



REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI ZBOR

Zakonodajno-pravna služba

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 96 94, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Številka: 501-01/25-5/
Datum: 2. april 2025

EPA 1917-IX

DRŽAVNI ZBOR JE NA SEJI 2. 4. 2025 SPREJEL ZAKON O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI (ZZDej-N) V NASLEDNJEM BESEDILU:

ZAKON

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

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 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ in 112/24 – ZDIUZDZ) se v prvem odstavku 1. člena, prvem odstavku 7. člena, prvem odstavku 36. člena, prvem in drugem odstavku 46. člena, tretjem in četrtem odstavku 51. člena, drugem odstavku 52. člena, drugem odstavku 56. člena, 57. členu, drugem odstavku 61. člena, prvem, drugem, tretjem in devetem odstavku 63. člena, šestem odstavku 64. člena, drugem odstavku 66. člena, tretjem odstavku 75.a člena, drugem odstavku 76.a člena, šestem odstavku 78. člena ter tretjem in petem odstavku 80. člena beseda »bolnik« v vseh sklonih in številih nadomesti z besedo »pacient« v ustreznem sklonu in številu.

2. člen

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

»Izvajalci zdravstvene dejavnosti so pravne in fizične osebe, ki so pridobile dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz prvega odstavka 3.a člena tega zakona.

Javna zdravstvena služba je celovit sistem javne skrbi za zdravje prebivalstva in obsega zdravstvene storitve, katerih trajno, usklajeno in nemoteno opravljanje zagotavljajo v javnem interesu država in samoupravne lokalne skupnosti, in ki se, temelječe na načelu solidarnosti in enakopravnega dostopa, v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, v celoti ali deloma financirajo iz javnih sredstev, predvsem iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadzor nad izvajanjem javne zdravstvene službe se opravlja v skladu s 76. členom tega zakona,

nadzor nad gospodarno rabo javnih sredstev pa v skladu z zakonom, ki ureja javne finance. Zdravstvene storitve, ki jih izvajajo javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz šestega odstavka 8. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu: javni zavodi) in koncesionarji v okviru koncesijske dejavnosti, se izvajajo na nepridobiten način in z namenom varstva integritete namensko zbranih sredstev tako, da presežek prihodkov nad odhodki ta javni zavod oziroma koncesionar porabi za opravljanje in razvoj zdravstvene dejavnosti, in sicer za investicije v prostore in opremo (z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave), za stroške usposabljanja in stalnega izpopolnjevanja ter plač zaposlenih ali za tekoče stroške poslovanja.«.

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

»Podrobnejša navodila v zvezi z razmejitvijo vrst prihodkov in odhodkov po opravljenih storitvah v okviru javne zdravstvene službe in tržne dejavnosti, ki jo opravljajo javni zdravstveni zavodi in koncesionarji, določi minister, pristojen za zdravje.«.

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

3. člen

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

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

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti vsebuje najmanj naslednje podatke:

- naziv in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- vrsto zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisom iz tretjega odstavka tega člena,
- območje opravljanja zdravstvene dejavnosti (zdravstvena regija, ena ali več samoupravnih lokalnih skupnosti), vključno z naslovom lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti, ki ne sme biti daljši od 90 dni od vročitve dovoljenja.

Minister, pristojen za zdravje, na predlog Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) ali Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije določi:

- vrste zdravstvenih dejavnosti, 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 njihova delovna področja,
- vrste zdravstvenih dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- vrste zdravstvenih storitev,
- v katerih vrstah zdravstvenih dejavnosti se posamezne vrste zdravstvenih storitev opravljajo,
- povezavo med vrstami zdravstvenih storitev in šiframi zdravstvenih storitev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki so določene v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

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

1. ima določenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ki je z vidika funkcije vodenja, upošteva samostojnost in odgovornost posameznih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri opravljanju zdravstvenih storitev, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti pristojen za organizacijo delovnih procesov in za sistemsko vzpostavitev pogojev glede strokovnega, kakovostnega in varnega opravljanja zdravstvene dejavnosti, in ki je pri njem zaposlen za polni delovni čas ali za krajši delovni čas, sorazmerno glede na predviden obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti, vendar ne manj kot osem ur tedensko, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, pri čemer se šteje, da je v javnem zavodu odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda, strokovni vodja drugega javnega zavoda iz šestega odstavka 8. člena tega zakona ali vodja organizacijske enote zdravstvene dejavnosti iz šestega odstavka tega člena,
2. ima zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, ki izpolnjujejo pogoje iz 62. in 64. člena tega zakona, zdravniki pa tudi pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo, ki so potrebni za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki je predmet tega dovoljenja,
3. ima prostore in opremo, ustrezno za opravljanje zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje,
4. je vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni v skladu z zakonom, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva,
5. ima urejeno zavarovanje poklicne odgovornosti za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, ki bodo pri njem opravljali zdravstvene storitve,
6. mu ni s pravnomočno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti,
7. poda pisno izjavo, s katero se zaveže, da se bo v primeru razglasitve izrednega ali vojnega stanja oziroma ob aktiviranju državnega načrta zaščite in reševanja zaradi naravnih in drugih nesreč odzval na poziv ministrstva, pristojnega za zdravje, k sodelovanju v skladu s kadrovskimi zmogljivostmi, ki jih obsega to dovoljenje.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje naslednja merila:

- izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 62. in 64. člena tega zakona oziroma pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo,
- ni pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen 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, kar dokazuje s potrdilom iz kazenske evidence, ki ne sme biti starejše od treh mesecev, ali pa ministrstvu, pristojnemu za zdravje, predloži izjavo, s katero mu dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc,
- ima najmanj dve leti delovnih izkušenj po izpolnitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti, in sicer z vodenjem ali sodelovanjem v zdravstvenem timu.

Odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v javnem zavodu, kadar ta ni tudi strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda ali strokovni vodja javnega zavoda iz šestega odstavka 8. člena tega zakona, določi direktor zavoda.«.

Deveti, deseti, enajsti in dvanajsti odstavek se spremenijo tako, da se glasijo:

»V postopku izdaje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti se opravi verifikacija, ki je ogled prostorov in opreme, in se zaključi z obrazloženim mnenjem glede

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

Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora pogoje iz 3. in 6. točke četrtega odstavka tega člena izpolniti pred izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pogoje iz 1., 2., 4., 5. in 7. točke četrtega odstavka tega člena pa najpozneje z dnem začetka 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 prve alineje petega odstavka tega člena lahko ministrstvo, pristojno za zdravje, pridobiva podatke iz uradnih evidenc ves čas opravljanja zdravstvene dejavnosti konkretnega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

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

Podrobnejše pogoje za kader iz 1. in 2. točke četrtega odstavka tega člena ter prostore in opremo iz sedmega in osmega odstavka tega člena za opravljanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti in postopek verifikacije iz devetega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje.«.

4. člen

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

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

1. preneha opravljati zdravstveno dejavnost,

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

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

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

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

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

Podatek, kateremu izvajalcu zdravstvene dejavnosti je bilo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto in za katero vrsto zdravstvene dejavnosti, se objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, o odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti pa ministrstvo, pristojno za zdravje, po dokončnosti odločbe o odvzemu dovoljenja nemudoma obvesti:

1. poslovni register, ki pri navedenem subjektu po uradni dolžnosti izvede postopek izbrisa te vrste zdravstvene dejavnosti iz poslovnega registra,
2. inšpekcijo, pristojno za zdravje,
3. Finančno upravo Republike Slovenije,
4. ministrstvo, v delovno področje katerega sodi izvajalec zdravstvene dejavnosti, kadar gre za izvajalca iz šestega odstavka 8. člena tega zakona,
5. pristojno poklicno zbornico oziroma strokovno združenje,
6. pristojno samoupravno lokalno skupnost v vlogi ustanovitelja ali koncedenta, če gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti,
7. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe na katerikoli ravni zdravstvene dejavnosti, ki z dnem dokončnosti odločbe o odvzemu dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ustavi financiranje javne zdravstvene službe za tega izvajalca (prekine pogodbo o financiranju javne zdravstvene službe).«.

5. člen

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

»Za namen spremljanja in nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, v zbirko podatkov NIJZ Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov, ki jo določa zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: zbirka NIJZ 16), najpozneje v sedmih dneh od izdaje soglasja ali sklenitve pogodbe vnese naslednje podatke:

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

Podatki iz prejšnjega odstavka se objavijo na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, pri čemer se EMŠO in številka zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ne objavita.«.

6. člen

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

»3.č člen

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

Kadar zdravstveno dokumentacijo v skladu s prejšnjim odstavkom prevzame NIJZ, prevzeto dokumentacijo hrani v fizični obliki ali zagotovi zanesljivo pretvorbo (digitalizacijo) v skladu z zakonom, ki ureja varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, in prenos zdravstvene dokumentacije v Centralni register podatkov o pacientu (v nadaljnjem besedilu: CRPP), in sicer za zdravstveno dokumentacijo pacienta, ki je živ in ga je mogoče iz dokumentacije zanesljivo določiti, njegovi podatki pa se nahajajo v CRPP. NIJZ v času hrambe dokumentacije v fizični obliki pacientu omogoči seznanitev z zdravstveno dokumentacijo v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice, in zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov, in na podlagi obvestila pacienta o izbiri drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti v skladu s petim odstavkom 51. člena tega zakona zdravstveno dokumentacijo preda novo izbranemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Zdravstveno dokumentacijo NIJZ hrani v skladu z roki hrambe, ki jih zakon, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva, določa za zdravstveno dokumentacijo v CRPP. Ne glede na prejšnji stavek NIJZ zdravstveno dokumentacijo pacienta, ki ni v CRPP ali se ga ne da določiti, hrani tri leta po prevzemu zdravstvene dokumentacije.

