

ZAKON
O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI (ZZDej-N)

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 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) je bil sprejet 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.

Zakonodaja zaostaja za razvojem 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-10 in 75/23). Veljavna normativna ureditev je v praksi pokazala na nepredvidljive situacije in pravna razmerja, v katerih je na eni strani delujoč sistem javne zdravstvene službe z javnimi zdravstvenimi zavodi, na drugi strani pa zasebniki (mednje prištevamo tudi gospodarske družbe, ki so pridobile koncesijo po ZZDej), ki so praktično v lasti oseb zasebnega prava tako, da nanje javna oblast oziroma osebe javnega prava nimajo nobenega vzvoda vplivanja. Zaradi različne statusne organiziranosti se zato vse bolj kaže regijsko nehomogena dostopnost do zdravstvene obravnave.

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, večina jih nima dovoljenja Ministrstva za zdravje. Podeljevanje 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 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 podstatu 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 stihijsko in da je delež zdravstvenih programov, ki jih izvajajo koncesionarji, vsaj v nekaterih dejavnostih 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 visoko, saj so se skozi dolga leta podeljevala stihijsko in brez pravega razmisleka o zaščiti javnega interesa. Upoštevanje mednarodnih definicij javnega in zasebnega 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 posredovalo sprejeta Izhodišča za pripravo Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti. 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 z s. p., ki veliko dela opravljajo pri njih v okviru popoldanskih ambulant in dežurstev. Ministrstvo za zdravje tudi zaradi navedenega spreminja obravnavani zakon (tudi v delu izdanih soglasij delavcem, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih), ki bo omogočil javnim zdravstvenim zavodom, da bodo lahko z lastnimi zaposlenimi ali z drugimi zdravstvenimi delavci iz drugih javnih zavodov zagotovili opravljanje javne zdravstvene službe. 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 uresničuje človekova ustavna pravica do socialne varnosti, ta pa mora biti zagotovljena vsakomur brez razlikovanja glede osebnih okoliščin kot je na primer premoženjsko stanje.

Razmejitve javne službe in drugih dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov

V Sloveniji smo zdravstveno dejavnost opredelili kot javno službo. Opredelitev zdravstvene dejavnosti kot javne službe 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 možno zasebno izvajati teh dejavnosti;
- državi omogoča neposredne in takojšnje ukrepe na področju izvajanja dejavnosti,
- pomeni jasno politično in pravno odgovornost države in lokalnih skupnosti, da zagotavljata nemoteno in nepretrgano izvajanje dejavnosti, pri čemer stroške le-te krije tudi iz proračunov;
- za uporabnike pomeni zagotavljanje enake storitve ne glede na območje bivanja;
- država, lokalne skupnosti in nosilci javnih služb so odgovorni za razvoj 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 Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti, javna zdravstvena služba v skladu z 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 iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter se v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. ZZDej-K je razširil nabor zdravstvenih dejavnosti, ki se izvajajo samo kot javna zdravstvena služba (op.: 38. člen ZZDej: 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 zdravlja, Uradni list RS, št. 25/16).

Pred uveljavitvijo ZZDej-K je bil 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 nezdravstvenih storitev, razmejilo na javno službo in tržno dejavnost. Računsko sodišče je v obravnavani reviziji ugotovilo, da razmejitev vrst prihodkov med javno in tržno dejavnost v navodilu ni bilo jasno. Ministrstvo za zdravje je 24. 5. 2022 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 RS je na podlagi ugotovitev Računskega sodišča izvedla več popravljalnih ukrepov (med drugim sprejete sprememba 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-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2022/JSJZ-porev/JSJZ_RSP_PorezijskoP.pdf. Praksa izvajanja tržne dejavnosti v javnih zdravstvenih zavodih kaže, da interni akti in izvajanje tržne dejavnosti (ceniki, kalkulacije cen) nista usklajena z veljavnimi predpisi (glej obrazložitev 31. člena)

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 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 Republika 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.

Vlada RS je na podlagi ugotovitev Računskega sodišča izvedla več popravljalnih ukrepov (med drugim sprejetje 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 Porevizijskem poročilu. https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2022/JSJZ-porev/JSJZ_RSP_PorevizijskoP.pdf.

Predlagatelj dodaja, da praksa izvajanja tržne dejavnosti v javnih zdravstvenih zavodih kaže, da interni akti in izvajanje tržne dejavnosti (ceniki, kalkulacije cen) nista usklajena z veljavnimi predpisi (glej obrazložitev 31. člena tega zakona).

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,
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2023 in 2024,
- Zakon o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti,
- Pravilnik o sestavljanju letnih poročil za proračun, proračunske uporabnike in druge osebe javnega prava,
- Pravilnik o razčlenjevanju in merjenju prihodkov in odhodkov pravnih oseb javnega prava,
- Pravilnik o opredelitvi pridobitne in nepridobitne dejavnosti,
- Pravilnik o postopkih za izvrševanje proračuna Republike Slovenije (6.3.1.a Usmeritve za opravljanje tržne dejavnosti),
- Zakon o davku od dohodkov pravnih oseb,
- Zakon o davku na dodano vrednost in interne splošne akte, ki urejajo izvajanje tržne dejavnosti.

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 gospodarske družbe, zasebni zavod, javni zavod in izvajalci 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 RS 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. 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.

Glede ustreznih prostorov in opreme pojasnjujemo, da se pogoji za prostore in opremo 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 (te so bistveno nižji, kot če bi zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec sklenil podjemno 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 v ZZDej. Ob tem predlagatelj pripominja, da je analiza stanja narejena le na podlagi izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, veliko pa je tudi podjetnikov, 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. 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. 1.500, ostali delo opravljajo v drugih pravnoorganizacijskih oblikah (npr. s. p., d. o. o., zavod).

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)¹.

LETO IZDAJE DOVOLJENJA	ŠT. IZDANIH DOVOLJENJ PO LETIH
2018	78
2019	173
2020	151
2021	190
2022	231
2023	368
2024	240 (do 31. 8. 2024)
SKUPAJ:	1.430

2

LETO IZDAJE ODLOČBE O VPISU V REGISTER	ŠT. IZDANIH DOVOLJENJ OD 1.1. – 31.12.
2018	11
2019	11
2020	14
2021	4

¹ 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>

² 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>

2022	2
2023	11
2024	2 (do 31. 8. 2024)
SKUPAJ:	55

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 se obide sklepanje podjemnih pogodb med fizično osebo (zdravstvenim delavcem) in drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Bistvena vsebina predloga zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti je, da se bodo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti lahko izdajala le vlagateljem, ki bodo zdravstveno dejavnost opravljali v svojem imenu in za svoj račun. S tem bi se izognili trenutni praksi, ko predvsem samostojni podjetniki na podlagi pogodb civilnega prava dejavnosti ne izvajajo v svojih prostorih, temveč sklepajo pogodbe z drugimi izvajalci (pogosto javnimi zdravstvenimi zavodi), 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 skladno 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). Samo v prvih petih mesecih letošnjega leta je Ministrstvo za zdravje prejelo kar 39 vlog zdravniških samostojnih podjetnikov za delo pri javnih zdravstvenih zavodih.

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 AJPES 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 poseben 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 tudi 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 ter zoper njega v zadnjih petih letih niso bile ugotovljene določene kršitve, zaradi katerih je ta oseba nezmožna opravljati delo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti. Institut odgovornega nosilca zaradi pomanjkanja ustreznih strokovnjakov v praksi po skoraj 7 letih še ni popolnoma zaživel (nenehno se podaljšuje prehodno obdobje za uskladitev 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.

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.

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, 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 zdravstvenookološke značilnosti. Regionalizacijo na zdravstvene regije je Nacionalni inštitut za javno zdravje v preteklosti že naredil za potrebe zdravstvene statistike na podlagi analize gravitacijskih območij³.

Z vzpostavitev zdravstvenih regij predlagatelj sledi cilju, ki ga definira in problematizira Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25)⁴. 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 systemskega 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 "mreži" je bilo tekmovanje različno močnih izvajalcev za posamezne programe, ki pa največkrat niso imeli zagotovljenih ustreznih kadrovskih in prostorskih virov 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.

³ <https://podatki.nijz.si/docs/Regije.pdf>

⁴ Uradni list RS, št. [25/16](#)

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.

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).

Javni zdravstveni zavodi

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 novelacij 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.

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.

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.

Zasebna zdravstvena dejavnost

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. 1.500 zasebnih zdravstvenih delavcev.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Podeljevanje koncesij za opravljanje zdravstvene dejavnosti je v preteklosti potekalo nesistematično 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 dolgoročnejshe 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 pričakovanja 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 prijavi 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 j 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 (op.: izjema je dedovanje, podrobneje v nadaljevanju).

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 druge odstavke 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 na območno enoto ZZZS.

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 kaznivenga 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 koncesijsko 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 jasen 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.

Obseg vključevanja se bo določal vsako leto in za vsako zdravstveno regijo glede na njeno kadrovske situacijo in javljene potrebe javnih zdravstvenih zavodov. Za območje ene zdravstvene regije se praviloma določi enega izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Opravljanje zdravstvenih storitev drugje

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

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 tedenskem 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 naštevane negativnih posledic dvojne prakse, in sicer konflikt interesov, manjša motiviranost za delo in manjša storilnost v javnih ustanovah, preusmerjanje t. i. lažjih bolnikov in donosnejših storitev iz javnega v zasebni sektor, podaljšanje čakalnih dob itd. Večji interes za zdravljenje lažjih bolnikov se kaže tudi v zmanjšani dostopnosti do zdravstvene obravnave težjih bolnikov. Ti bolniki 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.⁵

Nadzor nad zdravstveno dejavnostjo

Veljavni zakon predvideva več oblik nadzora nad zdravstveno dejavnostjo, 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

⁵ Vir: povzeto po <https://djnd.s3.fr-par.scw.cloud/djnd/glas-ljudstva/pdf/GL-ZNUZSZS-B.pdf>.

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 bolnikov, obravnava hudih kroničnih bolnikov, 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 hitrejše 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 presežati 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 bolnika 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 bolnika ali če bolnik izbere drugega zdravnika, vso pomembno zdravstveno dokumentacijo o bolniku 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 bolnika, 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 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).

Zakon o zdravstveni dejavnosti 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 bolnika 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.

Zakon o zdravniški službi 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 -te v primeru odvzema dovoljenja, v primeru prenehanja koncesijske pogodbe ter

v primeru 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, bo po novem urejeno bolj enotno.

Vse navedeno pomeni, da je treba prevzemnika zdravstvene dokumentacije za primer, ko pacient ob odvzemu dovoljenja za opravljanje 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.

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),
- krepitev vloge javnih zdravstvenih zavodov (prek profesionalizacije vodenja in upravljanja),
- ukinitvev 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,
- stabilizacija delovanja javnih zdravstvenih zavodov,
- razmejitev javne in zasebne (tržne) dejavnosti,
- povečati motivacijo za delo pri lastnem delodajalcu,
- povečanje zaupanja v javne zdravstvene zavode in zdravstvene delavce.

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 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 vsebi ne pa bodo del novega Zakona o zdravstveni dejavnosti.

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 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. 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 javne zdravstvene mreže vključujejo tudi zasebni izvajalci preko koncesije, ki jim 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 s koncesijo so zasebni izvajalci, zato dejavnosti ne opravljajo nepridobitno, temveč z zasledovanjem dobička. Nepridobiten način delovanja se lahko zahteva le za javne zdravstvene zavode (ustavna odločba, Uradni list RS, št. 194/17, točke 36 do 47). Zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki ne delujejo v javni zdravstveni mreži oziroma ki ne opravljajo storitev, financiranih iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, niso del javne zdravstvene mreže, vendar za njih veljajo določena pravila glede registracije 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) ne bo mogoča brez predhodnega dovoljenja, za vse izvajalce, ki pa imajo registrirano podjetje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pa bo potrebno dovoljenje naknadno pridobiti, če ga morda še nimajo. Danes je registracija zdravstvene dejavnosti pri AJPES možna brez izdanega dovoljenja 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 izkazalo, da nekateri samostojni podjetniki izvajajo zdravstveno dejavnost brez izdanega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti (kar predstavlja »delo na črno«). Predlog zakona tako uvaja postopek, po katerem bi dokazilo o registraciji pri AJPES začelo veljati šele z dnem pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Navedeno pomeni, da bi bilo dovoljenje Ministrstva za zdravje predpogoj za polno registracijo in dejansko opravljanje zdravstvene dejavnosti. Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti se lahko izda le vlagateljem, ki izpolnjujejo vse pogoje, potrebne za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki jo bodo opravljali v svojem imenu in za svoj račun. 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: ZZVS). Število vlog za opravljanje dejavnosti v obliki samostojnega podjetništva se zaradi davčnih ugodnosti izjemno veča, saj je samo v prvih petih mesecih letošnjega leta je Ministrstvo za prejelo kar 39 vlog zdravniških samostojnih podjetnikov za delo pri javnem zdravstvenem zavodu.

Poleg dovoljenja za opravljanje dejavnosti morajo vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži imeti zaposlenega **odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti**, pri čemer mora biti zaposlenost najmanj osem ur tedensko in v širši specialnosti (področju zdravstvene dejavnosti). Glede na obseg programov, ki jih v javni zdravstveni mreži opravlja izvajalec zdravstvene dejavnosti iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja, mora izvajalec 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 zdravnic in zdravnikov pri zasebnikih

in razmejitev javnega ter zasebnega zdravstva. Na ta način se ponovno uvaja oziroma vrača konkurenčna prepoved dela, tako kot velja v ostalih dejavnostih (po ZDR-1), ohranja pa se določene izjeme.

Predlog novele naslavlja tudi **soglasja za opravljanje dela pri drugem delodajalcu v javni zdravstveni mreži**. Pogoji za opravljanje dela pri drugem izvajalcu je to, da pri matičnem izvajalcu niso presežene najdaljše dopustne čakalne dobe in je realiziran program ZZS 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 gorski reševalni službi, delo pri Slovenija-transplant.

Delo pri drugem delodajalcu oziroma izvajalcu 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 šest 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 preklic (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).

Izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži se med seboj povezujejo in si izmenjujejo kadre za zagotavljanje zdravstvene dejavnosti.

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. Pogoji je efektivno 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 podeljuje za 15 let. 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. Če se pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame.

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, 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. Izjema glede odvzema koncesije v primeru sprememb lastniške strukture (tj. poslovnih deležev) je možna le v primeru (zakonitega ali oporočnega) dedovanja.

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:

1. 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 javni zdravstveni mreži.
2. Javno zdravstveno mrežo na vseh treh ravneh zdravstvene dejavnosti, vključno z nujno medicinsko pomočjo, določa država, na primarni zdravstveni ravni pa jo zagotavljajo občine, z izjemo mreže nujne medicinske pomoči, ki jo poleg občin oziroma mesta zagotavlja tudi država.
3. Zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, lahko izjemoma opravlja znanstveno raziskovalno, pedagoško in strokovno delo v višini 20 odstotkov rednega delovnega časa (dopolnilno delo).
4. Določa se nova kategorizacija bolnišnic in zahteve za delovanje v obliki splošna, specialna in dnevna bolnišnica.

Cilj vzpostavitve zdravstvenih regij in bolj konkretna definicija javne zdravstvene 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 kot pravica do zdravstvenega varstva vsakemu, 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 pravica do dostopa do zdravstvenih storitev, pri čemer sledi upošteva 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.

Načelo zakonitosti

Zakoni, podzakonski predpisi in drugi splošni akti morajo biti v skladu z Ustavo 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). V skladu s četrtem odstavkom 153. člena Ustave 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 njegovih državljanov. Načelo je povezano z načelom vzajemnosti in solidarnosti. Država je dolžna, da uredi ustrezno delovanje javnih zdravstvenih zavodov, in sicer tistih, ko 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).

Načelo pravne države

Pravna država temelji na pravilih, predpisanih v ustavi in zakonih, pri čemer ta pravila pomenijo omejevanje in nadzor oblasti, zagotavlja pa se tudi spoštovanje človekovih pravic in svoboščin ter ureja razmerja pravnih subjektov. Ravnanja oblasti in drugih subjektov morajo biti predvidljiva, zato predlagatelj pravice in obveznosti določa v samem zakonu 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, tudi v času nepričakovanih oziroma izrednih stanj (npr. naravnih nesreč).

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.

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 morda bilo interesantno 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 ustavni sodni presoji vselej oceniti še, ali je ta v skladu z načeli prave države (2. člen Ustave), 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, v manjši meri pa tudi upravnega, strokovnega in systemskega nadzora.

Načelo kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

Pri izvajanju zdravstvene obravnave mora biti v ospredju vedno strokovnost, kakovost in varnost.

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 krepi 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 služba in tržna dejavnost

Predlog zakona določa, kaj je javna zdravstvena služba, 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 specifike 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 bo zadoščalo, da je nosilec iz področja zdravstvene dejavnosti (t. i. skupni imenovalec oziroma skupno deblo, vezano na področje specializacij, za več vrst zdravstvene dejavnosti). Pogoj zaposlitve odgovornega nosilca je določen časovno razmejeno in ni več vezano na »predvideni obseg izvajanja zdravstvene dejavnosti«, kar je bil težko opredeljiv pojem.

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 posledično tudi koncesij in celo na področju plačil v javni zdravstveni mreži.

Predlagatelj določa dodatne primere za odvzem dovoljenja in obvezno obveščanje pristojnih organov o vsakem primeru odvzetega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, za namen seznaitve 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 loči 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 svojo, posebno mrežo. V zvezi z omenjeno delitvijo na ravni je urejeno zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe, in sicer Republika Slovenija na sekundarni in terciarni ravni ter za službo nujne medicinske pomoči, medtem ko mrežo na primarni ravni zagotavlja občina oziroma mesto. 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 velikih in enostavnih migracij ter nujnem povezovanju izvajalcev zaradi omejenih kadrovskih zmogljivosti ni več realno pričakovati in zamejevati njegovega delovanja na posamezno občino oziroma mesto. Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti bo svojo dejavnost opravljal znotraj zdravstvene regije, ki bo določena v 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«.

Prav tako se z novelo črta zahteve po tem, da se določene dejavnosti izvajajo v posameznih organizacijskih enotah v sestavi bolnišnice, za kar ni nobene vsebinske utemeljitve, temveč za strokovno, kakovostno in varno izvajanje zdravstvene obravnave zadošča, da ima izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti sam zagotovljene vse potrebne zmogljivosti za najbolj potrebne, točno navedene dejavnosti (npr. preskrbo z zdravili), seveda prilagojene na vrsto (vrste) zdravstvene dejavnosti, ki jo (jih) opravlja. Ne glede na to pa izvajalec specialistične bolnišnične dejavnosti druge vrste dejavnosti (npr. nujno medicinsko pomoč) zagotovi sam ali prek drugega izvajalca. Pri tem je seveda treba upoštevati, da določenih vrst zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati zasebno (npr. nujno medicinsko pomoč), kar pomeni, da to dejavnost lahko zagotovi le izvajalec znotraj mreže javne zdravstvene službe.

S predlogom zakona se uvaja nova oblika izvajanja specialistične bolnišnične dejavnosti, tj. dnevna bolnišnica, ki se izvaja, kadar bolnikovo 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.

Pomembna novost z vidika informiranja javnosti je tudi zahteva predloga zakona, da se na spletni strani ministrstva objavi nabor bolnišnic v Republiki Sloveniji (splošnih, specialnih in dnevnih).

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 sanacijo in imenovanje sanacijske uprave kot poslovnega organa (namesto direktorja), pri čemer so bi takšna sanacija izvajala kot posebni projekt Vlade Republike Slovenije.

Prav tako velja izpostaviti dodatno obveznost za direktorja 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 in javnega zdravja ter z namenom trajnega in nemotenega zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki so nujne za zadovoljevanje potreb ljudi, in katerih pomanjkanje bi lahko ljudem 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 ključne za javno zdravje in zaradi varovanja bolnika kot šibkejšega in ranljivejšega udeleženca v zdravstveni obravnavi. 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 bolnika 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 po poteku koncesijskega obdobja opravi javni razpis in koncesija podeli na novo, s čimer se zagotavlja polna transparentnost postopka in enaka obravnava subjektov (kandidatov). Pri tem se na novo definira tudi

območje podelitve koncesije, in sicer je območje na primarni ravni zdravstvene dejavnosti šteje občina ali več občin (op.: prepuščeno dogovoru na ravni občin v konkretnem primeru), na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa 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.

S predlogom zakona se uvajajo dodatna merila za izbiro koncesionarja, kar bo omogočilo jasnejšo in lažjo izbiro ustreznega kandidata.

Zagotovo je ključna sprememba tudi zahteva, da se obseg programa v koncesijski odločbi in koncesijski pogodbi določi točno in nedvoumno (op.: višina je številčno opredeljena kot del posameznega ali več timov), ne le okvirno. S tem namenom predlog zakona iz besedne zveze umika besedo »predviden«.

Zakon 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 zdaj za zdravnike, določa obvezno vključevanje v program neprekinjenega zdravstvenega varstva za vse zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce. Minister za zdravje bo določil letni program izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva in obveznosti delodajalcev glede vključevanja zaposlenih v navedeni program, na tej podlagi pa bo izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva določil organizacijo in mesečni raspored dela za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na svojem območju.

Opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu

Zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra in z namenom zagotavljati dostopno zdravstveno varstvo predlagatelj želi zadržati zdravstvene delavce v matičnih ustanovah, kjer lahko opravljajo najzahtevnejše storitve, ki so prioriteta. Novela ZZDej zato predvideva prepoved ali močno omejitev dela pri zasebnih izvajalcih, predvideva tudi popolno prepoved dela samostojnih podjetnikov v tujem imenu in za tuj račun. Istočasno pa zagotavlja, da bodo plačilni pogoji v javnih zavodih dovolj privlačni, da bodo delavci dodatne ure, ki jih sedaj opravljajo pri zasebnih izvajalcih, pripravljeni delati v matičnem zavodu.

Namen ureditve je vzpodbujati dodatno delo v zdravstvenem zavodu, kjer je zdravstveni delavec zaposlen delavcem, ki želijo delati več pa omogočiti, da to delo lahko opravljajo pri lastnem delodajalcu v obliki dopolnilne zaposlitve, za ne bi potrebujejo posebnega dovoljenja oziroma pogodbe.

Predloga zakona določa dodatne pogoje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, t.j. da niso presežene najdaljše dopustne čakalne dobe in je realiziran program ZZŠS za vrste zdravstvenih storitev, ki jih delavec opravlja. Opredeljuje se, kdaj lahko zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, opravlja zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu, seveda ob predhodnem soglasju delodajalca. Pogoji o ne odklanjanju nadurnega dela pri delodajalcu velja tudi za t. i. varovane kategorije (starejši, 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 dobiti soglasja za delo pri drugem izvajalcu.

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, delo pri organizaciji Rdečega križa Slovenije in gorski reševalni službi (vseh enotah za zaščito, reševanje in pomoč

Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje), delo pri Javnem zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant.

Z uvedbo pogodb, oproščenih posebnega davka, ne bo prišlo do poenotenja neto honorarja, ki ga lahko delavec prejme kot samostojni podjetnik, bo pa vsaj nekoliko povečana količina sredstev, ki bo javnim zavodom na razpolago za ta namen. Javni zavodi so namreč omejeni pri višini izplačil, saj je v pravilniku, ki ga izdaja ministrstvo, določeno, da mora biti narejena analiza stroškov posamezne obravnave, ki ne smejo presežati cene, ki jo za obravnavo določa ZZSZ.

Zakonsko podlago za sklepanje podjemnih pogodb z lastnim delodajalcem, oproščenih posebnega davka, bo določal spremenjen 53.c člen novele ZZDej. V prehodnih določbah zakona bo opredeljeno začasno trajanje ukrepa ter način in pogoje za morebitno podaljšanje. 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.

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 dobi soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti za največ v obsegu osem ur (op.: dodatna petina), seveda pod pogojem, da mu s tem ne bo onemogočena izraba minimalnih dnevnih 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 bolnike 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 bolnikov (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.

