila začnejo veljati takoj, tudi za tekoče (upravne) postopke, vendar velja izpostaviti, da je treba biti pri pripravi zakonskih določb pozoren na to, da pravilo o takojšnji uporabi novega (procesnega) zakona ne bi povzročilo negativnih posledic za stranko, ki se je predhodno zanesla na pravno ureditev po starem (veljavnem) zakonu (tako npr. sklep Ustavnega sodišča RS v zadevi št. U-I-21/02 z dne 12. 9. 2002). Glede na to, da so postopki za izdajo, spremembo ali odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena tega zakona kompleksni in v določenih primerih vezani tudi na določene roke, menimo, da bi moralo biti izhodišče predlaganega prehodnega režima, da se pred uveljavitvijo tega zakona začeti postopek nadaljuje po določbah zakona, ki je veljal ob začetku postopka (tj. ob vložitvi vloge predlagatelja). Smotno je namreč, da se začeti postopki čim prej zaključijo in se z njimi ne čaka na uveljavitev novele, zato se predlaga, da se postopki za izdajo, spremembo ali odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena tega zakona, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, končajo po pravilih, po katerih so bili začeti.

K 47. členu (prenehanje veljavnosti)

Predlagana določba ureja prenehanje veljavnosti predpisov oziroma posameznih določb predpisov, in sicer z dnem uveljavitve tega zakona (op.: določa naslednji člen) prenehajo veljati:

- 12. člen Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22; ZNUPZ), ki je posegel v 3.a člen ZZDej, ki ureja pogoje glede odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti;
- drugi odstavek 45., 46., 50. in 51. člen Zakona o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (Uradni list RS, št. 136/23 in 35/24 – ZZdrS-J), ki določa posamezne ukrepe, ki so prek interventne zakonodaje posegli v ZZDej (tj. inšpekcijski nadzor, prekrški) ter področje soglasij za delo pri drugem izvajalcu in podjemnih pogodb,
- drugi odstavek 40. člena, 41., 41.e, 54., 66. in 67. člen 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, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24), ki se nanašajo na posredovanje oziroma prevzem zdravstvene dokumentacije pacienta, nadomeščanje koncesionarja ter na plačilo zdravstvenih storitev, ki jih opravijo zasebni zdravniki. Predmetna vsebina se namreč za vse poklicne skupine uredi v ZZDej (s to novelo),
- sedma alineja drugega odstavka 6. člena ZZVZZ (ki ureja merila za javno mrežo),
- Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic (Uradni list RS, št. 43/98 in 71/03),
- Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev (Uradni list RS, št. 24/92, 98/99 – ZZdrS in 35/00).

Predlagani drugi odstavek tega člena ureja prenehanje veljavnosti (in nadaljnjo uporabo) pravilnikov ministra za zdravje – kolikor niso v nasprotju s tem zakonom.

K 48. členu (posebne določbe glede uporabe in veljavnosti)

Vse določbe tega zakona se začnejo uporabljati z dnem njegove uveljavitve, z izjemo drugega odstavka 53.b člena in tretjega odstavka 53.e člena zakona, ki sta vezana na predhodno izdajo predpisa ministra za zdravje, zato se s tem členom zanj predlaga zamik.

Določba sedmega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona, ki se nanaša na davčno ugodne podjemne pogodbe z lastnim zaposlenim, se začne uporabljati z dnem uveljavitve pravilnika iz sedmega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona in bo veljala do 31. decembra 2026.

Hkrati se s tem členom predlaga prenehanje veljavnosti prvega in drugega odstavka novega 53.e člena zakona, in sicer z 31. decembrom 2025, saj se s 1. januarjem začne uporabljati ZSTSPJS kot splošni predpis, ki ureja predmetno materijo.

K 49. členu (začetek veljavnosti)

Ta določba ureja začetek veljavnosti celotnega zakona, in sicer ta začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej)

1. člen

Zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

Ta zakon ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev oziroma delavk v zbornice in združenja.

S tem zakonom se v pravni red Republike Slovenije prenaša Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L št. 88 z dne 4. 4. 2011, str. 45) v delu, ki se nanaša na določitev sedeža izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki zdravstvene storitve opravlja v obliki telemedicine.

3. člen

Izvajalci zdravstvene dejavnosti so domače in tuje pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Javna zdravstvena služba obsega zdravstvene storitve, katerih trajno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in lokalne skupnosti in ki se, temelječe na načelu solidarnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, zagotavljajo kot pravice obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka kot negospodarske storitve splošnega pomena izvajalci zdravstvene dejavnosti opravljajo na nepridobiten način, tako da se presežek prihodkov na odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti. (delno razveljavljen) (delno razveljavljen)

Zdravstvene storitve, glede katerih sta lahko ob upoštevanju pravil medicinske doktrine bolnik in izvajalec ali več izvajalcev zdravstvene dejavnosti prostorsko ločena, se lahko opravijo z uporabo informacijskih in telekomunikacijskih tehnologij (v nadaljnjem besedilu: telemedicina). Zdravstvena dokumentacija se v tem primeru posreduje v skladu s predpisi o varstvu osebnih podatkov, ki se nanašajo na prenos občutljivih osebnih podatkov prek telekomunikacijskih omrežij. V primeru opravljanja zdravstvene dejavnosti v obliki telemedicine se šteje, da je zdravstveno varstvo zagotovljeno v državi, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki opravlja telemedicino.

3.a člen

Na podlagi vloge domače ali tuje pravne ali fizične osebe ministrstvo, pristojno za zdravje, izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, če so izpolnjeni pogoji iz tega člena in iz predpisov, izdanih na njegovi podlagi.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti vsebuje najmanj naslednje podatke:

- naziv in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- odgovornega nosilca za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti), ki je, upošteva samostojnost in odgovornosti posameznih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri opravljanju zdravstvenih storitev, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje,

- vrsto zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisom iz tretjega odstavka tega člena,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Minister, pristojen za zdravje, določi vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Vrste zdravstvene dejavnosti se določi upoštevaje razvrstitev zdravstvene dejavnosti na primarno, sekundarno in terciarno raven v skladu s tem zakonom ter upoštevaje vrste specializacij zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma delovna področja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti mora izvajalec zdravstvene dejavnosti, glede na vrsto zdravstvene dejavnosti, izpolnjevati naslednje pogoje:

- ima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- zdravstvene storitve bodo opravljali zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona, zdravniki pa tudi pogoje iz zakona, ki ureja zdravniško službo,
- ima prostore in opremo za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti,
- mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati naslednje pogoje:

- pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje, oziroma izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje. Za ustrezne delovne izkušnje po tej alineji se štejejo najmanj tri leta delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in najmanj pet let delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter druge zdravstvene dejavnosti iz tega zakona, pri čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi; (delno razveljavljena)
- ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Za dokazovanje pogoja iz druge alineje prejšnjega odstavka mora izvajalec zdravstvene dejavnosti predložiti potrdilo iz kazenske evidence ali izjavo, da ministrstvu, pristojnemu za zdravje, dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc. Potrdilo iz kazenske evidence ne sme biti starejše od treh mesecev.

Prostor, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, mora izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- gradnja in opremljenost sta v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu,
- imeti ustrezno prezračevanje, ogrevanje in osvetlitev,
- imeti prostore, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Oprema, ki se uporablja pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, mora izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- strokovno-tehnične, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

V postopku izdaje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti obrazloženo mnenje glede izpolnjevanja pogojev iz sedmega in osmega odstavka tega člena na podlagi ogleda prostorov in opreme poda komisija, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje, v roku 30 dneh od imenovanja. V komisijo je imenovan strokovnjak za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, po potrebi pa tudi strokovnjak gradbene, strojne ali druge tehnične stroke in vsaj en član komisije izmed zaposlenih na ministrstvu, pristojnem za zdravje.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora pogoje iz tretje in četrte alineje četrtega odstavka tega člena izpolniti pred izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pogoja iz prve in druge alineje četrtega odstavka tega člena pa najpozneje ob začetku opravljanja zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora pogoje iz tega člena izpolnjevati ves čas opravljanja zdravstvene dejavnosti. Za preverjanje pogojev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz druge alineje petega odstavka tega člena ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko pridobiva podatke iz uradnih evidenc ves čas opravljanja zdravstvene dejavnosti konkretnega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Vsako spremembo, povezano z izpolnjevanjem pogojev iz četrtega in petega odstavka tega člena, izvajalec zdravstvene dejavnosti v 15 dneh od njenega nastanka sporoči ministrstvu, pristojnemu za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti ali vrste zdravstvene dejavnosti izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za spremembo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. V primeru statusnega preoblikovanja izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Podrobnejšo določitev pogojev iz sedmega in osmega odstavka tega člena ter podrobnejši postopek njihovega preverjanja predpiše minister, pristojen za zdravje.

3.b člen

Izvajalcu zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, če:

- ne izpolnjuje pogojev iz prejšnjega člena,
- mu je s pravnomočno sodbo oziroma dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju z izdanim dovoljenjem,
- v roku ne odpravi pomanjkljivosti, zaradi katere bi lahko prišlo do neposredne nevarnosti za zdravje ljudi, ugotovljene z nadzorom v skladu s tem zakonom,
- ne začne opravljati zdravstvene dejavnosti v enem letu od datuma začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti, navedenega v dovoljenju ali brez opravičenih razlogov več kot eno leto ne opravlja zdravstvene dejavnosti.

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 prve, tretje ali pete alineje 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 bolnikov.

V primeru odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, določi začasnega prevzemnika zdravstvene dokumentacije, ki mora na podlagi obvestila bolnika o nadaljevanju zdravljenja pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti vso pomembno zdravstveno dokumentacijo izročiti temu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

3.c člen

Za namen spremljanja in nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki vsebuje naslednje podatke:

- firmo in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime zakonitega zastopnika izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- vrsto zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum izdaje dovoljenja,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Podatki v evidenci iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno in se javno objavijo na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje.

4. člen

Zdravstvena dejavnost kot javna služba se opravlja v okviru mreže javne zdravstvene službe.

Merila za postavitev mreže javne zdravstvene službe se določijo s planom zdravstvenega varstva Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: plan zdravstvenega varstva) ob upoštevanju:

- zdravstvenega stanja, števila, starostne in socialne strukture prebivalcev,
- enakih pogojev oziroma možnosti za uporabo zdravstvenih storitev,
- potrebnega obsega posamezne dejavnosti iz 2. člena tega zakona,
- stopnje urbanizacije območij, specifičnosti poselitve in dostopnosti na demografsko ogroženih območjih ter stanja onesnaženosti okolja in
- gospodarskih možnosti.

5. člen

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni določa in zagotavlja občina oziroma mesto.

Republika Slovenija sodeluje pri zagotavljanju mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih v skladu s planom zdravstvenega varstva.

Republika Slovenija izjemoma določa in zagotavlja na primarni ravni mrežo javne zdravstvene službe za zdravstveno varstvo študentov.

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

Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni ravni določa Republika Slovenija po predhodnem mnenju zainteresiranih občin oziroma mesta.

Pri zagotavljanju ustreznih prostorov lahko zasebni zdravstveni delavec kandidira za prostore javne zdravstvene službe. Če za iste prostore kandidirata javni zdravstveni zavod in zasebni zdravstveni delavec, jih ustanovitelj dodeli tistemu, ki ponudi boljše pogoje.

6. člen

Javna zdravstvena služba mora biti organizirana tako, da je vsem prebivalcem Republike Slovenije zagotovljena vedno dostopna nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili, čimprej in čimbliže njihovem nastanku in med transportom.

Pogoje in način izvajanja nujne medicinske pomoči ter izvajanje v posebnih pogojih se uredi s posebnimi predpisi.

7. člen

Osnovna zdravstvena dejavnost obsega:

- spremljanje zdravstvenega stanja prebivalcev in predlaganje ukrepov za varovanje, krepitev in izboljšanje zdravja ter preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov in poškodovancev;
- preventivno zdravstveno varstvo rizičnih skupin in drugih prebivalcev v skladu s programom preventivnega zdravstvenega varstva in z mednarodnimi konvencijami;
- zdravstveno vzgojo ter svetovanje za ohranitev in krepitev zdravja;
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje ustnih in zobnih bolezni ter rehabilitacijo;
- zdravstveno rehabilitacijo otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- patronažne obiske, zdravstveno nego, zdravljenje in rehabilitacijo bolnikov na domu ter oskrbovancev v socialnovarstvenih in drugih zavodih;
- nujno medicinsko pomoč in reševalno službo, če ta ni organizirana pri bolnišnici;
- zdravstvene preglede športnikov;
- zdravstvene preglede nabornikov;
- ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo;
- diagnostične in terapevtske storitve.

Naloga zdravstvenih delavcev v osnovni zdravstveni dejavnosti na posameznem območju je tudi povezovanje in sodelovanje z drugimi zdravstvenimi ter s socialnovarstvenimi, vzgojnoizobraževalnimi in drugimi zavodi, podjetji, organizacijami ter posamezniki za oblikovanje in izvajanje programov za krepitev, ohranitev in povrnitev zdravja.

13. člen

Specialistična ambulantna dejavnost kot nadaljevanje oziroma dopolnitev osnovne zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije.

Specialistično ambulantno dejavnost opravljajo bolnišnice, zdravilišča ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok.

Zdravniki, ki opravljajo specialistično ambulantno dejavnost kot zasebni zdravniki ali v specialistični dejavnosti v zdravstvenem domu ali v zdravilišču, se v strokovnih in organizacijskih vprašanjih povezujejo z ustrežno bolnišnico.

15. člen

Specialistična bolnišnična dejavnost obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano v splošnih in specialnih bolnišnicah.

Dejavnost iz prejšnjega odstavka opravlja bolnišnica, ki mora imeti v svoji sestavi poleg posteljnih zmogljivosti enote za:

- specialistično ambulantno zdravljenje;
- nujno medicinsko pomoč;
- anesteziološka dejavnost z reanimacijo;
- laboratorijsko, rentgensko in drugo diagnostiko v skladu s svojo strokovno usmeritvijo;
- preskrbo z zdravili.

Bolnišnica mora imeti zagotovljeno:

- reševalno službo;
- ambulantno medicinsko rehabilitacijo;
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, če to zahteva narava njenega dela (oddelek za transfuzijo krvi);
- patoanatomsko dejavnost.

Bolnišnica lahko opravlja tudi dispanzersko dejavnost s področja pulmologije, nevropsihiatrije, dermatovenerologije in ginekologije, če te dejavnosti niso organizirane v osnovni zdravstveni dejavnosti.

16. člen

Po svojem namenu so bolnišnice splošne in specialne.

Splošna bolnišnica je zdravstveni zavod za zdravljenje več vrst bolezni, ki ima specialistično ambulantno dejavnost in posteljne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine, kirurgije, pediatrije in ginekologije ali porodniške dejavnosti.

Specialna bolnišnica je zdravstveni zavod za specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje določene bolezni oziroma določene skupine prebivalcev, ki mora izpolnjevati vse pogoje za bolnišnico, le da ima posteljne, diagnostične in druge zmogljivosti prilagojene svojemu namenu.

18. člen

Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko na predlog visokošolskega zavoda s področja zdravstva oziroma farmacije, glede na matičnost področja, bolnišnici oziroma njenemu oddelku ali oddelku visokošolskega zavoda podeli naziv klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek, če ta izpolnjuje pedagoške, raziskovalne, strokovne, kadrovske in druge pogoje, ki jih predpiše minister, pristojen za zdravje.