Ob izteku rokov hrambe iz prejšnjega odstavka NIJZ z izvirno zdravstveno dokumentacijo ravna v skladu z zakonom, ki ureja varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.«.

7. člen

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

»Zdravstvene storitve, ki se zagotavljajo v okviru javne zdravstvene službe, opravljajo v okviru mreže javne zdravstvene službe javni zavodi ter pravne in fizične osebe s koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe (v nadaljnjem besedilu: koncesionarji).

Merila za določitev mreže javne zdravstvene službe, upoštevajoč regijsko delitev na zdravstvene regije in cilj zagotavljanja zdravstvenega varstva vsakomur, so:

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

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

»Na podlagi mreže javne zdravstvene službe se, upoštevajoč zmogljivosti zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji z vidika prostorov, opreme in kadra ter obseg financiranja zdravstvenega varstva iz javnih sredstev, sprejema obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti, kot so določeni v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, in druge ukrepe za izvajanje mreže javne zdravstvene službe.

Z namenom spodbujanja skladnega razvoja javne zdravstvene službe ter zagotavljanja enakomerne, trajne, usklajene in nemotene dostopnosti do zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe Vlada Republike Slovenije določi zdravstvene regije, ki predstavljajo določeno geografsko zaokroženo območje več sosednjih samoupravnih lokalnih skupnosti, pri čemer upošteva zlasti demografske in geografske razmere posameznih območij. S predpisom iz prejšnjega stavka se določi območje posamezne zdravstvene regije.

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

Vojaška zdravstvena služba, ki izvaja zdravstveno dejavnost za potrebe ministrstva, pristojnega za obrambo, ni del mreže javne zdravstvene službe iz prvega odstavka tega člena, se pa v javno zdravstveno službo vključuje na podlagi posebnega dogovora, sklenjenega med ministrstvom, pristojnim za zdravje, in ministrstvom, pristojnim za obrambo, ter v primeru izrednih razmer ali vojne oziroma ob naravnih in drugih nesrečah na podlagi državnih načrtov zaščite in reševanja.

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

8. člen

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

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

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

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

Mrežo javne zdravstvene službe na primarni ravni zagotavlja samoupravna lokalna skupnost. Ne glede na prejšnji stavek lahko mrežo javne zdravstvene službe osnovne zdravstvene dejavnosti zagotavlja Republika Slovenija, kadar:

- gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti na območju ne sosednjih samoupravnih lokalnih skupnosti;
- gre za zagotavljanje osnovne zdravstvene dejavnosti za ogrožene skupine prebivalstva oziroma za skupine prebivalstva s skupnimi specifičnimi zdravstvenimi potrebami;
- sosednje samoupravne lokalne skupnosti ne dosežejo dogovora glede zagotavljanja javne zdravstvene službe na skupnem območju oziroma samoupravna lokalna skupnost sama oziroma v sodelovanju s sosednjimi samoupravnimi lokalnimi skupnostmi osnovne zdravstvene dejavnosti ne more zagotoviti.

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

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

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

- skupnih podpornih zadev,
- skupnih podpornih zdravstvenih dejavnosti.

Ne glede na prejšnji odstavek lahko javni zavodi za namen celostne zdravstvene obravnave in boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev pogodbeno sodelujejo na način sklenitve:

- a) pogodbe o medsebojnem sodelovanju dveh ali več javnih zavodov v skladu s pravili obligacijskega prava, na podlagi katere ne pride do prenosa programa ali dela programa, dogovorjenega z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in katere predmet je lahko:
 - občasno oziroma začasno izvajanje zdravstvenih storitev zaradi nadomeščanja začasno odsotnih zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev ali zaradi nepričakovanega povečanega obsega dela ali zaradi zagotovitve polne realizacije programa ali vključevanja v program neprekinjenega zdravstvenega varstva v skladu z 51.a členom tega zakona, v imenu in na račun drugega javnega zavoda, in sicer ne glede na zakon, ki ureja trg dela, na način sklepanja podjemnih pogodb v skladu s 53.c členom tega zakona oziroma pogodb o zaposlitvi s krajšim delovnim časom v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja, pri čemer se taka zaposlitev sklene za določen čas, v času trajanja te pogodbe o zaposlitvi pa pravice, obveznosti in odgovornosti iz delovnega razmerja pri matičnem delodajalcu v tem obsegu mirujejo,
 - zagotavljanje prostora in opreme v skladu z zakonom, ki ureja stvarno premoženje države in samoupravnih lokalnih skupnosti, zaradi pomanjkanja lastnih prostorov in opreme zaradi morebitnih okvar ali za namen lažje dostopnosti zdravstvenih storitev pacientov bližje njihovem prebivališču, o čemer obvesti ministrstvo, pristojno zdravje, ki po uradni dolžnosti zaradi spremembe lokacije izvajanja zdravstvene dejavnosti izda spremembo dovoljenja iz 3.a člena tega zakona,
 - zagotavljanje podpornih zdravstvenih dejavnosti iz druge alineje prejšnjega odstavka, ki se izvajajo kot del celostne zdravstvene obravnave,
- b) podjemne ali druge civilno pravne pogodbe (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem v skladu s prvim odstavkom 53.c člena tega zakona,
- c) pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, za največ 40 odstotkov polnega delovnega časa, javnega zdravstvenega zavoda, ki ima pridobljen naziv kliničnosti iz 18. člena tega zakona, z zdravnikom ali zobozdravnikom, ki ni zaposlen v okviru mreže javne zdravstvene službe, če gre za zdravnika ali zobozdravnika, ki je pridobil naziv svetnik ali višji svetnik, za največ 12 mesecev, pri čemer nabor zdravstvenih storitev, ki jih, upoštevajoč njihovo naravo, zahtevnost in kompleksnost, lahko opravlja zdravnik oziroma zobozdravnik iz te točke, določi minister, pristojen za zdravje,
- č) pogodbe o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim

sodelavcem, ki je zaposlen pri koncesionarju, če pri koncesionarju opravlja zgolj koncesijsko dejavnost, za največ 12 mesecev v skladu z zahtevami glede dnevnega in tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona, pri čemer javni zavod tako pogodbo odpove brez odpovednega roka (izredna odpoved), če se tekom delovnega razmerja ugotovi, da zaposleni pri koncesionarju opravlja zdravstvene storitve v okviru tržne dejavnosti v nasprotju z 18. točko prvega odstavka 44.f člena tega zakona, za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki mu je bila pogodba o zaposlitvi izredno odpovedana v skladu s to točko, pa velja prepoved sklepanja pogodbe z javnim zavodom na podlagi te točke v šestih mesecih od odpovedi ne glede na izpolnjevanje drugih pogojev,

- d) pogodbe o zaposlitvi s polnim ali krajšim delovnim časom, vključno z dopolnilnim delom, javnega zavoda z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki je zaposlen pri drugem javnem zavodu, v skladu z zahtevami glede dnevnega in tedenskega počitka iz 52.c člena tega zakona, če pred sklenitvijo te pogodbe javnemu zavodu predloži soglasje iz 53.b člena tega zakona, pri čemer javni zavod tako pogodbo odpove brez odpovednega roka (izredna odpoved), če tekom delovnega razmerja pride do preklica soglasja v skladu z osmim odstavkom 53.b člena tega zakona, za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki mu je bila pogodba o zaposlitvi izredno odpovedana v skladu s to točko, pa velja prepoved sklepanja pogodbe z javnim zavodom na podlagi te točke v šestih mesecih od odpovedi ne glede na izpolnjevanje drugih pogojev,
- e) pogodbe o medsebojnem sodelovanju izvajalca neprekinjenega zdravstvenega varstva iz drugega odstavka 53. člena tega zakona s koncesionarjem, ki je izvajalec zdravstvene dejavnosti, ne glede na zakon, ki ureja trg dela, za potrebe vključevanja zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri njem, v program neprekinjenega zdravstvenega varstva iz 51.a člena tega zakona v skladu s pravili obligacijskega prava.

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

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

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

9. člen

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

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

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

10. člen

V 13. členu se drugi in tretji odstavek spremenita tako, da se glasita:

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

Zdravstvene storitve specialistično ambulantne dejavnosti so:

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

11. člen

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

»Specialistična bolnišnična dejavnost se zagotavlja v obliki neprekinjenega zdravstvenega varstva (bolnišnično zdravljenje) in obsega:

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

Ne glede na prvo alinejo prejšnjega odstavka lahko bolnišnica izvaja ginekološko ambulantno dejavnost kot del osnovne zdravstvene dejavnosti, če ta na primarni ravni zdravstvene dejavnosti ni organizirana v obsegu, kot ga določajo mreža javne zdravstvene službe in programi zdravstvene dejavnosti, kot so določeni v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje.