- dodatek za večje število opredeljenih bolnikov

Predlog zakona uvaja nov dodatek pri plači, in sicer z namenom spodbujanja dodatnega opredeljevanja bolnikov in večje dostopnosti do zdravstvenih storitev na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Do dodatka bodo upravičeni zaposleni zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v ambulantah družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjev v javnih zdravstvenih zavodih. Višina dodatka za večje število opredeljenih bolnikov bo odvisna glede na število opredeljenih bolnikov, obseg tima in priznani kader v standardu.

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

Finančne posledice so predvidene za naslednje vsebinske sklope:

- prevzem zdravstvene dokumentacije, strošek za NIJZ,
- povezovanje izvajalcev v skupnost za opravljanje skupnih podpornih zadev in skupnih podpornih dejavnosti,
- usposabljanje s področja managementa v zdravstvu za direktorje,
- dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu,
- dodatek za večje število opredeljenih bolnikov.

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 bodo zagotovljena z rebalansom ali spremembami državnega proračuna, in sicer za strošek NIJZ za prevzem zdravstvene dokumentacije,
- ostalo (druga do peta alineja prejšnje točke) se bo zagotavljalo s strani ZZZS.

Preostala sredstva bodo zagotovljena z rebalansom ali spremembami državnega proračuna.

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 drugih pravnih sistemih

Estonija

V Zakonu o organizaciji zdravstvenih storitev je določeno, da so vrste bolnišnic, ki zagotavljajo specialistične zdravstvene obravnave: regionalna bolnišnica, osrednja bolnišnica, splošna bolnišnica, lokalna bolnišnica, specialna bolnišnica in bolnišnica za rehabilitacijo. Pristojni minister določi zahteve za vrste bolnišnic. Državni nadzor nad izpolnjevanjem zahtev, določenih za izvajalce zdravstvenih storitev, izvaja Odbor za zdravstvo.

Finska

Državni nadzorni organ za socialno varstvo in zdravje nadzoruje in vodi upravljanje licenc zdravstvenih delavcev za področje zdravstvenega in socialnega varstva. Regionalne državne upravne agencije vodijo nadzor nad javnimi in zasebnimi zdravstvenimi storitvami ter podeljujejo licence zasebnim ponudnikom zdravstvenih storitev.

Kanada

V Kanadi imajo npr. zelo omejeno, katere zdravstvene storitve lahko ponujajo v zasebnem sektorju. Če pacient potrebuje katerokoli operacijo, npr. na srcu, menjavo kolka ali kaj podobnega, tega ne more opraviti proti plačilu v zasebnem sektorju, ampak se uvrsti na čakalni seznam, z vsemi ostalimi državljani in ne glede na njihov osebni položaj (načelo enakopravne obravnave) čakati. Vložene so bile tožbe, zakaj nekdo želi plačati storitev iz lastnega žepa, ne more preskočiti čakalne vrste. Le 30 % zdravstvenih storitev v Kanadi se sme zagotavljati s strani zasebnih ponudnikov oziroma zasebnih zavarovanj, in sicer zdravila na recept, očesna oskrba, medicinski pripomočki, GENDER CARE, psihoterapija, fizioterapija in zobozdravstvo.

Prikaz ureditve v najmanj treh pravnih sistemih držav članic EU

V evropski regiji ni univerzalnega pristopa za pravno ureditev kompetenc. Namesto tega je na voljo nekaj primerov dejavnosti v določenih državah, izbranih kot poseben mehanizem za lažjo prerazporeditev vlog:

Nizozemska

Leta 2012 je vlada uvedla petletni zakonodajni akt, s katerim je pooblastil medicinske sestre za vrsto postopkov, ki so bili prej rezervirani le za zdravnike, kot so kardioverzija/defibrilacija, kateterizacija, endoskopija, aplikacija injekcij, predpisovanje nekaterih zdravil in manjši kirurški posegi. Po petih letih in na splošno pozitivnih rezultatih vrednotenja je bilo ugotovljeno, da medicinske sestre učinkovito izvajajo novo dodeljene vloge, zato so s 1. septembrom 2018 spremembo trajno uzakonili.

Litva

V Litvi se je obseg kompetenc zdravstvene nege razširil na predpisovanje medicinskih pripomočkov (invalidski vozički itd.), predpisovanje receptov za omejen nabor zdravil. Cilj pobude je bil prihraniti čas zdravnikov in medicinskih sester; skrajšati čakalne dobe; povečati motivacijo in družbeno prepoznavnost zdravstvenih delavcev; razvijati poklice in izenačevati obremenitve in delovne pritiske. Razširitev predpisovanja zdravil na medicinske sestre je ključni korak pri spodbujanju celovite in učinkovite oskrbe, pri čemer so medicinske sestre omejene na predpisovanje točno določenih zdravil.

Latvija

Medicinska sestra, zaposlena v ambulantni družinskega zdravnika, ima pravico do obnovitvene izdaje elektronskega recepta za zdravila in medicinske pripomočke po receptu (prvi recept predpiše zdravnik). V letu 2024 je predvidena sprememba zakonodaje, ki bo omogočila predpis recepta ne le medicinski sestri, ki dela v ambulantni družinskega zdravnika, ampak širše vsem medicinskim sestram splošnega zdravstvenega varstva. Babica ima pravico določiti začasno nezmožnost za delo osebe (bolniška odsotnost) za nosečnice. V skladu s tem bodo do konca leta 2024 izdani pravilniki, ki bodo med drugim določali, po kakšnem vrstnem redu lahko babica izda bolniški stalež v zvezi z nosečnostjo, predporodnim in poporodnim obdobjem. Ministrstvo za zdravje, strokovna združenja in izvajalci trenutno razpravljajo ali imajo babice pravico do predpisovanja kontracepcijskih sredstev, pa tudi ali naj bodo babice bolj vključene v preventivne dejavnosti in promocijo zdravja, kot so na primer presegalni programi in izobraževanje mladih o vprašanjih spolne reprodukcije.

Irska

Na Irskem imajo diplomirane medicinske sestre z dodatno podiplomsko izobrazbo razširjen obseg prakse. Posebne naloge vključujejo uvedbo intravenskega kanala, prvi odmerek antibiotikov, zdravljenje anafilaksije in delegirani odpust iz bolnišnice. Po sprejeti zakonodaji leta 2011 se medicinske sestre in babice po zaključku odobrenega podiplomskega izobraževalnega programa lahko registrirajo pri Odboru za zdravstveno in babiško nego Irske kot registrirani predpisovalci zdravil. Zakonodaja iz leta 2011 omogoča diplomiranim medicinskim sestram in diplomiranim babicam tudi napotitev na radiološke in druge postopke slikanja. V sklopu reforme, ki podpira zdravstvene in socialne delavce pri zagotavljanju učinkovite in uspešne obravnave pacientov, je tudi umestitev ustrezno usposobljenih fizioterapevtov kot napotovalcev za radiološke postopke. Marca 2024 je bila ustanovljena strokovna delovna skupina, septembra 2024 pa je načrtovana prva skupina fizioterapevtov, ki bodo pričeli z usposabljanjem. Hkrati načrtujejo tudi zakonodajno spremembo, ki bo fizioterapevtom, ki bodo opravili ustrezno usposabljanje in izpolnjujejo zahteve glede usposobljenosti, omogočila napotitev pacientov na medicinske radiološke posege, vključno z rentgenom. Farmacevti izvajajo storitve cepljenja od leta 2012. Sprva je bilo cepljenje v lekarnah možno samo proti gripi, vendar se je nabor možnih cepljenj razširil zlasti med pandemijo COVID-19 in po njej. Farmacevti izvajajo vrsto storitev cepljenja tako zasebno kot v okviru državnih programov

cepljenja. Uveljavitev je bila uspešna, saj so lekarne dostopne večini prebivalstva z dobro razporeditvijo lekarn po vsej državi. Lekarniški farmacevti lahko pacientom v nujnih primerih dobavijo manjše količine (5-dnevna zaloga ali najbližja možna količina) nekaterih vrst zdravil, ki jih je pacient že dobival v preteklosti. Med pandemijo COVID-19 je bil nabor zdravil, dovoljenih za premostitveno terapijo, razširjen na nadzorovana zdravila, 1. marca 2024 pa je ta sprememba postala trajna. Farmacevti lahko zdaj izdajo vsa zdravila, vključno z nadzorovanimi zdravili, v nujnih primerih, če menijo, da je to v najboljšem interesu bolnika. Minister za zdravje je ustanovil strokovno delovno skupino za podporo širjenju vloge farmacevtov na Irskem. Njihov glavni cilj je zagotoviti dokaze, analize in priporočila za razširitev vloge farmacevtov na Irskem s posebnim poudarkom na predpisovanju farmacevtov. Vzporedno s pripravo priporočil, je v pripravi zakonodaja, ki bo farmacevtu omogočila predpisovanje zdravil.

Avstrija

V Avstriji je opravljanje zdravstvene dejavnosti urejeno z zakonodajo, ki določa stroge pogoje za fizične in pravne osebe, ki želijo opravljati to dejavnost. Pogoji so namenjeni zagotavljanju visoke kakovosti zdravstvenih storitev ter varnosti pacientov. Tukaj so ključni pogoji, ki jih morajo izpolnjevati fizične ali pravne osebe.

1. Pravna podlaga in registracija
2. Izobrazba in strokovna usposobljenost:
3. Zagotavljanje kakovosti
4. Prostorski in tehnični pogoji
5. Zavarovanje odgovornosti
6. Etika in pacientove pravice
7. Nadzor in inšpekcija

Za pravne osebe, ki želijo opravljati zdravstveno dejavnost, veljajo dodatni pogoji glede pravne oblike, upravljanja ter zagotavljanja strokovnega vodstva s strani kvalificiranih zdravstvenih delavcev.

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.

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. Tukaj so glavne vrste javnih bolnišnic v Avstriji: Splošne bolnišnice, specializirane bolnišnice, univerzitetne bolnišnice, rehabilitacijske bolnišnice, bolnišnice za dolgotrajno oskrbo, psihiatrične bolnišnice, bolnišnice za nujno pomoč. Avstrijski javni bolnišnični sistem je raznolik in vključuje splošne bolnišnice, specializirane bolnišnice, univerzitetne bolnišnice, rehabilitacijske bolnišnice, bolnišnice za dolgotrajno oskrbo, psihiatrične bolnišnice in bolnišnice za nujno pomoč. Vsaka vrsta bolnišnice je namenjena specifičnim zdravstvenim potrebam pacientov in zagotavlja različne vrste zdravstvenih storitev.

Zasebna zdravstvena dejavnost se v Avstriji opravlja na različnih področjih, vendar mora biti v skladu z zakonodajo, ki ureja zdravstveno dejavnost. Zasebna zdravstvena dejavnost se nanaša na zdravstvene storitve, ki jih izvajajo zasebni izvajalci in jih pacienti plačujejo neposredno ali preko zasebnih zavarovanj. Tukaj so ključna področja in vrste zdravstvene dejavnosti, ki se lahko opravljajo zasebno, ter ureditev plačila: 1. Področja zasebne zdravstvene dejavnosti: splošna medicina, specialistična medicina, zobozdravstvo, estetska medicina in kirurgija, fizioterapija in rehabilitacija, psihoterapija in svetovanje, komplementarna in alternativna medicina

V Avstriji se lahko zasebno opravljajo različne zdravstvene dejavnosti, vključno s splošno medicino, specialističnimi storitvami, zobozdravstvom, estetsko medicino, fizioterapijo, psihoterapijo in komplementarno medicino. Plačilo za te storitve je urejeno bodisi preko neposrednega plačila, zasebnih zavarovanj ali kombiniranih oblik plačila, odvisno od narave storitve in dogovorov z zavarovalnicami.

V Avstriji je opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi koncesije običajen način, kako zasebni zdravstveni delavci lahko nudijo storitve v okviru javnega zdravstvenega sistema. Koncesija omogoča zasebnim izvajalcem, da izvajajo določene zdravstvene storitve, ki jih financira javni zdravstveni sistem. Zdravstvena dejavnost na podlagi koncesije v Avstriji omogoča zasebnim izvajalcem izvajanje javno financiranih zdravstvenih storitev. 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. Prav tako prenos koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti na tretjo osebo načeloma mogoč, vendar je strogo reguliran in predmet odobritve s strani pristojnih organov. Proces in pogoji za prenos se razlikujejo glede na zvezno deželo in specifično zakonodajo, vendar obstajajo splošna pravila, ki veljajo v celotni državi.

1. Osnovna načela prenosa koncesije: pravica do prenosa (dovoljenje za prenos, omejitve)
2. Pogoji za prenos koncesije: izpolnjevanje pogojev prevzemnika (strokovna usposobljenost, prostorski in tehnični pogoji, finančna stabilnost), ocenjevanje s strani pristojnih organov (vloga za prenos, presoja), odobritev prenosa (odobritev, zavrnitev)
3. Postopek prenosa koncesije: priprava dokumentacije (skupna vloga), predložitev vloge (oddaja vloge), presoja in odobritev (časovni okvir, odobritev)
4. Posebnosti in dodatni pogoji: začasni prevzem, javni interes

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.

Pojasnjujemo, da javni zdravstveni zavodi sodelujejo in se med seboj povezujejo na različnih pravnih podlagah, 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. Spodaj so ključne pravne podlage in načini povezovanja med javnimi zdravstvenimi zavodi v Avstriji:

1. Zakonodaja o zdravstveni dejavnosti
 - Zakon o zdravstvenih ustanovah (Krankenanstaltengesetz)
 - Zakon o zdravnikih
2. Pogodbeni sporazumi (Verträge)
 - Pogodbe o sodelovanju
 - Sporazumi o napotitvah
3. Regionalne in deželne mreže
 - Deželne zdravstvene mreže
 - Zdravstvene regije
4. Univerzitetne bolnišnice in raziskovalni projekti
 - Sodelovanje z univerzitetnimi bolnišnicami
 - Skupni raziskovalni projekti
5. Zdravstvene kooperative in združenja
 - Zdravstvene kooperative
 - Strokovna združenja
6. Pravno regulirana interoperabilnost
 - Informacijski sistemi in izmenjava podatkov

Sodelovanje med javnimi zdravstvenimi zavodi v Avstriji temelji na različnih pravnih podlagah, kot so zakoni o zdravstveni dejavnosti, pogodbeni sporazumi, regionalne mreže, univerzitetno sodelovanje in zdravstvene kooperative. Te pravne podlage omogočajo učinkovito povezovanje zavodov, delitev virov, usklajevanje storitev in zagotavljanje visoke kakovosti zdravstvene oskrbe na nacionalni in regionalni ravni.

Neprekinjeno zdravstveno varstvo v Avstriji je ključni del zdravstvenega sistema, ki zagotavlja dostop do zdravstvenih storitev 24 ur na dan, 7 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. Spodaj so podrobnosti o oblikah neprekinjenega zdravstvenega varstva, izvajalcih, organizaciji in financiranju:

1. Oblike neprekinjenega zdravstvenega varstva: bolnišnice (nujna medicinska pomoč, intenzivna nega), zdravstvene dežurne službe (dežurne službe, dežurni zdravniki), zdravstvene storitve na domu (domača nega, stalna oskrba), lekarne (dežurne lekarne).

2. Izvajalci neprekinjenega zdravstvenega varstva: zdravniki, medicinske sestre, farmacevti.
3. Organizacija neprekinjenega zdravstvenega varstva: organizacija na nacionalni in regionalni ravni (nacionalni okvir, deželne oblasti), upravljanje s strani zdravstvenih ustanov (bolnišnice, zdravstveni domovi).
4. Financiranje in plačilo zdravstvenih delavcev: javno financiranje (socialno zavarovanje, državna sredstva), plačilo zdravstvenih delavcev (zdravniki in med.sestre, pogodbeni zdravniki, farmacevti), dodatna sredstva in nadomestila (nadomestila za dežurstvo)

Neprekinjeno zdravstveno varstvo v Avstriji se izvaja v različnih oblikah, vključno 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.

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.

1. Dopolnilno delo na podlagi pogodbe o zaposlitvi: dodatno delo pri lastnem delodajalcu (dovoljenje delodajalca, upoštevanje delovnega časa, kolektivne pogodbe), postopek za pridobitev dovoljenja (vloga za dovoljenje, presoja delodajalca,
2. Sklepanje civilnopravnih pogodb (podjem) pri lastnem delodajalcu: pogoji za civilnopravne pogodbe: (posebni projekti ali naloge, ločenost od rednega delovnega razmerja), postopek in dovoljenja (dovoljenje delodajalca, formalni postopek)
3. Omejitve in nadzor (konflikt interesov, preobremenjenost, nadzor in sankcije)

V Avstriji je zdravstvenim delavcem dovoljeno opravljati dopolnilno delo pri lastnem delodajalcu ali sklepati civilnopravne pogodbe, vendar le ob strogem upoštevanju določenih pogojev. 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.

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. Spodaj so ključni organi in vrste nadzora, ki jih izvajajo: Zvezno ministrstvo za socialne zadeve, zdravje, nego in varstvo potrošnikov (BMSGPK), Deželne zdravstvene oblasti, Zdravniška zbornica, Agencija za zdravje in varnost hrane, Deželne bolnišnične in zdravstvene komisije, Nadzor nad izvajalci zasebne zdravstvene dejavnosti. Nadzor nad opravljanjem zdravstvene dejavnosti v Avstriji je večstopenjski in vključuje različne organe, kot so zvezno ministrstvo, deželne zdravstvene oblasti, zdravniška zbornica, AGES in deželne zdravstvene komisije. Ti organi izvajajo različne vrste nadzora, vključno z inšpekcijskim nadzorom, nadzorom nad strokovnostjo, varnostjo medicinskih pripomočkov in javno zdravje, ter disciplinskimi postopki v primerih kršitev. Nadzor je namenjen zagotavljanju visokih standardov zdravstvenih storitev, varnosti pacientov in skladnosti z zakonodajo.

V primeru prenehanja delovanja izvajalca zdravstvene dejavnosti v Avstriji je ureditev glede prevzema zdravstvene dokumentacije zelo pomembna za zagotavljanje nemotenega dostopa do podatkov pacientov.

1. Ureditev dokumentacije pri prenehanju delovanja

Skladnost z zakonodajo: 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.

Prenos dokumentacije:

- Skladiščenje: Zakon o zdravstvu in pravilniki določajo, da mora izvajalec, ki preneha z delovanjem, shraniti zdravstveno dokumentacijo za najmanj 30 let. To velja tako za javne kot 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.

- Prenos na naslednika: 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.

- Obvestilo pacientom: Pacienti morajo biti obveščeni o tem, kdo bo prevzel njihovo zdravstveno dokumentacijo in kako lahko dostopajo do svojih podatkov.

- Pravice pacientov: Pacienti imajo pravico do dostopa do svojih zdravstvenih podatkov tudi po prenehanju delovanja izvajalca. Zakonodaja zagotavlja, da morajo biti podatki na voljo v primeru potrebe po nadaljnjem zdravljenju ali pravnih postopkih.

V Avstriji, kot tudi v mnogih drugih državah, mora izvajalec zdravstvene dejavnosti pri prenehanju delovanja poskrbeti za ustrezno shranjevanje in prenos zdravstvene dokumentacije. V Avstriji je zakonodaja zelo stroga glede obdobja shranjevanja (30 let) in zagotavlja, da morajo biti podatki pacientov na voljo za nadaljnje zdravljenje in pravne postopke. Prenos dokumentacije se običajno izvede bodisi na naslednjega izvajalca bodisi na drugo ustrezno shranjevanje, ob upoštevanju pravic pacientov in varovanja njihove zasebnosti.

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. Zvezne dežele so odgovorne za organizacijo in financiranje bolnišnic ter nadzor nad izvajalci zdravstvenih storitev. 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. Regionalne oblasti so odgovorne tudi za načrtovanje kapacitet bolnišnic, vključno s financiranjem njihove infrastrukture. Dežele so zlasti odgovorne za zagotavljanje bolnišnične dejavnosti in specialističnih 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.

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.

Na področju primarnega zdravstvenega varstva imajo ključno vlogo zasebni zdravniki, ki 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 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.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

Predlog zakona razen navedenih ne bo imel drugih posledic.

6.1 Presoja administrativnih posledic

Sprejetje zakona ne vpliva na postopke oziroma poslovanje, niti ne na obveznost strank do javne uprave ali pravosodnih organov. Vpliva pa lahko na postopke spreminjanja ustanovnih aktov javnih zdravstvenih zavodov, če so v nasprotju z spremembami in dopolnitvami, ki jih predvideva ta zakon.

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

Sprejetje zakona ne vpliva na okolje.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo

Sprejetje zakona ne bo imela posledic za gospodarstvo.

6.4 Presoja posledic za socialno področje

Sprejetje zakona ne vpliva na socialno področje.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja

Sprejetje zakona ne vpliva na dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Sprejetje 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 zakona o dopolnitvah in spremembah 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).

7. DRUGE POMEMBNE OKOLIŠČINE V ZVEZI Z VPRAŠANJI, KI JIH UREJA PREDLOG ZAKONA

Zunanji strokovnjaki pri pripravi predloga zakona niso sodelovali.

8. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA

Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti bo objavljen na spletni strani e-Demokracija. Javna razprava bo trajala 30 dni.

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 in 84/23 – ZDOsk-1) se v 3. členu prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalci zdravstvene dejavnosti so domače in tuje pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti in imajo zdravstveno dejavnost registrirano v Poslovnem registru Slovenije, pri čemer zdravstveno dejavnost opravljajo v svojem imenu in za svoj račun. 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 oziroma odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev iz drugega odstavka 35. člena tega zakona.«.

V drugem odstavku se v prvem stavku za besedo »solidarnosti« doda besedilo »in enakega dostopa«, drugi stavek se spremeni tako, da se glasi: »Zdravstvene storitve, ki jih izvajajo javni zdravstveni zavodi in zavodi iz 8. člena tega zakona na nepridobiten način, in dejavnost, ki jo izvajajo kot tržno dejavnost, se opravlja tako, da presežek prihodkov nad odhodki ta zavod porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti.«, za drugim stavkom pa se doda nov tretji stavek, ki se glasi: »Nadzor nad izvajanjem javne zdravstvene službe opravlja država.«.

2. člen

V 3.a členu se v prvem odstavku na koncu prvega stavka dodata nov drugi in tretji stavek, ki se glasita: »Vloga iz prejšnjega stavka mora vsebovati tudi podatek o enotni krovni šifri in nazivu dejavnosti iz Standardne klasifikacije dejavnosti, s katero bo vlagatelj dejavnost registriral v Poslovnem registru Slovenije. 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.«.

V drugem odstavku se:

- tretja alineja spremeni tako, da se glasi:
 - »- odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je z vidika funkcije vodenja vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, 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 kadra za opravljanje vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno opravljanje vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje,«,
- v četrti alineji za besedo »vrsto« doda besedilo »in področje«;
- peta alineja spremeni tako, da se glasi:
 - »- območje opravljanja zdravstvene dejavnosti (zdravstvena regija in naslov lokacije),«.

V tretjem odstavku se:

- drugi stavek spremeni tako, da se glasi »Vrste zdravstvene dejavnosti, združene po področjih zdravstvene dejavnosti, se določi upošteva razvrstitev zdravstvene dejavnosti za posamezno raven zdravstvene dejavnosti v skladu s tem zakonom ter upošteva vrste specializacij zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma njihova delovna področja.«,

- za drugim stavkom doda nov, tretji stavek, ki se glasi: »Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za vsako vrsto zdravstvene dejavnosti določi vrste zdravstvenih storitev, ki sodijo v posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti.«.

V četrtem odstavku se:

- prva alineja spremeni tako, da se glasi:
»- ima določenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je pri njem zaposlen za najmanj osem ur tedensko na posameznem področju zdravstvene dejavnosti, določenim s predpisom iz prejšnjega odstavka, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba in kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti sam zaposlen za polni delovni čas,«;
- za tretjo alinejo doda nova četrta alineja, ki se glasi:
»- ima ustrezno informacijsko in telekomunikacijsko tehnologijo in izpolnjene tehnične predpogoje za vključitev v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni, v skladu s predpisi, ki določajo zbiranje in izmenjavo zdravstvenih podatkov, pri čemer se v sistem vključi najpozneje z dnem začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,«;
- dosedanja četrta alineja postane peta alineja.