Visokošolski zavod s področja zdravstva oziroma farmacije, glede na matičnost področja, lahko predlaga za naziv klinika oziroma klinični inštitut za posamezno medicinsko stroko po eno bolnišnico oziroma njen oddelek ali oddelek visokošolskega zavoda. Če bolnišnica, oddelek bolnišnice ali oddelek visokošolskega zavoda izvaja samo ožji del stroke, lahko visokošolski zavod s področja zdravstva oziroma farmacije, glede na matičnost področja, tako bolnišnico, oddelek bolnišnice ali oddelek visokošolskega zavoda predlaga za naziv klinični oddelek za to področje.

Za pridobitev naziva klinični oddelek veljajo enaki pogoji kot za pridobitev naziva klinika iz prvega odstavka tega člena. Klinični oddelek je kot oddelek, ki pokriva ožji del stroke, pri delitvi dela zavezan odločitvam klinike kot nosilki posamezne medicinske stroke.

Če bolnišnica oziroma njen oddelek ali oddelek visokošolskega zavoda ne izpolnjuje več predpisanih pogojev iz prvega odstavka tega člena, ministrstvo, pristojno za zdravje, odvzame naziv.

23. člen

Za izvajanje nalog, ki jih ta zakon določa za področje dejavnosti javnega zdravja, se ustanovi Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) kot javni zavod.

Za izvajanje nalog na področju zdravja, okolja in hrane se ustanovi Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano (v nadaljnjem besedilu: NLZOH) kot javni zavod.

Ustanovitelj NIJZ in NLZOH je Republika Slovenija, pravice ustanovitelja izvršuje Vlada Republike Slovenije.

Za NIJZ in NLZOH se uporabljajo določbe zakona, ki ureja javne zavode, kolikor ta zakon ne določa drugače.

26. člen

Strokovne in tehnične pogoje, ki jih mora izpolnjevati zdravstveni zavod, ter postopek njihove verifikacije in preverjanja predpiše minister, pristojen za zdravje, ekološke pogoje pa v sodelovanju z ministrom, pristojnim za varstvo okolja.

28.a člen

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

Svet zdravstvenega zavoda iz prejšnjega odstavka je pristojen za:

- imenovanje in razrešitev direktorja zdravstvenega zavoda s soglasjem ustanovitelja,
- imenovanje in razrešitev strokovnega vodje zdravstvenega zavoda,
- nadzor nad delom direktorja zdravstvenega zavoda in strokovnega vodje zdravstvenega zavoda,
- druge naloge, ki jih določa zakon.

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.

V svet zavoda ne sme biti imenovana oseba, pri kateri obstaja nasprotje interesov, kot ga opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije, pri čemer ob imenovanju podpiše izjavo o odsotnosti obstoja nasprotja interesov.

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.

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 zdravstvenega zavoda imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja.

Direktor zdravstvenega zavoda mora imeti visoko strokovno izobrazbo in najmanj 5 let delovnih izkušenj.

Če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela zavoda nista ločeni, mora imeti direktor visoko strokovno izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri.

Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo zdravstvenega zavoda strokovni vodja, ki mora imeti visoko izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj.

30.a člen

Svet zavoda iz prvega odstavka 28.a člena tega zakona imenuje in razrešuje notranjega revizorja, ki ima naziv preizkušeni državni notranji revizor oziroma državni notranji revizor in opravlja notranje revidiranje v skladu z zakonom, ki ureja javne finance.

Notranja revizija se v zdravstvenem zavodu iz prvega odstavka 28.a člena tega zakona opravi vsako leto.

Revizija računovodskih izkazov, ki jo v skladu z zahtevami zakona, ki ureja revidiranje, opravi revizijska družba, se opravi vsako drugo leto, vsako leto pa pri zdravstvenih zavodih, ki imajo:

- skupno vrednost aktive v bilanci stanja višjo od 40 milijonov evrov ali
- več kot 1000 zaposlenih.

Notranji revizor izvaja naloge v skladu z letnim načrtom notranje revizije, ki ga direktor zavoda in svet zavoda sprejmeta do konca marca za tekoče leto. Letni načrt mora vsebovati tudi revizijo upravljanja čakalnih seznamov, čakalnih dob, vzrokov zanje in predlogov za njihovo odpravo ter revizijo izkoriščenosti zmogljivosti (prostorov, opreme in kadrov), pri čemer se pri reviziji izkoriščenosti kadrovskih zmogljivosti ugotavljajo tudi odmiki glede na standarde Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Letno poročilo o delu notranje revizije za preteklo koledarsko leto, ki vsebuje tudi opredelitev notranjega revizorja, ali se v zdravstvenem zavodu z javnimi sredstvi, namenjenimi za opravljanje javne službe, upravlja kot dober gospodar, notranji revizor najpozneje do konca februarja tekočega leta naslovi na direktorja zavoda in svet zavoda, z njegovo vsebino pa seznani tudi urad, pristojen za nadzor proračuna. Po potrditvi sveta zavoda notranji revizor letno poročilo v seznanim posreduje ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in uradu, pristojnemu za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu.

Postopek izbire notranjega revizorja ter revizijske družbe za izvedbo revizije računovodskih izkazov izvede svet zavoda, pogodbo o zaposlitvi z notranjim revizorjem ali civilno pravno pogodbo z zunanjim izvajalcem notranje revizije pa sklene predsednik sveta zavoda.

31. člen

Sredstva za delo pridobiva zdravstveni zavod:

- iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi,
- s plačili za storitve,
- po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
- po pogodbi z ministrstvom, pristojnim za zdravje, za naloge, ki se na podlagi zakona financirajo iz republiškega proračuna,
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom zavoda.

35. člen

Zasebni zdravstveni delavec, zasebni zdravstveni sodelavec, zasebni zdravnik oziroma zasebni doktor dentalne medicine (v nadaljnjem besedilu: zasebni zdravstveni delavec) je fizična oseba, ki je pridobila dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Zasebnemu zdravstvenemu delavcu se ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena tega zakona dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izda v obliki odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, vodi register zasebnih zdravstvenih delavcev, ki vsebuje:

- osebno ime zdravstvenega delavca,
- izobrazbo zdravstvenega delavca,
- vrsto zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum odločbe o vpisu v register,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Izbris iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev, ki pomeni odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, se opravi iz razlogov, določenih v 3.b členu tega zakona.

36. člen

Zasebni zdravnik mora poleg drugih zdravstvenih storitev svojim bolnikom v skladu z naravo svoje dejavnosti zagotavljati tudi stalno dostopno nujno medicinsko pomoč, reševalni prevoz, laboratorijske in druge diagnostične in terapevtske postopke. V ta namen se povezuje in sodeluje z najbližjim zdravstvenim domom, drugimi zdravstvenimi zavodi ali z drugimi zasebnimi zdravstvenimi delavci.

Za opravljanje zahtevnejše ali obsežnejše dejavnosti se zasebni zdravniki lahko povezujejo v zdravniške zadrage.

38. člen

Zasebna zdravstvena dejavnost obsega zdravstveno dejavnost, ki se financira po tržnih načelih iz sredstev uporabnikov zdravstvenih storitev ali preko njihovih zavarovalnic. Te storitve izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo na pridobiten način.

Zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na naslednjih področjih:

1. zdravstvena dejavnost na terciarni ravni,
2. dejavnost preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki,
3. dejavnost v zvezi s postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo s spolnimi celicami darovalke ali darovalca,
4. lekarniška dejavnost,
5. dejavnost pridobivanja in presaditve človeških organov,
6. dejavnost pridobivanja tkiv in celic, razen v primeru avtolognega načina zdravljenja,
7. dejavnost nujne medicinske pomoči,
8. dejavnost nujnih reševalnih prevozov,
9. dejavnost mrliško pregledne službe,
10. dejavnost sodne medicine,
11. dejavnost patologije,
12. zdravstvena dejavnost na področju dejavnosti javnega zdravja iz 22. člena tega zakona.

42. člen

Koncesija po tem zakonu je pooblastilo, ki se podeli fizični ali pravni osebi za opravljanje javne zdravstvene službe. Zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije opravlja koncesionar v svojem imenu in za svoj račun na podlagi pooblastila koncedenta.

Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Koncesija ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa. Pravni posel v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen.

Za koncesije po tem zakonu, vključno z ureditvijo pravnega varstva, se uporablja zakon, ki ureja podeljevanje koncesij, če s tem zakonom posamezno vprašanje ni posebej urejeno.

43. člen
(poseg odločbe US o načinu izvrševanja tega člena)

Koncesija se podeli za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, za katere se objavi javni razpis za podelitev koncesije (v nadaljnjem besedilu: koncesijska dejavnost).

Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije, upošteva druge odstavke 42. člena tega zakona. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedent na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let. (razveljavljen)

V primeru podaljšanja koncesije koncedent izda odločbo o podaljšanju koncesije in predlaga sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo veljajo določbe koncesijske odločbe. (razveljavljen)

Obvestilo o podaljšanju koncesije koncedent objavi na svoji spletni strani, lahko pa tudi na portalu javnih naročil, z vsebino, kot je za objavo obvestila o rezultatu postopka podelitve koncesije določena v četrtem odstavku 44.c člena tega zakona. (razveljavljen)

44. člen

Koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podeli občina s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje.

Koncesijo za opravljanje javne službe na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti podeli ministrstvo, pristojno za zdravje.

44.a člen

Koncesijski akt je akt, v katerem se ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja mreže javne zdravstvene službe določijo najmanj vrsta, območje in predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, trajanje koncesije in možnost podaljšanja koncesijskega razmerja. Obvezna vsebina koncesijskega akta je tudi utemeljitev razlogov za podelitev koncesije iz drugega odstavka 42. člena tega zakona.

Koncesijski akt na primarni ravni zdravstvene dejavnosti sprejme občina v obliki občinskega odloka. Občina mora na koncesijski akt predhodno pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koncesijski akt za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti sprejme Vlada Republike Slovenije ob predhodnem soglasju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije k predvidenemu obsegu opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki bodo predmet koncesijskega akta.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije poda predhodno soglasje iz drugega in tretjega odstavka tega člena najpozneje v 30 dneh od dneva, ko je bilo od njega to zahtevano.

Zaradi zagotavljanja javnega interesa lahko več sosednjih občin izvede skupni postopek za podelitev koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti na območju občin, ki se vključijo v skupni postopek.

Medsebojne pravice in obveznosti določijo občine s koncesijskim aktom, ki ga pred izvedbo skupnega postopka pristojni organi posameznih občin sprejmejo v enakem besedilu.

44.č člen

Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje:

- ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- ima za vrsto zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma sodijo storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije, za polni delovni čas zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti. Odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti se lahko zaposli za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg izvajanja programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti;
- ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
- je sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;
- ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena tega zakona;
- ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja;
- pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

Izpolnjevanje pogoja iz druge alineje prejšnjega odstavka ponudnik dokazuje z izjavo, da bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjeval pogoj glede zaposlitve najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Izpolnjevanje pogojev iz tretje alineje prejšnjega odstavka ponudnik dokazuje z izjavo, da bodo pogoji glede zagotovitve ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev izpolnjeni najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti mora ponudnik predložiti pogodbo o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev iz tretje alineje prejšnjega odstavka.

Pogoj iz druge in tretje alineje prvega odstavka tega člena mora ponudnik izpolniti z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pogoj iz prve, četrte in pete alineje prvega odstavka tega člena pred sklenitvijo koncesijske pogodbe, pogoj iz šeste in sedme alineje prvega odstavka tega člena pa ob vložitvi ponudbe.

44.d člen

Merila za izbiro koncesionarja so:

- strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vsak posamezen program zdravstvene dejavnosti oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- ugotovitve nadzornih postopkov iz 76. člena tega zakona pri ponudniku,

- druge okoliščine in merila, glede na posebnost posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa.

44.e člen

O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo (v nadaljnjem besedilu: koncesijska odločba), s katero ponudniku, čigar ponudba je bila po merilih iz prejšnjega člena ocenjena najbolje, podeli koncesijo. V koncesijski odločbi se poleg izbranega ponudnika in odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije, navedejo najmanj tudi predmet in predviden obseg koncesijske dejavnosti, območje in lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti, trajanje podeljene koncesije in pravni pouk za uveljavljanje pravnega varstva. V odločbi se določi tudi rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo in rok, v katerem mora začeti opravljati koncesijsko dejavnost. Če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani v tem roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncesijska odločba preneha veljati.

44.f člen

S koncesijsko pogodbo koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije, in sicer najmanj:

- vrsto in predviden obseg programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti,
- območje in lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti,
- odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- način financiranja koncesijske dejavnosti,
- ordinacijski in delovni čas,
- začetek opravljanja koncesijske dejavnosti,
- trajanje koncesijskega razmerja,
- razloge in pogoje za odpoved koncesijske pogodbe, odpovedni rok in druge medsebojne pravice in obveznosti ob odpovedi koncesijske pogodbe,
- pogoje, ki jih mora koncesionar izpolnjevati v času trajanja koncesijskega razmerja,
- pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja v času trajanja in po poteku koncesijske pogodbe,
- dolžnost in način poročanja o opravljanju koncesijske dejavnosti,
- obveznost vzpostavitve vseh oblik notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti,
- medsebojna razmerja v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti,
- pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti,
- obveznost koncesionarja, da se vključi v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni,
- obveznost koncesionarja, da se vključi v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbenega razmerja z izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- način zagotavljanja nadomeščanja med odsotnostjo koncesionarja.

V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo velja ureditev, kot je določena v koncesijski odločbi.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije najpozneje v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe iz prvega odstavka tega člena s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti.

Med trajanjem koncesijskega razmerja so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe.

Za nebistvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

- sprememba lokacije, kadar nova lokacija opravljanja koncesijske dejavnosti ostaja na območju, ki je kot območje opravljanja koncesijske dejavnosti določeno v koncesijski odločbi in če se zagotavlja vsaj enaka dostopnost na novi lokaciji,
- sprememba odgovornega nosilca vrste zdravstvene dejavnosti, v katero sodi program zdravstvene dejavnosti oziroma storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije, če gre za spremembo, ki v postopku izbire ne bi povzročila izbire drugega ponudnika,
- sprememba obsega programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, če se ta poveča ali zmanjša za največ 20 odstotkov, če pride do nepredvidenih sprememb potrebnega obsega posameznega programa zdravstvene dejavnosti oziroma posamezne vrste zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti.

44.h člen

Koncesionar vodi ločen izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti.

Koncesionar mora na zahtevo koncedenta v roku, ki mu ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

Koncesionar odgovarja za ravnanje delavcev, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava.

Koncesionar odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti in drugim delavcem, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi pogodbe o zaposlitvi izplačuje plačo in zagotavlja druge pravice iz delovnega razmerja najmanj v obsegu, ki ga določajo predpisi in kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu.

44.j člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če:

- je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom tega zakona,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
- koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost,
- koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,

- koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po tem zakonu,
- koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
- koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku.

Preden koncedent koncesionarju odvzame koncesijo, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, če gre za primere iz prve, sedme ali osme alineje prejšnjega odstavka ali če je koncesija odvzeta na podlagi 44.g člena tega zakona.

Zoper odločbo o odvzemu koncesije je dovoljena pritožba, za katero se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja podeljevanje koncesij, v delu, v katerem se nanaša na pritožbo zoper odločbo o podelitvi koncesije.

Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba. Koncesionar in koncedent morata izpolniti obveznosti, ki so nastale do prenehanja koncesijskega razmerja.

44.k člen

Nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvaja koncedent.

Za namen spremljanja in nadzora opravljanja koncesijske dejavnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, evidenco koncesij, ki vsebuje naslednje podatke:

- številko objave javnega razpisa,
- naziv ali osebno ime koncesionarja,
- osebno ime odgovornega nosilca programov zdravstvene dejavnosti,
- sedež koncesionarja, kraj (naslov) in območje opravljanja koncesijske dejavnosti,
- številko in datum koncesijske odločbe,
- obdobje, za katerega je podeljena koncesija,
- vrsto in obseg opravljanja zdravstvenih storitev oziroma programov zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum sklenitve koncesijske pogodbe,
- številko in datum soglasja iz drugega in tretjega odstavka 44.a člena tega zakona.

O podelitvi koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti občina pošlje ministrstvu, pristojnemu za zdravje, podatke iz prejšnjega odstavka v 15 dneh od sklenitve koncesijske pogodbe.

Podatki v evidenci koncesij se hranijo trajno.

46. člen

Storitve s področja osnovne zdravstvene dejavnosti opravlja osebni zdravnik s svojimi sodelavci. Ta lahko napoti bolnika tudi k drugim zdravnikom in usklajuje njihove nasvete, vodi pa tudi bolnikovo zdravstveno dokumentacijo. V razmerju do osebnega zdravnika so vsi drugi zdravniki, ki sodelujejo pri zdravstveni obravnavi posameznika na sekundarni in terciarni ravni, napotni zdravniki.

Izvajanje storitev napotnega zdravnika je praviloma časovno omejeno in vezano na napotitev osebnega zdravnika. Le izjemoma, kadar določena kronična bolezen na podlagi strokovnih kriterijev

zahteva trajen nadzor na specialistični ravni, lahko napotni zdravnik prevzame bolnika v stalno zdravstveno oskrbo. O tem se mora dogovoriti z bolnikovim osebnim zdravnikom, ki ga mora tudi redno obveščati o bolnikovem zdravstvenem stanju in svojih ukrepih.

51. člen

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci so dolžni varovati kot poklicno skrivnost podatke o zdravstvenem stanju posameznika in o vzrokih, okoliščinah in posledicah tega stanja.

Podatke iz prejšnjega odstavka so dolžne varovati kot poklicno skrivnost tudi osebe, ki so jim ti podatki dosegljivi zaradi narave njihovega dela.

Podatki iz prvega odstavka tega člena se ne smejo dajati drugim ljudem oziroma javnosti in tudi ne objavljati na način, ki bi omogočal razkriti posameznika, na katerega se nanašajo. Dolžnosti varovanja poklicne skrivnosti lahko zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca razreši prizadeta oseba sama ali sodišče, za mladoletne osebe in za osebe pod skrbništvom pa starši oziroma skrbniki. (prenehal veljati)

Podatke o zdravstvenem stanju bolnika lahko daje bolnikovim ožjim sorodnikom ali skrbniku le zdravnik, ki bolnika zdravi.

V primeru premestitve ali preselitve bolnika ali če bolnik izbere drugega zdravnika, je potrebno vso pomembno zdravstveno dokumentacijo o bolniku predati zdravniku, ki nadaljuje zdravljenje.

52. člen

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci ne smejo zapustiti delovnega mesta, dokler ne dobijo nadomestitve, čeprav je njihov delovni čas potekel, če bi to pomenilo nevarnost za zdravje ljudi.

V času stavke morajo zdravstveni delavci zagotavljati bolnikom nujno medicinsko pomoč, nego in oskrbo.

53. člen

Dežurstvo je posebna oblika dela, sestavljena iz ur prisotnosti na delovnem mestu – neefektivne ure, in ur opravljanja storitev – efektivne ure. Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Plačilo za efektivne in neefektivne ure je različno in se uredi s kolektivno pogodbo. (prenehal veljati)

Plačilo za dežurstvo se všteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. (prenehal veljati)

Stalna pripravljenost pomeni dosegljivost izven delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in v primeru potrebe prihod na delovno mesto. Najdaljši sprejemljivi čas prihoda na delovno mesto določi delodajalec. Plačilo za ure pripravljenosti se uredi s kolektivno pogodbo. Ure pripravljenosti se ne štejejo v delovni čas.

Zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki opravljajo javno zdravstveno službo, morajo glede na naravo dejavnosti zagotoviti stalno dostopno nujno medicinsko pomoč.

Neprekinjena nujna medicinska pomoč iz prejšnjega odstavka se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela.

53.b člen

Zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu tega člena: javni zavod) lahko zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca. Soglasje izda direktor javnega zavoda na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca za največ 12 mesecev. Direktor javnega zavoda mora o vlogi odločiti v roku 30 dni od njenega prejema, sicer se šteje, da je soglasje podano.

Zdravstveni delavec iz prejšnjega odstavka, ki je v javnem zavodu zaposlen za polni delovni čas, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti največ v obsegu osem ur na teden, ta časovna omejitev pa se lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev. V to omejitev se šteje tudi delo v obliki dopolnilnega delovnega razmerja. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se osem urna omejitev nanaša na delo, ki presega obseg dela, ki ustreza polnemu delovnemu času.

Soglasje iz prvega odstavka tega člena se zdravstvenemu delavcu izda, če:

- s tem ne bo povzročena škoda javnemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju dejavnosti javnega zavoda,
- javni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca,
- zdravstveni delavec v celoti izvršuje svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi in normativi ter standardi dela pri svojem delodajalcu,
- zdravstveni delavec ne odklanja nadurnega dela, pripravljenosti in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu in
- zdravstvenemu delavcu zaradi dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalcu zdravstvene dejavnosti ni onemogočen dnevni in tedenski počitek ter letni dopust.

Zdravstvenemu delavcu, ki v javnem zavodu ni zaposlen za polni delovni čas, se ne izda soglasja iz prvega odstavka tega člena le, če mu delodajalec predhodno ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za polni delovni čas.

Soglasje iz prvega odstavka tega člena vsebuje najmanj:

- podatke o javnem zavodu, ki daje soglasje,
- osebno ime in delovno mesto zdravstvenega delavca, kateremu se soglasje daje,
- naziv drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, v okviru katerega bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve,
- zdravstvene storitve, ki jih bo zdravstveni delavec opravljal,
- čas veljavnosti soglasja,
- navedbo pogojev, ki veljajo za zdravstvenega delavca, iz tretje, četrte in pete alineje tretjega odstavka tega člena in
- obseg največje še dopustne dnevne in tedenske obremenjenosti zdravstvenega delavca z delom izven javnega zavoda, upoštevajoč določbe o minimalnem trajanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta.

Izdano soglasje iz prvega odstavka tega člena se prekliče, če:

- se spremenijo okoliščine iz druge alineje tretjega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec ne izpolnjuje pogojev iz tretje, četrte ali pete alineje tretjega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec krši časovno omejitev opravljanja zdravstvenih storitev iz drugega odstavka tega člena,

- zdravstveni delavec ne sporoči podatkov v skladu z drugim odstavkom 53.č člena tega zakona.

53.c člen

Javni zdravstveni zavod lahko za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) z zdravstvenim delavcem, če je tovrstno opravljanje zdravstvenih storitev za javni zdravstveni zavod ekonomsko smotrnejše in če:

- za opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega, ali
- gre za enkratno povečanje programa zdravstvenih storitev javnega zdravstvenega zavoda za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja, ali
- javni zdravstveni zavod z obstoječimi kadrovskimi zmogljivostmi ne more zagotoviti pogodbenih obveznosti do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zdravstveni delavec iz prvega odstavka prejšnjega člena pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost.

Podjemna pogodba se lahko sklene za največ 12 mesecev in vsebuje najmanj naslednje določbe:

- o vrstah in obsegu zdravstvenih storitev, ki jih bo zdravstveni delavec opravljal na podlagi podjemne pogodbe,
- o času, v katerem bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe, ob upoštevanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta,
- ocena ur, ki se bodo opravile na podlagi podjemne pogodbe,
- o plačilu za opravljene zdravstvene storitve,
- o zavarovanju poklicne odgovornosti,
- o roku za opravo zdravstvenih storitev,
- o javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona, za katerega bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe,
- o tem, da opravljanja zdravstvenih storitev ni mogoče prenesti na tretjo osebo,
- o možnosti predčasnega prenehanja.

Pred sklenitvijo podjemne pogodbe javni zdravstveni zavod opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem zdravstvenih storitev, za katere se podjemna pogodba sklepa. Podrobnejša merila za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi določi minister, pristojen za zdravje.

Po preteku obdobja iz tretjega odstavka tega člena se lahko z istim zdravstvenim delavcem sklene nova podjemna pogodba v skladu s pogoji iz tega člena.

Sklepanje podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem ni dovoljeno, razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih potrdi minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja.

Javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz šestega odstavka 8. člena tega zakona se lahko z drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti pogodbeno dogovorijo o opravljanju zdravstvenih storitev.

53.č člen

Za namen spremljanja in izvajanja nadzora nad izdanimi soglasji iz 53.b člena tega zakona in sklenjenimi podjemnimi pogodbami iz prejšnjega člena vodi javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz šestega odstavka 8. člena tega zakona evidenco izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb, ki vsebuje naslednje podatke:

- osebno ime zdravstvenega delavca, kateremu je bilo izdano soglasje iz 53.b člena tega zakona,
- osebno ime zdravstvenega delavca, s katerim je bila sklenjena podjemna pogodba iz prejšnjega člena,
- naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, za katerega zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona,
- vrsta in obseg zdravstvenih storitev, ki jih zdravstveni delavec opravlja na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona,
- vrsta in obseg zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi sklenjene podjemne pogodbe opravlja zdravstveni delavec,
- podatki o dejanskem mesečnem obsegu ur opravljanja zdravstvenih storitev oziroma podatki o dejanskem tedenskem obsegu opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona,
- dejansko število ur, ki jih je zdravstveni delavec opravil na podlagi podjemne pogodbe,
- obdobje, za katerega je podeljeno soglasje iz 53.b člena tega zakona oziroma sklenjena podjemna pogodba iz prejšnjega člena,
- podatek o preklicu soglasja iz 53.b člena tega zakona.

Zdravstveni delavec svojemu delodajalcu podatke iz šeste alineje prejšnjega odstavka posreduje do 8. v mesecu za pretekli mesec, in sicer na način, da so razvidni dan, ura začetka in konca opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Zdravstveni delavec mora podatke posredovati za vsak mesec od prejetja soglasja iz 53.b člena tega zakona.

Direktor zavoda iz prvega odstavka tega člena poroča svetu javnega zavoda o izdanih soglasjih in o sklenjenih podjemnih pogodbah v preteklem letu, in sicer do 28. februarja ob pripravi letnih poročil.

56. člen

Zdravstveni delavec lahko odkloni zdravstveni poseg, če sodi, da ni v skladu z njegovo vestjo in z mednarodnimi pravili medicinske etike.

Zdravstveni delavec mora o svojem ugovoru vesti obvestiti zdravstveni zavod. Zdravstveni zavod mora to upoštevati, vendar bolnikom zagotoviti možnost za nemoteno uveljavljanje pravic s področja zdravstvenega varstva.

Zdravstveni delavec ne sme odkloniti nujne medicinske pomoči.

57. člen

Preskušanje še nepreverjenih metod preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter preskušanja zdravil in opravljanja drugih biomedicinskih raziskav je dovoljeno le s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje ter s pisnim soglasjem bolnika, za mladoletne osebe in osebe pod skrbništvom pa s pisnim soglasjem staršev oziroma skrbnika.

61. člen

Za vsako umrlo osebo je treba ugotoviti čas in vzrok smrti, kar lahko opravi le za to pooblaščen zdravnik.

Bolnik, ki umre v zdravstvenem zavodu ali pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, mora biti obduciran. Strokovni vodja zdravstvenega zavoda ali oddelka lahko po svoji presoji ali na željo svojcev odloči, da se obdukcija opusti, če je vzrok smrti nesporen in če zdravnik, ki je umrlega zdravil, s tem soglaša.

Minister, pristojen za zdravje, predpiše natančnejše pogoje in način opravljanja mrliškopregledne službe.

63. člen

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, uporablja slovenski jezik.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti za posamezno delovno mesto določi potrebno stopnjo znanja slovenskega jezika. Pri pripravi akta iz prejšnjega stavka upošteva:

- stopnje znanja po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, pri čemer se kot najnižjo stopnjo znanja določi raven B2;
- zahtevnost delovnega mesta;
- pomembnost in pogostnost stikov z bolnikom;
- način dela.

Ne glede na prejšnji odstavek se za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra), diplomirano babico oziroma diplomiranega babičarja (v nadaljnjem besedilu: diplomirana babica) in magistra oziroma magistro farmacije (v nadaljnjem besedilu: magister farmacije), ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce na ravni C1 ter pisanje na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

Znanje slovenskega jezika iz drugega in tretjega odstavka tega člena se dokazuje:

- z dokazilom o zaključenem najmanj srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji,
- s potrdilom o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce iz petega odstavka tega člena ali
- z dokazilom javne visokošolske izobraževalne ustanove v Republiki Sloveniji ali tujini, ki poučuje in izvaja izpit iz slovenskega jezika kot drugi oziroma tuj jezik, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika.

Potrdilo iz druge alineje prejšnjega odstavka izda zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena tega zakona, na podlagi uspešno opravljenega preizkusa znanja iz slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce. Program preizkusa znanja iz prejšnjega stavka pripravi zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena tega zakona, v sodelovanju z javno visokošolsko izobraževalno ustanovo v Republiki Sloveniji, na kateri se poučuje slovenščina kot drugi oziroma tuji jezik in ki izvaja izpite iz znanja slovenskega jezika. Potrdilo iz tega odstavka se izda za namen opravljanja dela zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji.

Vsebino in potek preizkusa znanja iz slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter obliko potrdila iz prejšnjega odstavka določi zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Stroške preizkusa znanja slovenskega jezika iz tega člena krije zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec.

Dokazilo iz četrtega odstavka tega člena se predloži:

- ob prijavi na strokovni izpit;
- diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirana babica, ki ima pridobljeno poklicno kvalifikacijo v skladu s petim odstavkom 64. člena tega zakona, in zdravstveni administrativni sodelavec, ob zaposlitvi;

- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je poklicno kvalifikacijo pridobil v drugi državi članici Evropske unije, državi Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarski konfederaciji, v postopku vpisa v register iz šestega odstavka 64. člena tega zakona pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, ali pri zbornici oziroma strokovnem združenju, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena tega zakona.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotovijo, da se na območjih občin, v katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost, bolniku zagotovi pravica do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka tega člena. Pravica iz prejšnjega stavka se bolniku omogoči v najbližji bolnišnici, ki leži zunaj območja občin, v katerih živi avtohtona narodna skupnost, kadar na tem območju ni takšne ustanove.

64. člen

(delno se preneha uporabljati)

(delno se preneha uporabljati)

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci razen zdravnikov smejo samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu.

Pripravništvo za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce traja šest mesecev.