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

12. člen

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

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

Specialna bolnišnica deluje na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in opravlja posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti oziroma sorodne vrste zdravstvene dejavnosti ter ima zagotovljene lastne zmogljivosti za potrebe teh vrst zdravstvene dejavnosti, pri čemer zagotavlja tudi:

- preskrbo z zdravili, v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost,
- laboratorijsko dejavnost.

Splošna bolnišnica deluje na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti in ima zagotovljene lastne zmogljivosti najmanj za področje interne medicine in kirurgije ter lastni urgentni center, pri čemer zagotavlja tudi:

- anesteziologijo z oživiljanjem,
- intenzivno terapijo,
- preskrbo z zdravili, v skladu z zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost,
- laboratorijsko dejavnost, radiološko in drugo diagnostiko,
- zdravstveno rehabilitacijo,
- specialistično ambulantno zdravljenje.

Univerzitetni klinični center je bolnišnica, ki deluje na sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in izpolnjuje pogoje za splošno bolnišnico, pri čemer večino vrst specialističnih bolnišničnih dejavnosti na terciarni ravni izvaja neprekinjeno.

Bolnišnica ima za namen strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave zagotovljene zadostne zmogljivosti (prostor in opremo, vključno s posteljami, ter kader), upoštevajoč vrsto specialistične bolnišnične dejavnosti, ki jo opravlja. Vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih posamezna bolnišnica v ta namen opravlja in so podlaga za izdajo dovoljenja iz 3.a člena tega zakona za to specialistično bolnišnično dejavnost, določi minister, pristojen za zdravje.«.

13. člen

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

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

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

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

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

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

14. člen

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

15. člen

26. člen se črta.

16. člen

V 28.a členu se prvi in drugi odstavek spremenita tako, da se glasita:

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

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

Četrti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

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

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

5. ga odlikuje osebna integriteta in poslovna etičnost ter Komisija za preprečevanje korupcije zanj s pravnomočnim aktom ni ugotovila kršitev integritete, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.«.

Za četrtem odstavkom se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

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

Dosedanji peti odstavek postane šesti odstavek.

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

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

Dosedanji sedmi odstavek postane deveti odstavek.

17. člen

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

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

Direktor javnega zdravstvenega zavoda mora izpolnjevati naslednje pogoje:

1. ima znanje slovenskega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji oziroma z dokazilom javne visokošolske izobraževalne ustanove v Republiki Sloveniji ali tujini, ki poučuje in izvaja izpit iz slovenskega jezika kot drugega oziroma tujega jezika, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika,
2. ima znanje angleškega jezika, ki dosega jezikovno raven vsaj stopnje B2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, kar dokazuje z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v angleškem jeziku ali dokazilom ustrezne institucije, ki poučuje in izvaja izpit iz angleškega jezika (npr. opravljena matura iz tega predmeta),
3. ima vsaj pet let delovnih izkušenj, od tega najmanj tri leta na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih,
4. ima strokovna znanja o organizaciji, vodenju, ekonomiji in poslovanju javnega zdravstvenega zavoda, kar izkaže s potrdilom organizacije, ki izvaja usposabljanje s področja managementa v zdravstvu, pri čemer ustreznost usposabljanja, ki ga izvaja posamezna organizacija, z vidika njegove vsebine in trajanja s sklepom potrdi ministrstvo, pristojno za zdravje, pri čemer mora izbrani kandidat potrdilo predložiti v šestih mesecih od sklepa o izbiri. Kot potrdilo iz prejšnjega stavka se prizna tudi potrdilo visokošolskega zavoda, ki ima v Republiki Sloveniji akreditiran študijski program s področja managementa v zdravstvu,
5. ima izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljeni po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena

- najmanj na 8. raven, in sicer medicinske smeri, če poslovodna funkcija in funkcija vodenja strokovnega dela javnega zdravstvenega zavoda nista ločeni,
6. ni pravnomočno obsojen ali zoper njega ni vložena pravnomočna obtožnica ali na podlagi obtožnega predloga razpisana glavna obravnava za kaznivo dejanje zoper gospodarstvo, kaznivo dejanje zoper pravni promet oziroma kaznivo dejanje zoper uradno dolžnost,
 7. ni izvajalec zdravstvene dejavnosti in nima soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev iz prvega odstavka 53.b člena tega zakona ali soglasja za sklenitev pogodbe o zaposlitvi s krajšim delovnim časom (vključno z dopolnilnim delom) pri koncesionarju,
 8. nima poslovnega deleža v pravni osebi, s katero javni zdravstveni zavod poslovno sodeluje ali ki bi predstavljala konkurenco javnemu zdravstvenemu zavodu, v katerem opravlja funkcijo,
 9. ni član organa vodenja ali upravljanja oziroma nadzora drugega javnega zavoda ali gospodarske družbe,
 10. nima ali v zadnjih šestih mesecih ni imel funkcije v ministrstvu, pristojnem za zdravje, Vladi Republike Slovenije, Državnem zboru Republike Slovenije ali politični stranki, na katero je bil voljen, in v času trajanja mandata ni predstavnik sindikata s področja zdravstva,
 11. ga odlikuje osebna integriteta in poslovna etičnost ter Komisija za preprečevanje korupcije zanj s pravnomočnim aktom ni ugotovila kršitev integritete, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.

Če sta poslovodna funkcija in funkcija strokovnega vodenja javnega zdravstvenega zavoda ločeni, vodi strokovno delo javnega zdravstvenega zavoda strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda, ki ga imenuje in razrešuje svet zavoda. Strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda mora izpolnjevati pogoje za direktorja javnega zdravstvenega zavoda iz 1., 2., 4., 6., 7., 8., 9., 10. in 11. točke prejšnjega odstavka ter:

- imeti vsaj pet let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, od tega najmanj dve leti na vodilnih oziroma vodstvenih delovnih mestih;
- biti zdravnik ustrezne specialnosti, pri čemer zdravniška specializacija ustreza vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja javni zdravstveni zavod.

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

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

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

Direktor javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda je v javnem zdravstvenem zavodu na tem delovnem mestu zaposlen za polni delovni čas, razen kadar akt o ustanovitvi ali statut javnega zdravstvenega zavoda določa možnost zaposlitve za krajši delovni čas, vendar ne manj kot 60 odstotkov polnega delovnega časa na delovnem mestu direktorja oziroma skupaj v tem javnem zdravstvenem zavodu ne manj kot 80 odstotkov polnega delovnega časa, za:

- strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda katerekoli ravni zdravstvene dejavnosti ali

- direktorja javnega zdravstvenega zavoda na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, kadar je število zaposlenih v tem javnem zdravstvenem zavodu za polni delovni čas ob nastopu mandata direktorja manjše od 150.

Direktorja javnega zdravstvenega zavoda ali strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda svet zavoda predčasno razreši, če:

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

Ne glede na razloge iz prejšnjega odstavka lahko direktor javnega zdravstvenega zavoda v enem letu od nastopa svojega mandata oziroma v enem letu od nastopa mandata strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda svetu zavoda predlaga razrešitev strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda. V postopku razrešitve iz tega odstavka ni treba pridobiti predhodnega mnenja strokovnega sveta zavoda. V primeru razrešitve se strokovnega direktorja, ki je bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, premesti na delovno mesto, ki ustreza njegovi izobrazbi in za katerega izpolnjuje pogoje. Če takega delovnega mesta ni, mu delovno razmerje preneha in ima pravico do odpravnine v skladu s predpisi, ki urejajo delovna razmerja. Če strokovni direktor pred imenovanjem ni bil zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu, se mu lahko zagotovi ustrezno delovno mesto v tem ali drugem zdravstvenem zavodu, če to ni mogoče, pa ima pravico do odpravnine v višini ene petine povprečne mesečne bruto plače, kot jo je prejemal do razrešitve, za vsak polni mesec, ki je ostal do izteka dobe imenovanja na funkcijo. Strokovnemu direktorju v tem primeru s prenehanjem funkcije preneha delovno razmerje.

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

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

18. člen

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

»29.a člen

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

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

Sanacijski upravi iz prejšnjega odstavka se naloži, da pripravi sanacijski program za zagotovitev poslovne in plačilne stabilnosti, ki ga predhodno obravnava svet zavoda in potrdi minister, pristojen za zdravje. Potrjen sanacijski program je podlaga za sprejem letnega programa dela in finančnega načrta javnega zdravstvenega zavoda, vključno s kadrovskega načrta.

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

Sanacijska uprava je sestavljena iz najmanj dveh članov, pri imenovanju katerih Vlada Republike Slovenije upošteva pogoje iz 2., 3., 5., 6., 7., 8., 9., 10. in 11. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona. Člani sanacijske uprave so poslovodni organ, stroške dela članov sanacijske uprave pa zagotavlja proračun Republike Slovenije.