V petem odstavku se:

- prva alineja spremeni tako, da se glasi:
»- pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo,«;
- na koncu druge alineje pika nadomesti s podpičjem in doda nova tretja alineja, ki se glasi:
»- ima najmanj dve leti delovnih izkušenj v zdravstvenem timu pri izvajanju vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katerega se izdaja dovoljenje.«.

V sedmem odstavku se v četrthi alineji besedilo »imeti prostore« nadomesti z besedilom »strokovno-tehnične«.

V devetem odstavku se za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi: »Ne glede na prejšnji stavek se ogleda prostorov in opreme ne opravi, kadar bo izvajalec zdravstvene dejavnosti zdravstveno dejavnost opravljal v prostorih in z opremo, ki je bila za to vrsto zdravstvene dejavnosti oziroma vrsto zdravstvene dejavnosti, ki sodi v isto področje zdravstvene dejavnosti, že verificirana.«. Dosedanji drugi stavek postane tretji stavek.

Enajsti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora vsako spremembo podatkov iz drugega odstavka tega člena v 15 dneh od njenega nastanka posredovati ministrstvu, pristojnemu za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za spremembo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, v primeru spremembe vrste zdravstvene dejavnosti ali pravnega statusa izvajalca zdravstvene dejavnosti (vključno z nazivom in sedežem) pa za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti do izdaje spremenjenega ali novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi tega odstavka zdravstvene dejavnosti ne sme opravljati.«.

Dvanajsti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Podrobnejše pogoje za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in kadre (zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce) iz druge alineje četrtega odstavka tega člena, pogoje za prostore in opremo iz tretje alineje četrtega odstavka tega člena za izvajanje posamezne vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, način preverjanja izpolnjevanja tehničnih predpogojev za vključevanje v enotni informacijski

sistem iz četrte alinee četrtega odstavka tega člena ter postopek njihove verifikacije določi minister, pristojen za zdravje.«.

3. 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:

- preneha opravljati zdravstveno dejavnost (npr. upokojitev, smrt, stečaj, izdaja novega dovoljenja za opravljanje zdravstvenega dejavnosti v skladu z enajstim odstavkom prejšnjega člena),
- 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 za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- zdravstvene dejavnosti ne opravlja v svojem imenu in za svoj račun,
- v roku ne odpravi pomanjkljivosti, zaradi katere bi lahko prišlo do neposredne nevarnosti za zdravje ljudi, ugotovljene z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena tega zakona,
- ne začne opravljati zdravstvene dejavnosti v enem letu od datuma začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti, navedenega v dovoljenju, ali neopravičeno več kot eno leto ne opravlja zdravstvene dejavnosti,
- v roku iz enajstega odstavka prejšnjega člena ne sporoči spremembe podatkov, ki vplivajo na dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti.«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»O odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, obvesti:

- Agencijo Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve, ki po uradni dolžnosti pri tem subjektu iz poslovnega registra izbriše zdravstveno dejavnost, za katero je bilo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto,
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije in Tržni inšpektorat Republike Slovenije,
- pristojno poklicno zbornico oziroma strokovno združenje,
- pristojno občino oziroma mesto, če gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti (v vlogi ustanovitelja ali koncedenta),
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe,

podatek o tem pa objavi tudi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.«.

4. člen

V 3.c členu se v prvem odstavku:

- v prvi alinei besedilo »firmo in sedež« nadomesti z besedilom »naziv, sedež in pravni status«;
- v tretji alinei za besedo »vrsto« doda besedilo »in področje«;
- peta alinea spremeni, tako da se glasi:
»- območje opravljanja zdravstvene dejavnosti (zdravstvena regija in naslov lokacije)«;
- na koncu osme alinee pika nadomesti z vejico in doda nova deveta alinea, ki se glasi:
»- vse podatke iz tega odstavka, ki so posledica spremembe dovoljenja na podlagi enajstega odstavka prejšnjega člena.«.

V drugem odstavku se besedilo »spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje« nadomesti z besedilom »osrednjem spletnem mestu organov državne uprave«.

5. 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 bolnike 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 zdravstveno dokumentacijo v fizični in elektronski obliki (v nadaljnjem besedilu: prevzemnik zdravstvene dokumentacije). Na podlagi obvestila iz prejšnjega stavka ministrstvo, pristojno za zdravje, do datuma prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti določi prevzemnika oziroma prevzemnike zdravstvene dokumentacije in rok, do katerega izvajalec zdravstvene dejavnosti prevzemnikom zdravstvene dokumentacije izroči vso zdravstveno dokumentacijo. Določitev prevzemnika zdravstvene dokumentacije iz prejšnjega stavka ni potrebna, kadar bolnik v skladu s petim odstavkom 51. člena tega zakona izbere drugega zdravnika in o tem obvesti izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki zdravstveno dokumentacijo preda novo izbranemu zdravniku. Kadar prevzemnik zdravstvene dokumentacije ni določen oziroma izbran in kadar je dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto, zdravstveno dokumentacijo prevzame Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ). Prevzemnik zdravstvene dokumentacije zagotovi ustrezno hrambo in zavarovanje zdravstvene dokumentacije ter nosi morebitne stroške hrambe.

Kadar je za prevzemnika dokumentacije v skladu s prejšnjim odstavkom določen NIJZ, ta v 90 dneh po prevzemu dokumentacije zagotovi zanesljivo pretvorbo (digitalizacijo) in prenos zdravstvene dokumentacije v Centralni register podatkov o pacientu (v nadaljnjem besedilu: CRPP), in sicer za zdravstveno dokumentacijo bolnika, ki je živ in ga je mogoče zanesljivo določiti, njegovi zdravstveni podatki pa se nahajajo v CRPP. NIJZ izvirno dokumentacijo po zanesljivi pretvorbi (digitalizaciji) in prenosu zdravstvene dokumentacije v CRPP hrani eno leto. V tem času lahko bolnik v skladu s petim odstavkom 51. člena tega zakona izbere drugega zdravnika in o tem obvesti NIJZ, ki zdravstveno dokumentacijo preda novo izbranemu zdravniku. Zdravstveno dokumentacijo umrlih bolnikov NIJZ hrani v izvirno prevzeti obliki v skladu z roki hrambe, ki jih zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, določa za osnovno zdravstveno dokumentacijo.

Eno leto po prenosu prevzete zdravstvene dokumentacije v CRPP, izteku enoletnega roka hrambe zdravstvene dokumentacije umrlega bolnika ali eno leto po prevzemu zdravstvene dokumentacije, ki je zaradi nedoločljivosti bolnika, na katerega se nanaša, ali ker podatkov o bolniku ni v CRPP, ni mogoče pretvoriti in prenesti v CRPP, NIJZ izvirno zdravstveno dokumentacijo uniči po postopku, ki ga predvidevajo predpisi s področja varstva osebnih podatkov ter dokumentarnega in arhivskega gradiva.«.

6. člen

V 4. členu se v prvem odstavku za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi: »Mrežo javne zdravstvene službe sestavljajo javni zdravstveni zavodi in drugi zavodi iz 8. člena tega zakona, in sicer po območjih (zdravstvenih regijah), področjih in vrstah zdravstvene dejavnosti ter obsegu programa. Mrežo iz tega odstavka po potrebi in na način, kot to določa ta zakon, dopolnjujejo izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo.«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Merila za mrežo javne zdravstvene službe, upoštevajoč plan zdravstvenega varstva Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: plan zdravstvenega varstva), so:

- potrebe prebivalstva po dostopu do zdravstvenih storitev, upoštevajoč javno zdravstveno stanje (zbolevnost), naseljenost oziroma število prebivalcev na nekem območju (zdravstvene regije) 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 izvajalcev oziroma inštitucij, povezanih z izvajanjem zdravstvene dejavnosti, na tem območju (npr. lekarn, zdravilišč, domov za ostarele, vzgojno izobraževalnih zavodov),
- minimalni obseg zdravstvenih storitev znotraj posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, s katerim je zagotovljeno strokovno, kakovostno in varno opravljanje te dejavnosti.«.

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

»Zdravstvene regije iz prvega odstavka tega člena, vključno z opredelitvijo njihovega območja delovanja, določi Vlada Republike Slovenije.«.

7. člen

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

»Mrežo javne zdravstvene službe na primarni, sekundarni in terciarni ravni, upoštevajoč merila iz prejšnjega člena, na predlog ministra, pristojnega za zdravje, določi Vlada Republika Slovenija, vključno z mrežo službe nujne medicinske pomoči. Mreža iz prejšnjega stavka se objavi na spletnem mestu organov državne uprave.

Mreža iz prejšnjega odstavka se spreminja v skladu s potrebami prebivalstva. Mrežo Vlada Republike Slovenije na predlog ministra, pristojnega za zdravje, preveri najmanj vsakih pet let.

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni zagotavlja občina oziroma mesto.

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

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

Javni zdravstveni zavodi in drugi zavodi iz 8. člena tega zakona se s soglasjem ustanoviteljev na območju posamezne zdravstvene regije povezujejo v skupnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti za opravljanje skupnih podpornih zadev (npr. pravne, splošne, kadrovske ali računovodske zadeve pritožbeni postopki na podlagi zakona, ki ureja pacientove pravice), pa tudi za opravljanje skupnih podpornih dejavnosti (npr. laboratorijska, radiološka in druga diagnostika, medicina dela, prometa in športa, draga medicinska oprema).

Za namen celostne in učinkovitejše zdravstvene obravnave bolnikov, boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev ter obvladovanja čakalnih dob se izvajalci zdravstvene dejavnosti znotraj mreže javne zdravstvene službe na območju posamezne zdravstvene regije pri opravljanju zdravstvenih storitev povezujejo znotraj posamezne ravni zdravstvene dejavnosti in med posameznimi ravni zdravstvene dejavnosti, in sicer tako, da izvajajo konzultacije oziroma neposredno sodelujejo pri izvajanju zdravstvenih storitev (npr. na podlagi začasne premestitve zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali dela na podlagi podjemne pogodbe iz 53.c člena tega zakona), kar se po potrebi podrobneje pogodbeno dogovori.«.

8. člen

V 6. členu se v prvem odstavku za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi: »Za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in nujnih prevozov je na območju Republike Slovenije organizirana služba nujne medicinske pomoči, ki jo izvajajo javni zdravstveni zavodi kot zunajbolnišnični del v obliki satelitskega urgentnega centra, dežurnega mesta in mobilne enote na terenu in kot bolnišnični del v sklopu urgentnega centra.«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Podrobnejši način, vsebino in pogoje izvajanja službe nujne medicinske pomoči glede kadra, prostorov in opreme ter financiranje, vključno z zagotavljanjem zdravstvenega varstva osebam na javnih prireditvah, zagotavljanjem nujne medicinske pomoči s helikopterjem, izvajanjem nujne medicinske pomoči v primeru naravnih ali drugih množičnih nesreč in dispečersko službo zdravstva ter nenujnimi reševalnimi prevozi, določi minister, pristojen za zdravje.«.

9. člen

V 13. členu se v drugem odstavku besedilo »ali zasebni zdravniki specialisti posameznih strok« nadomesti z besedilom »oziroma drug izvajalec zdravstvene dejavnosti«.

Tretji odstavek se črta.

10. člen

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

»Specialistična bolnišnična dejavnost se zagotavlja neprekinjeno in obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo, zdravstveno nego, nastanitev in prehrano, lahko pa tudi ginekološko ambulantno dejavnost kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, če ta dejavnost na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ni organizirana v zadostnem obsegu.

Specialistično bolnišnično dejavnost opravlja bolnišnica oziroma drug izvajalec zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti), ki ima za namen strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave, upoštevajoč vrsto specialistične bolnišnične dejavnosti, ki jo opravlja, zagotovljene zadostne zmogljivosti (prostor in opremo, vključno s posteljami, ter kader), da nemoteno izvaja:

- neprekinjeno zdravstveno varstvo z vidika opravljanja zdravstvenih storitev, ki sodijo v dejavnost izvajalca,
- reanimacijo,
- specialistično ambulantno zdravljenje,
- preskrbo z zdravili,
- laboratorijsko dejavnost, radiološko in drugo diagnostiko.

Izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti sam oziroma na podlagi pogodbe o sodelovanju prek drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti zagotovi tudi:

- nujno medicinsko pomoč,
- medicinsko rehabilitacijo,
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki (vključujoč transfuzijo krvi),

- dejavnost patologije,
pri čemer se opravljanje te dejavnosti šteje za opravljanje javne zdravstvene službe.

Kadar izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti ali vrsto zdravstvenih storitev v skladu s prejšnjim odstavkom zagotovi prek drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, je slednji upravičen do plačila največ v višini, ki jo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotavlja izvajalcu specialistično bolnišnične dejavnosti na podlagi pogodbe o financiranju zdravstvene dejavnosti oziroma do višine, ki jo določa cenik Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Podatek o drugem izvajalcu iz prejšnjega odstavka izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti objavi na svojih spletnih straneh in na vidnem mestu v čakalnici oziroma svojem običajnem oglasnem mestu.«.

11. člen

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

»Izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti iz prejšnjega člena se po svojem namenu oziroma obliki delovanja deli na splošno, specialno ali dnevno bolnišnico, pri čemer je:

- a) splošna bolnišnica, kadar bolnikovo zdravstveno stanje zahteva hospitalizacijo (zdravstvena obravnava traja več kot 12 ur), pri čemer opravlja več področij zdravstvene dejavnosti iz tretjega odstavka 3.a člena tega zakona in ima zagotovljene posteljne in druge zmogljivosti najmanj za področje interne medicine in kirurgije, v svoji sestavi pa ima tudi urgentni center,
- b) specialna bolnišnica, kadar bolnikovo zdravstveno stanje zahteva hospitalizacijo (zdravstvena obravnava traja več kot 12 ur), pri čemer opravlja zgolj posamezno področje zdravstvene dejavnosti iz tretjega odstavka 3.a člena tega zakona in ima zagotovljene posteljne in druge zmogljivosti za potrebe tega področja,
- c) dnevna bolnišnica, kadar bolnikovo 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.

Dnevna bolnišnica sklene pogodbo o sodelovanju z najbližjo splošno ali specialno bolnišnico, ki ji po potrebi zagotovi neprekinjeno zdravstveno varstvo za vrsto zdravstvene dejavnosti, ki jo dnevna bolnišnica opravlja, in za bolnike, ki so v njeni zdravstveni obravnavi. V pogodbi iz prejšnjega stavka se dogovori tudi višina in način plačila, ki ga dnevna bolnišnica zagotovi bolnišnici za opravljene zdravstvene storitve in za zagotavljanje stalne pripravljenosti z namenom svetovanja oziroma v primeru potrebe prihoda na delovno mesto. Podatek o bolnišnici iz prejšnjega stavka dnevna bolnišnica objavi na svojih spletnih straneh in na vidnem mestu v čakalnici oziroma na običajnem oglasnem mestu bolnišnice.

Merila, na podlagi katerih se razvrščajo bolnišnice v Republiki Sloveniji glede na svojo dejavnost in so podlaga za sklepanje dogovora o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, določi minister, pristojen za zdravje. Na podlagi meril iz prejšnjega stavka minister, pristojen za zdravje, določi nabor bolnišnic in ga objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.«.

12. člen

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

13. člen

26. člen se črta.

14. člen

V 28.a členu se drugi odstavek črta.

15. člen

V 29. členu se v prvem odstavku za prvim stavkom dodata nov drugi in tretji stavek, ki se glasita: »V postopku kandidiranja na javnem razpisu mora kandidat za direktorja zdravstvenega zavoda predložiti program dela in vizijo razvoja zdravstvenega zavoda za naslednje mandatno obdobje.«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Direktor zdravstvenega zavoda mora izpolnjevati naslednje pogoje:

1. je poslovno sposobna fizična oseba, ki ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, pri čemer dokazilo o tem predloži najpozneje v 30 dneh od sklepa o izbiri;
2. 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 drugi oziroma tuj jezik, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika;
3. aktivno (na ravni vsaj B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira) obvlada najmanj en svetovni jezik, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v tujem jeziku ali dokazilom ustrezne institucije, ki poučuje in izvaja izpit iz tujega jezika;
4. ima vsaj pet let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, od tega najmanj tri leta na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih;
5. ima kompetence, znanje in strokovno usposobljenost, potrebno za vodenje zdravstvenega zavoda, pri čemer je znanje ustrezno, če je pridobljeno s področja zdravstva, ekonomije, financ, upravljanja ali prava, 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;
6. 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;
7. 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;
8. 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.«.

V četrtem odstavku se besedilo »vodja, ki mora imeti visoko izobrazbo ustrezne zdravstvene smeri in najmanj pet let delovnih izkušenj« nadomesti z besedilom »strokovni direktor zdravstvenega zavoda, ki mora izpolnjevati naslednje pogoje:

1. je poslovno sposobna fizična oseba, ki ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, pri čemer dokazilo o tem predloži najpozneje v 30 dneh od sklepa o izbiri;

2. 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 drugi oziroma tuj jezik, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika;
3. aktivno (na ravni vsaj B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira) obvlada najmanj en svetovni jezik, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v tujem jeziku ali dokazilom ustrezne institucije, ki poučuje in izvaja izpit iz tujega jezika;
4. ima vsaj pet let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, od tega najmanj dve leti na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih;
5. ima kompetence, znanje in strokovno usposobljenost, potrebno za strokovno vodenje zdravstvenega zavoda, pri čemer je znanje ustrezno, če je pridobljeno s področja vodenja v zdravstvu, kar izkaže s potrdilom iz 5. točke drugega odstavka tega člena, ki ga mora predložiti v šestih mesecih od sklepa o izbiri;
6. 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 ustrezne zdravstvene smeri;
7. 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;
8. 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 .«.

Za četrtem odstavkom se dodajo nov peti, šesti, sedmi, osmi in deveti odstavek, ki se glasijo:

»Direktor zdravstvenega zavoda oziroma strokovni direktor zdravstvenega zavoda mora pri svojem delu ravnati s skrbnostjo dobrega gospodarja.

Mandat strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda je vezan na mandat direktorja zdravstvenega zavoda.

Razlogi za predčasno razrešitev oziroma prenehanje mandata direktorja zdravstvenega zavoda ali strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda so:

1. nezakonito opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki bi posegalo v pravice zavarovanih oseb in drugih pacientov ali pravice zaposlenih v zdravstvenem zavodu,
2. v skladu z osmim odstavkom tega člena uvedena sanacija v zdravstvenem zavodu, in sicer z dnem imenovanja sanacijske uprave,
3. odpoved mandatu,
4. neizpolnjevanje pogojev za imenovanje,
5. bistvene kršitve postopka za imenovanje,
6. pravnomočna sodba za kaznivo dejanje,
7. kršenje obveznosti iz pogodbe o zaposlitvi,
8. konflikt interesov,
9. če z nevestnim ali nepravilnim delom povzroči škodo zdravstvenemu zavodu ali malomarno opravlja svoje dolžnosti, tako da nastanejo ali bi lahko nastale motnje pri opravljanju dejavnosti,
10. smrt,
11. drugi utemeljeni razlogi, zaradi katerih ni zmožen opravljati nalog poslovanja zdravstvenega zavoda.

Vlada Republike Slovenije lahko v primeru poslovne ali plačilne nestabilnosti zdravstvenega zavoda iz drugega odstavka 25. člena tega zakona uvede sanacijo in kot poslovodni organ imenuje sanacijsko

upravo. Minister, pristojen za zdravje, določi merila za ugotavljanje poslovne in plačilne nestabilnosti zdravstvenega zavoda. 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 Republike Slovenije.

Podrobnejši postopek potrjevanja ustreznosti programa usposabljanja, vključno z vsebino in trajanjem programa ter načinom preverjanja znanja, določi minister, pristojen za zdravje. Pogoji iz drugega oziroma četrtega odstavka tega člena smiselno veljajo tudi za vršilca dolžnosti direktorja zdravstvenega zavoda oziroma vršilca dolžnosti strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda.«.

16. člen

Za 29. členom se doda nov 29.a člen, ki se glasi:

»29.a 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 pooblastil in odgovornosti iz prejšnjega stavka direktor zdravstvenega zavoda opravlja naslednje naloge:

1. skrbi za 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. pripravi predlog finančnega načrta (s kadrovskim načrtom) in programa dela zdravstvenega zavoda, ki ga posreduje v potrditev svetu zavoda,
5. pripravi letno poročilo in zaključni račun zdravstvenega zavoda, ki ga posreduje v potrditev svetu zavoda,
6. skrbi za materialno in finančno poslovanje zdravstvenega zavoda,
7. odloča o pravicah in obveznostih zaposlenih iz delovnega razmerja,
8. sprejema akt o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest,
9. predlaga in izvaja ukrepe za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev (npr. analiza in ukrepi glede upravljanja čakalnih dob v zdravstvenem zavodu),
10. uresničuje cilje in aktivnosti iz nacionalnih strategij, programa razvoja zdravstvenega zavoda, finančnega načrta in programa dela zdravstvenega zavoda,
11. uresničuje usmeritve ustanovitelja,
12. skrbi za optimizacijo procesov dela, vključno s spremljanjem in zagotavljanjem njihove učinkovitosti (merjenje učinkovite obremenjenosti zaposlenih ipd.),
13. 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 opravlja naslednje naloge:

1. usklajuje in organizira strokovno delo zdravstvenega zavoda (področja zdravstvene dejavnosti),
2. pripravi predlog letnega programa dela za strokovno področje iz prejšnje točke, ki ga posreduje v potrditev strokovnemu svetu zavoda,
3. skrbi in odgovarja za strokovnost dela zdravstvenega zavoda,
4. skupaj z direktorjem zdravstvenega zavoda spremlja, ugotavlja in zagotavlja realizacijo programa po pogodbi, ki jo ima zdravstveni zavod sklenjeno z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
5. spremlja, ugotavlja in zagotavlja strokovnost, kakovost in varnost zdravstvene obravnave v zdravstvenem zavodu,

6. odgovarja za vzpostavitev in vzdrževanje sistema nadzora in izboljševanja kakovosti in varnosti strokovnega dela v zdravstvenem zavodu in o tem pripravi letno poročilo (samoevalvacija),
7. najmanj enkrat letno pripravi poročilo o strokovnem delu zdravstvenega zavoda in ga posreduje svetu zavoda,
8. direktorju zdravstvenega zavoda predlaga ukrepe za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev,
9. skupaj z direktorjem zdravstvenega zavoda skrbi za optimizacijo delovnih procesov iz 12. točke prejšnjega odstavka,
10. druge naloge v skladu z zakonom, drugimi predpisi ter splošnimi akti zdravstvenega zavoda.«.

17. člen

V 30.a členu se v prvem odstavku besedilo »iz prvega odstavka 28.a člena tega zakona« črta.

V drugem odstavku besedilo »iz prvega odstavka 28.a člena tega zakona« črta.

Tretji odstavek se črta.

Četrty odstavek, ki postane tretji odstavek, se spremeni tako, da se glasi:

»Notranji revizor izvaja naloge v skladu z letnim načrtom notranje revizije, ki ga direktor javnega zdravstvenega zavoda in svet zavoda sprejmeta do konca marca za tekoče leto. Letni načrt mora naslavljaljati ključna tveganja iz registra tveganj. Register tveganj pripravi direktor javnega zdravstvenega zavoda in se obravnava na svetu zavoda, ki poda morebitne dopolnitve. Register tveganj se pripravi najpozneje do konca februarja tekočega leta.«.

Dosedanji peti odstavek postane četrti odstavek.

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

»Potrditev izbire notranjega revizorja na predlog direktorja javnega zdravstvenega zavoda izvede svet zavoda, pogodbo o zaposlitvi z notranjim revizorjem ali civilno pravne pogodbe z zunanjim izvajalcem notranje revizije pa sklne direktor javnega zdravstvenega zavoda.«.