Minister, pristojen za zdravje, predpiše vsebino pripravništva, program in postopek opravljanja strokovnega izpita ter določi pogoje oziroma primere, ko se šteje, da zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec izpolnjuje pogoje glede ustrezne poklicne kvalifikacije na podlagi priznavanja pridobljenih kompetenc z delom, primere oprostitev opravljanja pripravništva in oprostitev opravljanja strokovnega izpita.

Strokovni izpit za zdravnike in zobozdravnike vsebuje poznavanje urgentne medicine in predpisov s področja zdravstvenega varstva. Zdravniki ga lahko opravljajo kadarkoli v poteku sekundariata, najprej pa po končanih šestih mesecih usposabljanja.

Ne glede na prvi odstavek tega člena smejo delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati:

- diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica, če ima zaključen ustrezen študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja,
- magister farmacije, če ima zaključen ustrezen študijski program druge stopnje, ki traja najmanj pet let, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega najmanj štiri leta teoretičnega in praktičnega izobraževanja oziroma usposabljanja ter najmanj šestmesečno praktično usposabljanje v lekarni ali v bolnišnici pod vodstvom farmacevtskega oddelka bolnišnice in ima opravljen strokovni izpit,
- zdravstveni administrativni sodelavec, če ima zaključeno srednjo izobrazbo, kot jo določa seznam poklicev zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Poleg pogojev iz prejšnjega odstavka morajo biti za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti izvajalci posameznih zdravstvenih poklicev oziroma s posameznih področij vpisani v register in imeti veljavno licenco. Osebam iz prvega in drugega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17) se licenca podeli za strokovna področja, ki se določijo v predpisu iz sedmega odstavka tega člena. Poklice in področja, za katere velja

to določilo, v posebnem seznamu določi minister, pristojen za zdravje, pri čemer poleg načela smotrnosti upošteva zahtevano stopnjo izobrazbe in odgovornost za odločitve, ki vplivajo na zdravstveno obravnavo, ter razvoj medicinske doktrine in medicinske tehnologije pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Nalogi vodenja registra in podeljevanja licenc lahko minister, pristojen za zdravje, podeli zbornici ali strokovnemu združenju.

Licenca se podeli za določen čas – za dobo sedmih let, podaljšati pa jo je možno na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo. V primeru ugotovljenih večjih strokovnih napak je možen odvzem licence. Podrobnejše določbe o načinu, organih, evidenci in postopku pri odločanju o podelitvi, podaljšanju in odvzemu licence se določijo v pravilniku, ki ga za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce v poklicih ali dejavnostih, za katere je javno pooblastilo za to podeljeno pristojni zbornici ali strokovnemu združenju, sprejme pristojna zbornica ali strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce pa minister, pristojen za zdravje.

V registru iz šestega odstavka tega člena se vodijo naslednji podatki:

- osebno ime,
- datum in kraj rojstva,
- stalno oziroma začasno prebivališče,
- državljanstvo,
- podatki o diplomi, strokovnem izpitu, specializaciji in pridobljenih dodatnih znanjih,
- datum in področje pridobljenih znanstvenih in pedagoških nazivov,
- članstvo v domačih in tujih strokovnih združenjih,
- izjava o uveljavljanju pravice do ugovora vesti,
- drugi podatki, ki so potrebni za opravljanje nalog in javnih pooblastil.

66. člen

(delno se preneha uporabljati)

Zdravnik se po diplomi na medicinski fakulteti zaposli kot sekundarij pod vodstvom mentorja. Po uspešno opravljenem strokovnem izpitu nadaljuje z opravljanjem sekundariata ali pa se zaposli kot specializant pod vodstvom mentorja.

Sekundariat traja dve leti in se konča s preskusom usposobljenosti. Za samostojno delo z bolniki je zdravnik usposobljen po uspešno opravljenem preskusu usposobljenosti oziroma po opravljenem specialističnem izpitu.

Vsebino in potek sekundariata s preskusom usposobljenosti predpiše zdravniška zbornica v sodelovanju z zdravstvenimi zavodi in medicinsko fakulteto s pravilnikom, ki ga sprejme v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Preskus usposobljenosti vključuje preverjanje teoretičnega in praktičnega znanja.

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 ter inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport.

Inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor nad izvajanjem prvega odstavka 3. člena, prve in druge alineje četrtega, petega in enajstega odstavka 3.a člena, 24.a, 24.č in 34. člena, drugega odstavka 35.

člena, petega odstavka 51. člena, 52. člena, tretjega odstavka 53.a, 53.b, 53.c in 53.č člena, prvega odstavka 62. ter prvega in šestega odstavka 64. člena, 75.a in 75.b člena tega zakona.

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

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

Inšpekcija, pristojna za kulturo in medije, opravlja nadzor nad izvajanjem 63. 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:

- predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, da odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali da izbriše zasebnega zdravstvenega delavca iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev,
- 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,
- prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki nima dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena tega zakona,
- 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,
- prepove oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s tem zakonom in na stroške izvajalca zdravstvene dejavnosti odredi odstranitev prepovedanih sredstev in načinov oglaševanja,
- prepove opravljanje dela ponudniku storitev, ki ni vložil prijave za občasno oziroma začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
- prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu, ki nima soglasja iz tretjega odstavka 53.b člena tega zakona oziroma zdravstvenemu delavcu, ki ni posredoval podatkov za vpis v evidenco iz 53.č člena tega zakona,
- prepove izvajalcu zdravstvene dejavnosti omogočanje opravljanja dela zdravstvenemu delavcu, ki ne izpolnjuje pogojev iz 53.b člena tega zakona.

75.a člen

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti, izvajalcev zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: oglaševanje zdravstvene dejavnosti) so oglaševalska sporočila in druge oblike obveščanja javnosti ter ustvarjanje ugleda ali dobrega imena z namenom pospeševanja opravljanja in trženja zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev.

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki je zavajajoče, nedostojno oziroma nedovoljeno primerjalno glede na zakon, ki ureja varstvo potrošnikov, je prepovedano.

Poleg zavajajočega oglaševanja, kot je opredeljeno v zakonu, ki ureja varstvo potrošnikov, je zavajajoče oglaševanje zdravstvene dejavnosti tudi oglaševanje, ki:

- na kakršen koli način, vključno s predstavitvijo izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev, zavaja ali utegne zavajati,
- izkorišča ali bi lahko izkoriščalo bolnike zaradi njihove neizkušenosti, neobveščenosti ali neznanja v dobičkonosne namene, ali
- vsebuje nejasnosti, čezmerna pretiravanja ali druge podobne vsebine, ki zavajajo ali bi lahko zavajale.

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti v avdiovizualnih medijskih storitvah ureja poseben zakon.

76.a člen

Notranji nadzor opravlja izvajalec zdravstvene dejavnosti in obsega:

- nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in področja materialnega poslovanja,
- nadzor poslovanja, ki se nanaša na sredstva javnih financ.

Notranji nadzor se lahko izvaja kot redni na podlagi programa, ki ga letno sprejme poslovodstvo zdravstvene dejavnosti, ali kot izredni notranji nadzor, ki ga lahko uvede sam izvajalec zdravstvene dejavnosti ali na predlog bolnikov oziroma njihovih ožjih družinskih članov ali bližnjih oseb v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

Postopek notranjega nadzora se začne s sklepom, ki ga izda poslovodstvo izvajalca zdravstvene dejavnosti, in vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, do katerega se zaključi nadzor.

O ugotovitvah notranjega nadzora komisija iz prejšnjega odstavka poda poročilo poslovodstvu izvajalca zdravstvene dejavnosti in lahko predlaga predvsem naslednje ukrepe:

- dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- uvedbo postopka ugotavljanja nesposobnosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- prepoved opravljanja zdravstvenih storitev, dokler niso odpravljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti, ki bi lahko povzročile neposredno nevarnost za zdravje ljudi,
- dodelitev mentorja zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- začetek disciplinskega postopka po zakonu, ki ureja delovna razmerja ali postopka za ugotovitev morebitne odškodninske odgovornosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- seznanitev pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja s pomanjkljivo strokovno usposobljenostjo zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do napake,
- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- predlog za vložitev predloga za izvedbo drugega nadzora iz prejšnjega člena.

Notranji nadzor se zaključi s poročilom, v primeru predlaganih ukrepov pa z odreditvijo ukrepov poslovodstva izvajalca zdravstvene dejavnosti.

V primeru izrednega notranjega nadzora se predlagatelju iz drugega odstavka tega člena na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila komisije iz četrtega odstavka tega člena in informacije o odrejenih ukrepih.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti za namen spremljanja preverjanja doseganja strokovnosti in zakonitosti vodi evidenco izvedenih notranjih nadzorov in odrejenih ukrepov, ki vsebuje:

- navedbo obsega nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- odrejene ukrepe,
- izvedene ukrepe.

Podatki iz evidence iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.

Ne glede na določbe tretjega, četrtega, petega, šestega in sedmega odstavka tega člena izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je samozaposlen, opravlja notranji nadzor v obliki stalnega zagotavljanja strokovnosti in zakonitosti svojega dela.

78. člen

Strokovni nadzor s svetovanjem obsega nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Strokovni nadzor s svetovanjem lahko zajema:

- nadzor izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- nadzor posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.

Strokovni nadzor s svetovanjem opravlja zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo, v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki.

Pristojna zbornica ali strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, podrobneje določi način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino.

Strokovni nadzor s svetovanjem se lahko izvaja kot redni ali izredni nadzor. Redni strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v skladu z letnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

Izredni strokovni nadzor uvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje samo, na zahtevo ministrstva, pristojnega za zdravje, na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bolnika 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 strokovnega nadzora s svetovanjem se začne s sklepom o začetku nadzora, ki ga izda pristojni organ zbornice ali strokovnega združenja, in vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije, ki jo sestavljajo predstavniki zbornice oziroma strokovnega združenja, ki ima javno pooblastilo, in po potrebi zunanji strokovnjaki s klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, do katerega naj se zaključi nadzor.

Strokovni nadzor s svetovanjem 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 bolnikom 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,
- 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.

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, bolnika 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 bolnikom 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.

88. člen

Z globo od 3.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki:

- opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja iz prvega odstavka 3.a člena tega zakona,
- nima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz prve alineje 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 (druga alineja četrtega odstavka 3.a člena tega zakona),
- odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka 3.a člena tega zakona,
- ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ne sporoči sprememb v skladu z enajstim odstavkom 3.a člena tega zakona,
- 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,
- ji je bil podeljen naziv učni zavod, pa ne omogoči praktičnega pouka učencev in študentov v skladu s 33. členom tega zakona,
- ne izpolnjuje predpisanih pogojev iz prvega odstavka 34. člena tega zakona za izvajanje pripravništev ali specializacij, ki jih izvaja,
- izpolnjuje predpisane pogoje za izvajanje pripravništev ali specializacij, pa ne sprejme na usposabljanje pripravnika ali specializanta v skladu z drugim odstavkom 34. člena tega zakona,
- odredi delo prek polnega delovnega časa v nasprotju z 52.b členom tega zakona,
- ne vodi posebne evidence o izvajanju dela prek polnega delovnega časa iz četrtega odstavka 52.b člena tega zakona,
- 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,
- omogoči opravljanje zdravstvenih storitev v nasprotju s tretjim odstavkom 53.a člena tega zakona,
- izda soglasje v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
- sklene podjemno pogodbo v nasprotju s 53.c členom tega zakona,
- ne vodi posebne evidence izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb v skladu s 53.č členom tega zakona,
- 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,
- 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,
- zaposli ali ima na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki ne izpolnjuje pogojev iz 64. člena tega zakona za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
- oglašuje zdravstveno dejavnost v nasprotju s 75.a členom tega zakona,
- označi objekt, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, oziroma napis na objektu v nasprotju s 75.b členom tega zakona,

- na območjih lokalnih skupnosti, v katerih živi 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,
- onemogoča ali ovira nadzor (drugi odstavek 76. člena),
- 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 šestnajste, dvaindvajsete in triindvajsete alineje prvega odstavka tega člena je inšpekcija, pristojna za zdravje.

89. člen

Z globo od 300 do 5.000 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki:

- kljub zahtevi zdravnika, ki nadaljuje zdravljenje, temu ne posreduje dokumentacije iz petega odstavka 51. člena tega zakona,
- zapusti delovno mesto, preden dobi nadomestitev, če to pomeni nevarnost za zdravje bolnikov (prvi odstavek 52. člena),
- v času stavke ne zagotavlja storitev v skladu z drugim odstavkom 52. člena tega zakona,
- opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
- opravlja delo v zdravstveni dejavnosti, pa ni usposobljen v skladu s prvim odstavkom 62. člena tega zakona,
- opravlja delo v zdravstveni dejavnosti in ne izpolnjuje pogojev za samostojno opravljanje dela iz 64. člena tega zakona.

Z globo od 300 do 5.000 eurov se kaznuje za prekršek ponudnik storitev, ki:

- opravlja zdravstvene storitve in ni vložil prijave oziroma podaljšal prijave za občasno ali začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
- prejemniku storitev ne sporoči podatkov iz 24.č člena tega zakona.

BESEDILO ČLENOV, KI PRENEHAJO VELJATI

Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (ZIUSZZ)

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

(vsebina in namen zakona)

(1) Ta zakon določa interventne ukrepe za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija in opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni in terciarni ravni (v nadaljnjem besedilu: javni zdravstveni zavod).

(2) Ukrepi iz prejšnjega odstavka so:

- enkratni ukrepi za finančno sanacijo poslovanja javnih zdravstvenih zavodov in

- sanacija javnih zdravstvenih zavodov.

II. ENKRATNI UKREPI ZA FINANČNO SANACIJO POSLOVANJA JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV

2. člen (ukrepi)

Enkratni ukrepi za finančno sanacijo poslovanja 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) zajemajo:

- zagotovitev sredstev državnega proračuna za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki javnih zdravstvenih zavodov iz preteklih let,
- odpis neplačanih terjatev Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) iz naslova združevanja amortizacije in
- spremembo plačilnih rokov za javne zdravstvene zavode.

3. člen (viri sredstev in način njihovega zagotavljanja)

Sredstva za izvedbo ukrepa iz prve alineje prejšnjega člena se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije za leto 2017.

4. člen (pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let)

(1) Pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let iz naslova javne službe se izvede za javne zdravstvene zavode, ki na dan 31. december 2016 v bilanci stanja izkazujejo presežek odhodkov nad prihodki.

(2) Pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let iz prejšnjega odstavka se izvede z zagotovitvijo enkratnega transfera iz državnega proračuna v višini 80 % stanja presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let na dan 31. decembra 2016.

(3) Transferna sredstva se posameznemu javnemu zdravstvenemu zavodu dodelijo na podlagi vloge iz 5. člena tega zakona.

(4) Javni zdravstveni zavod prejeta sredstva izkaže med drugimi prihodki.

5. člen (vloga za izvedbo enkratnega transfera za pokritje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let)

(1) Ministrstvo pripravi enotno vlogo za javne zdravstvene zavode za izvedbo enkratnega transfera za pokritje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let (v nadaljnjem besedilu: vloga).

(2) Vloga vsebuje navedbo višine presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let na dan 31. december 2016 in izjavo, da pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki ni mogoče pokriti iz drugih razpoložljivih sredstev zavoda ter poročilo o izvedeni notranji reviziji poslovanja za leto 2016.

(3) Javni zdravstveni zavod ministrstvu predloži vlogo po predhodni potrditvi na svetu zavoda.

(4) O pokritju presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let na predlog ministrstva odloči Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: vlada). Transfer sredstev na podlagi sklepa vlade izvede ministrstvo.