Sanacijski program vsebuje:

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

Akcijski načrt ukrepov iz druge alineje prejšnjega odstavka vsebuje najmanj:

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

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

Poleg postopkov in razlogov za razrešitev direktorja javnega zdravstvenega zavoda iz 2., 3., 4., 6. in 7. točke osmega odstavka 29. člena tega zakona Vlada Republike Slovenije sanacijsko upravo oziroma posameznega člana predčasno razreši, če:

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

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

29.b člen

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

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

16. na poziv Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije poroča o stroških zdravstvenih storitev, vključno s stroški za zdravila in medicinske pripomočke, po posameznem pacientu,
17. opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom in aktom o ustanovitvi.

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

1. usklajuje in organizira strokovno delo javnega zdravstvenega zavoda,
2. pripravi predlog letnega programa dela za strokovno področje, ki ga posreduje v potrditev strokovnemu svetu zavoda,
3. skupaj z direktorjem javnega zdravstvenega zavoda spremlja, ugotavlja in zagotavlja realizacijo programa po pogodbi, sklenjeni z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
4. spremlja, ugotavlja in zagotavlja strokovnost, kakovost in varnost zdravstvene obravnave v javnem zdravstvenem zavodu,
5. najmanj enkrat letno pripravi poročilo o strokovnem delu javnega zdravstvenega zavoda, ki vsebuje tudi presojo ustreznosti vzpostavitve in vzdrževanja sistema nadzora in izboljševanja kakovosti in varnosti strokovnega dela v javnem zdravstvenem zavodu, in ga posreduje svetu zavoda,
6. direktorju javnega zdravstvenega zavoda predlaga ukrepe za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za paciente, če povpraševanje po zdravstvenih storitvah presega zmogljivosti tega zavoda,
7. skupaj z direktorjem javnega zdravstvenega zavoda skrbi za optimizacijo delovnih procesov iz 13. točke prejšnjega odstavka,
8. skupaj z direktorjem javnega zdravstvenega zavoda pripravi program ukrepov za stabilizacijo poslovanja iz 14. točke prejšnjega odstavka,
9. opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom in aktom o ustanovitvi.

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

29.c člen

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

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

Če v času opravljanja nalog vodenja področja oziroma organizacijske enote javnega zdravstvenega zavoda dodatni pogoji iz prvega in drugega odstavka tega člena

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

19. člen

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

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

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

Notranja revizija vsebuje tudi opredelitev notranjega revizorja, ali se v javnem zdravstvenem zavodu z javnimi sredstvi, namenjenimi za opravljanje javne službe, upravlja kot dober gospodar, ter o izkoriščenosti zmogljivosti (prostorov, opreme in kadrov), ter poda priporočila in ukrepe za odpravo ugotovljenih pomanjkljivosti oziroma neskladnosti.

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

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

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

20. člen

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

»30.b člen

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

1. imenuje in razrešuje direktorja javnega zdravstvenega zavoda s soglasjem ustanovitelja,

2. imenuje in razrešuje strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda na predlog direktorja javnega zdravstvenega zavoda in po predhodnem mnenju strokovnega sveta,
3. sprejema statut s soglasjem ustanovitelja,
4. sprejema druge splošne akte javnega zdravstvenega zavoda, če ni z aktom o ustanovitvi ali s statutom določeno, da jih sprejema direktor javnega zdravstvenega zavoda,
5. sprejema petletni program razvoja javnega zdravstvenega zavoda s soglasjem ustanovitelja ter najmanj letno spremlja njegovo izvajanje,
6. določa način opravljanja tržne dejavnosti v javnem zdravstvenem zavodu, vključno z določitvijo in objavo cenika, v skladu s 4. točko drugega odstavka 31. člena tega zakona,
7. preverja in zagotavlja, da opravljanje tržne dejavnosti poteka v skladu s pogoji iz drugega odstavka 31. člena tega zakona,
8. sprejema finančni načrt in program dela javnega zdravstvenega zavoda s soglasjem ustanovitelja ter najmanj kvartalno spremlja njegovo izvajanje,
9. sprejema letno poročilo in zaključni račun javnega zdravstvenega zavoda,
10. predlaga ustanovitelju spremembo, ukinitvev ali širitev dejavnosti javnega zdravstvenega zavoda,
11. obravnava revizijska poročila o poslovanju javnega zdravstvenega zavoda in na tej podlagi oblikuje predloge za ustanovitelja, direktorja javnega zdravstvenega zavoda in strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda za odpravo ugotovljenih neskladij,
12. se seznanja z akcijskimi načrti za obvladovanje čakalnih dob in poročilom o optimizaciji delovnih procesov iz 13. točke prvega odstavka 29.b člena tega zakona,
13. uresničuje usmeritve zdravstvene politike in nacionalnih strategij na področju zdravstva,
14. daje ustanovitelju in direktorju javnega zdravstvenega zavoda predloge in mnenja o posameznih vprašanjih,
15. potrdi program ukrepov za stabilizacijo poslovanja iz 14. točke prvega odstavka 29.b člena tega zakona in spremlja njegovo izvajanje,
16. obravnava ugotovitve in priporočila pristojnih državnih organov glede dela javnega zdravstvenega zavoda ter spremlja odziv javnega zdravstvenega zavoda nanje,
17. druge naloge v skladu z zakonom in drugimi predpisi ter aktom o ustanovitvi in statutom javnega zdravstvenega zavoda.«.

21. člen

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

»Sredstva za delo pridobiva javni zdravstveni zavod:

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

Javni zdravstveni zavod za namen učinkovitejše izrabe zmogljivosti (prostorov, opreme in kadra) poleg javne službe opravlja tržno dejavnost, pri čemer pri opravljanju zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti upošteva splošna pravila za opravljanje tržne dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja javne finance ter preglednost finančnih odnosov in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti, zahtevo po srednjeročni

uravnoveženosti prihodkov in odhodkov brez zadolževanja v skladu z zakonom, ki ureja fiskalno pravilo, in naslednje dodatne pogoje:

1. pred začetkom izvajanja tržne dejavnosti v celoti dosega obseg programov in storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, dogovorjen v pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (preračunano kvartalno za to vrsto zdravstvene dejavnosti in posamezno organizacijsko enoto),
2. ima v aktu o ustanovitvi določeno, da z izvajanjem tržne dejavnosti zagotavlja najmanj pokritje vseh neposrednih in posrednih stroškov, povezanih s to dejavnostjo,
3. s splošnim aktom uredi način opravljanja tržne 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, določitvijo urnih postavk zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki opravljajo te storitve,
4. zdravstvene storitve, opravljene za samoplačnike, opravlja izven ordinacijskega časa, opredeljenega v pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, razen kadar je tržni del storitve mogoče opraviti istočasno oziroma s standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard (npr. uporaba nadstandardnega materiala v primeru storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), pri čemer se ordinacijski čas, namenjen opravljanju tržne dejavnosti, določi v ceniku iz prejšnje točke,
5. neposredno po opravljeni zdravstveni storitvi pacientu ali zasebni zavarovalnici, ki zagotavlja kritje stroškov, izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter za uporabljena zdravila in medicinske pripomočke.

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

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

22. člen

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

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

Tretji odstavek se črta.

Dosedanji četrti odstavek postane tretji odstavek.

23. člen

Besedilo 38. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zasebna zdravstvena dejavnost je tržna dejavnost, ki se financira iz sredstev pacientov ali zasebnih zavarovalnic, pri čemer te storitve zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo na pridobiten način. Izvajalec zdravstvene dejavnosti neposredno po opravljeni zdravstveni storitvi, ki je opravljena v okviru tržne zdravstvene dejavnosti, pacientu oziroma zasebni zavarovalnici izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila, medicinske pripomočke in živila za posebne zdravstvene namene.

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

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

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

Kot zasebno zdravstveno dejavnost ni mogoče opravljati naslednjih vrst zdravstvene dejavnosti:

1. zdravstvena dejavnost na terciarni ravni,
2. javno zdravje,
3. urgentna medicina (nujna medicinska pomoč in nujni reševalni prevozi),
4. dejavnost transfuzijske medicine,
5. dejavnost preskrbe z organi in snovmi človeškega izvora,
6. dejavnost preskrbe z darovanimi tkivi in celicami, namenjenimi za zdravljenje,
7. dejavnost oploditve z biomedicinsko pomočjo z darovanimi spolnimi celicami,
8. sodna medicina,
9. lekarniška dejavnost,
10. patologija,
11. mrliško pregledna služba.

Zdravstvena dejavnost iz 9. in 11. točke prejšnjega odstavka se lahko izvaja tudi na podlagi koncesije.

Zdravstvena dejavnost medicine dela, prometa in športa se glede zdravstvenih storitev, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, in zdravstvena dejavnost, ki jo javni visokošolski in drugi zavodi, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija, kot podporno zdravstveno dejavnost opravljajo za potrebe javnih zavodov ali se financirajo iz javnih sredstev (kot so dejavnost javnega zdravja, patologija, patoanatomska dejavnost, sodna medicina, klinična mikrobiologija, laboratorijska genetika, dejavnost medicine dela, prometa in športa) izvaja kot javna zdravstvena služba. Najvišjo dovoljeno ceno zdravstvenih storitev iz prejšnjega stavka določi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.«.