18. 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 po predhodnem mnenju strokovnega sveta,
3. sprejema statut s soglasjem ustanovitelja,
4. sprejema druge splošne akte zdravstvenega zavoda, če ni 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 kalkulatívne osnove za oblikovanje te cene,

7. sprejema finančni načrt in program dela zdravstvenega zavoda ter najmanj kvartalno spremlja njegovo izvajanje,
8. sprejema letno poročilo in zaključni račun zdravstvenega zavoda,
9. predlaga ustanovitelju spremembo, ukinitve ali širitev dejavnosti zdravstvenega zavoda,
10. 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,
11. se seznaja najmanj s kvartalnim poročilom o finančnem poslovanju zdravstvenega zavoda in poročilom o čakalnih dobah,
12. uresničuje usmeritve ustanovitelja,
13. daje ustanovitelju in direktorju zdravstvenega zavoda predloge in mnenja o posameznih vprašanjih in
14. druge naloge v skladu z zakonom in drugimi predpisi ter aktom o ustanovitvi in statutom zdravstvenega zavoda.«.

19. člen

V 31. členu se druga alineja spremeni tako, da se glasi:

»- s plačili za blago in storitve (tržna dejavnost),«.

Za besedilom člena, ki postane prvi odstavek, se dodata nov drugi in tretji odstavek, ki se glasita:

»Javni zdravstveni zavod lahko za namen učinkovitejše izrabe prostorov in opreme poleg javne službe opravlja tržno zdravstveno dejavnost, kadar ta dopolnjuje javno zdravstveno službo ali prispeva k njenemu izvajanju z vidika večje strokovnosti, kakovosti in varnosti, pri čemer za zdravstvene storitve, ki jih opravlja kot tržno dejavnost, veljajo naslednji dodatni pogoji:

1. tržno dejavnost opravlja tako, da se presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti (tekoče stroške poslovanja, investicije v prostorske zmogljivosti, drago medicinsko opremo, zaposlovanje, nagrajevanje zaposlenih ipd.),
2. v celoti izvaja program storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (preračunano kvartalno),
3. pri opravljanju tržne dejavnosti upošteva predpise, ki urejajo ločeno evidentiranje različnih dejavnosti, in proračunske usmeritve za opravljanje tržne dejavnosti,
4. ima v aktu o ustanovitvi določeno, da z izvajanjem tržne dejavnosti zagotavlja najmanj pokritje vseh s to dejavnostjo povezanih odhodkov,
5. s splošnim aktom uredi način opravljanja tržne dejavnosti v javnem zavodu v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti, 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,
6. storitve v samoplačniških ambulantah oziroma storitve, opravljene za samoplačnike, opravlja izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

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

20. člen

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

»Zasebna zdravstvena dejavnost je zdravstvena dejavnost, ki jo izvajajo zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti in se financira po tržnih načelih iz sredstev uporabnikov zdravstvenih storitev ali njihovih zavarovalnic. Zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka izvajalec zdravstvene dejavnosti izvaja na pridobiten način, v svojem imenu in za svoj račun, in neposredno po opravljeni storitvi uporabniku oziroma zavarovalnici izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke.«.

Za prvim odstavkom se dodata nov drugi in tretji odstavek, ki se glasita:

»Izvajalci zdravstvene dejavnosti izven javne mreže na trgu svobodno oblikujejo cene zdravstvenih storitev, ki jih opravljajo, in sicer na podlagi ponudbe in povpraševanja ter drugih konkurenčnih dejavnikov.

Ne glede na prejšnji odstavek lahko Vlada Republike Slovenije zaradi varovanja javnega interesa in javnega zdravja ter z namenom trajnega in nemotenega zagotavljanja zdravstvenih storitev, ki so nujne za zadovoljevanje potreb ljudi, in katerih pomanjkanje bi lahko povzročilo resno zdravstveno škodo, določi najvišje dovoljene cene takih zdravstvenih storitev (vključno z medicinskimi pripomočki), pri čemer izvajalci iz prejšnjega odstavka zdravstvenih storitev ne smejo oglaševati, ponujati ali zaračunavati nad to ceno, lahko pa pod njo.«.

Dosedanji drugi odstavek postane četrti odstavek.

21. člen

V 42. členu se v tretjem odstavku v prvem stavku za besedo »Koncesija« doda besedilo »ne glede na zakon, ki ureja podeljevanje koncesij«. Za drugim stavkom se doda nov tretji stavek, ki se glasi: »Koncesija je vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in lastniško strukturo, v trenutku izdaje koncesijske odločbe. Če se pravni status oziroma lastniška struktura izvajalca zdravstvene dejavnosti v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame. Prejšnji stavek ne velja v primeru, ko se lastniška struktura spremeni zaradi dedovanja.«.

22. člen

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

»Po poteku obdobja podelitve koncesije se koncesija, ob izpolnjevanju pogojev iz drugega odstavka prejšnjega člena, lahko podeli ponovno, in sicer na podlagi javnega razpisa.«.

Tretji odstavek in četrti odstavek se črtata.

23. člen

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

24. 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, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa posamezna zdravstvena regija;
- je minimalni obseg opravljanja koncesijske dejavnosti v višini 0,20 programa.«.

V drugem odstavku se za drugim odstavkom doda nov tretji odstavek, ki se glasi: »Če soglasje iz prejšnjega stavka ni dano v 30 dneh od prejema, se šteje, da soglasje ni podano.«.

V petem odstavku se v prvem stavku za besedo »Zaradi« doda besedilo »vezanosti območja opravljanja koncesijske dejavnosti in«, beseda »lahko« pa črta.

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.«.

25. člen

V 44.č členu se v prvem odstavku v tretji alineji besedilo »zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno« nadomesti z besedilom »zaposleno«.

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

»Koncesionar mora izpolnjevati pogoje iz prvega odstavka tega člena celotno obdobje podelitve koncesije.«.

26. 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 vsak posamezen program zdravstvene dejavnosti oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije,
2. dostopnost lokacije dostopnost na določenem območju in področju opravljanja zdravstvene dejavnosti,
3. kontinuiteta opravljanja vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se podeljuje koncesija,
4. število opredeljenih zavarovanih oseb, kadar se koncesija podeljuje za področje osebnega zdravnika,
5. s podelitvijo koncesije bo zavarovanim osebam ostala najmanj nespremenjena dostopnost do zdravstvenih storitev,
6. z nadzorom ugotovljene kršitve glede opravljanja zdravstvene dejavnosti,
7. druge okoliščine in merila, glede na posebnost posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa.«.

27. člen

V 44.e členu se v drugem stavku beseda »predviden« črta.

28. člen

V 44.f členu v prvem odstavku:

- se v prvi alineji beseda »predviden« črta;
- se za enajsto alinejo doda nova dvanajsta in trinajsta alineja, ki se glasita:
 - »- 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 zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti,
 - obveznost koncesionarja glede zagotavljanja podatkov za potrebe nadzora in omogočanja nemotenega opravljanja nadzora;«;
- se za šestnajsto alinejo, ki postane osemnajsta alineja, dodata nova devetnajsta in dvajseta alineja, ki se glasita:
 - »- obveznost koncesionarja, da sprejema vse bolnike, ki želijo pri njem uveljaviti zdravstveno storitev, ki jo zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, ne glede na njihovo zdravstveno stanje, pri čemer take bolnike v primeru obstoja čakalne dobe uvrsti na čakalni seznam v skladu s predpisi, ki urejajo naročanje in upravljanje čakalnih seznamov,
 - prepoved prenosa koncesije na tretjo osebo,«;
- v dosednji sedemnajsti alineji, ki postane enaindvajseta alineja, se za besedo »koncesionarja« doda besedilo »vključno za primer vključevanja v sistem neprekinjenega zdravstvenega varstva, in obveznost obveščanja bolnikov o tem«.

V petem odstavku se tretja alineja spremeni tako, da se glasi:

»- 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. Morebitno povečanje obsega programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti na podlagi začasnega prevzema programa ali prestrukturiranja programa, kot to določajo predpisi, ki urejajo 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 doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»Vsako spremembo, povezano z izpolnjevanjem pogojev iz 44.č člena tega zakona, koncesionar v 15 dneh od njenega nastanka sporoči koncedentu.«.

29. člen

V 44h. členu se v tretjem odstavku beseda »druge« črta.

30. člen

V 44.j členu se v prvem odstavku:

- na koncu osme alineje namesto pike postavi vejica in dodajo nova deveta, deseta, enajsta, dvanajsta in trinajsta alineja, ki se glasijo:

- »- koncesionar predlaga prenehanje opravljanja koncesionirane zdravstvene dejavnosti (npr. upokožitev),
- koncesionar neupravičeno (v nasprotju z obveznostjo iz osemnajste alineje prvega odstavka 44.f člena tega zakona) odklanja bolnike, ki želijo opraviti zdravstveno storitev, za katero ima podeljeno koncesijo,
- koncesionar v roku 15 dni koncedentu ne sporoči sprememb, povezanih z izpolnjevanjem pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali koncesijske odločbe,
- se v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni pravni status oziroma lastniška struktura koncesionarja v nasprotju s tretjim odstavkom 42. člena tega zakona;
- koncesionar v roku iz šestega odstavka 44.f člena tega zakona ne sporoči sprememb, vezanih na izpolnjevanje pogojev iz 44.č člena tega zakona.«.

31. člen

V 44.k členu se v drugem odstavku za četrto alinejo:

- doda nova peta alineja, ki se glasi:
»- naziv in sedež koncedenta«;
- dosedanja peta do deveta alineja postaneta šesta do deseta alineja.

V četrtem odstavku se za besedo »trajno« doda besedilo »in se javno objavijo na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave«.

32. člen

Za 51. členom se doda novi 51.a člen, ki se glasi:

»51.a člen

Zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki opravlja zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe, se vključi v program zagotavljanja dežurne zdravniške službe in nujne medicinske pomoči (v nadaljnjem besedilu: neprekinjeno zdravstveno varstvo) na območju, kjer opravlja zdravstvene storitve, in sicer pri izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec iz prejšnjega odstavka se vključuje v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva pod enakimi pogoji za delo in za enako plačilo kot zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki je zaposlen pri izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva. Enako plačilo pomeni, da prejme plačilo v višini stroška, ki bi ga imel izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva, če bi bil ta zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec pri njem zaposlen.

Pogoji za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva iz prejšnjega odstavka ter medsebojne pravice in obveznosti, vključno z obsegom vključevanja zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, načinom njegovega nadomeščanja in posledicami v primeru kršitve dogovorjenih obveznosti, se uredijo s pogodbo med delodajalcem zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca iz prvega odstavka tega člena in izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Program izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva in obveznosti delodajalcev iz prejšnjega odstavka glede vključevanja v program ter način poročanja o zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva ministrstvu, pristojnemu za zdravje, do 31. oktobra za naslednje koledarsko leto določi minister, pristojen za zdravje.

Organizacijo in mesečni razpored dela za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva na svojem območju v skladu s programom iz prejšnjega odstavka določi izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva.«.

33. člen

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

»Neprekinjeno zdravstveno varstvo iz 51.a člena tega zakona se zagotavlja v eni od naslednjih oblik dela ali njihovimi kombinacijami:

1. polni delovni čas (eno ali več izmensko delo, neenakomerno razporejeni delovni čas),
2. dežurstvo,
3. stalna pripravljenost,
4. delo preko polnega delovnega časa,
5. dopolnilno delo,
6. delo na podlagi podjemne pogodbe, razen z lastnimi zaposlenimi.

Organizacijo in financiranje neprekinjenega zdravstvenega varstva, posamezne oblike dela, s katerimi se ta zagotavlja, merila za njihovo razmejitev, evidentiranje opravljenih zdravstvenih in drugih storitev (analizo obremenjenosti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev), 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.«.

34. člen

V 53.b členu se v prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstveni delavec, ki je zaposlen pri javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona, lahko sklene delovno razmerje ali podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona za opravljanje zdravstvenih storitev le pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže, in sicer na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca. Opravljanje samoplačniških zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu znotraj javne zdravstvene mreže ali pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni del javne zdravstvene mreže, zdravstvenim delavcem iz prejšnjega stavka ni dovoljeno. Delodajalec izda soglasje na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca za največ šest mesecev, in sicer 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. Zdravstveni delavec iz tega odstavka mora pridobiti soglasje delodajalca na način, kot ga določa ta člen, tudi v primeru, ko delo namerava opravljati v tujini.«.

Za prvim odstavkom se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»Soglasje za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže se lahko izda le za zdravstvenega delavca, za katerega se vodi analiza delovne obremenitve v rednem delovnem času najmanj tri mesece pred odločanjem o izdaji soglasja in celotno obdobje veljavnosti soglasja. Način evidentiranja delovnih obremenitev in pripravo analize določi minister, pristojen za zdravje.«.

V dosedanjem drugem odstavku, ki postane tretji odstavek, se v prvem stavku besedilo »ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti« pa nadomesti z besedilom »znotraj javne zdravstvene mreže«.

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

»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, pri čemer se šteje, da javni zavod potrebo po tem delu ima, če kadarkoli v obdobju izdanega soglasja za istovrstne zdravstvene storitve sklene podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona z zdravstvenim delavcem, ki ni zaposlen pri njem,
- 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, pri čemer se šteje, da kot normativ in minimalen standard v tem zavodu velja standard, določen v kolektivni pogodbi s področja zdravstva, če tega za posamezni poklic ni, pa kot znaša povprečje delovne obremenitve, ugotovljene za vse zdravstvene delavce tega zavoda,
- javni zavod za vrsto zdravstvene dejavnosti oziroma vrsto zdravstvenih storitev, za katero se izdaja soglasje, v posameznem koledarskem letu realizira celotni program, dogovorjen z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (upoštevajoč trimesečno realizacijo),
- zdravstveni delavec, ne glede na morebitno uvrstitev v varovano kategorijo delavcev v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja, ne odklanja izmenskega dela, nadurnega dela, stalne pripravljenosti, dežurstva, vključevanja v neprekinjeno zdravstveno varstvo in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu,
- zdravstvenemu delavcu zaradi dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže ni onemogočen dnevni in tedenski počitek ter letni dopust.«.

Za dosedanjim tretjim odstavkom, ki postane četrti odstavek, se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

»Delodajalec soglasje iz prvega odstavka tega člena izda ne glede na izpolnjevanje pogojev iz prejšnjega odstavka in ne glede na časovno omejitev osem ur na teden iz tretjega odstavka tega člena za primer naslednjih vrst zdravstvenih storitev:

- opravljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva v drugem javnem zavodu,
- opravljanje zdravstvenih storitev pri Rdečem križu Slovenije, Javnem zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant in v enotah za zaščito, reševanje in pomoč Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje.«.

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

»Zdravstvenemu delavcu, ki v javnem zavodu ni zaposlen polni delovni čas, delodajalec po prejemu vloge za izdajo soglasja za delo iz prvega odstavka tega člena predhodno ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za preostali delovni čas do polnega. Če zdravstveni delavec ponudbo iz prejšnjega stavka oziroma tovrstno ponudbo drugega javnega zavoda zavrne, se šteje, da soglasje ni podano.«.

V dosedanjem petem odstavku, ki postane sedmi odstavek, se:

- v sedmi alineji za besedo »obseg« doda besedilo »(tj. število ur, ki jih zdravstveni delavec lahko izvaja), besedilo »izven javnega zavoda« pa nadomesti z besedilom »pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže«;
- za sedmo alinejo se doda nova osma alineja, ki se glasi:
»- število ur na teden, ki jih lahko zdravstveni delavec na podlagi izdanega soglasja opravi pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže.«.

V dosedanjem šestem odstavku, ki postane osmi odstavek, se v drugi alineji besedilo »četrti ali pete« nadomesti z besedilom »pete ali šeste«.

Za dosedanjim šestim odstavkom, ki postane osmi odstavek, se doda nov deveti odstavek, ki se glasi:

»Zdravstvenemu delavcu, kateremu je bilo soglasje v skladu s prejšnjim odstavkom 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 znotraj javne zdravstvene mreže.«.

35. člen

V 53.c členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Javni zdravstveni zavod ali javni zavod iz šestega odstavka 8. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu tega člena: javni 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 zavod stroškovno učinkovitejše, kar javni zavod izkazuje s podatki efektivne obremenjenosti zdravstvenih delavcev in analize materialnih stroškov po vrstah zdravstvenih dejavnosti, in potrebno z vidika zagotavljanja dostopnosti do zdravstvenih storitev in če:

- se z delom po podjemni pogodbi izvajajo vrste zdravstvenih storitev, pri katerih so presežene najdaljše dopustne čakalne dobe, in
- je lastni zaposleni zdravstveni delavec v rednem delovnem času opravil vse svoje delovne obveznosti v skladu z efektivnim merjenjem delovne obveznosti 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.«.

V drugem odstavku se besedilo »zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost« nadomesti z besedo »zavodu«.

V tretjem odstavku se:

- tretja alineja spremeni tako, da se glasi:
»- največje dovoljeno število ur, ki jih zdravstveni delavec lahko opravi na podlagi podjemne pogodbe dnevno in tedensko;«;
- v sedmi alineji besedilo »javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona« nadomesti z besedilom »javnem zavodu«.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Pred sklenitvijo podjemne pogodbe javni 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. Šteje se, da je podjemna pogodba stroškovno upravičena, če iz podatkov o efektivni obremenjenosti zdravstvenih delavcev in podatkovne analize stroškov po vrstah zdravstvenih dejavnosti izhaja, da konkretna podjemna pogodba javnemu zavodu prinaša korist z vidika časa, stroškovne učinkovitosti in kakovosti zdravstvene obravnave oziroma zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe. Podrobnejše pogoje za sklepanje podjemnih pogodb, vključno z načinom merjenja in poročanja o efektivni obremenjenosti zdravstvenih delavcev in 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, vključno z najvišjo dovoljeno višino plačila, določi minister, pristojen za zdravje.«.

V šestem odstavku se za prvim stavkom dodata nov drugi in tretji stavek, ki se glasita: »Pogoji, ki se nanašajo na sklepanje podjemne pogodbe z drugim zdravstvenim delavcem (prvi, tretji in četrti odstavek tega člena), veljajo tudi za primer sklepanja podjemne pogodbe z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem. 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 ta zakon oziroma zakon, ki ureja delovna razmerja, in možnost izrabe letnega dopusta.«.

Za šestim odstavkom se doda nov sedmi in osmi odstavek, ki se glasita:

»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 cilje, ki sledijo namenu iz prvega odstavka tega člena. Podrobnejša merila za določitev ciljev, poročanje in način preverjanja njihove realizacije določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za finance. Sredstva, namenjena posebnemu davku na prejemke iz prejšnjega stavka, se v celoti nameni za povečanje obsega opravljanja dejavnosti tega zavoda oziroma za sklepanje teh podjemnih pogodb. Javni zavod Finančni upravi Republike Slovenije sporoči podatke o zneskih izplačil iz prejšnjega stavka za posamezni mesec po posameznem zaposlenem, in sicer najpozneje do konca tekočega meseca za pretekli mesec. Javni zavod v primeru sklenitve podjemne pogodbe iz prejšnjega odstavka vodi evidenco opravljenih zdravstvenih storitev za posameznega zaposlenega tako, da sta iz nje razvidna datum in časovno obdobje vseh zdravstvenih storitev, ki jih ta zaposleni opravi za javni zavod v in izven rednega delovnega časa, in izven rednega obsega programa tega zaposlenega. Prihranek iz naslova nepobranega posebnega davka na določene prejemke od izplačil na podlagi podjemnih pogodb predstavlja dodaten vir sredstev delodajalca za plačilo zaposlenim na podlagi teh podjemnih pogodb.

Podjemne pogodbe iz tega člena se lahko sklepa tudi z upokojenimi zdravstvenimi delavci, pri čemer se pogoje in omejitve iz tega člena upošteva smiselno.«.

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

»Javni zavodi se lahko med seboj pogodbeno dogovorijo o opravljanju zdravstvenih storitev. Plačilo zdravstvenih delavcev za namen pogodbenega sodelovanja iz prejšnjega stavka, zaradi opravljenega večjega obsega zdravstvenih storitev, se zagotovi kot del plače za delovno uspešnost, pri čemer lahko kot vir sredstev predstavljajo tudi sredstva, ki jih zavodi iz prejšnjega stavka med seboj prenesejo na podlagi pogodbe o sodelovanju.«.

36. člen

V 53.č členu se v prvem odstavku:

- v prvi alineji za besedo »ime« postavi vejica in doda besedilo »šifra in delovno mesto«;
- v drugi alineji za besedo »ime« postavi vejica in doda besedilo »šifra in delovno mesto ter podatek ali gre za lastnega zaposlenega«;
- v tretji alineji za besedilom »izvajalca zdravstvene dejavnosti« doda besedilo »znotraj javne zdravstvene mreže«;
- v četrti in peti alineji beseda »obseg« črta;
- šesta alineja spremeni tako, da se glasi:
»- obseg realiziranih ur opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona (tedensko in mesečno, s prikazom števila ur po dnevih ter časom začetka in konca opravljanja dela)«;
- sedma alineja spremeni tako, da se glasi:

- »- obseg realiziranih ur opravljanja zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi sklenjene podjemne pogodbe opravlja zdravstveni delavec (tedensko in mesečno, s prikazom števila ur po dnevih ter časom začetka in konca opravljanja dela)«;
- v deveti alineji za besedo »zakona« doda besedilo »oziroma prenehanju veljavnosti podjemne pogodbe iz prejšnjega člena«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstveni delavec posreduje podatke iz šeste alineje prejšnjega odstavka svojemu delodajalcu najpozneje do osmega v mesecu za pretekli mesec, in sicer za vsak mesec veljavnega soglasja iz 53.b člena tega zakona.«.

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

»Izvajalec zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže, pri katerem zdravstveni delavec opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe,:

- posreduje podatke iz sedme alineje prvega odstavka tega člena javnemu zavodu, ki je soglasje podal, do osmega v mesecu za pretekli mesec, in sicer za vsak mesec veljavnosti podjemne pogodbe iz prejšnjega člena.
- sproti vnaša podatke iz sedme alineje 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«.

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

»Javni zavod iz prvega odstavka tega člena:

- poroča svetu javnega zavoda o izdanih soglasjih in o sklenjenih podjemnih pogodbah ter vrednosti posameznih pogodb v preteklem letu, in sicer do 28. februarja ob pripravi letnih poročil, katerim priloži tudi izpis iz evidence iz druge alineje tega odstavka;
- sproti vnaša 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«.

37. člen

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

»53.d člen

Zdravstveni delavec, ki je v javnem 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 iz prejšnjega odstavka pri lastnem delodajalcu se dogovori z aneksom k veljavni pogodbi o zaposlitvi, in sicer največ za posamezno koledarsko leto.

Zdravstvenemu delavcu 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 ali letnega dopusta.

53.e člen

Z namenom spodbujanja dodatnega opredeljevanja bolnikov in večje dostopnosti do zdravstvenih storitev ambulant družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjev v javnih zdravstvenih zavodih na primarni ravni, se za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, zaposlene v teh ambulantah, ne glede na zakon, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, določa dodatek za večje število opredeljenih bolnikov.

Sredstva za izvajanje dodatka iz prejšnjega odstavka se zagotavljajo iz sredstev, pridobljenih na podlagi preseganja glavarinskih količnikov in količnikov iz storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti, 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.

Višina dodatka za večje število opredeljenih bolnikov je določena glede na število opredeljenih bolnikov, obseg tima in priznani kader v standardu, ki ureja plačilo iz prejšnjega odstavka. Podrobnejša merila za določitev višine dodatka za večje število opredeljenih bolnikov za posamezni poklic v zdravstveni dejavnosti določi minister, pristojen za zdravje.

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.

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. 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.«.

38. člen

V 83.a. členu se v prvem odstavku za besedo »medije« postavi vejica in doda besedilo »inšpekcija, pristojna za javni sektor, inšpekcija, pristojna za proračun,«.

V drugem odstavku se:

- za besedilo »prvega odstavka 3. člena« doda besedilo »prvega,« v ustreznem sklonu;
- za besedilom »51. člena« doda besedilo »prvega odstavka 51.a člena,«;
- besedilo »53.c« nadomesti z besedilom »prvega, drugega, tretjega, četrtega, petega, šestega in osmega odstavka 53.c«;
- beseda »tretjega« nadomesti z besedo »d drugega«.