6. člen
(odpis neplačanih terjatev iz naslova združevanja amortizacije)

(1) Ne glede na določbe zakona, ki ureja javne finance, in zakona, ki ureja računovodstvo, Republika Slovenija odpiše neplačane terjatve javnim zdravstvenim zavodom iz naslova združevanja amortizacije, ki so nastale pred sprejetjem Zakona o investicijah v javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 90/15).

(2) Odpis terjatev iz prejšnjega odstavka se evidentira le na kontih bilance stanja državnega proračuna, v poslovnih izkazih javnega zdravstvenega zavoda se prevzeta obveznost izkaže kot prevrednotovalni prihodek.

7. člen
(namenska uporaba sredstev, pridobljenih na podlagi tega zakona)

(1) Javni zdravstveni zavodi enkratna transferna sredstva za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let lahko namenijo le za:

- plačilo zapadlih neplačanih obveznosti do dobaviteljev za dobavljeno blago in opravljene storitve, ki izhajajo iz naslova opravljanja javne službe po starosti zapadlosti,
- plačilo posojil v okviru enotnega zakladniškega računa države in do komercialnih bank, najetih za financiranje tekoče likvidnosti.

(2) Če javni zdravstveni zavod sredstev iz tega zakona ne porabi v skladu s tem členom, vrne sredstva v proračun Republike Slovenije v 15 dneh.

8. člen
(obveznost izvedbe revizije)

(1) Javni zdravstveni zavodi, ki so prejemniki transfernih sredstev po tem zakonu, najkasneje do 31. maja 2018 izvedejo revizijo o porabi sredstev v skladu s prejšnjim členom.

(2) Revizor o ugotovitvah revizije seznani ministrstvo v desetih dneh po zaključku revizije.

(3) Če revizor ugotovi nepravilnosti podatkov, določenih v vlogi iz drugega odstavka 5. člena tega zakona, ministrstvo zahteva vrnitev porabljenih sredstev v proračun Republike Slovenije.

9. člen
(plačilni roki)

Ne glede na predpise, ki urejajo preprečevanje zamud pri plačilih in predpise, ki urejajo izvrševanje proračuna, plačilni rok, kadar je dolžnik javni zdravstveni zavod, ne sme biti daljši od 60 dni po prejemu listine, ki je podlaga za izplačilo. Izjemoma je dogovorjeni rok za plačilo lahko daljši od 60 dni, če je dolžina roka dogovorjena pisno in tak rok ne pomeni očitno nepravičnega dogovora v skladu z 9. členom Zakona o preprečevanju zamud pri plačilih (Uradni list RS, št. 57/12).

10. člen
(pozitiven poslovni izid iz poslovanja)

(1) Pozitiven poslovni izid iz poslovanja iz naslova ukrepov posameznega javnega zdravstvenega zavoda iz tega poglavja javni zdravstveni zavod v celoti nameni pokrivanju presežku odhodkov nad prihodki iz preteklih let.

(2) Če javni zdravstveni zavod sredstva iz pozitivnega izida iz poslovanja v celoti ne nameni za pokrivanje presežka odhodkov nad prihodki iz preteklih let, vrne sredstva v proračun Republike Slovenije v 15 dneh.

III. SANACIJA JAVNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODOV

11. člen (namen in pogoji sanacije)

(1) Sanacija javnih zdravstvenih zavodov se izvede v skladu s posebnim projektom, ki ga z namenom zagotavljanja poslovne in plačilne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov sprejme vlada.

(2) V javnih zdravstvenih zavodih, ki na dan 31. december 2016 v bilanci stanja izkazujejo presežek odhodkov na prihodki, Vlada Republike Slovenije s sklepom uvede sanacijo in naloži, da javni zdravstveni zavodi v sanaciji pripravijo sanacijske programe za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti, ki jih predhodno obravnava svet zavoda in na predlog sanacijskega odbora potrdi ministrica ali minister, pristojen za zdravje (v nadaljnjem besedilu: minister). Vlada sprejme sklep o zaključku sanacije na predlog ministra.

(3) Sanacijski program vsebuje najmanj analizo stanja javnega zdravstvenega zavoda in akcijski načrt ukrepov s terminskim planom na področju plačilne sposobnosti, obvladovanja stroškov, prihodkov, poslovnih procesov, izvajanja dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe z možnostjo poslovnega in strokovnega povezovanja, investicij, kadrov, obvladovanja čakalnih dob in kakovosti in varnosti pacientov.

(4) Analiza stanja javnega zdravstvenega zavoda iz prejšnjega odstavka vsebuje najmanj analizo vzpostavitve nadzora poslovanja, izvajanja zdravstvenih programov, nastanka stroškov po vrstah stroškov, pogojev financiranja in investiranja.

(5) Akcijski načrt ukrepov s terminskim planom iz tretjega odstavka tega člena vsebuje najmanj:

1. merljive cilje in kazalnike,
2. aktivnosti in ukrepe za doseg ciljev ter odgovorne osebe za izvedbe aktivnosti in ukrepov,
3. predvidene finančne učinke ukrepov,
4. roke za izvedbo aktivnosti,
5. odgovorne osebe za izvedbo sanacijskih ukrepov,
6. terminski plan izvedbe ukrepov, ki ne sme biti daljši od štirih let, in dinamiko spremljanja izvajanja sanacijskega programa s strani sanacijskega odbora iz 12. člena tega zakona.

(6) Potrjen sanacijski program je podlaga za sprejem letnih programov dela in finančnih načrtov javnih zdravstvenih zavodov, vključno s kadrovskimi načrti.

12. člen (sanacijski odbor)

(1) Predsednika ali predsednico (v nadaljnjem besedilu: predsednik) in šest članov ali članic (v nadaljnjem besedilu: član) sanacijskega odbora (v nadaljnjem besedilu: člani sanacijskega odbora), kot svoj strokovno-posvetovalni organ, imenuje minister.

(2) Ne glede na določbe zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, in zakona, ki ureja javne zavode, aktov o ustanovitvi in statutih javnega zdravstvenega zavoda, ki določajo pristojnost sveta zavoda, ima sanacijski odbor v času izvedbe sanacije naslednje naloge:

1. priprava izhodišč za pripravo sanacijskega programa posameznega javnega zdravstvenega zavoda,
2. vzpostavitev sistema nadzora nad izvajanjem sanacijskega programa posameznega javnega zdravstvenega zavoda,
3. predlaganje potrditve in spremljanje izvajanja sanacijskega programa javnega zdravstvenega zavoda,
4. predlaganje ministru razrešitev sanacijske uprave javnega zdravstvenega zavoda iz 14. člena tega zakona,
5. obvesti ministrstvo, da so izpolnjeni cilji in namen izvedene sanacije.

(3) V sanacijski odbor se imenujejo strokovnjaki s področja ekonomike, vodenja in upravljanja, prava, zdravstva, ki imajo strokovne, vodstvene, organizacijske in druge sposobnosti za opravljanje nalog sanacijskega odbora.

13. člen (delovanje sanacijskega odbora)

(1) Delo sanacijskega odbora vodi in organizira predsednik.

(2) Sanacijski odbor odločitve sprejema z večino vseh članov sanacijskega odbora.

(3) Sredstva za delo sanacijskega odbora se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije.

(4) Tehnično in administrativno pomoč za člane sanacijskega odbora opravlja ministrstvo.

(5) Posredni proračunski uporabniki s področja zdravstva sanacijskemu odboru brezplačno zagotavljajo vse informacije, podatke in analize, ki jih sanacijski odbor potrebuje za izvrševanje nalog.

(6) Sanacijski odbor vsake tri mesece o svojem delu in o poteku sanacije v javnih zdravstvenih zavodih poroča ministrstvu. Ministrstvo do konca maja tekočega leta za preteklo leto in do konca septembra tekočega leta za prvih šest mesecev tekočega leta poroča vladi o poteku sanacije, izvedenih nadzorih v skladu z določbo 15. člena tega zakona in revizijah v javnih zdravstvenih zavodih iz 8. člena tega zakona.

14. člen (sanacijska uprava)

(1) V javnih zdravstvenih zavodih, v katerih se uvede sanacija v skladu s tem zakonom, z dnem uvedbe sanacije vodstva javnih zdravstvenih zavodov za čas sanacije opravljajo delo kot sanacijska uprava s pravicami in obveznostmi iz sklenjene pogodbe o zaposlitvi, če niso v nasprotju s tem zakonom, ter pravicami in obveznostmi po tem zakonu.

(2) Sanacijsko upravo iz prejšnjega člena sestavljajo:

- direktor, strokovni direktor oziroma strokovni vodja in pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege v javnih zdravstvenih zavodih, katerega letni prihodki dosegajo do 40 milijonov eurov;
- direktor, strokovni direktor oziroma strokovni vodja, pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege in pomočnik direktorja za pravne zadeve v javnih zdravstvenih zavodih, katerega letni prihodki so višji od 40 milijonov eurov in nižji od 100 milijonov eurov;
- direktor, strokovni direktor, pomočnik direktorja za področje zdravstvene nege, pomočnik direktorja za pravne zadeve in pomočnik direktorja za ekonomske zadeve v javnih zdravstvenih zavodih, katerega letni prihodki so višji 100 milijonov eurov.

(3) Poleg pristojnosti in nalog, ki jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost, in zakon, ki ureja javne zavode, ter akt o ustanovitvi in statut javnega zdravstvenega zavoda, ima sanacijska uprava tudi naslednje pristojnosti in naloge:

- pripravi sanacijski program skladno z izhodišči sanacijskega odbora in
- izvaja sanacijski program.

(4) Članica ali član sanacijske uprave (v nadaljnjem besedilu: član sanacijske uprave) je lahko za delo na posebnem projektu za zagotavljanje poslovne in plačilne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov iz prvega odstavka 11. člena tega zakona nagrajen z delovno uspešnostjo iz naslova povečanega obsega dela, v skladu s predpisi, ki urejajo sistem plač v javnem sektorju.

(5) Poleg postopkov in razlogov za razrešitev vodstev javnih zdravstvenih zavodov, ki jih določajo zakon, ki ureja javne zavode, in zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost, akti o ustanovitvi in statuti javnih zdravstvenih zavodov, minister na predlog sanacijskega odbora krivdno razreši sanacijsko upravo ali posameznega člana sanacijske uprave, če:

- ne pripravi sanacijskega programa iz 11. člena tega zakona,
- minister, na predlog sanacijskega odbora, dvakrat zavrne potrditev sanacijskega programa,

- ne izvaja ukrepov in drugih aktivnosti v skladu s terminskim načrtom iz sanacijskega programa,
- se ugotovi, da je javni zdravstveni zavod dodeljena sredstva uporabil v nasprotju s prvim odstavkom 7. člena tega zakona ali da pozitivni izid iz poslovanja ni v celoti namenil pokrivanju presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let v skladu s prvim odstavkom 10. člena tega zakona.

(6) Če direktorju kot članu sanacijske uprave v času sanacije preneha mandat, se glede postopka imenovanja uporabljajo določbe zakona, ki ureja zavode, in zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, aktov o ustanovitvi in statutih javnih zdravstvenih zavodov. Ne glede na prejšnji stavek soglasje k predlogu sveta zavoda za imenovanje direktorja poda minister. Glede postopkov imenovanja preostalih članov sanacijske uprave v času sanacije se upoštevajo določbe zakona, ki ureja zavode, in zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, aktov o ustanovitvi in statutih javnih zdravstvenih zavodov o imenovanju vodstev javnih zdravstvenih zavodov.

IV. NADZOR

15. člen

(nadzor nad namenskostjo porabe sredstev)

Nadzor nad izvajanjem določb II. poglavja tega zakona izvajajo inšpektorji Urada Republike Slovenije za nadzor proračuna.

V. KAZENSKE DOLOČBE

16. člen

(nenamenska poraba)

(1) Z globo od 3.000 do 10.000 evrov se za nenamensko porabo sredstev, ki je v nasprotju s prvim odstavkom 7. člena tega zakona, kaznuje odgovorno osebo javnega zdravstvenega zavoda.

(2) Z globo od 3.000 do 10.000 evrov se kaznuje odgovorno osebo javnega zdravstvenega zavoda, ki v nasprotju s prvim odstavkom 10. člena tega zakona pozitivni poslovni izid iz poslovanja v celoti ne namenji pokrivanju presežka odhodkov nad prihodki iz preteklih let.

(3) Inšpektorji Urada Republike Slovenije za nadzor proračuna o kršitvah tega zakona odločajo kot prekrškovni organi v skladu z zakonom, ki ureja prekrške.

(4) Prekrškovni organ po tem zakonu sme v hitrem prekrškovnem postopku izreči tudi globo v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

VI. PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA

17. člen

(rok plačila za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let)

Proračun Republike Slovenije izplača sredstva za pokrivanje presežkov odhodkov nad prihodki iz preteklih let iz 4. člena tega zakona najkasneje do 29. decembra 2017.

18. člen

(rok za pripravo vloge)

Ministrstvo vlogo iz prvega odstavka 5. člena tega zakona pripravi v desetih dneh od uveljavitve tega zakona.

19. člen

(rok za posredovanje vloge)

Javni zdravstveni zavodi vloge iz tretjega odstavka 5. člena tega zakona ministrstvu posredujejo v 30 dneh od uveljavitve tega zakona.

20. člen
(plačilni roki)

Določbe 9. člena tega zakona se uporablja za obveznosti javnih zdravstvenih zavodov, ki bodo prevzete po uveljavitvi tega zakona in do vključno 31. decembra 2021.

21. člen
(vladni projekt)

Ministrstvo pripravi in posreduje vladi v sprejem projekt za zagotavljanje poslovne in plačilne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov iz prvega odstavka 11. člena tega zakona v 15 dneh od uveljavitve tega zakona.

22. člen
(imenovanje sanacijskega odbora)

Minister imenuje sanacijski odbor iz 12. člena tega zakona v 15 dneh od uvedbe sanacije.

23. člen
(sanacijska uprava)

Pristojni organi s člani vodstev javnih zdravstvenih zavodov, ki nadaljujejo delo kot sanacijska uprava na podlagi 14. člena tega zakona, najkasneje v 15 dneh od uvedbe sanacije v posameznem javnem zdravstvenem zavodu uskladijo njihove pogodbe o zaposlitvi z določbami 14. člena tega zakona.

24. člen
(začetek veljavnosti zakona)

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

Zakon o nujnih ukrepih na področju zdravstva (ZNUPZ)

12. člen

(1) Ne glede na prvo alinejo petega odstavka 3.a 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 in 203/20 – ZIUPOPdVE; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) se šteje, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoj iz prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej, če izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena ZZDej oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo.

(2) Ukrep iz prejšnjega odstavka začne veljati 1. julija 2021.

Zakon o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (ZIUZDS)

45. člen

(omejitev opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti)

(1) Ne glede na 53.b člen ZZDej zdravstvenim delavcem, zaposlenim v javnih zavodih iz 42. člena tega zakona, v času izvajanja zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih in kadar tako odloči minister, pristojen za zdravje, z odredbo, ni dovoljeno izdati soglasja iz prvega odstavka 53.b člena ZZDej, morebitna že izdana pa v tem času ne veljajo.

(2) Ne glede na prvi odstavek 53.b člena ZZDej lahko soglasje iz navedene določbe izda direktor javnega zavoda le na podlagi obrazloženega pozitivnega mnenja vodje oddelka oziroma osebe, ki je pristojna za organizacijo dela zdravstvenega delavca, pri čemer se v primeru, da soglasje ni izdano v roku 30 dni od prejema vloge, šteje, da soglasje ni podano.