24. člen

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

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

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

»Koncesija je vezana na obseg podeljene koncesijske dejavnosti, kot je določen s koncesijsko odločbo. Koncesionar lahko izvaja zdravstveno dejavnost izven obsega podeljene koncesijske dejavnosti le kot tržno dejavnost v skladu z dovoljenjem za opravljanje zdravstvene dejavnosti in v skladu s pogoji iz 3., 4. in 5. točke drugega odstavka 31. člena tega zakona.

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

V dosedanjem četrtem odstavku, ki postane šesti odstavek, se besedilo »podeljevanje koncesij« nadomesti z besedilom »javno zasebno partnerstvo«.

25. člen

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

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

Tretji in četrti odstavek se črtata.

26. člen

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

»Koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podeli samoupravna lokalna skupnost s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, pri čemer ministrstvo, pristojno za zdravje, predhodno soglasje poda v 30 dneh od prejema popolne vloge.«.

27. člen

V 44.a členu se prvi in drugi odstavek spremenita tako, da se glasita:

»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 ena ali več samoupravnih lokalnih skupnosti, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa posamezna zdravstvena regija;
- je minimalni obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti, kot so določeni v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, na primarni ravni zdravstvene dejavnosti v višini 0,50 programa zdravstvene dejavnosti, na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti pa v višini 0,20 programa opravljanja zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti.

Koncesijski akt na primarni ravni zdravstvene dejavnosti sprejme samoupravna lokalna skupnost v obliki odloka. Samoupravna lokalna skupnost mora na koncesijski akt predhodno pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ministrstvo, pristojno za zdravje, poda predhodno soglasje iz prejšnjega stavka v 30 dneh od prejema popolne vloge.«.

Četrty in peti odstavek se spremenita tako, da se glasita:

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije poda predhodno soglasje iz drugega in tretjega odstavka tega člena v 30 dneh od dneva popolne vloge.

Zaradi zagotavljanja javnega interesa več sosednjih samoupravnih lokalnih skupnosti izvede skupni postopek za podelitev koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti na območju samoupravnih lokalnih skupnosti, ki se vključijo v skupni postopek. Medsebojne pravice in obveznosti določijo samoupravne lokalne skupnosti s koncesijskim aktom, ki ga pred izvedbo skupnega postopka pristojni organi posameznih samoupravnih lokalnih skupnosti sprejmejo v enakem besedilu.«.

28. člen

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

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

1. ima dovoljenje za opravljanje vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije,
2. ima zaposleno najmanj takšno število zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, katerih plačilo zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, in izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, za samostojno opravljanje zdravstvenih storitev in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
3. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz prvega odstavka 44.j člena tega zakona, razen kadar je odvzem posledica prenosa koncesije ali spremembe dejanskega lastnika, ali odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti iz razlogov iz prvega odstavka 3.b člena tega zakona,
4. odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti v zadnjih petih letih ni bil izrečen ukrep pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja oziroma koncedentu z izjavo dovoljuje, da pri teh nadzornih organih opravi potrebne poizvedbe,
5. z nadzorom iz prvega odstavka 76. člena tega zakona niso odrejeni ukrepi za odpravo kršitev glede opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi ugotovljenega resnega ogrožanja zdravja ali življenja pacienta v zadnjih petih letih od vložitve ponudbe,

6. pri ponudniku ne obstojijo izključitveni razlogi, ki veljajo za ponudnike v postopkih oddaje javnih naročil.

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

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

Če tekom izvajanja koncesije pride do zmanjšanja števila zaposlenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev iz 2. točke prvega odstavka tega člena, koncedent v skladu s petim odstavkom 44.f člena tega zakona izda spremembo koncesijske odločbe, s katero zmanjša obseg programa podeljene koncesije.«.

29. člen

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

»Merila za izbiro koncesionarja so:

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

30. člen

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

»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 (izvajalca zdravstvene dejavnosti) in odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, navedejo najmanj tudi obseg koncesijske dejavnosti, območje iz prve alineje prvega odstavka 44.a člena tega zakona, lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti, obdobje, za katerega je podeljena koncesija, ter rok, v katerem ponudnik podpiše koncesijsko pogodbo, in rok, v katerem začne opravljati koncesijsko dejavnost. Rok iz prejšnjega stavka ne sme biti daljši od 30 dni od vročitve odločbe za podpis pogodbe oziroma 60 dni od vročitve odločbe za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti.

Če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani v tem roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncedent odvzame koncesijo po uradni dolžnosti.«.

31. člen

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

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

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

- storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja), pri čemer se ordinacijski čas, namenjen opravljanju tržne dejavnosti, določi v ceniku, ki ga objavi na svojih spletnih straneh in na vidnem mestu v čakalnici oziroma svojem običajnem oglasnem mestu,
19. meri dnevno delovno obremenitev zaposlenih v skladu z 51.a členom tega zakona za zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije,
 20. na zahtevo koncedenta naroči zunanjo revizijo vodenja ločene računovodske evidence glede opravljanja koncesijske dejavnosti, ki se izvede na stroške koncesionarja.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije najpozneje v enem mesecu od sklenitve koncesijske pogodbe s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti. Do sklenitve pogodbe iz prejšnjega stavka koncesionar ne sme začeti z opravljanjem zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, njeno financiranje pa ni dopustno. Če koncesionar iz razlogov na njegovi strani v tem roku ne podpiše pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije o tem obvesti koncedenta, ki odvzame koncesijo po uradni dolžnosti.«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Za nebitvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

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

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

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

1. način izvajanja in financiranja obsega programa koncesijske dejavnosti, in sicer razdelano po vrstah zdravstvene dejavnosti in vrstah zdravstvenih storitev zdravstvene dejavnosti, kot to določa predpis iz tretjega odstavka 3.a člena tega zakona, ki jih koncesionar zagotavlja za zavarovane osebe,
2. načrtovano vrednost programa zdravstvenih storitev in izhodiščne cene zdravstvenih storitev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti in kalkulativnih elementih, kot to določajo predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja,
3. okvirno načrtovano vrednost programa zdravstvenih storitev po vrstah in podvrstah zdravstvene dejavnosti, pri čemer se točna načrtovana vrednost (finančni načrt) za posamezno koledarsko leto določi s sklenitvijo dodatka k pogodbi, in sicer najpozneje do 30. novembra za naslednje koledarsko leto,

4. ordinacijski čas, ki ustreza obsegu programa koncesijske dejavnosti za zavarovane osebe,
5. obveznost koncesionarja, da na poziv Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije posreduje stroške zdravstvenih storitev, vključno s stroški za zdravila in medicinske pripomočke, po posameznem pacientu,
6. primarno obveznost elektronskega poslovanja med koncesionarjem in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter obvezno uporabo spletnega portala Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
7. obveznost koncesionarja, da program koncesijske dejavnosti realizira v celoti,
8. obveznost Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za plačilo zdravstvenih storitev, ki so del te pogodbe, glede na dogovorjeno vrsto in količino,
9. obveznost koncesionarja, da izstavlja poročila oziroma račune za opravljene zdravstvene storitve v rokih, kot jih določa ta zakon oziroma zakon, ki ureja zdravstveno zavarovanje,
10. nadomeščanje za primer začasne odsotnosti,
11. obveznost koncesionarja po kakovostni in varni zdravstveni obravnavi,
12. pogodbeno kazen v primeru kršitve pogodbenih obveznosti.

Spremembe podatkov iz koncesijske pogodbe, ki so povezane z izpolnjevanjem pogojev iz 44.č člena tega zakona, koncesionar v 15 dneh od njihovega nastanka sporoči koncedentu, koncedent pa Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ki v enem mesecu od obvestila o spremembi uskladi pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti s spremenjeno koncesijsko odločbo oziroma koncesijsko pogodbo. Do uskladitve pogodbe o financiranju koncesionar v neusklajenem delu, ki se nanaša na program koncesijske dejavnosti, ne sme začeti z opravljanjem zdravstvene dejavnosti glede na nov predmet koncesije, njeno financiranje pa ni dopustno. Če koncesionar iz razlogov na njegovi strani v tem roku ne podpiše usklajene pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije o tem obvesti koncedenta, ki odvzame koncesijo po uradni dolžnosti.«.