V tretjem odstavku se:

- za besedo »izvajanjem« doda besedilo »d drugega, tretjega in petega odstavka 51.a člena,«;
- za besedilom »52.c« doda besedilo »ter 53.d«.

V četrtem odstavku se za besedo »podatkov« doda besedilo »in nad 3.č členom tega zakona«.

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

»Inšpekcija, pristojna za javni sektor, opravlja nadzor nad izvajanjem devetega odstavka 53.c člena tega zakona.

Inšpekcija, pristojna za proračun, opravlja nadzor nad izvajanjem sedmega odstavka 53.c člena tega zakona.«.

Dosedanji šesti in sedmi odstavek postaneta osmi in deveti odstavek.

V dosedanjem osmem odstavku, ki postane deseti odstavek,:

- se v tretji alineji številka »3.a« nadomesti s številko »3.«;
- se za tretjo alinejo dodajo nova četrta, peta, šesta in sedma alineja, ki se glasijo:
 - »- prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti do izdaje spremenjenega ali novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz enajstega odstavka 3.a člena tega zakona;
 - prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu in zdravstvenemu sodelavcu, ki opravlja delo brez pisnega soglasja iz tretjega odstavka 52.c člena tega zakona,
 - prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu, ki opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju s 53.b in 53.c členom tega zakona,
 - 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,
- dosedanje četrta, peta in šesta alineja postanejo nova osma, deveta in deseta alineja;
- dosedanja sedma alineja, ki postane enajsta alineja, se spremeni tako, da se glasi:
 - »- prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu, ki nima soglasja iz prvega odstavka 53.b člena tega zakona oziroma zdravstvenemu delavcu, ki ni posredoval podatkov za vpis v evidenco oziroma ni posredoval resničnih podatkov iz 53.č člena tega zakona,«;
- dosedanja osma alineja postane nova dvanajsta alineja.

39. člen

V 88. členu v prvem odstavku:

- se v prvi alineji številka »3.a« nadomesti s številko »3.«;
- se za četrto alinejo dodata nova peta in šesta alineja, ki se glasijo:
 - »- ne obvesti o nameravanem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti ali ne zagotovi predaje oziroma prevzema zdravstvene dokumentacije v skladu s 3.č členom tega zakona,
 - ne vodi ločene evidence prihodkov in odhodkov iz javnih sredstev in zasebne zdravstvene dejavnosti iz dvanajste alineje prvega odstavka 44.f člena tega zakona,
- dosedanja peta, šesta in sedma alineja postanejo sedma, osma in deveta alineja,
- za dosedanjo osmo alinejo, ki postane deseta alineja, se dodata nova enajsta in dvanajsta alineja, ki se glasita:
 - »- izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila in medicinske pripomočke v nasprotju s prvim odstavkom 38. člena tega zakona,
 - oglašuje, ponuja ali zaračuna zdravstveno storitev v nasprotju s tretjim odstavkom 38. člena tega zakona,«;
- dosedanja deveta in deseta alineja postaneta trinajsta in štirinajsta alineja;
- za dosedanjo enajsto alinejo, ki postane petnajsta alineja, se doda nova šestnajsta alineja, ki se glasi:
 - »- 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,«;
- v dosedanji dvanajsti alineji, ki postane sedemnajsta alineja, se beseda »tretjim« nadomesti z besedo »drugim«;

- za dosedanje trinajsto alinejo, ki postane osemnajsta alineja, se doda nova devetnajsta alineja, ki se glasi:
 - »- omogoči opravljanje dela zdravstvenemu delavcu na podlagi soglasja v nasprotju s 53.b členom tega zakona,«;
- dosedanja štirinajsta alineja postane dvajseta alineja;
- za dosedanje petnajsto alinejo, ki postane enaindvajseta alineja, se dodajo nova dvaindvajseta, triindvajseta in štiriindvajseta, ki se glasijo:
 - »- ne posreduje podatkov o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih) oziroma posreduje neresnične podatke izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je izdal soglasje za delo zdravstvenega delavca v skladu s tretjim odstavkom 53.č člena tega zakona,
 - ne vnaša podatkov iz 53.č člena tega zakona v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov) v skladu s tretjim in četrtim odstavkom 53.č člena tega zakona,
 - omogoči delo zdravstvenemu delavcu v nasprotju s prvim, drugim in tretjim odstavkom 53.d člena tega zakona,«;
- dosedanja šestnajsta do triindvajseta alineja postanejo petindvajseta do dvaintrideseta alineja.

40. člen

V 89. členu v prvem odstavku:

- se za prvo alinejo doda nova druga alineja, ki se glasi:
 - »- se ne vključuje v program neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z 51.a členom tega zakona,«;
- se za četrto alinejo, ki postane peta alineja, dodajo nova šesta, sedma in osma alineja, ki se glasijo:
 - »- opravlja zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe z lastnim delodajalcem (javnim zavodom) v nasprotju s 53.c členom tega zakona;
 - ne poroča podatkov svojemu delodajalcu oziroma mu posreduje neresnične podatke (drugi odstavek 53.č člena tega zakona),
 - opravlja delo v nasprotju s prvim, drugim in tretjim odstavkom 53.d člena tega zakona«;
- dosedanje peta in šesta alineja postaneta deveta in deseta alineja.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

41. člen (podzakonski predpisi)

(1) Minister, pristojen za zdravje, Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/22, 89/22, 14/23 in 34/23) uskladi s spremenjenim tretjim odstavkom 3.a člena zakona najpozneje v 18 mesecih od uveljavitve tega zakona.

(2) Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije 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.

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

(4) Vlada Republike Slovenije določi zdravstvene regije iz prvega odstavka spremenjenega 4. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

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

(6) Minister, pristojen za zdravje, uskladi Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.) z drugim odstavkom spremenjenega 6. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(7) Minister, pristojen za zdravje, uskladi Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic (Uradni list RS, št. 43/98 in 71/03) v skladu s spremenjenim 16. členom zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(8) Minister, pristojen za zdravje, določi in na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave objavi nabor bolnišnic v skladu z drugim odstavkom spremenjenega 16. člena zakona najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve pravilnika iz prejšnjega odstavka.

(9) 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.

(10) Minister, pristojen za zdravje, določi merila za ugotavljanje poslovne in plačilne nestabilnosti iz sedmega odstavka spremenjenega 29. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(11) Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejša navodila v zvezi z razmejitvijo dejavnosti javnih zavodov na javno službo in tržno dejavnost po posameznih področjih zdravstvene dejavnosti iz tretjega odstavka spremenjenega 31. člena zakona najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

(12) Minister, pristojen za zdravje, določi program izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva za 2025 v skladu z novim 51.a členom zakona najpozneje do 31. decembra 2024.

(13) 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 53. člena najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(14) Minister, pristojen za zdravje, določi način evidentiranja delovnih obremenitev in pripravo analize iz drugega odstavka spremenjenega 53.b člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(15) Minister, pristojen za zdravje, uskladi Pravilnik o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava (Uradni list RS, št. 15/17) s spremenjenim četrtem odstavkom 52.c člena zakona najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona.

(16) Podrobnejša merila za določitev ciljev, poročanje in način preverjanja njihove realizacije iz sedmega odstavka spremenjenega 53.c člena zakona določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za finance, najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(17) Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejša merila za določitev višine dodatka za večje število opredeljenih bolnikov za posamezni poklic v zdravstveni dejavnosti v skladu s tretjim odstavkom novega 53.e člena zakona najpozneje do 31. decembra 2024.

42. člen **(roki za druga izvedbena dejanja)**

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pred uveljavitvijo tega zakona ali so bili vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev pred uveljavitvijo tega zakona, morajo v treh mesecih od uveljavitve predpisa iz tretjega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona, vložiti vlogo za uskladitev vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, kot so določena v predpisu iz tretjega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona, in predložiti dokazila o izpolnjevanju pogojev iz drugega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona, ki se nanašajo na odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ustrezno informacijsko in telekomunikacijsko tehnologijo.

(2) Izvajalci iz prejšnjega odstavka morajo v šestih mesecih uveljavitve od predpisa iz dvanajstega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona, vložiti vlogo za uskladitev pogojev, ki se nanašajo na prostore, opremo in kader (razen pogoja glede odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in ustrezne informacijske in telekomunikacijske tehnologije, kar morajo izkazati v okviru vloge iz prejšnjega odstavka) za izvajanje posamezne vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti.

(3) Ustanovitelji javnih zdravstvenih zavodov uskladijo akte o ustanovitvi z mrežo javne zdravstvene službe iz spremenjenega 4. in 5. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od sprejema mreže.

(4) Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani se v skladu s spremenjenim 4. in 5. členom zakona pripori k Zdravstvenemu domu Ljubljana, in sicer tako da ustanovitelj Zdravstvenega doma Ljubljana uskladi akt o ustanovitvi najpozneje do 30. aprila 2025, svet zavoda Zdravstvenega doma Ljubljana pa uskladi statut zavoda najpozneje do 30. junija 2025. Javni uslužbenci, zaposleni v Zdravstvenem domu za študente Univerze v Ljubljani, najpozneje do 1. julija 2025 sklenejo pogodbo o zaposlitvi z Zdravstvenim domom Ljubljana za delovna mesta, določena v aktih o organizaciji in sistemizaciji delovnih mest Zdravstvenega doma Ljubljana. Zdravstveni dom Ljubljana prevzame vse naloge, pogodbene obveznosti in pravice iz pogodb, ter naloge, ki jih izvaja na podlagi posebnih pooblastil, ki so jih je sklenil Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani. S 1. julijem 2025 Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani preneha delovati kot samostojni javni zdravstveni zavod, mandat direktorja in članov sveta zavodov pa prenehajo.

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

(6) Vlada Republike Slovenije oziroma občina ali mesto uskladi akte o ustanovitvi javnih zdravstvenih zavodov z določbami spremenjenega 29. člena, novega 29.a in 30.b ter spremenjenega 31. člena zakona najpozneje do 31. marca 2025.

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

(8) Dosedanji direktorji zdravstvenih zavodov in strokovni direktorji zdravstvenih zavodov ne glede na izpolnjevanje pogojev iz spremenjenega 29. člena zakona opravljajo svojo funkcijo do izteka svojega mandata. Ne glede na prejšnji stavek direktor zdravstvenega zavoda predloži potrdilo iz četrte alineje

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 tretje alineje šestega odstavka spremenjenega 29. člena zakona. Ne glede na prvi, drugi in tretji stavek tega odstavka direktorjem zdravstvenih zavodov in strokovnim direktorjem zdravstvenih zavodov v treh mesecih od uveljavitve tega zakona avtomatično prenehajo veljati soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti.

(9) Svet javnega zdravstvenega zavoda določi način opravljanja tržne dejavnosti v skladu z drugim odstavkom spremenjenega 31. člena zakona najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

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

(11) 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 treh 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 posamezni zdravstveni program oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti in obsegu koncesijske dejavnosti iz 44.e člena zakona. Če koncesionar v roku iz prvega stavka tega odstavka ne uskladi koncesijske pogodbe, je to razlog za odvzem koncesije na podlagi spremenjenega 44.j člena zakona.

(12) Soglasja zdravstvenim delavcem, zaposlenim v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona, za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže, ki so bila izdana pred uveljavitvijo tega zakona, morajo delodajalci v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona uskladiti z omejitvami iz spremenjenega 53.b člena zakona. Če v roku iz prejšnjega stavka soglasja niso usklajena, se šteje, da ne veljajo več. Soglasja iz prvega stavka tega odstavka, ki so bila izdana pred uveljavitvijo tega zakona in veljajo za opravljanje zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti izven javne zdravstvene mreže, z dnem uveljavitve tega zakona avtomatično prenehajo veljati.

(13) Javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz šestega odstavka 8. člena zakona uskladi podjemne pogodbe z lastnim zaposlenim s spremenjenim 53.c členom zakona najpozneje do 31. decembra 2024. Če v roku iz prejšnjega stavka te podjemne pogodbe niso usklajene, pogodbe s potekom roka avtomatično prenehajo veljati.

(14) Javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz šestega odstavka 8. člena zakona uskladi evidenco iz 53.č člena zakona s tretjim oziroma četrtem odstavkom spremenjenega 53.č člena zakona najpozneje do 31. decembra 2024.

(15) NIJZ uskladi Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu s spremenjenim 53.č členom zakona najpozneje do 31. decembra 2024.

43. člen **(vodenje upravnih postopkov)**

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pred uveljavitvijo tega zakona, morajo v šestih mesecih od uveljavitve predpisa iz tretjega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona, vložiti vlogo za uskladitev dovoljenja glede področja zdravstvene dejavnosti in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ter priložiti dokazilo o izpolnjevanju pogoja glede informacijske in telekomunikacijske tehnologije iz četrte alineje spremenjenega 3.a člena zakona.

(2) Če imetnik dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti v roku ne vloži vloge za uskladitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s prejšnjim odstavkom ali predlagani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona ali ne priloži ustreznega dokazila o izpolnjevanju pogoja glede informacijske in telekomunikacijske tehnologije iz četrte alineje spremenjenega 3.a člena zakona, to predstavlja razlog za odvzem dovoljenja iz prve alineje prvega odstavka 3.b člena zakona.

(3) 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 3.c člena zakona in jim o tem izda ustrezno listino.

(4) Zasebni zdravstveni delavci, ki so bili vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev pred uveljavitvijo tega zakona in na dan uveljavitve tega zakona v registru ne izpolnjuje pogojev iz spremenjenega 3.a člena zakona, morajo v šestih mesecih od uveljavitve predpisa iz tretjega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona, vložiti vlogo za uskladitev dovoljenja glede področja zdravstvene dejavnosti in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ter priložiti dokazilo o izpolnjevanju pogoja glede informacijske in telekomunikacijske tehnologije iz četrte alineje spremenjenega 3.a člena zakona.

(5) Če zasebni zdravstveni delavec ne poda vloge v roku iz prejšnjega odstavka, ministrstvo, pristojno za zdravje, začne postopek za izbris zasebnega zdravnika iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev.

(6) Postopki za izdajo, spremembo ali odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo v skladu s tem zakonom.

(7) Postopki za izdajo soglasja zdravstvenim delavcem, zaposlenim pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže, ki so bili začeti pred uveljavitvijo tega zakona, se dokončajo po določbah tega zakona.

44. člen **(prenehanje veljavnosti)**

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona 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),
- 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),
- drugi odstavek 40. člena, 41., 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),
- 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).

(2) Do uveljavitve podzakonskih predpisov, izdanih na podlagi tega zakona, se uporabljajo naslednji podzakonski predpisi, izdani na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE,

112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1), če niso v nasprotju s tem zakonom ali če zakon ne določa drugače:

- 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 merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava (Uradni list RS, št. 15/17).

(3) S 1. julijem 2024 prenehajo veljati:

- Sklep o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani (Uradni list RS, št. 162/22),
- Sklep o spremembah in dopolnitvah Sklepa o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani (Uradni list RS, št. 35/23) in
- Statut javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani, št. 011-01/2023 z dne 7. 7. 2023.

45. člen **(začetek veljavnosti)**

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

III. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu (spremenjeni 3. člen)

Predlagatelj želi z dopolnitvijo prvega odstavka 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) poudariti, da mora vsaka domača in tuja pravna in fizična oseba, ki želi opravljati zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji najprej pridobiti dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga izda Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), nato pa dejavnost registrirati pri Agenciji Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve; v nadaljnjem besedilu: AJPES) v Poslovni register Slovenije.

Če torej želi pravni subjekt opravljati zdravstveno dejavnost, mora v skladu s sedmim odstavkom 6. člena 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) pridobiti dovoljenje pristojnega organa, saj gre za dejavnost, za izvajanje katere posebni predpis, v tem primeru ZZDej, poleg vpisa v register za začetek opravljanja dejavnosti zahteva tudi pridobitev posebnega dovoljenja pristojnega organa. V praksi se namreč dogaja, da nekatera podjetja (predvsem s. p.), ki so registrirana za opravljanje zdravstvene dejavnosti (kar je razvidno iz Poslovnega registra Slovenije) ne pridobijo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, temveč zdravstveno dejavnost le registrirajo. Navedeno predstavlja kršitve tako ZGD-1, kot tudi ZZDej, ki je v tem konkretnem primeru *lex specialis*. Takšno ravnanje, torej opravljanje zdravstvene dejavnosti brez dovoljenja iz prvega odstavka 3.a člena ZZDej je že zdaj predvideno kot prekršek in zanj je predpisana globa od 3.000 do 50.000 eurov za pravno osebo.

S predmetnim členom se torej bolj jasno določa, kdo so izvajalci zdravstvene dejavnosti, in sicer so to domače in tuje pravne in fizične osebe, in kaj morajo narediti, da lahko začnejo opravljati zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji:

1. pridobiti dovoljenje ministrstva za opravljanje zdravstvene dejavnosti in
2. registrirati to zdravstveno dejavnost v Poslovnem registru Slovenije (vpis pri AJPES).

Vpis subjekta v Poslovni register Slovenije določa Zakon 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). Glede na to je treba vrstni red vpisa v register oziroma razmerje primarnega registra in poslovnega registra urediti v področni zdravstveni zakonodaji (v ZZDej). Primarni register ali uradna evidenca je namreč register ali druga evidenca, v katero se vpišejo poslovni subjekti pred vpisom v poslovni register, v konkretnem primeru torej izvajalci zdravstvene dejavnosti najprej pridobijo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in se vpišejo v evidenco iz 3.c člena ZZDej, nato pa vložijo vlogo za 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 in vpis v evidenco dovoljenj. S to novelo pa se dodatno določa, da subjekt po pridobitvi dovoljenja dejavnost registrira v poslovnem registru.

Opozoriti velja, da se v prijavi za vpis v poslovni register navede zgolj dejavnost, ki jo bo poslovni subjekt opravljal, vendar v skladu z ZPRS-1 AJPES ne preverja obstoja (področnega) dovoljenja in v postopku odločanja o vpisu nima pravne podlage za zadržanje vpisa v poslovni register. AJPES je upravljavec registra; registrski organ je samo, če tako posebni zakon za posamezne poslovne subjekte določa (prvi odstavek 10. člena ZPRS-1).

Predlagatelj v predlagani spremembi prvega odstavka še poudarja, da izvajalec zdravstvene dejavnosti zdravstveno dejavnost opravlja v svojem imenu in za svoj račun. Slednje pomeni, da izvajalci zdravstvene dejavnosti na trgu nastopajo samostojno in opravljajo zdravstveno dejavnost pod pogoji, ki jih določa ZZDej ter ne za nekoga drugega. Kadar govorimo o opravljanju storitev v svojem imenu in za svoj račun, gre za situacijo, ko oseba (lahko je podjetje ali posameznik) izvaja določene storitve, pri čemer nastopa v lastnem imenu in hkrati bremeni te stroške na svoj račun. To

pomeni, da je odgovorna za izvajanje storitev, plačilo in vse druge povezane obveznosti. Na drugi strani pa imamo opravljanje storitev v tujem imenu in za tuj račun. V tem primeru oseba (lahko gre za podjetje ali posameznika) izvaja storitve, vendar ne v svojem imenu, temveč deluje v imenu druge osebe (npr. naročnika) in bremeni stroške na račun te druge osebe. To je pogosto v primeru posredništva, kjer posrednik opravlja storitve za račun tretje osebe. S predlogom tega odstavka predlagatelj ukinja opcijo t. i. posredništva oziroma izvajanja zdravstvenih storitev za tuj račun.

Predlagatelj pojasnjuje, da se v praksi prepogosto dogaja, da npr. javni zdravstveni zavodi ali koncesionarji z drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti (torej s. p., d. o. o. in drugimi pravnimi subjekti) sklepajo podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev. Navedeno upoštevajoč namen ZZDej, naravo razmerja med zdravstvenim delavcem in drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti (npr. javnim zavodom, koncesionarjem), ni dopustno. Drugi pravni subjekt (t. i. podizvajalec), ki je registriran za opravljanje zdravstvene dejavnosti, bi moral pridobiti dovoljenje ministrstva in zdravstveno dejavnost opravljati samostojno, v svojem imenu in za svoj račun, transparentno in ne za nekoga drugega (npr. za javni zavod preko pogodbe o medsebojnem sodelovanju). Pri opravljanju zdravstvenih storitev gre namreč za takšno naravo storitev, da mora bolnik v vsakem trenutku vedeti, kdo je opravil zdravstveno obravnavo oziroma neko storitev. To je tudi v skladu s pacientovo pravico do obveščenosti in sodelovanja. Pacient ima v skladu s prvim odstavkom 23. člena Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZPacP) pravico vedeti, kdo ga zdravi in kdo sodeluje pri njegovem zdravljenju. Neposredni izvajalec zdravstvenih storitev je tako v skladu z določbami ZZDej lahko le zdravstveni delavec ali zdravstveno sodelavec sam (ne subjekt po npr. ZGD-1). V ta namen je predlagatelj omenjeni člen dopolnil na način, da se za izvajalca zdravstvene dejavnosti zahteva, da delo opravlja v svojem imenu in na svoj račun, kar pomeni, da tudi navzven nasproti pacientu nastopa v svojem imenu in na svoj račun (npr. izvajalec s statusno obliko s. p., ki nima koncesije, zdravstveno dejavnost opravlja kot zasebno dejavnost, bo pacientu izdal izvid v svojstvu s. p. (s svojim podpisom), prav tako mu bo on izdal račun).

Predlagatelj je mnenja, da se bo le na tak način lahko vzpostavilo transparentno izvajanje javne zdravstvene službe, ločeno od zasebne, saj to, da se ta zagotavlja s podizvajalci, ni v skladu s cilji in nameni ZZDej.

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 s. p., saj za s. p. veljajo določbe ZGD-1, za zasebnega zdravstvenega delavca pa v tem delu ne, saj najprej od ministrstva prejme odločbo (op.: ministrstvo je registrski organ; od leta 2018 je registrski organ ne le za preostale zdravstvene delavce, temveč tudi za vse zdravnike in zobozdravnike – saj je prišlo do prenosa registra od Zdravniške zbornice Slovenije na ministrstvo), šele nato ga AJPes vpiše v Poslovni register Slovenije. Zasebni zdravstveni delavec, ki je vpisan v register na ministrstvu, lahko vpiše svojo zasebno dejavnost v Poslovni register Slovenije, če želi, saj mu ZPRS-1 to omogoča, ZZDej pa ne prepoveduje.

Sprememba prvega odstavka je namenjena razmejitvi javnega in zasebnega opravljanja zdravstvene dejavnosti, zlasti njenemu transparentnejšem izvajanju, saj izvajalec zdravstvene dejavnosti v npr. statusni obliki samostojni podjetnik posameznik lahko opravlja dejavnost le v svojem imenu in na svoj račun (in v takem primeru tudi izda račun uporabniku). Slednji ne more opravljati dela na podlagi podjemne pogodbe pri drugem izvajalcu. Podjemna pogodba v skladu z ZZDej se namreč lahko sklene le med javnim (zdravstvenim) zavodom in zdravstvenim delavcem, fizično osebo. Izjema je le glede poslovnega sodelovanja med posameznimi javnimi (zdravstvenimi) zavodi.

S spremembo drugega odstavka 3. člena ZZDej se nadalje natančneje določa javna zdravstvena služba in tržna dejavnost v zdravstveni dejavnosti ter kako lahko javni (zdravstveni) zavod porabi presežek prihodkov nad odhodki.

Ustavno sodišče Republike Slovenije je z odločbo U-I-194/17 (op.: podrobneje v nadaljevanju) opozorilo, da država članica Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: EU) ne more z zakonom kar

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. Javno zdravstveno službo v Sloveniji opravljajo javni zavodi in zasebniki s koncesijo. Slednji avtomatično štejejo za gospodarske subjekte, torej ti zdravstvenih storitev ne morejo opravljati kot negospodarsko storitev splošnega pomena, kar izhaja iz razveljavitve druge povedi drugega odstavka 3. člena ZZDej – vendar drugi stavek še vedno velja za vse, ki izvajajo javno zdravstveno službo (določba se namreč razveljavi le, kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki).