46. člen

(evidenca soglasij in podjemnih pogodb)

(1) Ne glede na prvi odstavek 53.č člena ZZDej se v evidenci izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb vodita tudi šifra in delovno mesto zdravstvenega delavca, ki mu je izdano soglasje iz 53.b člena ZZDej oziroma s katerim je sklenjena podjemna pogodba iz 53.c člena ZZDej.

(2) Ne glede na drugi odstavek 53.č člena ZZDej izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem zdravstveni delavec opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe, podatke o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih):

- posreduje izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je soglasje za delo tega zdravstvenega delavca izdal, in sicer do osmega v mesecu za pretekli mesec,
- sproti vnaša v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov), ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje.

(3) Ne glede na tretji odstavek 53.č člena ZZDej javni zavod sproti vnaša podatke iz 53.č člena ZZDej in podatke iz prvega odstavka tega člena v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov), ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje.

50. člen

(inšpekcijski nadzor)

(1) Ne glede na drugi odstavek 83.a člena ZZDej inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor tudi nad izvajanjem prvega odstavka 3.a člena ZZDej ter 45. in 46. člena tega zakona.

(2) Ne glede na tretji odstavek 83.a člena ZZDej inšpekcija, pristojna za delo, opravlja nadzor tudi nad izvajanjem 44. člena tega zakona.

(3) Ne glede na osmi 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 pooblastilo, da prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu, ki opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju s 45. členom tega zakona.

51. 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:

- omogoči opravljanje dela zdravstvenemu delavcu na podlagi soglasja v nasprotju s prvim in drugim odstavkom 45. člena tega zakona,
- vodi evidenco izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb v nasprotju s prvim odstavkom 46. člena tega zakona,
- ne posreduje podatkov o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih) izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je izdal soglasje za delo zdravstvenega delavca v skladu z drugim odstavkom 46. člena tega zakona,
- ne vnaša podatkov iz 53.č člena ZZDej v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov) v skladu s tretjim odstavkom 46. člena tega zakona.

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

(3) Z globo od 300 do 5.000 eurov se za prekrške 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.

Zakon o zdravniški službi (ZZdrS)

40. člen

Ko zasebni zdravnik preneha z opravljanjem zasebne zdravniške službe, izroči vso zdravstveno dokumentacijo zdravniku, ki s soglasjem zbornice prevzame opravljanje njegove zdravniške službe.

Če si zasebni zdravnik do prenehanja opravljanja zdravniške službe ni določil prevzemnika, imenuje zbornica začasnega upravitelja zdravstvene dokumentacije.

41. člen

Določbe prejšnjega člena se uporabljajo tudi, če zasebni zdravnik umre. V tem primeru ima začasni upravitelj pravico do vstopa v ordinacijo in do prevzema zdravstvene dokumentacije.

41.e člen

Koncesionar med svojo odsotnostjo v okviru svojega ordinacijskega časa zagotovi, da zdravniško službo opravi zdravnik z isto strokovno usposobljenostjo, ki ga nadomešča (v nadaljnjem besedilu: nadomestni zdravnik).

Ne glede na prejšnji odstavek sme biti koncesionar brez nadomestnega zdravnika odsoten skupno največ 14 dni na leto, od tega največ dva delovna dneva zaporedoma. Omejitev ne velja za primer bolniške odsotnosti z dela.

O svoji odsotnosti in nadomestnem zdravniku koncesionar ustrezno obvesti bolnike.

54. člen

V primeru premestitve ali preselitve bolnika ali če bolnik izbere drugega zdravnika, mora zdravnik oziroma zdravstveni zavod na novo izbranemu zdravniku na podlagi pisnega pooblastila bolnika posredovati vso zdravstveno dokumentacijo o bolniku.

66. člen

Zasebni zdravniki s koncesijo prejemajo plačilo za svoje delo v ceni celotnega programa, dogovorjenega v pogodbi z zavodom.

67. člen

Metodologijo za določanje cen zdravniških storitev, ki niso predmet obveznega zdravstvenega zavarovanja, določi minister na predlog zbornice.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ)

6. člen

Republika Slovenija planira razvojne možnosti in potrebe z zdravstvenimi programi in zdravstvenimi zmogljivostmi. Plan zdravstvenega varstva mora temeljiti na analizi zdravstvenega stanja prebivalstva, izhajati iz zdravstvenih potreb po celovitem zdravstvenem varstvu, upoštevati kadrovske in druge zmogljivosti ter zagotoviti smotno delitev dela.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva vsebuje:

- strategijo razvoja zdravstvenega varstva;
- prednostna razvojna področja;
- naloge in cilje zdravstvenega varstva;
- podlage za razvoj zdravstvenih dejavnosti na posameznih ravneh, vključno z izobraževanjem in izpopolnjevanjem kadrov, ter za razvoj sistema zdravstvenega zavarovanja;
- specifične potrebe in možnosti zdravstvenega varstva posameznih območij;
- nosilce nalog za uresničevanje plana zdravstvenega varstva;
- merila za mrežo javne zdravstvene službe, upoštevaje dostopnost zdravstvenih storitev po območjih.

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva vsebuje dolgoročne, srednjeročne in kratkoročne opredelitve.

Predlog resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva pripravi Vlada Republike Slovenije. Pri pripravi predloga plana zdravstvenega varstva sodelujejo Zdravstveni svet, pristojne zbornice, združenja zdravstvenih in drugih zavodov ter organizacij, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Svet za zdravje.

Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva sprejme Državni zbor Republike Slovenije.

Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (ZNUZSZS)

16. člen

(dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve)

(1) Z namenom zagotoviti stabilno delovanje javnih zdravstvenih zavodov in večjo dostopnost do zdravstvenih storitev ambulant družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjev v javnih zdravstvenih zavodih se za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, zaposlene v teh ambulantah, določa dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve v višini do največ:

- 1.500 eurov bruto mesečno za zdravnika specialista,
- 750 eurov bruto mesečno za diplomirano medicinsko sestro,

- 600 eurov bruto mesečno za srednjo medicinsko sestro in
- 400 eurov bruto mesečno za zdravstvenega administrativnega sodelavca.

(2) Javni zdravstveni zavod lahko dodatek iz prejšnjega odstavka izplača posameznemu timu iz prejšnjega odstavka, če je ta v obdobju pred njegovim obračunom dosegel sorazmerni del načrtovane letne realizacije programa storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, na ravni posameznega tima. Podatke o realizaciji iz prejšnjega stavka mesečno objavlja Zavod na svoji spletni strani.

(3) Diplomirani medicinski sestre oziroma višji medicinski sestre v ambulantni družinske medicine pripada dodatek od začetka izvajanja nalog diplomirane medicinske sestre, če so predhodno izpolnjeni naslednji pogoji:

- Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zavodom in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje ter s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, sprejmeta razširjeni seznam poklicnih aktivnosti in kompetenc za strokovno podporo ambulantam družinske medicine, ki bodo razbremenile nosilca tima,
- sestava tima v ambulantah družinske medicine je v skladu s smernicami zdravstvene politike, ki jih določi minister, pristojen za zdravje, in programom storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz prejšnjega odstavka,
- v obdobju pred obračunom dodatka je dosegla sorazmerni del načrtovane letne realizacije količnikov iz obiskov diplomirane medicinske sestre.

(4) Sredstva za izvajanje ukrepa iz prvega odstavka tega člena se zagotavljajo iz sredstev, pridobljenih na podlagi preseganja glavarinskih količnikov, v skladu s programom storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz drugega odstavka tega člena, in sicer v višini, ki se nanaša na kalkulativen element plač in drugih prejemkov v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti. Izvajalec iz prvega odstavka tega člena pri izplačilu ne sme preseči mase sredstev iz prejšnjega stavka ali izplačati sredstev v skladu s tem členom, če v programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz drugega odstavka tega člena sredstva niso več zagotovljena.

(5) Višina dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve je določena glede na število opredeljenih pacientov, obseg tima in priznani kader v standardu, ki ureja plačilo iz prejšnjega odstavka. Podrobnejša merila iz prejšnjega stavka za določitev višine dodatka za posamezni poklic v zdravstveni dejavnosti iz prvega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje.

(6) Dodatek iz prvega odstavka tega člena se ne všteva v osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela in v odpravnino, izključuje pa se z delovno uspešnostjo iz naslova povečanega obsega dela ali drugo možnostjo nagrajevanja za zdravstvene storitve, opravljene v ambulantah.

(7) Nadzor nad izvajanjem tega člena izvajajo inšpektorji za plače v javnem sektorju v skladu z zakonom, ki ureja sistem plač v javnem sektorju. V primeru ugotovljenih nepravilnosti pri izplačilu dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve inšpektor iz prejšnjega stavka izreče ukrep za odpravo nepravilnosti.

(8) Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec mora v celoti ali delno vrniti prejeta sredstva iz naslova dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve, če se v nadzoru iz prejšnjega odstavka ugotovi, da so bila pridobljena neupravičeno.

(9) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2026.

V. PRILOGA

Izhodišča za podzakonske predpise, ki jih predvideva ZZDej-N

Predlog zakona predvideva 19 podzakonskih predpisov, od tega dve uredbi Vlade Republike Slovenije, 16 podzakonskih predpisov ministra za zdravje in eno odredbo nosilca javnih pooblastil (NIJZ).

Upoštevajoč časovnico iz 44. člena predloga zakona predlagatelj pojasnjuje, da bodo podzakonski predpisi izdani v obdobju od treh do 18 mesecev po uveljavitvi tega zakona, zato osnutkov predpisov ne prilaga, temveč v nadaljevanju navaja vsebinska izhodišča za pripravo posameznega podzakonskega predpisa.

1. Navodila o razmejitvi dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov na javno službo in tržno dejavnost (novo navodilo)

ZZDej v 3. členu določa, da je javna zdravstvena služba nepridobitna in da se zdravstvene storitve, ki jih izvajajo javni zavodi in dejavnost, ki jo izvajajo kot tržno dejavnost, ter zdravstvene storitve, ki jih izvajajo koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti (storitve obveznega zdravstvenega zavarovanja), z namenom varstva integritete namensko zbranih sredstev opravlja tako, da presežek prihodkov nad odhodki ta javni zavod oziroma ta koncesionar porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, in sicer za investicije v prostore in opremo (z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave), za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja ter plač zaposlenih ali za tekoče stroške poslovanja.

Navodila bodo določala, kako se dejavnost javnih zavodov in koncesionarjev razmeji na javno zdravstveno službo in tržno (zdravstveno) dejavnost.

Predlagatelj pojasnjuje, da bo izdano povsem novo navodilo (kot predpis), saj so trenutno usmeritve določene le v okviru priporočil Ministrstva za zdravje.

2. Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti (uskladitev veljavnega pravilnika)

S pravilnikom se bo določilo vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenja Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Pri opredelitvi, katere so te vrste zdravstvene dejavnosti, se upošteva:

- razvrstitev zdravstvene dejavnosti za posamezno raven zdravstvene dejavnosti (primarno, sekundarno ali terciarno),
- delovna področja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,
- kompetence in kvalifikacijo (izobrazba in usposobljenost) zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev,

ki se zahtevajo za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za posamezno zdravstveno dejavnost.

Zgoraj navedene vsebine se bodo določile s priložo (tabelo) k pravilniku.

Pravilnik bo poleg vsebin, ki ji določa že sedaj ([Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti \(PISRS\)](#)), ob vsaki vrsti zdravstvene dejavnosti določal tudi, kakšne pogoje mora izpolnjevati odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti (upoštevajoč delovno področje, kompetence, izobrazbo in usposobljenost).

Na podlagi tega pravilnika bo prenehal veljati aktualni pravilnik.

3. Odredba o seznamu vrst zdravstvenih storitev (nova odredba)

Gre za nov podzakonski predpis, s katerim se bo določil nabor vrst zdravstvenih storitev, ki sodijo v posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, pri čemer bodo povezane z obračunskimi modeli Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Predlog odredbe bo v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije pripravil Nacionalni inštitut za javno zdravje, soglasje nanjo pa bo podal minister za zdravje.

Predmetna vsebina trenutno ni predmet urejanja predpisa, obstajajo le posamezni šifranti, objavljeni na spletnih straneh, zato se bo seznam določil z odredbo na novo in bo za vse deležnike zavezujoč.

4. Pravilnik o določitvi pogojev za prostore in opremo ter postopka verifikacije za potrebe dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (uskladitev veljavnega pravilnika)

V postopku izdaje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti se ugotavljanje ustreznost prostorov in opreme opravlja v posebnem postopku verifikacije, v okviru katerega najmanj dvočlanska komisija Ministrstva za zdravje preveri:

- ali prostori, v katerih se opravlja zdravstvena dejavnost, ustrezajo sanitarno-higienskim zahtevam, ali sta gradnja in opremljenost prostorov v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu, ali je zagotovljeno ustrezno prezračevanje, ogrevanje in osvetlitev prostorov ter njihovo ustreznost z vidika narave posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti;
- ali oprema, ki se uporablja pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, ustreza sanitarno-higienskim zahtevam in ali so izpolnjene strokovno-tehnične zahteve, upoštevajoč naravo posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Komisija po zaključku ogleda izda mnenje, ki predstavlja verifikacijo listino, in velja 15 let.

S pravilnikom se bodo natančneje določili pogoji glede prostorov in opreme ter podrobnejši postopek verifikacije, kar vključuje postopek za izdajo (prvi ogled prostorov in opreme) in podaljšanje (ponovni ogled prostorov in opreme zaradi obnovitve veljavnosti) verifikacijske listine.

Predlagatelj dodatno pojasnjuje, da se bo z novim (usklajenim) pravilnikom nadomestila oziroma povzela tudi vsebina vseh spodaj navedenih pravilnikov:

- Pravilnika o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS);
- Pravilnika o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se opravljajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/03 in 73/08);
- Pravilnika o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04),

ki se bodo z dnem začetka uporabe novega pravilnika prenehali uporabljati.

Pravilnik bo določal posamezne korake, ki se izvedejo v okviru postopka verifikacije; vse od priprave dokumentacije, njenega pregleda, fizičnega ogleda prostorov in opreme, imenovanje komisije, preverjanje skladnosti zahtev in morebitne zahteve za prilagoditev oziroma ponovno predložitev dokumentacije ali izvedbe ogleda do končne odobritve, tj. mnenja komisije, ki šteje kot verifikacijska listina. Pravilnik bo predvidoma v prilogi določal obrazec vloge za verifikacijo. S pravilnikom bo določena periodika izvajanja verifikacije, posebnosti glede nove vloge oziroma spremembe. Na podlagi pozitivnega mnenja komisije se lahko nadaljuje postopek za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Poleg postopka verifikacije pa bodo podrobneje določeni tudi pogoji glede prostorov in opreme, in sicer glede uporabe standardov glede prostorov in opreme (osebne varovalne, medicinske, gradbene, električne itd.), na splošno pa pogoje delimo na posamezne sklope:

- sanitarno-higienski pogoji (npr.):
 - prostori morajo biti čisti in urejeni, z ustreznim prezračevanjem, ogrevanjem in osvetlitvijo,
 - sanitarni prostori za paciente morajo biti v bližini čakalnice in opremljeni z WC kabino, umivalnikom s tekočo toplo in hladno vodo, tekočim milom in brisačami za enkratno uporabo ali sušilcem za roke,
- gradbeni in tehnični pogoji:
 - prostori morajo biti zgrajeni in opremljeni v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu,
 - talne površine morajo omogočati mokro čiščenje in dezinfekcijo ter zagotavljati toplotno in zvočno izolacijo,
- oprema:
 - medicinska oprema mora biti skladna z ustreznimi ISO oziroma EN standardi,

- oprema mora biti redno vzdrževana in pregledana, da se zagotovi njena varnost in funkcionalnost,
- posebni pogoji za določene dejavnosti:
 - prostori in oprema morajo ustrezati specifičnim zahtevam glede na vrsto zdravstvene dejavnosti, ki se v njih opravlja (npr. fizioterapija, zobozdravstvo, kirurgija).