32. člen

V 44.h členu se prvi, drugi in tretji odstavek spremenijo tako, da se glasijo:

»Koncesionar vodi ločene računovodske evidence po posameznih dejavnostih. Pri razporejanju posrednih stroškov uporablja sodila, ki temeljijo na aktivnostih, ki te stroške povzročajo. Če teh aktivnosti ni mogoče določiti, za delitev posrednih stroškov uporabi sodila na podlagi deleža neposrednih stroškov. Ustreznost sodil za razmejevanje stroškov iz tega odstavka nadzira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koncesionar do 31. marca vsako leto ministrstvu, pristojnemu za zdravje, posreduje izkaz poslovnega izida za preteklo leto in v njem ločeno prikaže prihodke in odhodke iz koncesijske dejavnosti. Koncesionar na zahtevo koncedenta v roku, ki mu ga določi koncedent, poroča o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

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

33. člen

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

»Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če:

1. je koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b členom tega zakona,
2. koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz prvega odstavka 44.č člena tega zakona,
3. koncesionar krši koncesijsko odločbo ali koncesijsko pogodbo,
4. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije koncedenta obvesti o hujših kršitvah pogodbenih obveznosti iz pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti in predlaga odvzem koncesije,
5. koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, kakovosti v zdravstvu, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
6. koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v roku, ki ga določa koncesijska odločba,
7. koncesionar neprekinjeno ne opravlja koncesijske dejavnosti šest mesecev ali dlje iz razlogov, ki jih ne določa 44.g člen tega zakona, ali če koncesionar iz razlogov, ki jih določa 44.g člen tega zakona, neprekinjeno več kot šest mesecev ne opravlja koncesijske dejavnosti in ne podpiše dodatka h koncesijski pogodbi o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti za obdobje največ dveh let,
8. koncesionar prenese koncesijo na tretjo osebo oziroma se v času trajanja koncesijskega razmerja spremeni pravni status oziroma dejanski lastnik koncesionarja v nasprotju s tretjim odstavkom 42. člena tega zakona,
9. koncesionar v roku 15 dni koncedentu ni sporočil sprememb, povezanih z izpolnjevanjem pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena tega zakona ali pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz prvega odstavka 44.č člena tega zakona,
10. bi se zaradi spremembe obsega programa po petem odstavku 44.f člena tega zakona tekom koncesijskega razmerja, obseg programa zmanjšal pod obseg, ki ga kot minimalni določa druga alineja prvega odstavka 44.a člena tega zakona oziroma pod obseg 80 odstotkov obsega programa, določenega v koncesijski odločbi, kot to določa tretja alineja petega odstavka 44.f člena tega zakona.«.

V drugem odstavku se v drugem stavku besedilo »prve, sedme ali osme alineje« nadomesti z besedilom »1., 6. in 8. točke«.

Tretji odstavek se črta.

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

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

34. člen

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

»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 ministrstvo, pristojno za zdravje, v zbirko NIJZ 16 najpozneje v sedmih dneh od podeljene koncesije vnese naslednje podatke:

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

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

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

Podatki iz drugega odstavka tega člena se objavijo na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave, pri čemer se EMŠO in številka zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ne objavita.«.

35. člen

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

»51.a člen

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

Izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva zdravstvenega delavca, zaposlenega za polni delovni čas, vključi v program zagotavljanja neprekinjenega zdravstvenega varstva za najmanj 24 ur mesečno. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se minimalna mesečna obveznost zdravstvenega delavca preračuna sorazmerno glede na obseg zaposlitve za krajši delovni čas. Ne glede na prvi stavek tega odstavka

se zdravstvene delavce, ki sodijo v kategorijo, za katero zakon, ki ureja delovna razmerja, določa posebno varstvo, vključi na način, da ne opravljajo nočnega in nadurnega dela.

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

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

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

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

51.b člen

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

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

Obseg minimalne mesečne delovne obremenitve, ki je določena na podlagi metodologije iz četrtega odstavka tega člena za posamezno delovno mesto na ravni posameznega javnega zdravstvenega zavoda in ki zagotavlja polno in kontinuirano dnevno delovno obremenitev zaposlenega, je sestavni del pogodbe o zaposlitvi in se kot merilo upošteva tudi za načrtovanje dela in organizacijo delovnih procesov. Javni zdravstveni zavod pripravlja mesečno analizo dnevne delovne obremenitve in o ugotovitvah, zlasti glede obsega opravljenih storitev po posameznem zdravstvenem delavcu in zdravstvenem sodelavcu posamezne organizacijske enote, poroča svetu zavoda in ministrstvu, pristojnem za zdravje.

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

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

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

36. člen

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

»Neprekinjeno zdravstveno varstvo se zagotavlja v obliki 24-urnega zagotavljanja specialistične bolnišnične dejavnosti za paciente, ki so v stacionarni bolnišnični obravnavi, ali 24-urne neprekinjene nujne medicinske pomoči ali 24-urne preskrbe prebivalstva z zdravili. Zagotavlja se v eni od naslednjih oblik dela ali njihovimi kombinacijami:

1. polni delovni čas (eno ali več izmensko delo, neenakomerno razporejeni delovni čas, prerazporeditev rednega delovnega časa),
2. dežurstvo (posebna oblika dela, ko je zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec prisoten na delovnem mestu),
3. pripravljenost (posebna oblika dela, ko je zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec dosegljiv izven delovnega mesta, in sicer prek telefona ali drugih naprav za komuniciranje z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in po potrebi prihod na delovno mesto),
4. delo preko polnega delovnega časa (nadurno delo),
5. dopolnilno delo pri drugem delodajalcu,
6. delo na podlagi podjemne pogodbe iz 53.c člena tega zakona.

Izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva je:

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

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

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

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

37. člen

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

»Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je polni ali krajši delovni čas zaposlen pri enem ali več javnih zavodih, lahko sklene pogodbo o zaposlitvi za krajši delovni čas od polnega ali podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona za opravljanje zdravstvenih storitev le pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti v obliki zasebnega zdravstvenega delavca iz 35. člena tega zakona v okviru mreže javne zdravstvene službe, in sicer na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca. Opravljanje zdravstvenih storitev v okviru tržne dejavnosti je zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu iz prejšnjega stavka dovoljeno le pri javnem zavodu, pri katerem je zaposlen, na podlagi podjemne pogodbe pri javnem zavodu ali zaposlitve oziroma podjemne pogodbe pri koncesionarju pa le, kadar je storitev iz tržne dejavnosti mogoče opraviti istočasno oziroma s standardom, ki presega s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja priznani standard. Delodajalec izda soglasje na podlagi pisne vloge zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki ji predloži obrazloženo pozitivno mnenje vodje oddelka oziroma osebe, ki je pristojna za organizacijo dela zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, v katerem ta z analizo dnevne delovne obremenitve iz 51.b člena tega zakona potrjuje izkazano polno delovno obremenitev v rednem delovnem času in izpolnjevanje pogojev iz četrtega odstavka tega člena. Če soglasje iz tega odstavka ni izdano v roku 30 dni od prejema vloge, se šteje, da soglasje ni podano. Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec iz tega odstavka mora pridobiti soglasje delodajalca na način, kot ga določa ta člen, tudi v primeru, ko namerava zdravstvene storitve opravljati v tujini v okviru mreže javne zdravstvene službe ali izven nje.

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

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

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

1. s tem ne bo povzročena škoda javnemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju javne zdravstvene službe tega javnega zavoda,
2. javni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, pri čemer se šteje, da javni zavod potrebo po tem delu ima, če kadarkoli v obdobju izdanega soglasja za istovrstne zdravstvene storitve, ki ne vključujejo zdravstvene storitve iz petega odstavka tega člena, sklene podjemno pogodbo iz 53.c člena tega zakona z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki ni zaposlen pri njem, razen če gre za pogodbeno sodelovanje z upokojenim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem oziroma za uvajanje nove zdravstvene tehnologije,

3. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec v celoti izvršuje svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi in standardi dela pri svojem delodajalcu, pri čemer se šteje, da kot minimalni standard v tem javnem zavodu velja standard, določen v kolektivni pogodbi s področja zdravstva, če tega za posamezni poklic ni, pa kot znaša povprečje dnevne delovne obremenitve, ugotovljene za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce posameznega poklica in organizacijske enote javnega zavoda,
4. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne zavrača vključitve oziroma sodelovanja v akcijskem programu za odpravo čakalnih dob v okviru tega javnega zavoda,
5. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je v tem javnem zavodu zaposlen za krajši delovni čas, ne zavrne predloga delodajalca za zaposlitev za daljši delovni čas,
6. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne zavrne dodatnega usposabljanja, ki je načrtovano glede na plan izobraževanj javnega zavoda,
7. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne zavrača sodelovanja pri uvajanju novih zdravstvenih tehnologij oziroma ne odklanja sodelovanja v raziskovalnih projektih javnega zavoda,
8. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec neupravičeno ne zavrača oziroma ne sprejme mentorstva pripravnikom oziroma specializantom,
9. zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne odklanja nadurnega dela, pripravljenosti, dežurstva, vključevanja v neprekinjeno zdravstveno varstvo in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu, pri čemer se za delavce, ki sodijo v kategorijo, za katere zakon, ki ureja delovna razmerja, določa posebno varstvo, upošteva zgolj omejitve glede nočnega dela,
10. zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu zaradi dela na podlagi tega soglasja ni onemogočen dnevni in tedenski počitek v skladu z 52.c členom tega zakona ter izraba minimalnega letnega dopusta v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja.

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

1. neprekinjenega zdravstvenega varstva v drugem javnem zavodu,
2. zdravstvenih storitev pri javnem visokošolskem zavodu s področja zdravstva, če zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec pri tem zavodu opravlja delo kot redni ali izredni profesor, docent ali asistent oziroma v primerljivem raziskovalnem nazivu,
3. zdravstvenih storitev za namen zagotavljanja zdravstvenega varstva na javnih prireditvah in shodih za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene dejavnosti ali izven nje,
4. zdravstvenih storitev v okviru mobilnega paliativnega tima, ki se financira iz javnih sredstev,
5. zdravstvenih storitev pri Rdečem križu Slovenije, Javnem zavodu Republike Slovenije za presaditve organov in tkiv – Slovenija transplant, Policiji, v enotah za zaščito, reševanje in pomoč Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje ter vojaški zdravstveni službi,
6. zdravstvenih storitev v okviru dejavnosti medicine dela, prometa in športa, ki jih ne zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, za izvajalce zdravstvene dejavnosti v okviru mreže javne zdravstvene dejavnosti ali izven nje,
7. zdravstvenih storitev s področja letalske medicine, ki je urejena s predpisi Evropske unije, v okviru mreže javne zdravstvene dejavnosti ali izven nje,
8. za potrebe uvajanja nove zdravstvene tehnologije v drugem javnem zavodu,
9. opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti brezplačno oziroma v obliki prostovoljskega dela.