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, 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 (obveznega zdravstvenega zavarovanja in obveznega zdravstvenega prispevka).⁶

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 obveznega zdravstvenega zavarovanja (npr. storitve Zavoda za transfuzijsko medicino). Predlagana določba pa tudi ne preprečuje morebitne prihodnje uvedbe simbolične participacije za posamezno zdravstveno storitev, saj to še naprej šteje za javno zdravstveno službo.

Predlagatelj pojasnjuje, da je bil torej drugi odstavek veljavnega 3. člena ZZDej predmet dveh razveljavitev, in sicer:

- odločbe Ustavnega sodišča Republike Slovenije U-I-194/17-21 z dne 15. 11. 2018, ki je razveljavila drugo poved drugega odstavka 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, kolikor ureja presežke prihodkov nad odhodki za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki;
- odločbe Ustavnega sodišča Republike Slovenije U-I-59/18-15 z dne 8. 9. 2022, ki je razveljavila drugo poved drugega odstavka 3. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 23/08, 14/13, 64/17, 73/19 in 82/20), 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).

Predlagatelj s spremembo te določbe pogoj nepridobitnosti torej veže le na dejavnost javnih (zdravstvenih) zavodov in ne vsej izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni mreži. Presežek iz naslova javne službe ali iz tržne dejavnosti lahko javni zavod porabi le za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti – to pomeni, da se npr. z aktom o ustanovitvi ne more določiti česa drugega (npr. da bi ta sredstva šla v proračun ustanovitelja). Javna zdravstvena služba po ZZDej je namreč z vidika

⁶ 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).

nacionalnega prava še vedno negospodarska javna služba oziroma negospodarska storitev splošnega pomena, z vsebino, ki ga ima ta institut v slovenskem pravu.

Z dopolnitvijo prvega stavka se 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 obveznega zdravstvenega zavarovanja: različna nadomestila in povračila stroškov) in zanje zagotavlja kritje stroškov (iz obveznega zdravstvenega zavarovanja). V tem se kaže aktivna skrb države, ki jo predvideva že Ustava RS. 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 dodaja, 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. 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.

Ustava 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) namreč v prvem odstavku 74. člena zagotavlja svobodno gospodarsko pobudo. Gre za temeljno ustavno opredelitev gospodarskega sistema v državi, hkrati pa za človekovo pravico, ki obsega svobodo sprejemanja gospodarskih odločitev na podjetniški ravni. Zaradi posega v predmetno pravico je bila druga poved drugega odstavka razveljavljena. Predlagatelj navedeno upošteva z novelo te določbe – kot pojasnjeno zgoraj in porabe presežkov prihodkov nad odhodki za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, ki so gospodarske družbe in zasebni zdravniki, ne ureja več.

K 2. 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 dejavnost (ali več njih) v Poslovnem registru Slovenije, kar se navede tudi v samem dovoljenju. Cilj predlagane ureditve je, da je ta podatek poenoten z vpisom v AJPES in da so vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti registrirani pod to šifro. 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 poleg številke oziroma šifre vrste zdravstvene dejavnosti in številke oziroma šifre področja zdravstvene dejavnosti iz pravilnika, ki ureja vrste zdravstvene dejavnosti.

V tretji alineji veljavnega predlaganega drugega odstavka se za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti poleg vrste zdravstvene dejavnosti doda tudi področje zdravstvene dejavnosti, enako se doda tudi v četrti alineji. Področja zdravstvene dejavnosti in način določanja bodo natančneje definirani v podzakonskem predpisu, katerega izdajo predvideva tretji odstavek tega člena. Drobljenje specializacij namreč povzroča težave pri zagotavljanju in določanju odgovornega nosilca predvsem pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti. Zaradi zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva potrebujejo specialiste s širokim znanjem, zato večinoma zaposlujejo specialiste interne medicine in splošne kirurgije. Ob vztrajanju pri ožjem pogoju oziroma vezanosti na vrsto zdravstvene dejavnosti je tveganje, da nekatere bolnišnice določenih dejavnosti ne bodo mogle opravljati, čeprav imajo formalno usposobljene zdravnike. V peti alineji tega odstavka se kot območje dodaja zdravstvena regija, ki je natančneje definirana v nadaljevanju tega zakona.

Kot navedeno predlagatelj s to določbo uvaja termin področje zdravstvene dejavnosti (drugi in naslednji odstavki tega člena ter v smislu usklajevanja tudi členi v nadaljevanju), ki je širše od vrste zdravstvene dejavnosti in temelji na skupnem deblu (zdravniških) specializacij. Posamezna področja bo določil minister za zdravje s pravilnikom v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije in drugimi strokovnimi združenji, predvidoma pa bo šlo za naslednja področja.

Splošna kirurgija:

1. abdominalna kirurgija,
2. kardiovaskularna kirurgija,
3. otroška kirurgija,
4. plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija,
5. splošna kirurgija,
6. travmatologija,
7. torakalna kirurgija,
8. žilna kirurgija.
9. urgentna medicina.

Interna medicina:

1. interna medicina,
2. gastroenterologija,
3. intenzivna medicina,
4. hematologija,
5. internistična onkologija,
6. kardiologija in vaskularna medicina,
7. infektologija,
8. nefrologija,
9. revmatologija,
10. nuklearna medicina,
11. pnevmologija,
12. alergologija in klinična imunologija
13. urgentna medicina.

Pedriatrija:

1. otroška in mladostniška psihiatrija,
2. otroška nevrologija,
3. pediatrija,
4. neonatologija,
5. alergologija in klinična imunologija.

Zobozdravstvo:

1. čeljustna in zobna ortopedija,
2. otroško in preventivno zobozdravstvo,
3. parodontologija
4. stomatološka protetika,
5. zobne bolezni in endodontija.

Družinska medicina:

1. družinska medicina,
2. urgentna medicina.

Področja zdravstvene dejavnosti, ki ostajajo enaka vrsti zdravstvene dejavnosti:

1. anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina,
2. dermatovenerologija,
3. ginekologija in porodništvo
4. nevrologija,
5. oftalmologija,
6. psihiatrija,
7. urologija,
8. radiologija,
9. patologija,
10. ortopedska kirurgija,
11. medicina dela, prometa in športa,
12. otorinolaringologija,
13. klinična farmakologija,
14. fizikalna in rehabilitacijska medicina,
15. transfuzijska medicina,

Področja, ki se opravljajo na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti:

1. javno zdravje,
2. klinična fiziologija,
3. klinična genetika,
4. klinična mikrobiologija,
5. maksilofacialna kirurgija,
6. nevrokirurgija,
7. onkologija z radioterapijo,
8. oralna kirurgija,
9. sodna medicina.

Trenutno ni jasnih povezav med vrstami zdravstvene dejavnosti (VZD) in vrstami zdravstvenih storitev (VZS). Ker se dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izdaja za posamezni VZD, pogosto ni povsem jasno, katere vrste zdravstvenih storitev spadajo v to. Šifrant vrst zdravstvenih storitev je trenutno objavljen samo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) in ni del Pravilnika o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/22, 89/22, 14/23 in 34/23), 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).

Predlagatelj glede navedenega pravilnika pojasnjuje, da gre za nek splošni križni šifrant, pri čemer je kot deležnik poleg Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), ki bo nabor vrst zdravstvenih storitev pripravil, relevanten tudi NIJZ, ki je skrbnik šifranta (kar izhaja že iz uvodne določbe veljavnega pravilnika). Upoštevati je treba tudi, da se določena vrsta zdravstvenih storitev lahko opravlja za več vrstah zdravstvene dejavnosti.

V četrtem odstavku predlog natančneje definira pogoje za pridobitev dovoljenja. Dodaja se obvezna minimalna zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v obsegu osem ur tedensko (do sedaj nejasna definicija »sorazmerno glede na obseg«).

V tem odstavku se dodaja tudi obveznost vključevanja v digitalne rešitve za vse izvajalce (op.: nova četrta alineja 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 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPdVE, 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), 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 oskrbe ali mrliško pregledne službe, vendar najpozneje do konca delavnika. Podatek posreduje v CRPP izvajalec, ki ga ob izvajanju zdravstvene oskrbe 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 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 zdravstvenega zavarovanja oziroma proračuna, kot ga določa Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 –

ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23; v nadaljnjem besedilu: 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.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ki je opredeljen v drugem, četrtem in petem odstavku obravnavanega člena, skrbi za strokovnost, kakovost in varnost zdravstvene obravnave v okviru vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti, za katero je določen. Določi ga delodajalec z individualnim aktom, 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.

V petem odstavku tega člena predlagane novele se urejajo pogoji za odgovornega nosilca (vrste ali področja) 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 »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«, s čimer 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 tega zakona navedeno tudi, da preneha veljati 12. člen ZNUPZ, ki zaradi tega posega postane brezpredmeten.

Ustavno sodišče Republike Slovenije se je v odločbi z dne 5. 1. 2023 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 odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti (op.: po novem področja) ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste (op.: po novem tudi področja) zdravstvene dejavnosti, je mogoče oceniti, da gre za naloge, ki so po vsebini upravljske (menedžerske) 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 delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, 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 licenci) dve leti dela v širšem timu, saj je po mnenju predlagatelja to pomembno za ustrezen strokovni razvoj in pridobitev znanja in veščin, ki niso vezane na osnovno stroko, jih pa potrebuje za ustrezno samostojno vodenje in usklajevanje (torej organiziranje delovanja) vrste ali področja zdravstvene dejavnosti, posledično pa tudi prepoznavanje zahtev glede ustrezne strokovnosti, kakovosti in varnosti izvajanja zdravstvene obravnave, prepoznavanju in zagotavljanju ustrezne opreme in prostorov ter delovnih pripomočkov).

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.

Popravek v sedmem odstavku je terminološke oziroma uskladitvene narave glede na preostale odstavke tega člena.

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 vrsto zdravstvene dejavnosti oziroma vrsto zdravstvene dejavnosti, ki sodi v isto področje zdravstvene dejavnosti, že verificirana.

S spremembo enajstega odstavka se ureja sprememba dovoljenja. V enakem roku, kot je določen za obveščanje o vsaki spremembi, povezani z izpolnjevanjem pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, mora izvajalec ministrstvo obvestiti tudi o predvidenem prenehanju opravljanja dejavnosti. Navedeno velja tudi za primer dejanskega prenehanja opravljanja dejavnosti iz razloga npr. stečaja, izvajalec pa je še vedno vpisan v poslovni register.

Dvanajsti odstavek celovito določa enotno pravno podlago za predpis ministra za zdravje, s katerim bodo podrobneje določeni pogoji za opravljanje zdravstvene dejavnosti in postopek verifikacije. S tem pravilnikom bodo nadomeščeni pravilniki, ki jih razveljavlja ta novela in so posledica razveljavitve 26. člena ZZDej.

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

Predlagani spremenjeni prvi odstavek 3.b člena dodatno navaja različne razloge prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti, poleg že prej določenih razlogov za odvzem dovoljenja. Predlagatelj tako izrecno dopolnjuje člen z razlogom upokojitve, smrti in podobnimi razlogi, ki niso posledica neke kršitve; kjer gre za odvzem dovoljenja, temveč gre za primere klasičnega prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti (nova prva alineja). Dodaja se nova peta alineja (če zdravstvene dejavnosti ne opravlja v svojem imenu in za svoj račun) in nova zadnja alineja (če v zahtevanem roku ne sporoči spremembe podatkov, ki vplivajo na dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti), ki je posledica sprememb pri dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

V spremenjenem petem odstavku tega člena je določeno še, katere naslovnike je ministrstvo dolžno obvestiti v primeru odvzema dovoljenja, kaj mora tak subjekt (npr. AJPes) opraviti in da ta podatek objavi tudi na svojih spletnih straneh, kar je pomembno z vidika obveščanja pacientov in drugih uporabnikov (širše javnosti). Vsebina dosedanjega petega odstavka je prenesena v novi 3.č člen (podrobneje spodaj).

K 4. členu (spremenjeni in dopolnjeni 3.c člen)

Veljavni 3.c člen ZZDej daje pravno podlago za spremljanje in nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, in sicer prek vzpostavitve evidence dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

S predlaganim členom se bolj natančno določa nabor podatkov za evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti. V prvi alineji se tako določajo obvezni podatki izvajalca zdravstvene dejavnosti, in sicer: o nazivu (ime izvajalca zdravstvene dejavnosti), sedežu izvajalca zdravstvene dejavnosti in pravnem statusu (pravnoorganizacijska oblika). Pri vrsti zdravstveni dejavnosti se dodaja področje zdravstvene dejavnosti, saj je vrsta zdravstvene dejavnosti velikokrat presplošna. To pomeni, da se npr. evidenca dopolnjuje na način, da v kolikor izvajalec zdravstvene dejavnosti opravlja specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost – radiologijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti, se sedaj kot področje dela doda še npr. MR, CT, UZ, RTG. Predlagatelj nadalje pojasnjuje, da se naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti nadomešča z »območjem opravljanja zdravstvene dejavnosti«, kar predstavlja zdravstveno regijo (te bo določila Vlada z uredbo, in sicer predvidoma glede na območne enote ZZZS). Slednje je pomembno, da se lahko vse izvajalce

zdravstvene dejavnosti (tudi zasebnike) razvršča po zdravstvenih regijah, kar zagotavlja dodatno preglednost nad sistemom. V novi deveti alineji se predvideva, da se v evidenco izdanih dovoljenj dodajo tudi vsi podatki, ki so posledica spremembe dovoljenja na podlagi enajstega odstavka 3.a člen 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. Pravilno je, da iz evidence izhajajo vse spremembe, ki nastanejo v zvezi z že izdanim dovoljenjem.

S spremembo drugega odstavka se predlog zakona zgolj redakcijsko usklajuje.

K 5. 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 za vse primere prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti in za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti. Na to je opozarjal tudi informacijski pooblaščenec Republike Slovenije. Predlagatelj zato zaradi do sedaj pomanjkljive ureditve določa konkretna navodila oziroma pravila postopka odločanja o prevzemniku dokumentacije, vključno z obveznostmi prevzemnika in odgovornostjo za kritje stroškov hrambe. Ureditev bo veljala za papirno in e-obliko. Cilj je enaka ureditev za vse izvajalce: javne in zasebne, fizične in pravne osebe.

S prvim odstavkom se ustrezno rešuje tudi primer, da ministrstvo npr. sploh ni obveščeno o predvidenem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti, enako se uvaja tudi dolžnost obveščanja bolnikov.

Na podlagi prakse je bilo ugotovljeno, da je treba urediti primere prenosa dokumentacije ob prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti (npr. zaradi upokojitve), ko izvajalec zdravstvene dejavnosti preneha (prostovoljno) opravljati zdravstveno dejavnost, zlasti primere ko je izvajalec pravna oseba.

Kadar prevzemnik zdravstvene dokumentacije ni določen, ker bolnik za nadaljevanje zdravljenja ne izbere drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma ker ministrstvo ob obvestilu o prenehanju opravljanja dejavnosti ne prejme predloga izvajalca zdravstvene dejavnosti glede določitve izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki naj bi prevzel (fizično in elektronsko) zdravstveno dokumentacijo bolnikov, zdravstveno dokumentacijo prevzame NIJZ. S to dopolnitvijo se odpravlja aktualno pravno praznino za primer prenehanja izvajalca zdravstvene dejavnosti brez koncesije, ki preneha opravljati delo, hkrati pa ni mogoče določiti prevzemnika dokumentacije.

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 preostalih primerih nedoločenega prevzemnika. NIJZ je upravljavec zbirke 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, bo zagotovil proračun Republike Slovenije, kar se bo uredilo z letno pogodbo z NIJZ.

Izvajalec, ki preneha z opravljanjem dejavnosti, je dolžan v sodelovanju z NIJZ in ministrstva zagotoviti zanesljivo pretvorbo (digitalizacijo) zdravstvene dokumentacije v Centralni register podatkov o pacientih na način, ki omogoča njeno poznejšo dostopnost pacientom in izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Nato se ta dokumentacija uniči.

Izraz »zanesljiva pretvorba« izhaja iz Zakona o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter arhivih (Uradni list RS, št. 30/06 in 51/14; ZVDAGA) 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. Tako potem NIJZ dokumentacijo, ki jo prejme v fizični obliki, nato pa spravi v CRPP, tudi fizično uniči.

Kot omenjeno zgoraj je smiselno, da se zdravstvena dokumentacija zanesljivo pretvori in posreduje v CRPP ob prenehanju dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Če izvajalec tega ne naredi sam, to naredi NIJZ. To pomeni, da ni treba določati drugega prevzemnika dokumentacije. Če zdravstvena dejavnost preneha in bolnika prevzame novi izvajalec (je dejansko znan), je smiselna rešitev, da ta izvajalec prevzame dokumentacijo in jo po potrebi tudi digitalizira (če še ni). Predlagatelj

ob tem poudarja, da razen prek CRPP dejanski prenos dokumentacije bolnika v elektronski obliki med različnimi IT sistemi v Sloveniji ni mogoč, zato je tudi tukaj bolj smiselno zagotavljati izmenjavo preko CRPP.

Ob zanesljivi pretvorbi se torej zdravstvena dokumentacija pripiše k bolniku, ki v CRPP že obstaja, saj je njen namen zagotavljanje nadaljnjega zdravljenja. Iz tega stališča ni smiselno pretvarjati dokumentacije že umrlih pacientov. Tehnično se v CRPP ne da pripisati dokumentacije, kjer pacient ni zanesljivo določljiv (zdravstvena dokumentacija ne vsebuje identifikatorja pacienta), v tem primeru lahko NIJZ seveda izvede tudi dodatne akcije, da zagotovi zanesljivo identifikacijo, npr. preverba pri pacientih z določenim imenom z istim datumom rojstva, kdo se je zdravil pri določenem izvajalcu) ali ko gre za pacienta, ki ga v CRPP sploh ni (npr. tuji državljani, ki so se zdravili v Republiki Sloveniji pred uvedbo CRPP).

Dokumentacijo, ki se je ne da pretvoriti, lahko v primeru, da gre po mnenju Arhiva Republike Slovenije za arhivsko gradivo, prevzame Arhiv Republike Slovenije ali pa se uniči, če gradivo ni arhivsko. V uničenje gre tudi gradivo, ki je bilo zanesljivo pretvorjeno – v tem primeru ga v hrambo ne prevzame Arhiv Republike Slovenije, saj gre za dokumentacijo živih bolnikov, za katero rok hrambe dokumentacije zanesljivo še ni potekel.

Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da ministrstvo v odločbi o odvzemu dovoljenja zdravstvene dejavnosti, ki sledi prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti, določi tudi prevzemnika zdravstvene dokumentacije.

K 6. členu (spremenjeni in dopolnjeni 4. člen)

Predlagatelj uvodoma in vezano na 3. člen ZZDej pojasnjuje, da je Ustavno sodišče RS odločilo, da iz ustaljene ustavno sodne presoje izhaja, da 2. in 87. člen Ustave RS 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 in s tem zadostil ustavnim zahtevam.

Mreža javne zdravstvene službe v veljavnem členu ni dovolj podrobno opredeljena, zato v praksi prihaja do različnih nasprotujočih se razlag, kar je nevarno za pravno varnost in povzročanje nesorazmerij pri zagotavljanju in izvajanju zdravstvenega varstva. Prav tako mestoma določitev in zagotavljanje mreže ni ustrezno določena oziroma ne sledi razvoju dejavnosti in spremenjenim okoliščinam napram letu 1992, ko je bil člen definiran.

Predlagani spremenjeni prvi odstavek 4. člena določa, da javno zdravstveno mrežo sestavljajo javni zdravstveni zavodi in drugi zavodi iz 8. člena tega zakona, in sicer zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti (bolnišnice, klinike itd.), ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje. Ob tem predlagatelj pojasnjuje, da 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 zdravstvenega doma (čeprav je praviloma določena kot izpostava zdravstvenega doma). Poleg naštetih javno zdravstveno mrežo sestavljajo tudi 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).

Izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo dopolnjujejo javno zdravstveno mrežo, kadar javni zdravstveni zavodi ne morejo zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe oziroma če javni zdravstveni zavodi ne morejo zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev – kar že sedaj predvideva 42. člena ZZDej.

Predlog drugega odstavka 4. člena določa merila (op.: konkretnije kot v veljavnem členu) za postavitev javne zdravstvene mreže, na podlagi katerih se mreža nato določi s podzakonskim aktom.

Predlagatelj torej jasno določa merila že na ravni zakona, podzakonskemu aktu pa se prepušča natančno določanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti (tj. zavodov iz prejšnjega odstavka) po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti, pri čemer zanje določa področja in vrste zdravstvene dejavnosti ter obseg programa. Na novo se določa kot merilo prometne razmere in cestne povezave, ki imajo pomemben vpliv pri geografski dostopnosti in minimalni obseg zdravstvenih storitev zaradi doseganja kakovosti.

Predlagatelj ob tem 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 mrežo javne zdravstvene službe, 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.

Pomembna novost je tudi uvajanje t. i. zdravstvenih regij. Predlagatelj je pri tem 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 najbolj primerna teritorialna razvrstitev. Predlagatelj prav tako ocenjuje, da delitev po načelu upravnih enot ali občin ni ustrezna, saj ustvarja preveliko število enot. Velja pripomniti, da termin zdravstvene regije v praksi uporablja NIJZ, ki ima svoje območne enote v vseh devetih regijah po celi Sloveniji: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ravne na Koroškem (op.: OE ZZZS Krško je del OE NIJZ Novo mesto), vendar pa ZZDej ob ustanovitvi NIJZ takega poimenovanje njegovih območnih enot ni predvidel.

Z novim tretjim odstavkom se tako določa pravno podlago za določitev zdravstvenih regij, in sicer jih bo določila Vlada RS z uredbo, v okviru katere bo določila tudi območja (tj. občine), ki jih posamezna regija pokriva. Podzakonski predpis bi po potrebi in ob ustrezni zakonski podlagi uredil tudi način njihovega delovanja oziroma medsebojnega sodelovanja in predstavljanja navzven (npr. v postopkih ustanavljanja javnih zdravstvenih zavodov, 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 predvidoma upoštevalo veljavno delitev, ki jo upošteva ZZZS pri oblikovanju svojih območnih enot (Celje Koper, Krško, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ravne na Koroškem).

Pravna podlaga za določitev zdravstvenih regij je jasno določena v predlaganem novem tretjem odstavku tega člena.

K 7. členu (spremenjeni 5. člen)

Kot omenjeno pri obrazložitvi prejšnjega člena je javna mreža zdravstvene službe trenutno urejena z ZZDej in ZZVZZ ter nacionalnim planom zdravstvenega varstva. Spremenjeni 4. člen zakona (podrobneje zgoraj) določa merila za javno zdravstveno 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. Plan zdravstvenega varstva sprejme Državni zbor Republike Slovenije, ministrstvo pa pri pripravi predloga sodeluje z ZZZS, NIJZ, pristojnimi razširjenimi strokovnimi kolegi, Zdravstvenim svetom in Svetom za zdravje (slednjega predvideva 5. člen ZZVZZ).

Merila vključujejo poleg starostne in socialne tudi etnično strukturo, saj slabo poznavanje jezika in kulturne specifičnosti posameznih etničnih skupin lahko vpliva na zdravstveno pismenost, zahtevnost in sprejemljivost zdravstvene obravnave in s tem na čas zdravstvene obravnave in sestavo timov.

S postavitvijo konkretnih meril je mreža javne zdravstvene službe pravzaprav določena. Zato je prvi odstavek veljavnega 5. člena, ki določa, da mrežo javne zdravstvene službe na primarnem nivoju določa občina ali mesto neustrezen.