S pravilnikom se bo torej določilo ključne pogoje za zagotavljanje varnega in učinkovitega izvajanja zdravstvenih storitev – z namenom varovanja in zdravja pri delu (vidik zdravstvenega delavca) in seveda zagotavljanjem kakovosti zdravstvene obravnave (vidika pacienta).

5. Uredba o določitvi zdravstvenih regij (nova uredba)

Zdravstvene regije so opredeljene kot določena zaokrožena geografska območja, ki pokrivajo več sosednjih občin in predstavlja novost v zdravstveni zakonodaji.

Vlada Republike Slovenije bo zdravstvene regije določila z uredbo, pri čemer bo izhajala iz dejstva, da že obstajata dve uveljavljeni regionalizaciji na področju zdravstva, in sicer:

- 9 območnih enot NIJZ: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ravne na Koroškem,
- 10 območnih enot ZZZS: Celje Koper, Krško⁷², Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ravne na Koroškem.

V ta namen na Ministrstvu za zdravje že poteka analiza, na podlagi katere bo pripravljena predmetna regionalizacija.

Predlagatelj pojasnjuje, da gre za povsem nov predpis, saj regionalizacije v zdravstvu na tej ravni še ni urejene s predpisom.

6. Pravilnik o določitvi minimalnega obsega zdravstvenih storitev, potrebnih za strokovno in kakovostno opravljanje zdravstvene dejavnosti (nov pravilnik)

Pri oblikovanju javnem mreže se bo upošteval tudi minimalni obseg zdravstvenih storitev znotraj posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki še zagotavlja strokovno, kakovostno in varno opravljanje te dejavnosti, saj mora vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti (javni zavod oziroma koncesionar) izvajati vsak vsaj minimalen obseg zdravstvenih storitev, da ohranja in nenehno nadgrajuje svoje znanje in kompetence.

Ker gre za zelo strokovno vprašanje, bo predlog minimalnega obsega pripravil Svet za kakovost, ki ga ustanavlja Zakon o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (ZZKZ) z namenom izboljšanja sistema kakovosti zdravstvenega varstva in izboljšanja varnosti pacientov in je strokovno delovno telo ministra za zdravje, sestavljen pa je iz strokovnjakov s področja kakovosti v zdravstvu, zdravstvene stroke, lekarniške dejavnosti, zdravstvene ekonomike, organizacije zdravstvenega varstva, prava in predstavniki nevladnih organizacij s področja varstva pacientovih pravic. Predlagateljka naloga z vidika pravilnika je v skladu s siceršnjimi nalogi, ki jih bo svet opravljal (npr. svetuje ministru pri pripravi nacionalnih dokumentov in predpisov s področja kakovosti v zdravstvu).

Po sprejemu pravilnika (ki bo objavljen v uradnem glasilu Republike Slovenije, seznam minimalnega obsega pa bo objavljen tudi na spletni strani Ministrstva za zdravje) se bo periodično preverjala ustreznost tega minimalnega obsega, saj je zdravstvena dejavnost predmet nenehnih inovacij in medicinskega napredka.

Ker gre za materijo, ki še ni predmet urejanja s predpisom, ni predvideno prenehanje veljavnosti katerega koli drugega predpisa. Vsebina se bo na tej ravni uredila prvič.

7. Pravilnik o določitvi načina, obsega in pogojev delovanja ter vključevanja vojaške zdravstvene enote v javno zdravstveno službo

⁷² Območna enota ZZZS Krško je del območne enote NIJZ Novo mesto.

Način, obseg in pogoji delovanja ter vključevanja vojaške zdravstvene enote v javno zdravstveno službo še niso urejeni s predpisom, zato gre za povsem nov pravilnik, ki ga bo izdal minister za zdravje v soglasju z ministrom za obrambo.

Pravilnik bo urejal delovanje Vojaske zdravstvene enote, ki izvaja zdravstveno dejavnost za potrebe Ministrstva za obrambo na podlagi dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga je (že) podelilo Ministrstvo za zdravje. Slovenska vojska ima sicer v okviru Vojaske zdravstvene enote Zdravstveni center, v katerem je ambulantna medicina dela, prometa in športa, za katero ima dovoljenje za opravljanje splošne zunajbolnišnične zdravstvene dejavnosti medicine dela, prometa in športa, kjer se izvajajo samo preventivni zdravstveni pregledi za javne uslužbenke ministrstva in organov v sestavi.

Podrobneje bo določeno izvajanje zdravstvene obravnave pripadnikov slovenske vojske na nalogah doma in v tujini, izvajanje medicinskih in veterinarskih usposabljanj pripadnikov slovenske vojske, strokovno izobraževanje pripadnikov slovenske vojske za opravljanje medicinske in veterinarske dejavnosti, sodelovanje pri pripravi in implementaciji vojaških zdravstvenih ter veterinarskih standardov in prepisov, nenazadnje pa tudi opravljanje dejavnosti s področja veterinarske medicine in preventivnega zdravstvenega varstva z laboratorijsko diagnostiko kužnih bolezni.

Obseg dela te enote se nanaša na zdravstveni center, ki zagotavlja preventivno zdravstveno varstvo, zdravstvene enote Role, medicinsko logistični vod, zdravstvene čete, epidemiološki center itd. S pravilnikom bo natančneje določeno tudi način njihovega vključevanja v javno službo.

Glede načina delovanja se bo uredilo, kako vojaške zdravstvene enote delujejo v okviru javne zdravstvene službe, vključno z organizacijo in upravljanjem, glede obsega njenega delovanja pa zlasti, katere storitve in naloge vojaške zdravstvene enote izvajajo v javni mreži.

Pogoji delovanja bomo morali vključevati pogoje, ki jih morajo izpolnjevati vojaške zdravstvene enote, da se lahko vključijo v javno zdravstveno službo, kot so kadrovske, tehnične in prostorske pogoje (upoštevajoč pogoje, ki jih določa ZZDej), prav tako pa bodo opredeljeni postopki in merila za vključitev vojaške zdravstvene enote v javno zdravstveno službo.

8. Uredba o določitvi mreže javne zdravstvene službe (nova uredba)

Vlada Republike Slovenije bo na predlog ministra za zdravje in upoštevajoč merila za določitev javne mreže iz spremenjenega 4. člena ZZDej (s posebnim poudarkom na potrebah prebivalstva) izdala uredbo, s katero bo določena javna mreža, in sicer:

- navedba izvajalcev zdravstvene dejavnosti (javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev) po posamezni ravni zdravstvene dejavnosti, pri čemer na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti ni koncesionarjev,
- navedba javnih zavodov iz šestega odstavka 8. člena ZZDej na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
- navedba javnih zavodov iz 23. člena tega zakona (NIJZ in NLZOH) na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti,
- navedba javnih visokošolskih zavodov s področja zdravstva, kadar opravljajo zdravstveno dejavnost kot javno službo, in sicer na primarni, sekundarni ravni in terciarni ravni (?) zdravstvene dejavnosti,
- javno mrežo službe NMP, ki bo poseben vsebinski sklop oziroma priloga te uredbe in bo vključevala satelitske urgentne centre, urgentne centre, dežurna mesta in mobilne enote na terenu,
- predviden obseg programa za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti,
- po zdravstvenih regijah.

Pri pripravi predloga javne mreže bodo sodelovali NIJZ, ZZZS, Zdravstveni svet, Svet za zdravje (op.: v času priprave tega gradiva, Svet za zdravje iz ZZVZZ ni imenovan, je pa imenovan Strateški svet za zdravstvo pri Vladi Republike Slovenije, ki bo povabljen k sodelovanju pri pripravi javne mreže), pristojne zbornice (zlasti Zdravniška zbornica Slovenije, Lekarniška zbornica Slovenije in Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije) ali strokovna združenja (Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije v imenu vseh javnih zavodov) ter združenja občin (Združenje mestnih občin Slovenije, Združenje občin Slovenije in Skupnost občin Slovenije). Ne glede na to bo predlog uredbe seveda predstavljen tudi splošni javnosti ter drugi zainteresirani javnosti v okviru javne razprave (za mnenje

bo npr. zagotovo zaprosen tudi Strateški svet za področje zdravstvene in babiške nege ter ostale zdravstvene dejavnosti, ki deluje pod okriljem Ministrstva za zdravje).

Javna mreža bo upoštevala zmogljivosti v zdravstvu z vidika prostorov, (drage medicinske) opreme in kadra.

Predlagatelj dodaja, da so številna razhajanja glede tega, ali je javna mreža v Sloveniji postavljena oziroma določena ali ne, in da je ureditev s to uredbo prvi primer določanja mreže s predpisom. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25), Uradni list RS, št. 25/16, zlasti v tč. 6.3.1 in 6.3.2 sicer vsebuje tudi merila za javno mrežo, upošteva dostopnost zdravstvenih storitev po območjih, vendar pa javna mreža kot taka v Sloveniji še ni določena.

9. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (uskladitev veljavnega pravilnika)

Področje nujne medicinske pomoči v širšem smislu urejajo:

- Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik NMP),
- Pravilnik o prevozihih pacientov (Uradni list RS, št. 107/09, 31/10 in 81/15),
- Pravilnik o pogojih izvajanja helikopterske nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/16 in 94/24),
- Pravilnik o dispečerski službi zdravstva (Uradni list RS, št. 59/17).

Z novim pravilnikom bodo zaobsežene vsebine prej navedenih pravilnikov, pri čemer pa se s pravilnikom ne bo več posebej urejalo področja nadzora nad izvajalci nujne medicinske pomoči, temveč se bo ohranilo splošno ureditev, ki velja v ZZDej, saj ni videti utemeljenega razloga za razlikovanje glede te vrste zdravstvene dejavnosti. Dodatno bodo urejene vse oblike izvajanja službe nujne medicinske pomoči, torej tudi dežurna delovna mesta, ki jih veljavni pravilnik ne ureja.

Novi pravilnik bo uredil naslednje vsebine:

- pogoje glede kadra, prostorov in opreme,
- organizacijo in način dela službe nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov, vključno z merili za izvajanje posameznih organizacijskih oblik službe nujne medicinske pomoči in dežurne službe ter podrobnejše pogoje za njihovo financiranje (op.: upošteva predpis iz 15. točke),
- financiranje službe nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov,
- kot posebno področje (poglavje) pa:
 - zagotavljanje zdravstvenega varstva osebam na javnih prireditvah,
 - zagotavljanje nujne medicinske pomoči s helikopterjem (zgolj medicinski vidik oziroma vidik te vrste zdravstvene dejavnosti in ne vidik dejavnosti prevoznništva z zrakoplovi),
 - izvajanje nujne medicinske pomoči v primeru naravnih ali drugih nesreč,
 - izvajanje dispečerske službe zdravstva,
 - nenujne reševalne prevoze (vključno s sanitetnimi prevozi pacientov).

Predlagatelj pojasnjuje, da bo v primeru, če bo tekom usklajevanja ugotovljeno, da je bolj smiselno urediti področje helikopterske nujne medicinske pomoči in področje dispečerstva s posebnim pravilnikom, na podlagi drugega odstavka 6. člena to področje urejeno s posebnim pravilnikom.

10. Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (uskladitev veljavnega pravilnika)

Vsebina t. i. kliničnosti je trenutno urejena s Pravilnikom o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Uradni list RS, št. 72/06, 49/09 in 138/21), katerega bo treba uskladiti s spremenjenim 18. členom, in sicer najmanj glede:

- vključitve primarne ravni zdravstvene dejavnosti (vidik raziskovalne dejavnosti),
- terminologije (npr. da so visokošolski zavodi vsi javni, kar trenutno niti v zakonu ni izrecno navedeno, je bil pa tak namen zakonodajalca),
- veljavnosti naziva kliničnosti.

Vsebina pravilnika, ki se bo nanašala na primarno raven, bo upoštevala izhodišča, ki jih določa Strategija razvoja zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva do leta 2031 (povezava: [Predlog-Strategije-razvoja-ZDPN_01022024.pdf](#)), s posebnim poudarkom na družinski medicini.

11. 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 (uskladitev veljavnega pravilnika)

Zaradi spremenjenih pogojev za člana sveta zavoda, ki ni predstavnik delavcev, (vsebina drugega in četrtega odstavka 28.a člena ZZDej) bo treba uskladiti veljavni 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.), in sicer 3. in 4. člen veljavnega pravilnika.

Ker gre za manjše spremembe in dopolnitve predlagatelj predvideva, do bo izdana le novela in ne nov pravilnik.

12. Pravilnik o določitvi programa usposabljanja s področja managementa v zdravstvu (nov pravilnik)

Predlagatelj se zaveda, da je zdravstveni sektor eden najbolj kompleksnih, dinamičnih in daljnosežnih na svetu. Tranzicija v (javnem) zdravstvu je spodbudila povpraševanje po vodstvu s poslovnim pristopom, ki ima izjemen vpogled v kompleksnost celotnega sektorja in spodbuja inovacije. Formalno izobraževanje ne več zadošča za uspešno vodenje javnega zavoda, zato se z novelo kot obvezen dodaten pogoj predvideva uspešno opravljeno usposabljanje s področja managementa v zdravstvu. Usposabljanje je namenjeno pridobitvi nujno potrebnih znanj o vodenju, pri čemer mora biti to povsem prilagojeno sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. Udeleženci bodo morali spoznati zapletenost zdravstvenega sistema, vključno z regulatornimi zahtevami, zagotavljanjem kakovosti in ekonomskimi vidiki izvajanja zdravstvenega varstva.

Pravilnik bo določal, katere vsebine mora program usposabljanja zajeti, kašni so pogoji za predavatelje oziroma nosilce programov in kako dolgo naj traja ter kakšno mora biti preverjanje znanja, da se program šteje kot ustrezen za pridobitev kompetenc, ki so potrebna za management v javni zdravstvenih zavodih.

Predvideva se, da naj bi intenzivni (kratek, a zgoščen) program obsegal cca. osem – 12 modulov oziroma vsebinskih enot oziroma 120 pedagoških ur. Vsebine, ki jih mora program obravnavati, bodo predvidoma:

- področna zdravstvena zakonodaja,
- financiranje javne zdravstvene službe,
- management v javnih zdravstvenih zavodih,
- poslovni procesi
- zdravstvena ekonomika,
- računovodstvo ter notranja in zunanja revizija,
- javno naročanje v zdravstvu,
- digitalizacija zdravstva,
- zagotavljanje kakovosti (in varnosti) zdravstvene obravnave,
- upravljanje s kadri v zdravstvu,
- pacientove pravice in obravnava zahteve v zvezi s kršitvami pacientovih pravic,
- komuniciranje v zdravstvu,
- projektno vodenje,
- krizni management in sanacija javnega zdravstvenega zavoda,
- temeljne mediacijske veščine in osnove strateškega pogajanja.