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

Soglasje iz prvega odstavka tega člena vsebuje najmanj:

1. podatke o javnem zavodu, ki daje soglasje,
2. osebno ime, številko, šifro in delovno mesto zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, kateremu se soglasje daje,
3. naziv drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma subjekta iz petega odstavka tega člena, za katerega bo zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravljal zdravstvene storitve,
4. zdravstvene storitve, ki jih bo zdravstveni delavec oziroma zdravstvenih sodelavec opravljal,
5. čas veljavnosti soglasja,
6. navedbo pogojev, ki veljajo za zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, iz 3., 4., 5., 6., 7. in 8. točke četrtega odstavka tega člena, obseg (tj. število ur, ki jih zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec lahko izvaja) največje še dopustne dnevne in tedenske obremenjenosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca z delom pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, upoštevajoč določbe o minimalnem trajanju dnevnega in tedenskega počitka v skladu z 52.c členom tega zakona ter izrabi letnega dopusta,
7. število ur na teden, ki jih lahko zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravi na podlagi izdanega soglasja.

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

- se spremenijo okoliščine iz 1. ali 2. točke četrtega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne izpolnjuje pogojev iz drugega, 3., 4., 5., 6., 7., 8. in 9. točke četrtega, šestega in desetega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec krši časovno omejitev opravljanja zdravstvenih storitev največ osem ur na teden oziroma največ 12 mesecev iz tretjega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec ne sporoči podatkov v skladu z drugim odstavkom 53.č člena tega zakona.

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki mu je bilo soglasje v skladu z drugo, tretjo ali četrto alinejo prejšnjega odstavka preklicano, v šestih mesecih od preklica ne glede na izpolnjevanje pogojev iz tega člena ne more pridobiti novega soglasja iz prvega odstavka tega člena.

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

38. člen

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

»Javni zavod lahko za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno pogodbo z zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem, ki ne posluje kot samostojni podjetnik posameznik, če:

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

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec iz prejšnjega člena pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje iz prejšnjega člena.

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

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

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

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

Sklepanje podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem ni dovoljeno, razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih s sklepom, upoštevajoč dostopnost do zdravstvenih storitev ter izvajanje storitev v okviru tržne dejavnosti in javne službe, ki jih ne zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje ali proračun Republike Slovenije, določi minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja. Pogoji, ki se nanašajo na sklepanje

podjemne pogodbe z drugim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem (prvi, tretji in četrti odstavek tega člena) in za izdajo soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (3., 5. in 6. točka četrtega odstavka prejšnjega člena), veljajo tudi za primer sklepanja podjemne pogodbe z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem oziroma zdravstvenim sodelavcem. Pri določanju obsega oziroma števila ur tedensko opravljenega dela na podlagi podjemne pogodbe pri lastnem delodajalcu se upošteva zahteve glede minimalnega počitka, ki jih določa 52.c člen tega zakona, in možnost izrabe letnega dopusta.«.

39. člen

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

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

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

Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec posreduje podatke iz 4. točke prve alineje prejšnjega odstavka, vključno s podatkom o času začetka in konca opravljanja dela, delodajalcu najpozneje do 15. v mesecu za pretekli mesec, in sicer za vsak mesec veljavnega soglasja iz 53.b člena tega zakona.

Koncesionar, pri katerem zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe iz prejšnjega člena:

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

Javni zavod:

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

40. člen

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

»53.d člen

Ne glede na prvi odstavek 147. člena 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) sme zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki v javnem zavodu dela polni delovni čas, izjemoma skleniti pogodbo o zaposlitvi s krajšim delovnim časom z drugim javnim zavodom, vendar največ za osem ur na teden, po poprejšnjem soglasju delodajalcev, pri katerih je zaposlen s polnim delovnim časom.

53.e člen

Kot vir sredstev za del plače za delovno uspešnost iz 1. točke 29. člena Zakona o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (Uradni list RS, 95/24) za zaposlene v javnih zdravstvenih zavodih, ki nastane zaradi večjega obsega opravljenih zdravstvenih storitev v okviru javne zdravstvene službe, se uporabijo:

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

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

41. člen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dosedanja šesti in sedmi odstavek postaneta deveti in deseti odstavek.

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

»Pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora ima inšpekcijski organ poleg pooblastil, določenih v zakonu, ki ureja inšpekcijski nadzor, tudi naslednja pooblastila:

1. prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki nima dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz prvega odstavka 3. člena tega zakona,
2. predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, da odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena tega zakona ali izbriše zasebnega zdravstvenega delavca iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev,
3. do izdaje spremenjenega ali novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz enajstega odstavka 3.a člena tega zakona prepove opravljanje te zdravstvene dejavnosti,
4. prepove uporabo imena v nasprotju s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona oziroma odredi uporabo imena v skladu s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona,

5. prepove opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki ni vpisan v register iz šestega odstavka 64. člena tega zakona oziroma ki nima veljavne licence, če je licenca pogoj za opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
6. prepove oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s tem zakonom, in na stroške izvajalca zdravstvene dejavnosti odredi odstranitev prepovedanih sredstev in načinov oglaševanja,
7. prepove opravljanje dela ponudniku storitev, ki ni vložil prijave za občasno oziroma začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
8. do odprave nepravilnosti prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu in zdravstvenemu sodelavcu, ki opravlja delo brez pisnega soglasja iz tretjega odstavka 52.c člena tega zakona,
9. prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju s 53.b in 53.c členom tega zakona,
10. prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki nima soglasja iz prvega odstavka 53.b člena tega zakona oziroma zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki ni posredoval podatkov za vpis v evidenco oziroma ni posredoval resničnih podatkov iz 53.č člena tega zakona,
11. prepove izvajalcu zdravstvene dejavnosti omogočanje opravljanja dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki ne izpolnjuje pogojev iz 53.b člena tega zakona,
12. prepove opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti zdravstvenemu delavcu, ki nima ustrezne strokovne izobrazbe, ni ustrezno usposobljen za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in ne izpolnjuje drugih pogojev (kvalifikacija) iz prvega odstavka 62. člena tega zakona,
13. prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki pri svojem delu v neposrednem stiku s pacientom ne uporablja slovenskega jezika v skladu s 63. členom tega zakona,
14. predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ali pristojni zbornici ali strokovnemu združenju, da odvzame licenco zdravstvenemu delavcu ali da zdravstvenega delavca izbriše iz registra iz šestega odstavka 64. člena tega zakona.«.

42. člen

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

»Z globo od 3.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki:

1. opravlja zdravstvene storitve oziroma zdravstveno dejavnost brez dovoljenja iz prvega odstavka 3. člena tega zakona,
2. uporabi presežek prihodkov nad odhodki v nasprotju z drugim odstavkom 3. člena tega zakona,
3. nima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz 1. točke četrtega odstavka 3.a člena tega zakona oziroma pri kateri zdravstvene storitve opravljajo osebe, ki ne izpolnjujejo pogojev iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo (2. točka četrtega odstavka 3.a člena tega zakona),
4. ni vključen v enotni zdravstveno-informacijski sistem v skladu s 4. točko četrtega odstavka 3.a člena tega zakona,
5. se kljub pisni izjavi ne odzove na poziv ministrstva, pristojnega za zdravje, v skladu s 7. točko četrtega odstavka 3.a člena tega zakona,
6. odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka 3.a člena tega zakona,
7. ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ne sporoči sprememb v skladu z enajstim odstavkom 3.a člena tega zakona,