V spremenjenem 5. členu predlagatelj dosledno razlikuje pojma določiti in zagotavljati mrežo, katera področja in vrste zdravstvene dejavnosti opravljajo ter v kakšnem obsegu, pri čemer določiti pomeni navesti, kateri javni zavodi so vključeni na posamezni ravni na nekem območju, seveda upoštevajoč

merila, po katerih se mreža javne zdravstvene službe 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 ZZS. Zagotoviti pa pomeni priskrbeti prostorske in kadrovske zmogljivosti ter opremo, potrebno za izvajanje zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži.

Zaradi pomanjkljive veljavne ureditve se tako konkretizira vsebine v spremenjenem prvem odstavku, v katerem je jasno določeno, da mrežo javne zdravstvene službe na vseh ravneh in mrežo nujne medicinske pomoči določi Republika Slovenija. To pomeni, da (v njenem imenu) mrežo določi Vlada Republike Slovenije, in sicer z izdajo uredbe.

Upoštevač potrebe prebivalstva se mreža spreminja, izhodišče predstavlja določitev javnih zdravstvenih zavodov, ki so v mreži (področij in vrst zdravstvene dejavnosti ter njihov obseg), če ti ne zmorejo zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavodi ne morejo zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev, se mreža dopolnjuje s podelitvijo koncesij zasebnim izvajalcem zdravstvene dejavnosti.

Drugi odstavek predlaganega spremenjenega 5. člena predvideva, da je treba vsa merila upoštevati in mrežo spreminjati v skladu s potrebami prebivalstva, ki se seveda stalno spreminjajo. Ustreznost mreže se preveri najmanj vsakih pet let.

V tretjem, četrtem in petem odstavku spremenjenega člena je določeno, kdo mrežo javne zdravstvene službe zagotavlja na posamezni ravni zdravstvene dejavnosti, torej kdo je ustanovitelj javnih zdravstvenih zavodov in kdo (po potrebi) koncedent. Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni v celoti zagotavlja občina oziroma mesto, ni več posebne izjeme za demografsko ogrožena območja in za zdravstveno varstvo študentov.

S spremembo tretjega odstavka torej Republika Slovenija na primarni ravni ni več pristojna za določanje in zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe za zdravstveno varstvo študentov. Študenti namreč niso zgolj v Ljubljani, temveč se v času študija nahajajo na območju praktično celotne Slovenije. Od 1992, ko je ZZDej uvedel tako rešitev, se je univerza in mreža 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.

Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani je javni zdravstveni zavod, 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 dejavnosti: splošna in družinska medicina*, ginekologija in porodništvo*, sistematski pregledi in cepljenja, psihiatrija in klinična psihologija ter zobozdravstvo*, zobni RTG in ustna higiena, ima pa tudi diagnostični laboratorij*. Poleg javne službe opravlja storitve za nekatere dejavnosti (označeno *) tudi za samoplačnike. Sklep o ustanovitvi javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani⁷ predvideva, da zdravstveni dom opravlja splošno zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, zobozdravstveno dejavnost in druge zdravstvene dejavnosti.

S spremembo tega člena je torej zagotavljanje celotne javne zdravstvene službe na primarni ravni (op.: ki jo določi država) v pristojnosti občine oziroma mesta, črta se dosedanja izjema zagotavljanje javne zdravstvene mreže na primarnem nivoju za potrebe študentov s strani Republike Slovenije, saj je zanje po predlagani ureditvi pristojna občina oziroma mesto, kar je bolj sistemska ureditev. Predlagatelj ob tem dodaja, da veljavni drugi odstavek 9. člena ZZDej še naprej določa, da lahko zdravstveni dom na območju, kjer študenti obiskujejo visokošolske zavode, izvaja tudi zdravstveno varstvo za študente, ki obsega predvsem preventivno zdravstveno varstvo ter dejavnost splošne oziroma družinske medicine, dejavnost zobozdravstva, zdravstvenega varstva žensk ter zdravstvenega varstva otrok in mladine. Predmetni člen s predlogom tega zakona ni noveliran.

Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani se po predlogu tega zakona priključi Zdravstvenemu domu Ljubljana, katerega ustanoviteljica je Mestna občina Ljubljana.

⁷ Uradni list RS, št. 162/22 in 35/23. Statut: [statut-zds-precisceno-besedilo.pdf \(zdstudenti.si\)](#).

V četrtem odstavku je izrecno določeno, da mrežo službe nujne medicinske pomoči na primarni ravni zagotavlja občina oziroma mesto, na sekundarni in terciarni ravni pa Republika Slovenija. Gre za posebno ureditev, saj je služba nujne medicinske pomoči sestavni del mreže javne zdravstvene službe in je organizirana za zagotavljanje nujne medicinske pomoči in nujnih prevozov poškodovanih in obolelih oseb na celotnem območju Republike Slovenije. Služba nujne medicinske pomoči je služba zdravstvene dejavnosti, ki obsega zunajbolnišnični in bolnišnični del in jo pojmuje kot zaključeno celoto v okviru mreže službe nujne medicinske pomoči. Na bolnišnični ravni zdravstvene dejavnosti se izvaja služba NMP v urgentnih centrih, zunajbolnišnični del pa v okviru satelitskega urgentnega centra in mobilne enote na terenu.

Vsebina petega odstavka se nanaša na zagotavljanje mreže javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni, in sicer jo še naprej v celoti zagotavlja Republika Slovenija.

V šestem in sedmem odstavku spremenjenega člena pa je omogočeno povezovanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti znotraj javne zdravstvene mreže. Namen teh določb je, da se izvajalcem omogoči večja gospodarnost tako pri uporabi drage medicinske opreme kot pri visoko specializiranem kadru z vseh področji, medicinskih in nemedicinskih. Sodelovanje lahko izvajalcem prinese finančne prihranke (delitev opreme), večji obseg opravljenih zdravstvenih storitev (izmenjava kadra različnih poklicev), omogoča pa tudi prenos znanja in izkušenj, kar prispeva k večji strokovnosti, kakovosti in varnosti opravljanja zdravstvenih storitev.

Javni zavodi se na podlagi šestega odstavka povezujejo v skupnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti za opravljanje skupnih podpornih zadev ali opravljanje skupnih podpornih zdravstvenih dejavnosti, ki je zametek morebitnega prihodnjega posebnega statusnega oblikovanja t. i. skupnega javnega zavoda ali holdinga, ki bi lahko predstavljal novo obliko organizacije podjetja za učinkovitejše upravljanje virov v zdravstvu.

Sedmi odstavek spremenjenega 5. člena pa daje podlago za povezovanje vseh izvajalcev znotraj mreže javne zdravstvene službe (torej javnih zavodov in zasebnikov s koncesijo), in sicer za namen celostne in učinkovitejše zdravstvene obravnave bolnikov, boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev ter za potrebe obvladovanja čakalnih dob. Izvajalci se v teh primerih povezujejo na območju posamezne zdravstvene regije, in sicer neposredno pri opravljanju zdravstvenih storitev za bolnike; izvajajo konzultacije, neposredno sodelujejo pri delu zdravstvene obravnave ipd. Način sodelovanja izvajalci pogodbeno dogovorijo med seboj, npr. javni zavodi lahko sklenejo podjemno pogodbo na podlagi (novega) devetega odstavka 53.c člena ZZDej.

K 8. členu (spremenjeni in dopolnjeni 6. člen)

Izvajalci zdravstvene dejavnosti pozivajo odločevalce k nujni ureditvi področja nujne medicinske pomoči v državi, zato predlagatelj dopolnjuje 6. člen (prvi odstavek) z opredelitvijo možnih organizacijskih oblik ustanov, ki zagotavljajo nujno medicinsko pomoč na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti. S tem namenom se dodaja nov stavek, ki določa izvajalce službe nujne medicinske pomoči. Ta določba je neposredno povezana s prejšnjim členom, ki definira mrežo službe nujne medicinske pomoči.

S predlogom tega člena (drugi odstavek) tudi natančneje ureja vsebine v Pravilniku o službi nujne medicinske pomoči. S tem pravilnikom bo urejena celovita vsebina področja, pri čemer se bo nadzor nad izvajanje zdravstvene dejavnosti izvajal neposredno na podlagi oblik, ki jih določa ZZDej in ne kot posebna oblika, saj gre zgolj za eno ob vrst zdravstvene dejavnosti in različno urejanje ni strokovno utemeljeno.

Nujni reševalni prevozi so del nujne medicinske pomoči in zato del Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.) 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.

K 9. členu (spremenjeni 13. člen)

Veljavni drugi odstavek 13. člena ZZDej je ambulantno specialistično dejavnost predvideval za bolnišnice, zdravilišča in zasebne zdravnike specialiste, kar je bilo nepotrebno omejevanje, saj po mnenju predlagatelja določba ni ustrezala spremenjenim okoliščinam in razvoju zdravstvene dejavnosti v tem delu oziroma na tej ravni. Pogoji za opravljanje vse zdravstvene dejavnosti (tudi specialistične ambulantne) je namreč ustrezno dovoljenje ministrstva, v katerem se navede tudi vrsto (in področje) zdravstvene dejavnosti, ki jo bo izvajalec opravljal. Pred izdajo dovoljenja se vedno izvede postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev za izdajo dovoljenja, v okviru katerega se preveri, ali izvajalec izpolnjuje pogoje glede prostorov, opreme, odgovornega nosilca in kadrov. Predlagatelj sledi razvoju stroke in spremenjenim okoliščinam, zato predlaga spremembo naziva izvajalca te dejavnosti v drugem odstavku. Terminološko usklajeni izvajalci specialistične ambulantne dejavnosti so tudi zaradi posega v 15. člen ZZDej (izvajalci specialistične bolnišnične dejavnosti). Specialistične ambulantne dejavnosti namreč ne opravljajo le zasebni zdravniki specialisti posameznih strok (fizične osebe), temveč so to lahko tudi pravne osebe z ustreznim dovoljenjem.

Tretji odstavek, ki je urejal povezovanje (zgoj) 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 ustrežno bolnišnico, se kot nepotreben in preživet črta. Predlagatelj ob tem pojasnjuje, da je področje povezovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti urejeno v spremenjenem 5. členu ZZDej (predlagani šesti in sedmi odstavek) za izvajalce v javni mreži, dodatno pa je način sodelovanja na sekundarni ravni (specialistični bolnišnični dejavnosti) predviden v spremenjenem 15. in 16. členu tega zakona.

K 10. členu (spremenjeni 15. člen)

Uvodoma predlagatelj pojasnjuje, da veljavni 15. člen ureja specialistično bolnišnično dejavnost, in sicer, da jo opravlja bolnišnica, kar pa že dolgo ne ustreza dejanskemu stanju. Taka omejitev tudi ni smiselna, saj je opravljanje dejavnosti vezano na pridobitev dovoljenja (pojasnjeno tudi zgoraj). Zato se v spremenjenem 15. členu poleg bolnišnic določa tudi drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti na bolnišnični ravni (ki se sedaj poimenuje kot izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti), pri čemer mora izpolnjevati pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, upoštevajoč omejitve pri izvajanju določenih vrst zdravstvene dejavnosti v okviru zasebne zdravstvene dejavnosti (npr. nujna medicinska pomoč ali transplantacijska dejavnost se v skladu z ZZDej ne more opravljati kot zasebna zdravstvena dejavnost, zato v tem primeru izvajalec ne more biti zasebnik).

Predlog člena določa tudi vrste zdravstvenih dejavnosti in obseg storitev, ki jih mora bolnišnica zagotavljati ter na novo razmeji tiste, ki jih mora zagotoviti neposredno izvajalec in tiste, ki si jih lahko zagotovi pogodbeno z drugimi javnimi ali zasebnimi izvajalci zdravstvenih storitev (s koncesijo – kadar gre za vrsto zdravstvene dejavnosti, ki se lahko opravlja le v javni mreži). Predvsem specialne bolnišnice nimajo vseh navedenih dejavnosti, ampak jih nudijo prek drugih izvajalcev, ker tako zagotavljajo učinkovitejšo izrabo materialnih in kadrovskih virov pa tudi večjo strokovnost, kakovost in varnost opravljenih storitev.

S prvim odstavkom se določa katere vrste oziroma področja zdravstvene dejavnosti predstavljajo specialistično bolnišnično dejavnost in da gre za dejavnost, ki se izvaja neprekinjeno. Od primarne ravni se za razliko od veljavne ureditve ohranja le ginekološko ambulantno dejavnost kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, vendar le če ta dejavnost na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ni organizirana v zadostnem obsegu, ni pa več predvidene dispanzerske dejavnosti s področja pulmologije, nevropsihiatrije in dermatovenerologije. Ker se je opredeljevanje zdravstvene dejavnosti zaradi drugačnih potreb prebivalstva spreminjalo, v veljavnem ZZDej ni več definicije dispanzerske dejavnosti, zato se ta termin z novelo v celoti opušča. Ohranja se torej le ena dejavnost, ki jo bolnišnice lahko izvajajo v okviru primarne zdravstvene dejavnosti, in sicer ginekologijo. Na novo pa se uvaja kot pogoj za specialistično bolnišnično dejavnost njeno neprekinjeno delovanje (24/7), saj to ni del veljavnega prvega odstavka tega člena.

S predlaganim drugim odstavkom se določa, da lahko specialistično bolnišnično dejavnost poleg bolnišnice (kar je kot izključno navedeno v veljavnem drugem odstavku 15. člena ZZDej) opravlja tudi drug izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri čemer pa je ključno, da mora(ta) imeti zagotovljene zadostne zmogljivosti (prostor in opremo, vključno s posteljami, ter kader), da nemoteno izvaja

nekatero ključne vrste zdravstvene dejavnosti. Te dejavnosti torej izvaja sam (jih ne more zagotavljati prek drugega), so pa neposredno vezane na vrsto bolnišnične dejavnosti, ki jo opravlja (kar izhaja iz dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti). Izvajalec specialistično bolnišnične dejavnosti mora nemoteno zagotavljati najmanj:

- neprekinjeno zdravstveno varstvo,
- reanimacijo,
- specialistično ambulantno zdravljenje,
- preskrbo z zdravili,
- laboratorijsko dejavnost, radiološko in drugo diagnostiko,

vse to seveda vezano (kot omenjeno zgoraj) na vrsto bolnišnične dejavnosti, ki jo opravlja.

Predlagatelj v tej zvezi posebej poudarja, da morajo biti zagotovljeni pogoji zadostni za strokovno, kakovostno in varno obravnavo bolnikov glede na vrsto zdravstvene dejavnosti. Glede vrst zdravstvenih dejavnosti gre v predlogu za uskladitev pogojev z obstoječim stanjem; ohranja se reanimacijo (brez anesteziološke dejavnosti), specialistično ambulantno zdravljenje, preskrbo z zdravili in diagnostiko, črta nujna medicinska pomoč, dodaja pa neprekinjeno zdravstveno varstvo.

Predlagani tretji odstavek določa, katere vrste zdravstvene dejavnosti lahko izvajalec bolnišnične specialistične dejavnosti zagotovi prek drugega izvajalca (npr. druge bolnišnice). Gre za:

- nujno medicinsko pomoč,
- medicinsko rehabilitacijo,
- preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki (vključujoč transfuzijo krvi),
- patoanatomska dejavnost,

pri čemer se opravljanje te dejavnosti šteje za opravljanje javne zdravstvene službe. Razlika glede na veljavni tretji odstavek je pri nujni medicinski pomoči, saj je v skladu z veljavno ureditvijo bolnišnica morala imeti zagotovljeno (le) reševalno službo, pri medicinski rehabilitaciji pa se s predlaganim odstavkom črta ambulantni del medicinske rehabilitacije. Ostali dve alineji se ohranjata, skupna sprememba pa je sedaj izrecna določitev opcije zagotavljanja teh dejavnosti pred drugega izvajalca. Veljavna določba tretjega odstavka namreč tega ni omogočala, saj je bolnišnica vse štiri vrste dejavnosti morala imeti zagotovljene. Pri tem je treba opozoriti na omejitve, da bi določene od teh dejavnosti izvajal zasebni izvajalec, saj se (kot že omenjeno zgoraj) določene vrste zdravstvenih dejavnosti v skladu z 38. členom ne sme opravljati zasebno (nujno medicinsko pomoč, preskrbo s krvjo in krvnimi pripravki, patologijo).

V četrtem odstavku se določa način in višina plačila oziroma cene, ki si jih izvajalci lahko med seboj zaračunavajo za izvajanje storitev, in sicer na cene, ki jih določa ZZS. Namen določbe je preprečiti nerazumno visoke cene v medsebojnih pogodbah, ki bi zviševale stroške zdravstvene obravnave in lahko vodile v oškodovanje pacienta (v primeru samoplačniških storitev) ali javnih sredstev (v primeru javnih zavodov in koncesionarjev). Ravno tako se določa obveznost objavljanja pogodbenih partnerjev na spletni strani, tako da je delovanje izvajalca tudi za pacienta jasno, predvidljivo in transparentno.

Predlagatelj posebej poudarja, da pogodbe o sodelovanju med izvajalci niso namenjene prenosu programa, dogovorjenega z ZZS na druge izvajalce, ampak gre le za sodelovanje pri zdravstveni obravi bolnika (npr. zagotavljanje laboratorijske ali radiološke diagnostike, zagotavljanje nenujnih prevozov, zagotavljanje specialnih znanj v obliki konzultacij).

K 11. 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 člen za obe obliki določa pogoje.

Z noveliranjem tega člena se usklajuje terminologija s prejšnjim členom in poleg bolnišnice dodaja tudi drugega izvajalca specialistične bolnišnične dejavnosti. Izvajalce po novem delimo v tri kategorije (splošne bolnišnice, specialne bolnišnice in dnevne bolnišnice), s tem da se za vsako kategorijo prenavlja pogoje, tako da so bolj skladni s trenutno zdravstveno stroko in njenim razvojem od 1992 dalje.

Splošne bolnišnice ostajajo glavni steber delovanja zdravstvenega sistema na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in morajo služiti 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 bolnikov, ki zahtevajo nujno bolnišnično obravnavo. Ne zahteva se več obvezne 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. Namesto zdravljenja določene bolezni se uporabi nova kategorija, tj. področje zdravstvene dejavnosti (op.: ki je določeno v spremenjenem 3.a členu tega zakona).

Specialne bolnišnice, naslednja oblika bolnišničnega delovanja, so namenjene samo določenim področjem zdravstvenih dejavnosti, saj so specializirane, in morajo imeti svoje zmogljivosti (prostor, kadre in opremo) prilagojene zdravstveni dejavnosti, ki jo oziroma jih izvajajo v skladu z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Na novo se uvaja (eno)dnevne bolnišnice, ki predstavljajo vmesno terapevtsko možnost med hospitalizacijo bolnika in njegovim ambulantnim zdravljenjem. Bolnik v tem primeru pride na zdravljenje zjutraj in se do večera vrne domov, število ur prisotnosti pa se sproti prilagaja terapevtskim ciljem in potrebam. Taki vrsti bolnišnic ni treba delovati neprekinjeno, vrste zdravstvene dejavnosti oziroma področja, 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 ponovi in prek vikenda.

Kljub spregledu pogoja neprekinjenega delovanja pa mora imeti dnevna bolnišnica dogovor z najbližjo splošno ali specialno bolnišnico, ki zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo na istem področju zdravstvene dejavnosti, da prevzame bolnike, če pride do okoliščin, ki zahtevajo podaljšanje hospitalizacije. Odstavek tudi določa, da je plačnik takih storitev izvajalec dejavnosti (eno)dnevne bolnišnice s ciljem, da se izognemo dvojnemu plačevanju storitev iz javnih sredstev. Podatke o izvajalcu, ki poskrbi za neprekinjeno zdravstveno varstvo, mora dnevna bolnišnica javno objaviti v čakalnici oziroma na običajnem oglasnem mestu bolnišnice. Ponovno se torej zasleduje cilj transparentnosti in dobre obveščenosti bolnikov.

S tem členom se v tretjem odstavku določa tudi pravna podlaga za pravilnik ministra za zdravje, s katerim bo določil merila, na podlagi katerih se razvrščajo bolnišnice v Republiki Sloveniji glede na svojo dejavnost in so podlaga za sklepanje dogovora o programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz 63. člena ZZVZZ. Gre za materijo, ki jo sicer ureja veljavni Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic (Uradni list RS, št. 43/98 in 71/03), ki ga bo s predmetnim členom treba uskladiti. Na podlagi teh meril oziroma pravilnika bo minister za zdravje določil nabor oziroma seznam bolnišnic v Republiki Sloveniji, ki ga bo objavil na spletnih straneh ministrstva.

K 12. členu (spremenjeni 23. člen)

Predlagana sprememba je uskladivalne (nomotehnične) narave, ki je posledica novega 3.č člena tega zakona.

K 13. 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 alinee 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/dokument.php?id=12640&lang=sl)). 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 14. členu (spremenjeni 28.a člen)

Sprememba člena (črtanje drugega odstavka) je uskladitvene narave, saj vsebino, tj. pristojnosti sveta zavoda celovito ureja novi 30.b člen. Ni namreč videti utemeljenega razloga za razlikovanje pri določanju pristojnosti oziroma nalog sveta zavoda glede na ustanovitelja oziroma na raven zdravstvene dejavnosti, v okviru katere posamezni javni zdravstveni zavod deluje.

K 15. členu (spremenjeni 29. člen)

S predmetnim členom želi predlagatelj konkretnije določiti pogoje za direktorja in strokovnega direktorja zdravstvenega zavoda. V spremenjenem 29. členu so tako jasno navedeni pogoji za vodstvene organe v javnih zdravstvenih zavodih, pri čemer gre za materijo, ki spada v zakon. V predlaganem členu se kot novost uvaja dodatne zahteve, namenjene večji profesionalizaciji zavodov, med drugim potrdilo o opravljenem izobraževanju s področja vodenja zdravstvenega zavoda. Predlagatelj s predlogom zasleduje cilj, da vodstvene funkcije v zdravstvenih zavodih zasedejo le usposobljeni kandidati.

Direktor zdravstvenega zavoda 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 predlagatelj dodal v drugi odstavek člena. Direktor zdravstvenega zavoda mora biti poslovno sposoben, imeti stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji ter znati slovenski in najmanj en svetovni jezik vsaj na ravni B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

Predlagatelj predlaga, da mora imeti direktor vsaj pet let delovnih izkušenj, od tega najmanj tri leta na vodstvenih delovnih mestih, imeti pa mora tudi kompetence, znanje in strokovno usposobljenost, potrebno za vodenje zdravstvenega zavoda ter 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 ogroditve kvalifikacij, uvrščena najmanj na 8. raven.

Predlog spremenjenega drugega odstavka nadalje določa, da je znanje ustrezno, če je pridobljeno s področja zdravstva, ekonomije, financ, upravljanja ali prava, kar kandidat 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, pri čemer mora izbrani kandidat potrdilo predložiti v šestih mesecih od sklepa o izbiri. Kot potrdilo se prizna tudi potrdilo 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. Za pridobitev odločbe o akreditaciji študijskega programa mora namreč visokošolski zavod vložiti vlogo pri pristojnem organu.

Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS) podeli akreditacijo visokošolskega zavoda ali študijskega programa za obdobje sedmih let.

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).

Dodana je tudi zahteva, 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.

V spremenjenem četrtem odstavku je predlagatelj naziv vodja nadomestil z nazivom strokovni direktor zdravstvenega zavoda ter člen razširil s pogoji. Pogoji so smiselno enaki kot za direktorja zdravstvenega zavoda, razlikuje se le pogoj delovnih izkušenj. Strokovni direktor mora imeti vsaj pet let delovnih izkušenj v poklicu, od tega najmanj dve leti na primerljivih vodilnih mestih, s čimer želi predlagatelj slediti cilju, da vodstvena mesta zasedejo kandidati, ki imajo ustrezna znanja in izkušnje za opravljanje te funkcije.

Z namenom, da ne bi prihajalo do konflikta ali videza konflikta pomembnih javnopravnih vrednot z morebitnimi zasebnimi interesi posameznikov, ki v javnem zdravstvenem zavodu opravljajo poslovodno funkcijo ali funkcijo strokovnega vodenja javnega zdravstvenega zavoda, se v tem členu jasneje določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki je imenovana oziroma, ki nastopi svoj mandat na posamezni funkciji. Namen spremembe je tako 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 tako zasleduje cilj učinkovitega upravljanja javnih zdravstvenih zavodov. 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 krepi 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 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.