Pravilnik bo določal, da se usposabljanje zaključi z uspešno opravljenim pisnim preizkusom znanja, pri čemer bo pogoj za pristop na preizkus prehodna udeležba (polna prisotnost) na vseh obveznih moduli.

13. Pravilnik o določitvi najvišje dovoljene cene zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe (nov pravilnik)

Predlog pravilnika bo določal najvišje dovoljene cene zdravstvenih storitev, ki sodijo v okvir:

- a) zdravstvene dejavnosti medicine dela, prometa in športa, ki se opravlja za potrebe izvajanja programa preventivnega zdravstvenega varstva, in
- b) zdravstvena dejavnost, ki jo javni visokošolski in drugi zavodi, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, kot podporno zdravstveno dejavnost opravljajo za potrebe javnih zavodov (npr. dejavnost javnega zdravja, patologija, patoanatomska dejavnost, sodna medicina, klinična mikrobiologija, laboratorijska genetika, dejavnost medicine dela, prometa in športa).

Ker gre za posebni vrsti zdravstvene dejavnosti, ki se izvaja v javnem interesu in se zagotavlja iz javnih sredstev oziroma za javne zavode kot temeljne nosilce javne zdravstvene službe, se te storitve izvajajo kot javna služba. To pomeni, da zanje velja načelo trajnega, usklajenega in nemotenega opravljanja ter princip nepridobitnosti, zagotavlja jih država oziroma samoupravna lokalna skupnost na načelu solidarnosti in enakopravnega dostopa. Posledično morajo biti cene teh storitev regulirane.

Ker cenik ZZZS ne vključuje teh storitev, bo višino cene določil minister za zdravje s pravilnikom.

S pravilnikom bodo predvidoma določeni naslednji ključni elementi oziroma vsebine,:

- najvišje dovoljene cene:
 - določitev zgornje meje cen za različne zdravstvene storitve, ki jih izvajajo izvajalci zdravstvene dejavnosti v skladu s prej navedeno razmejitvijo,
 - upoštevanje stroškov materiala, dela in drugih operativnih stroškov pri določanju cen,
- metodologija izračuna cen:
 - jasna metodologija za izračunavanje cen, ki vključuje vse relevantne stroške,
 - redno posodabljanje metodologije glede na spremembe v stroških in drugih dejavnikih,
- nadzor in preglednost:
 - mehanizmi za nadzor nad izvajanjem pravilnika in zagotavljanje preglednosti pri določanju cen.
 - poročanje o skladnosti z določbami pravilnika in morebitne sankcije za neskladnosti.
- usklajevanje z drugimi predpisi:
 - pravilnik mora biti usklajen z drugimi relevantnimi predpisi in zakonodajo, ki ureja zdravstveno varstvo in zavarovanje (op.: kar bo predlagatelj zagotovil tudi prek javne razprave s strokovno javnostjo in obveznega medresorskega usklajevanja).

Te vsebine naj bi prispevale k temu, da so cene zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe pravične, pregledne in v skladu z zakonodajo.

14. Pravilnik o določitvi enotne metodologije za evidentiranje delovnih obremenitev zdravstvenih delavcev, pripravo analize in način poročanja (nov pravilnik)

Pravilnik naj bi veljal za javne zavode oziroma zdravstvene (so)delavce, zaposlene v javnih zavodih, na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, urejal pa naj bi spodaj navedene temeljne vsebine:

- evidentiranje delovnih obremenitev:
 - standardizirani obrazci in orodja za beleženje delovnih obremenitev, ki omogočajo enotno in dosledno zbiranje podatkov (praviloma s pomočjo informacijskih rešitev),
 - kategorizacija nalog glede na zahtevnost, trajanje in pogostost, da se zagotovi natančno spremljanje obremenitev,
- priprava analize:
 - metodologija za analizo zbranih podatkov, ki vključuje statistične metode in orodja za obdelavo podatkov.
 - redno poročanje o ugotovitvah analize, ki vključuje identifikacijo trendov, morebitnih težav in predlogov za izboljšave.
- način poročanja:
 - jasna navodila za poročanje o delovnih obremenitvah, ki vključujejo roke, obseg in obliko poročil,
 - mehanizmi za nadzor in preglednost, ki zagotavljajo, da so poročila točna in pravočasna.

Velja opozoriti, da bodo z namenom večje preglednosti merjenje morali izvajati tudi koncesionarji (kot eno izmed pogodbenih obveznosti), in sicer v delu, ki se nanaša na koncesijsko dejavnost, kar pomeni, da bo treba pravilnik zasnovati na način, da bo uporabljen tudi v tem delu.

15. Pravilnik o določitvi organizacije in financiranju neprekinjenega zdravstvenega varstva (nov pravilnik)

S tem pravilnikom se bo določala organizacijo neprekinjenega zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: NZV), posamezne oblike dela, s katerimi se zagotavlja NZV in v okviru tega neprekinjena nujna medicinska oziroma zdravniška pomoč ter neprekinjena preskrba z zdravili (v nadaljnjem besedilu: NNMP) in merila za njihovo razmejitev, evidentiranje zdravstvenih in drugih storitev ter evidentiranje delovnega časa pri izvajanju NZV.

Pravilnik bo veljal za zdravstvene (so)delavce, ki opravljajo zdravstvene storitve na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in lekarniško dejavnost v mreži javne zdravstvene službe.

Vsebina novega pravilnika bo predvidoma sledeča:

- organizacija NZV,
- financiranje NZV (jasna metodologija za financiranje različnih oblik NZV),
- podrobnejša določitev obveznosti in odgovornosti javnih zavodov in drugih izvajalcev pri zagotavljanju NZV,
- posamezne oblike dela, s katerimi se NZV zagotavlja (npr. dežurstva, nujna medicinska pomoč in preskrba z zdravili),
- merila za razmejitev posameznih oblik dela,
- postopek in izjeme glede vključevanja zdravstvenega delavca, starejšega od 55 let, v program zagotavljanja NZV,
- evidentiranje opravljenih zdravstvenih in drugih storitev (standardizirani postopki za evidentiranje opravljenih zdravstvenih storitev in delovnega časa zdravstvenih delavcev),
- evidentiranje oblik dela izvajanja NZV,
- merila za povezovanje izvajalcev NZV po posameznih strokovnih področjih ali območjih,
- redno poročanje o izvajanju NZV, vključno s finančnimi poročili in analizami učinkovitosti,
- nadzor in preglednost (dodatni mehanizmi za nadzor nad izvajanjem pravilnika in zagotavljanje preglednosti pri uporabi sredstev).

Vsi ti elementi naj bi pomagali zagotoviti, da je NZV organizirano in financirano na učinkovit in pregleden način, kar naj bi prispevalo k boljši kakovosti zdravstvenih storitev za vse prebivalce.

16. Odredba o seznamu zdravstvenih storitev, ki jih lahko opravlja zdravstvenih delavec v okviru tržne zdravstvene dejavnosti

Z odredbo ministra za zdravje se bo določil nabor zdravstvenih storitev, ki jih zdravstveni delavec lahko opravlja v okviru tržne zdravstvene dejavnosti, pri čemer se upošteva naslednja merila: narava, zahtevnost in kompleksnost zdravstvenih storitev.

Pri določanju nabora bo torej upoštevano sledeče:

- število in vrsta zdravstvenih posegov (bolj kot je zdravljenje zapleteno, več različnih posegov je potrebnih, to lahko vključuje kirurške posege, terapije in druge medicinske postopke);
- uporaba napredne medicinske tehnologije (zdravljenje, ki zahteva uporabo naprednih diagnostičnih in terapevtskih naprav, je običajno bolj kompleksno);
- multidisciplinarni pristop (vključevanje različnih specialistov in zdravstvenih delavcev, kot so kirurgi, internisti, radiologi in fizioterapevti, povečuje kompleksnost zdravljenja);
- dolžina in intenzivnost zdravstvene obravnave (daljše in bolj intenzivno zdravljenje ali zdravstvena storitev, ki zahteva dolgotrajno hospitalizacijo ali intenzivno nego, je bolj kompleksno in zahteva tudi bistveno večja znanja);
- individualizacija zdravljenja (prilagajanje zdravljenja specifičnim potrebam posameznega pacienta, kar lahko vključuje genetske teste in t.i. personalizirano medicino, povečuje kompleksnost zdravstvene storitve).

17. Pravilnik o določitvi pogojev in postopka za sklepanje podjemnih pogodb za opravljanje zdravstvenih storitev, vključno z merili za določitev višine plačila (uskladitev veljavnega pravilnika)

Pravilnik bo veljal za javne zdravstvene zavode, ki sklepa podjemne pogodbe z zdravstvenimi delavci na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. Ker so temeljni pogoji in postopek določeni že z zakonom, se bo s tem pravilnikom določilo pogoje in postopek le podrobneje.

Ključna vsebina tega pravilnika bo predvidoma podrobnejša:

- določitev upravičenosti za sklepanje podjemnih pogodb, vključno z merili za izbiro izvajalcev,
- opredelitev vrst zdravstvenih storitev, ki se lahko izvajajo na podlagi podjemnih pogodb,
- jasna navodila za postopek sklepanja pogodb, vključno z zahtevami za dokumentacijo in roki,
- postopki za preverjanje usposobljenosti in skladnosti izvajalcev z zakonodajo in predpisi,
- metodologija za izračun višine plačila, ki upošteva stroške dela, materiala, storitev, amortizacije in drugih poslovnih stroškov (pri čemer bo treba upoštevati seznam storitev, ceno storitev, način plačevanja storitev, relativna razmerja med storitvami in morebitne vzpodbude za izvajalce),
- omejitve višine plačila, ki ne sme presegati prihodkov, pridobljenih za opravljeno zdravstveno storitev
- mehanizmi za nadzor nad izvajanjem pogodb in zagotavljanje preglednosti pri določanju plačil (vključno z vzpostavitvijo notranjih kontrol v javnem zavodu, s katerimi bo zagotovljeno, da se storitve na podlagi podjemnih pogodb izvajajo skladno),
- poročanje o skladnosti z določbami pravilnika in postopek ravnanja v primeru ugotovljenih neskladnosti (npr. izvedba poročuna previsoko obračunanih zdravstvenih storitev).

Navedeni elementi naj bi zagotovili, da so plačila za zdravstvene storitve, opravljene na podlagi podjemnih pogodb, pravična, pregledna in skladna z veljavno zakonodajo.

18. Pravilnik o določitvi meril za postavitev ciljev podjemnih pogodb z lastnim zaposlenimi zdravstvenimi delavci, načina preverjanja njihove realizacije in poročanju (nov pravilnik)

Pri pripravi tega pravilnika se bo upoštevalo temeljna izhodišča pravilnika iz prejšnje točke, pri čemer bodo rešitve prilagojene okoliščini sklepanja z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem.

Dodatno bo pravilnik upošteval oziroma določal:

- jasne in merljive ciljeve za vsako podjemno pogodbo, ki bodo morali biti skladni tudi s strateškimi cilji javnega zavoda,
- pričakovane rezultate in kazalnike uspešnosti, ki bodo omogočali spremljanje napredka,
- redno spremljanje in ocenjevanje napredka pri doseganju ciljev, vključno z vmesnimi pregledi in končnimi ocenami,
- uporabo standardiziranih metod za ocenjevanje uspešnosti (npr. anketiranje pacientov, analiza podatkov o zdravstvenih storitvah in primerjava z referenčnimi vrednostmi),
- pripravo poročil o doseženih ciljih, ki vključujejo strukturo, vsebino in roke za oddajo poročil,
- mehanizmi za preglednost in nadzor (notranji in zunanji), ki bo zagotavljal, da so poročila točna in pravočasna,
- poročanje o morebitnih odstopanjih in priprava predlogov za izboljšave oziroma popravilo, če cilji ne bodo doseženi.

Namen pravilnika je, da s temi vsebinami zagotovi, da bodo cilji podjemnih pogodb jasno določeni, njihova realizacija učinkovito spremljana in poročanje pregledno, kar bo prispevalo k boljši kakovosti zdravstvenih storitev.

Ker gre v tem primeru za finančno ugodnejše sklepanje pogodb, bo pravilnik nastal v tesnem sodelovanju z Ministrstvom za finance.

19. Navodilo o porabi sredstev za del plače za delovno uspešnost, ki nastane zaradi večjega obsega opravljenih zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe

Navodilo o porabi sredstev za del plače za delovno uspešnost, ki nastane zaradi večjega obsega opravljenih zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe, bo, upoštevajoč izhodišča

predloga zakona in Zakona o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95/24) predvidoma določalo naslednje ključne vsebine:

- podrobnejše in jasno opredeljene pogoje in merila, pod katerimi se lahko delavcu izplača del plače za delovno uspešnost. To vključuje določitev, kaj se šteje kot povečan obseg dela in kako se ta meri,
- natančnejša opredelitev vira sredstev, ki morajo biti zagotovljena iz sredstev, ki jih določa že predlog zakona (povečan obseg dela v okviru javne zdravstvene službe),
- natančen postopek dodeljevanja sredstev, vključno z odgovornostmi in pristojnostmi posameznih deležnikov (direktorja, neposrednega vodje, delavca),
- interne kontrole (mehanizmi znotraj javnega zavoda) in poročanje: različne kontrolne točke oziroma drugi mehanizmi za nadzor nad porabo sredstev oziroma njihovim dodeljevanjem in spremljanjem ter redno poročanje o tem svetu zavoda in drugim pristojnim organom (npr. Ministrstvu za zdravje) o izplačilih ter doseženih rezultatih dela.

Merila za določanje dela plače z vidika delovne uspešnosti bodo predvidoma:

- količinska merila:
 - število opravljenih zdravstvenih storitev,
 - število obravnavanih pacientov v določenem časovnem obdobju,
 - število zaključenih projektov oziroma programov,
 - zmanjšan obseg čakalne dobe v dneh,
- kakovostna merila:
 - stopnja zadovoljstva pacientov oziroma drugih uporabnikov (ugotovljeno prek anketnih vprašalnikov ali npr. analizo pritožb in pohval),
 - število vloženih zahtev za obravnavo morebitne kršitve pacientove pravice ali drugih pritožb,
 - število napak, varnostnih incidentov, preprečljivih škodljivih dogodkov in opozorilnih nevarnih dogodkov,
 - vzpostavitev, vzdrževanje in izvajanje sistema vodenja kakovosti (klinične poti, standardne operativne postopke, kazalnike kakovosti in izide zdravljenja itd.),
- časovna merila:
 - čas, potreben za izvedbo obravnave, programa ali projekta,
 - spoštovanje rokov in časovnih načrtov,
 - spoštovanje najdaljše dopustne čakalne dobe,
 - upoštevanje delovnih normativov,
 - povprečni odzivni čas na zahteve ali druge pritožbe,
- finančna merila:
 - prihranek stroškov oziroma odhodkov,
 - povečanje prihodkov,
 - učinkovitost porabe sredstev,
- učinkovitostna merila:
 - izboljšanje procesov (izvajanje aktivnosti nenehnega izboljševanja kakovosti, vključno z varnostjo zdravstvene obravnave),
 - povečanje produktivnosti,
 - doseganje zastavljenih ciljev in rezultatov.

Ker gre v tem primeru za specialno urejanje dela plače za delovno uspešnost za zaposlene v plačnih skupinah B in E v dejavnosti zdravstva in s tem (začasni) odmik od Zakona o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju, se bo navodilo pripravljalo v tesnem sodelovanju z Ministrstvom za javno upravo.