Predlog dodaja zahtevo ravnanja direktorja in strokovnega direktorja s skrbnostjo dobrega gospodarja. Mandata direktorja in strokovnega direktorja sta vezana, s čimer se želi zagotoviti, da sta programa dela in vizije razvoja zavoda medsebojno usklajena in vezana na skupno mandatno

obdobje, kar naj bi v celoti zagotavljajo bolj usklajeno in posledično učinkovito opravljanje vodenja zavoda.

Z novim sedmim odstavkom se določa razloge za predčasno prenehanje funkcije obeh direktorjev, pri čemer se specificira oziroma nadgrajuje razloge iz zakona, ki ureja zavode.

Osmi odstavek predvideva možnost uvedbe sanacijske uprave in 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.

Novi deveti odstavek pa določa pravno podlago za predpis ministra za zdravja, s katerim bo konkretnije določena vsebina postopek potrjevanja ustreznosti programa usposabljanja, vezana na pogoj za direktorja, ki se tiče dokazovanja ustreznosti znanja kandidata s področja vodenja zdravstvenega zavoda.

K 16. členu (novi 29.a člen)

Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00 – ZPDZC in 127/06 – ZJZP) (v nadaljnjem besedilu: 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 predstavljanje 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.

Gre za predlog novega 29.a člena, 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.

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.

K 17. 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.

S črtanjem tretjega odstavka se ukinja obvezne revizije računovodskih standardov, saj v praksi v določenih primerih ni bilo mogoče izvesti tovrstnih revizij zaradi pomanjkanja usposobljenih revizorjev. Tovrstne revizije se namreč opravljajo predvsem v gospodarskih družbah, za katere veljajo drugačni pravni akti. Poleg navedenega je pristojnost revidiranja pravilnosti poslovanja, kar vključuje računovodske izkaze, že po veljavni zakonodaji podeljena Računskemu sodišču Republike Slovenije (https://www.rs-rs.si/revizije-in-revidiranje/arhiv-revizij/revizija/revizija-racunovodskih-izkazov-in-pravilnosti-poslovanja-javnega-zavoda-lekarna-ljubljana-1432/?no_cache=1&tab=%23tabs-1739#tabs-1739).

S spremembo četrtega (sedaj tretjega) odstavka se določa vsebina in rok letnega načrta notranjega revidiranja ter vsebina in rok za pripravo registra tveganja, in sicer morata direktor zdravstvenega zavoda in svet zavoda letni načrt sprejeti do konca marca za tekoče leto, register tveganj pa direktor zdravstvenega zavoda pripravi najpozneje do konca februarja tekočega leta.

Sprememba šestega (sedaj petega) odstavka pa ureja 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 izbira predlaga direktor zdravstvenega zavoda, ki je tudi pristojen za sklenitev pogodbe o zaposlitvi notranjega revizorja ali civilno pravne pogodbe z zunanjim izvajalcem notranje revizije.

K 18. členu (novi 30.b člen)

Novo predlagani člen bolj natančno in na zakonski ravni določi 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 preko 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.

Prav tako v določenih alinejah 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. Na tak način zakonodajalec predlaga konkretizacijo nalog in pristojnosti sveta zavoda.

K 19. členu (spremenjeni in dopolnjeni 31. člen)

Predlagani člen dopolnjuje določbo 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, in katerih smernice bo minister za zdravje določil s podrobnejšimi navodili. Namen je, da se bodo smernice za razmejitev tržne/javne službe oziroma smernice za oblikovanje cen delale po področjih zdravstvene dejavnosti. To se nanaša na javno službo in tržno dejavnost.

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 in 48/24 – odl. US; 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). Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije 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: ZPFOLRD-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 prodaja blaga in storitev na trgu. Glede na navedeno predlagatelj ohranja dikcijo, ki izhaja iz finančnih predpisov in velja za vse javne zavode.

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 prevailitev 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 RS 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 prvega odstavka predlaganega člena.

V okviru pristojnosti sveta zavoda je npr. izrecno določeno, da potrjuje letni program in finančni načrt zavoda, soglasje nanj pa poda minister za zdravje, ker je enotno (za vse zavode) urejeno v področni finančni zakonodaji (Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije).

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 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).

K 20. členu (spremenjeni in dopolnjeni 38. člen)

Določitev pravne podlage za oblikovanje cen zdravstvenih storitev je ena od pomembnejših novosti tega predloga zakona. Vlada RS bo po novem namreč imela možnost z uredbo določiti najvišje dovoljene cene, saj gre za dejavnost posebnega pomena in je zaradi javnega interesa in varovanja javnega zdravja regulacija najvišjih dovoljenih cen potrebna (z namenom, da se prepreči oškodovanje pacientov, ki so primorani plačati (pre)visoko ceno ali pa se zdravstveni storitvi celo začasno ali trajno odpovedati).

Najvišje dovoljenje cene ureja zakon, ki določa kontrolo cen, pristojni inšpekcijski organ pa je Tržni inšpektorat Republike Slovenije. 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.

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 ZDPost, v pristojnosti Finančne uprave Republike Slovenije (ki ima nadzor nad izdajanjem računov in davki na podlagi svoje zakonodaje, upoštevajoč Zakon o preglednost finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti).

K 21. členu (spremenjeni in dopolnjeni 42. člen)

Uvodoma je potrebno opozoriti na neuporabo Zakona o nekaterih koncesijskih pogodbah (Uradni list RS, št. 9/19, 121/21 – ZJN-3B in 50/23: ZNKP), saj je zdravstvena dejavnost izvzeta, ker so koncesije v zdravstvu urejene s posebnim zakonom. Drugače 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.

S predmetno spremembo se 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 s.p. kot 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 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.

Tako ni dopusten prenos ne glede na ZJZP. Soglasja oziroma dovoljenja javnega partnerja (koncedenta) namreč ni mogoče oziroma ni dovoljeno izdati zaradi uporabe ZZDej kot lex specialis. 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 odvezel.

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.

Predlagatelj v tej noveli izrecno določa, da je koncesija vezana na izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegov pravni status in lastniško strukturo, in sicer v trenutku izdaje koncesijske odločbe. Če se pravni status oziroma lastniška struktura izvajalca zdravstvene dejavnosti tekom trajanja koncesijskega razmerja spremeni, se koncesija odvzame po uradni dolžnosti in se o morebitni podelitvi (novi) koncesije odloča od samega začetka. Ne glede na to pa predlagatelj določa izjemo glede lastniške strukture v primeru dedovanja poslovnega deleža (zakonitega ali oporočnega), ko do odvzema koncesije ne pride. Namen te določbe je preprečiti prodaje poslovnih deležev koncesionarjev.

K 22. 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, 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 (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, upošteva druge odstavke 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 glede na citirano odločbo Ustavnega sodišča, št. U-I-198/19-25 z dne 5. 1. 2023, v zakonu predlaga usklajitev, 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. Ko koncesija poteče, se torej ob izpolnjevanju pogojev drugega odstavka 42. člena ZZDej izvede ponovno javni razpis za podelitev koncesije in ni več t. i. avtomatičnega podaljšanja za 15 let. Predlagatelj je prepričan, da se na tak način vzpostavlja se sistem, ki bo omogočil podeljevanje koncesij na transparenten in enoten način, koncesije pa opravljanje zdravstvene dejavnosti dopolnjujejo zgolj v primerih, ko javni zdravstveni 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.

K 23. 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).

K 24. členu (spremenjeni 44.a člen)

Predlog tega člena je uskladitvene 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 opravljanja koncesijske dejavnosti v višini 0,20 programa.

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 ZZS, širijo na druge območne enote ZZS, 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.

Predlagatelj prav tako določa, da je minimalni obseg koncesije 0,2 programa. Slednje sledi 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. Predlagatelj je mnenja, da program, ki ga opravlja določeni izvajalec v javni zdravstveni mreži, tako ne sme biti manjši od 0,20 programa. Navedeno pa je treba upoštevati oziroma vezati s pogojem zaposlenosti kadra v tem obsegu.

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.

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 (njene koncesijskega akta). Navedeno naj bi poenotilo koncesijske akte na primarni ravni in zagotovilo dosledno upoštevanje obveznih vsebin.

K 25. členu (spremenjeni 44.č člen)

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.

Poudarek 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 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.

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.

S predlaganim členom se dodaja tudi izrecna zahteva, da mora koncesionar izpolnjevati pogoje iz prvega odstavka tega člena celotno obdobje podelitve koncesije.

K 26. 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, obstoj čakalnih seznamov, morebitne ugotovljene kršitve glede opravljanja zdravstvene dejavnosti. 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 eno bolj pomembnih kriterijev pri izbiri koncesionarja in jih ravno v ta namen dopolnjuje, saj je v praksi žal prepogosto dogaja, da se je zdravstvena dejavnost na določenem območju kontinuirano izvajala več let, ko pa pride do podelitve t.i. nadomestne koncesije (torej 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 27. 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.

Navedene sprememba (črtanje) je zaradi uskladitve predvidena tudi v 44.f členu (glej predlog 24. člena novele, prvi odstavek, prva alineja).

K 28. 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 bolnikov 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 bolnikov, 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 bolnikov o nadomeščanju.

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 petega odstavka izrecno določa, da je nebitvena sprememba obsega programa v višini 20 odstotkov dovoljenja v 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.

Predlagatelj dodaja novo obveznost (v novem 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 29. členu (spremenjeni in dopolnjeni 44.h člen)

Predlagana sprememba je redakcijske narave (z vidika obligacijskega prava), saj je poleg pogodbe o zaposlitvi (ki je delovno pravne narave) civilno pravna pogodba (pri čemer je podjemna zgolj vrsta civilno pravne pogodbe).

K 30. 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 lastniško strukturo (op.: glede slednjega je izjema za primer dedovanja) ali če koncesionar neupravičeno odklanja bolnike, ki želijo opraviti zdravstveno storitev, za katero ima podeljeno koncesijo.

Predlagatelj pojasnjuje, da presojo o tem, ali koncesionar npr. neupravičeno (v nasprotju z obveznostjo iz osemnajste alineje prvega odstavka 44.f člena tega zakona) odklanja bolnike opravi koncedent v okviru nadzora izvajanja koncesijske pogodbe.

Enako velja za preostale obveznosti in spremljanje njihovega izvajanja oziroma spoštovanja s strani koncesionarja.

K 31. členu (spremenjeni 44.k člen)

S predlogom te spremembe se konkretizira nabor podatkov za evidenco koncesij, ministrstvu pa določa obvezno objavo podatkov na spletni strani, s čimer se zagotavlja dodatna obveščenost uporabnikov oziroma splošne javnosti, večja transparentnost in varnost uporabnikov.

K 32. členu (novi 51.a člen)

S predlaganim členom se dodaja novi 51.a člen ZZDej, ki prav tako prenaša oziroma usklajuje vsebino glede neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki je sicer že 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 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.

Predlagatelj želi z novim členom določila iz interventnega zakona prenesti v novelo ZZDej. S takšnim določilom bi v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva razširili na vse zdravstvene delavce in sodelavce. Predlagatelj z novim členom predlaga, da se obveznost vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva razširi tudi na ostale zdravstvene delavce in sodelavce. Predlagatelj predlaga, da se zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec, ki opravlja zdravstvene storitve v okviru mreže javne zdravstvene službe, vključi v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na območju, kjer opravlja zdravstvene storitve, in sicer pri izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva.

S predlaganim členom se zagotovi lažjo organizacijo dela in enakomernejše obremenitve zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev. 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 in sodelavcev iz ustanov, kjer delo poteka neprekinjeno, na lažja delovišča. Obseg vključevanja se bo določal vsako leto in za vsako zdravstveno regijo glede na njeno kadrovske situacijo in javljene potrebe javnih zdravstvenih zavodov.

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 ali zdravstvenega sodelavca in izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, vključno z obsegom (tedensko oziroma mesečno) tega vključevanja in načinom nadomeščanja za primer odsotnosti zdravstvenih delavcev ali zdravstvenih sodelavcev.

K 33. členu (spremenjeni 53. člen)

S predlaganim členom se opredeljuje oblike dela, s katerimi se zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo in delo v rednem delovnem času. Med oblike za zagotavljanje rednega dela se doda izrecno tudi delo po podjemni oziroma drugi civilnopravni pogodbi (brez podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi).

Predlagani člen 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 neprekinjenega zdravstvenega varstva, ki bo zahtevala čim manjše kadrovske resurse in omogočila razporeditev bremen med vse zdravstvene delavce in sodelavce. Gre za posebno obliko dela, zato je potrebna jasna ureditev s strani ustanovitelja in regulatorja javne zdravstvene mreže.

K 34. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.b člen)

Predlagatelj uvodoma pojasnjuje, da gre pri predmetnem členu primarno 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.

Delovnopravna zakonodaja za vse poklice in dejavnosti ureja prepoved, da če obstajajo elementi delovnega razmerja, se delo ne sme opravljati na podlagi pogodb civilnega prava (13. člen Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23 in 136/23 – ZIUZDS; v nadaljnjem besedilu: ZDR-1) ter predvideva

ustrezne posledice (prekrškovne in delovnopravne) za kršitev te prepovedi. ZDR-1 v 39. členu tako prepoveduje konkurenčno dejavnost brez pisnega soglasja direktorja. Izdaja soglasja je torej pravica oziroma možnost, ki jo lahko uporabi direktor kot poslovodja, ne pravica delavca. Bolj kot pravica lahko zato govorimo, da je privilegij delavca. 53.b člen ZZDej ureja pogoje, pod katerimi lahko direktor javnega zdravstvenega zavoda tako soglasje izda.

Ker je soglasje pravica direktorja, ga ta ob izpolnjevanju pogojev lahko poda ali pa tudi ne. 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 skladu z 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. Namreč glede na trenutno zakonodajo ni bilo možno ukrepati zoper zdravnike, ki niso imeli soglasja za delo v tujini, ker je 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.

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 izdaja 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.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti samoplačniško večinoma ne opravljajo zahtevnejših posegov in obravnav, deloma zato, ker je to omejeno z zakonom (npr. obravnava nujnih stanj, politravmatiziranih, transplantacije), deloma zato, ker zahtevajo obravnave drago opremo in velike multidisciplinarne time (zdravljenje onkoloških bolnikov, zdravljenje starejših s številnimi pridruženimi boleznimi, obravnava otrok s prirojenimi ali pridobljenimi boleznimi ipd.). Gre za ključna področja, pri zagotavljanju zdravja in preživetja prebivalstva. Ob pomanjkanju zdravstvenega kadra, s katerim se sooča Slovenija, lahko t.i. dvojna praksa zdravstvenih delavcev povzroči pomanjkanje zdravstvenih delavcev prav na teh ključnih področjih. Namen omejitve je, da zdravstveni delavci zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, tudi dodatno delo po podjemnih pogodbah opravljajo v okviru javne zdravstvene mreže, kjer lahko opravljajo vse (tudi najzahtevnejše) storitve za vse (tudi najbolj ranljive in ogrožene) prebivalce.

Namen tega določila je torej ločitev javne mreže in zasebnega zdravstva, saj se v praksi omejuje soglasja za delo pri drugih delodajalcih (zasebnikih brez koncesije) ter se močneje izrazi zakonska prepoved konkurenčne dejavnosti (ki sicer velja tako po ZDR-1 kot po ZGD-1).

V novem drugem odstavku se določa merjenje učinkovitih obremenitev kot pogoj za izdajo soglasja za delo pri drugem delodajalcu. 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.

V spremenjenem tretjem odstavku kot pogoj za delo pri drugem izvajalcu dodajamo realiziran program, dogovorjen z ZZS. Direktor 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.

V novem petem odstavku določamo izjeme, v katerih direktor izda soglasje tudi brez izpolnjevanja vseh naštetih pogojev. 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 Rdečem križu Slovenije, Javni zavod Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant, v enotah civilne zaščite in reševanja).

V spremenjenem petem (novem sedmem) odstavku je konkretizirana zahteva glede poročanja o obsegu 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. 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 preostalem gre za nomotehnične uskladitve besedila.

K 35. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.c člen)

Predlagatelj s spremembami dodatno ureja sklepanje podjemnih pogodb z zdravstvenimi delavci. Urejajo se pogoji in evidence za podjemne pogodbe tudi za lastne zaposlene.

V prvem odstavku se uvaja obveznost merjenja učinkovne 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 uvaja obveznost spremljanja stroškov po posameznih vrstah zdravstvene dejavnosti, kar je ključno za oceno smiselnosti podjemnih pogodb in določitev še sprejemljivega plačila po podjemni pogodbi.

V spremenjenem četrtem odstavku se izrecno določa, kdaj se šteje, da je podjemna pogodba stroškovno 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.

Stroškovna učinkovitost se torej nanaša na učinkovitost, ki je lastnost poslovanja nekega subjekta, ki prikazuje, kako so v določenem procesu porabljeni čas, trud in stroški. Učinkovito delovanje subjekta se kaže v uresničevanju ciljev in optimalni izrabi sredstev. Učinkovitost pokaže, ali delamo stvari na pravi način.

S predlaganim členom se spreminja sedmi odstavek 53.c člena, ki določa podlago za sklepanje civilno pravnih pogodb med javnim zavodom in drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti. Z novelo se krog subjektov oži na javne zavode in ne dopušča več sklepanja pogodb javnega zavoda z izvajalci zdravstvene dejavnosti z ali brez koncesije (tj. koncesionarji in čistimi zasebniki). Odstavek tudi na novo določa, da se lahko prihodki, ki zavodu nastanejo zaradi take pogodbe, uporabijo za nagrajevanje delavcev, ki storitve opravljajo v obliki povečanega obsega dela ali variabilnega dela plače.

V šestem odstavku pa 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 stroškovno 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.

Nov sedmi odstavek uvaja 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 prepoved dela izven javne zdravstvene mreže, predvideva tudi popolno prepoved dela samostojnih podjetnikov v tujem imenu in za tuj račun. Istočasno pa moramo zagotoviti, da bodo plačilni pogoji v javnih zdravstvenih zavodih dovolj privlačni, da bodo delavci dodatne ure, ki jih sedaj opravljajo pri zasebnih izvajalcih, pripravljeni opraviti v matičnem zavodu.

Z uvedbo pogodb, oproščenih posebnega davka, se ne bo niti približalo višini neto honorarja, ki ga lahko delavec prejme kot samostojni podjetnik, bo pa vsaj nekoliko povečana količina denarja, ki bo javnim zdravstvenim zavodom na razpolago. Javni zavodi so namreč omejeni pri višini izplačil, saj je v pravilniku, ki ga izdaja ministrstvo, določeno, da mora biti narejena analiza stroškov posamezne obravnave, ki ne smejo presegati 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 moral zagotoviti:

- vpeljan sistem merjenja efektivne 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/protokol/opomnik za vsaj tri najpogostejše diagnoze, ki jih na oddelku obravnavajo;
- uveden vsaj en kazalnik kakovosti za vsako klinično pot/protokol/opomnik na nivoju organizacijske enote in posameznega zdravnika, kjer naj bi se sklenila podjemna pogodba.

S pravilnikom se bo določilo še posamezne podrobnejše pogoje na ravni posamezne zdravstvenega delavca, npr. da redno uporablja vse digitalne rešitve, uvedene v javnem zavodu, da sodeluje pri zagotavljanju neprekinjenega zdravstvenega varstva, soglaša z nadurnim delom (v okviru zakonskih omejitev), ne zavrača mentorskega dela in v ustreznem deležu sodeluje pri delu v urgentnem centru.

Določeni bodo kazalniki za ocenjevanje projekta in način ter vsebina poročanja javnih zavodov ter letnega poročila pristojnega ministrstva za zdravje.

K 36. členu (spremenjeni in dopolnjeni 53.č člen)

Navedeni člen prenaša vsebine ZIUZDS v ZZDej, 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. Določa se tudi prenos obveznosti poročanja od zdravstvenega delavca na izvajalca zdravstvene dejavnosti, saj je bilo ugotovljeno, da se evidence oziroma podatki opravljenega dela po podjemni pogodbi razlikujejo od podatkov, ki jih podjemnik na podlagi podeljenega soglasja sporoča svojemu delodajalcu.

Predlagana nova šesta oziroma sedma alineja prvega odstavka govori o dejansko opravljenih urah, novi tretji odstavek pa zahtevo za poročanje določa vsakemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti znotraj javne mreže (torej tudi koncesionarju).

K 37. členu (novi 53.d in 53.e člen)

Z namenom omogočanja bolj fleksibilnih modelov zaposlovanja ob pomanjkanju usposobljenih kadrov se uvaja 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 podoben kot v 32. in 33. členu predlagane novele, torej da zdravstveni delavci dodatno delo in dodatni zaslužek pridobijo pri lastnem delodajalcu in ne pri drugih delodajalcih. Širša obrazložitev tega cilja je podana pri zgoraj navedenih členih.

Z novim 53.e členom ZZDej se ureja dodatek za večje število opredeljenih bolnikov, in sicer pogoje za pridobitev ter postopek za določanje tega dodatka, višina in nadzor. Gre za podoben ukrep, ki se je že izvajal na podlagi interventne zakonodaje.

K 38. 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).

S predlaganim členom (sprememba drugega odstavka) se ustrezno popravlja tudi sklic na drugi (prej tretji) odstavek 83.a člena ZZDej, kar je z vidika vsebine nadzora nad izdanimi dovoljenji ustreznejša rešitev.

Dodatno se opredeljuje (v tretjem odstavku) pristojnost Inšpektorata Republike Slovenije za delo za kršitve, ki izhajajo iz narave delovnega razmerja (drugi, tretji in peti odstavek 51.a člen) 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 oziroma dodatka k plači iz naslova delovne uspešnosti) in inšpekcije, pristojne za proračun (za sklop podjemnih pogodb z lastnim zaposlenim in oprostitvijo plačila posebnega davka).

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 pooblastila pristojnim inšpektorjem (v smislu prepovedi določenega ravnanja), vezana na opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti in na delo brez ustreznih kvalifikacij (pogojev za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu).

K 39. 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).

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 40. 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 neprekinjenega zdravstvenega varstva (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.

K 41. 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, 14 pravilnikov (oziroma drugovrstnih predpisov) ministra za zdravje in en sklep (seznam) ZZZS.

K 42. 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 prvim in drugim odstavkom je predvideno usklajevanje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, z enajstim pa koncesijske odločbe in pogodbe.

Četrti odstavek ureja aktivnosti, ki so potrebne, da se uredi pripojitev Zdravstvenega doma za študente Univerze v Ljubljani k Zdravstvenemu domu Ljubljana.

Predlagana določba osmega 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.

Obveznosti, ki posledica sprememb ureditve javne mreže, upravljanja zavodov in tržne dejavnosti ter dela pri drugem izvajalcu so v tretjem, šestem, sedmem, dvanajstem, trinajstem in štirinajstem odstavku.

Zahteva po objavi vzorca koncesijskega akta je določena v petem odstavku tega člena.

K 43. 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.

K 44. 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., 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 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).

Predlagani drugi odstavek tega člena ureja prenehanje veljavnosti (in nadaljnjo uporabo) treh pravilnikov ministra za zdravje s področja urejanja pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti, tretji odstavek pa prenehanje veljavnosti aktov o ustanovitvi in statuta javnega zdravstvenega zavoda Zdravstveni dom za študente Univerze v Ljubljani, kar je vezano na spremembe glede mreže javne zdravstvene službe, in sicer s 1. julijem 2024, kar je vezano na prehodno določbo, ki jo predvideva predlagani drugi odstavek 37. člena te novele.

K 45. 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)

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 upošteva razvrstitev zdravstvene dejavnosti na primarno, sekundarno in terciarno raven v skladu s tem zakonom ter upošteva 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 zapor 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 postavitve 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.

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.

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 eurov 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 seznanitev 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.

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.

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.

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 prekliche, 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.

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.

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 živita italijanska ali madžarska narodna skupnost, nima na objektu, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, napisa tudi v jeziku narodne skupnosti, kot to določa tretji odstavek 75.b člena tega zakona,
- 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 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.

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.

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

/

VI. PRILOGE

/