8. ne obvesti o nameravanem prenehanju opravljanja zdravstvene dejavnosti ali ne zagotovi predaje oziroma prevzema zdravstvene dokumentacije v skladu s 3.č členom tega zakona,
9. ne vodi evidence o sklenjenih pogodbah v skladu z desetim odstavkom 5. člena tega zakona,
10. uporablja ime v nasprotju s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona oziroma ne uporablja imena v skladu s tretjim odstavkom 15. člena tega zakona,
11. ne vodi ločene evidence prihodkov in odhodkov iz javnih sredstev in zasebne zdravstvene dejavnosti iz 10. točke prvega odstavka 44.f člena tega zakona,
12. za opravljanje občasnih oziroma začasnih zdravstvenih storitev sklene pogodbo s ponudnikom storitev, ki ni vložil oziroma podaljšal pisne prijave za občasno ali začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
13. ji je bil podeljen naziv učni zavod, pa ne omogoči praktičnega pouka učencev in študentov v skladu s 33. členom tega zakona,
14. ne izpolnjuje predpisanih pogojev iz prvega odstavka 34. člena tega zakona za izvajanje pripravništev ali specializacij, ki jih izvaja,
15. ne sprejme na usposabljanje pripravnika ali specializanta v skladu z drugim odstavkom 34. člena tega zakona,
16. izda račun za opravljeno zdravstveno storitev ter uporabljena zdravila, medicinske pripomočke in živila za posebne zdravstvene namene v nasprotju s prvim odstavkom 38. člena tega zakona,
17. oglašuje, ponuja ali zaračuna zdravstveno storitev v nasprotju z drugim odstavkom 38. člena tega zakona,
18. opravlja zdravstvene storitve oziroma zdravstveno dejavnost v nasprotju s petim in šestim odstavkom 38. člena tega zakona,
19. pri neenakomerni razporeditvi in začasni prerazporeditvi delovnega časa ne upošteva polnega delovnega časa kot povprečne delovne obveznosti v obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev, v skladu s prvim odstavkom 52.a člena tega zakona,
20. odredi delo prek polnega delovnega časa v nasprotju z 52.b členom tega zakona,
21. ne vodi posebne evidence o izvajanju dela prek polnega delovnega časa iz četrtega odstavka 52.b člena tega zakona,
22. ne zagotovi minimalnega dnevnega in tedenskega počitka oziroma ne zagotovi enakovrednega nadomestnega počitka v skladu s prvim in drugim odstavkom 52.c člena tega zakona,
23. organizira delo, ki nepretrgoma traja več kot 16 ur, brez pridobitve pisnega soglasja zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca v skladu s tretjim odstavkom 52.c člena tega zakona,
24. omogoči opravljanje zdravstvenih storitev v nasprotju z drugim odstavkom 53.a člena tega zakona,
25. izda soglasje v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
26. omogoči opravljanje dela zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu na podlagi soglasja v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
27. sklene podjemno pogodbo v nasprotju s 53.c členom tega zakona,
28. ne poroča v zbirko NIJZ 16 o izdanih soglasjih iz 53.b člena tega zakona in sklenjenih podjemnih pogodbah iz 53.c člena tega zakona v skladu s 53.č členom tega zakona,
29. ne posreduje podatkov oziroma posreduje neresnične podatke o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih) na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona (tretji odstavek 53.č člena tega zakona),
30. ne vnaša podatkov iz 53.č člena tega zakona v zbirko NIJZ 16 v skladu s tretjim in četrtim odstavkom 53.č člena tega zakona,
31. omogoči delo zdravstvenemu delavcu v nasprotju s 53.d členom tega zakona,
32. ne vodi zdravstvene dokumentacije in drugih evidenc v skladu s posebnim zakonom oziroma se ne vključi v enoten in usklajen informacijski sistem, kot to določa prvi odstavek 54. člena tega zakona,

33. zaposli zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki nima ustreznega znanja slovenskega jezika iz 63. člena tega zakona ali v svojih aktih ne opredeli ustrezne stopnje znanja slovenskega jezika v skladu z drugim odstavkom 63. člena tega zakona,
34. zaposli ali ima na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki ne izpolnjuje pogojev iz 62. ali 64. člena tega zakona za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
35. oglašuje zdravstveno dejavnost v nasprotju s 75.a členom tega zakona,
36. označi objekt, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, oziroma napis na objektu v nasprotju s 75.b členom tega zakona,
37. na območjih lokalnih skupnosti, v katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost, nima na objektu, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, napisa tudi v jeziku narodne skupnosti, kot to določa tretji odstavek 75.b člena tega zakona,
38. onemogoča ali ovira nadzor (drugi odstavek 76. člena),
39. pravočasno ne izvede ukrepov iz 79., 80. oziroma 82. člena tega zakona.«.

V četrtem odstavku se besedilo »šestnajste, dvaindvajsete in triindvajsete alineje« nadomesti z besedilom »38. in 39. točke«.

43. člen

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

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

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

44. člen

Za 91. členom se doda novo poglavje »XI.a POSEBNE DOLOČBE« in nov 91.a člen, ki se glasi:

»91.a člen

Ne glede na zakon, ki ureja posebni davek na določene prejemke, se posebni davek na določene prejemke od izplačil na podlagi podjemnih pogodb iz šestega odstavka 53.c člena tega zakona ne plačuje.

Sredstva, namenjena posebnemu davku na prejemke iz tega odstavka, se v celoti nameni za sklepanje teh podjemnih pogodb, in sicer za izplačilo na podlagi te podjemne pogodbe.

Javni zavod Finančni upravi Republike Slovenije sporoči podatke o zneskih izplačil iz prejšnjega odstavka za posamezni mesec za posameznega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, in sicer najpozneje do konca tekočega meseca za pretekli mesec.

Javni zavod v primeru sklenitve podjemne pogodbe iz šestega odstavka 53.c člena tega zakona za tega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca vodi evidenco, iz katere so razvidne opravljene zdravstvene storitve ki jih ta opravi za javni zavod v in izven rednega delovnega časa, vključno z datumom in časovnim obdobjem zdravstvenih storitev.

Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2028.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

45. člen

Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi navodila v zvezi z razmejitvijo vrst prihodkov in odhodkov po opravljenih storitvah v okviru javne zdravstvene službe in tržne dejavnosti iz novega tretjega odstavka 3. člena zakona najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi vrste zdravstvenih dejavnosti in vrste zdravstvenih storitev ter povezavo med njimi v skladu s spremenjenim tretjim odstavkom 3.a člena zakona najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

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

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

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

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

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

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

Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi pogoje glede organizacije in načina dela službe nujne medicinske pomoči v skladu z drugim odstavkom spremenjenega 6. člena zakona najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih opravlja bolnišnica, v skladu s petim odstavkom spremenjenega 16. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, uskladi Pravilnik o pogojih in postopku za pridobitev naziva klinika, klinični inštitut ali klinični oddelek (Uradni list RS, št. 72/06, 49/09 in 138/21) s spremenjenim 18. členom zakona najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, uskladi Pravilnik o podrobnejših pogojih za imenovanje, sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu javnega zdravstvenega zavoda ter postopku za izbiro članov v svetih javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 158/22 in 53/23 – popr.) s spremenjenim 28.a členom zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, podrobneje določi postopek potrjevanja ustreznosti programa usposabljanja iz 4. točke drugega odstavka spremenjenega 29. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, uskladi Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja mrliško pregledne službe (Uradni list RS, št. 99/22) s šestim odstavkom spremenjenega 38. člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije določi najvišjo dovoljeno ceno zdravstvenih storitev iz sedmega odstavka spremenjenega 38. člena zakona najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, določi enotno metodologijo za merjenje delovnih obremenitev, pripravo analize delovnih obremenitev in način poročanja iz četrtega odstavka novega 51.b člena zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

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

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 četrtem odstavkom spremenjenega 53.c člena zakona najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona.

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

Minister, pristojen za zdravje, uskladi predpisa iz trinajstega odstavka 80. člena in četrtega odstavka 82. člena zakona s tem zakonom najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

46. člen

Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pred uveljavitvijo tega zakona, in zasebni zdravstveni delavci, vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev pred uveljavitvijo tega zakona, v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona, predložijo dokazila o izpolnjevanju pogojev iz 1., 4., 5. in 7. točke spremenjenega četrtega odstavka 3.a člena zakona. Ne glede na prejšnji stavek se predložitev dokazila o ustreznih informacijski in telekomunikacijski tehnologiji ne zahteva za izvajalce zdravstvene dejavnosti ali zasebne zdravstvene delavce, za katere NIJZ obvesti ministrstvo, pristojno za zdravje, da so vključeni v centralni informacijski sistem, ministrstvo, pristojno za zdravje, pa ta podatek objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.

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

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

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

Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve pri subjektih, ki imajo v poslovnem registru vpisano zdravstveno dejavnost, najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, preveri, ali za v poslovnem registru vpisano zdravstveno dejavnost obstaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz spremenjenega 3.a člena zakona ali odločba o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev iz 35. člena zakona. Če ugotovi, da dovoljenje ali odločba iz prejšnjega stavka ne obstaja, Agencija Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve pri navedenem subjektu po uradni dolžnosti izvede postopek izbrisa te zdravstvene dejavnosti iz poslovnega registra.

Vlada Republike Slovenije oziroma samoupravna lokalna skupnost uskladi akte o ustanovitvi javnih zdravstvenih zavodov z mrežo javne zdravstvene službe iz spremenjenih 4. in 5. člena zakona najpozneje v osmih mesecih.

Vojaška zdravstvena služba pridobi dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s spremenjenim 3.a členom zakona najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

Ministrstvo, pristojno za obrambo, sklene dogovor iz novega šestega odstavka 4. člena zakona z ministrstvom, pristojnim za zdravje, glede vključevanja vojaške zdravstvene službe v javno zdravstveno službo najpozneje do 31. decembra 2025.

Izvajalci specialistične bolnišnične obravnave, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje te dejavnosti pred uveljavitvijo tega zakona, uskladijo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti s spremenjenim 16. členom zakona na način, da v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona, predložijo dokazila o izpolnjevanju pogojev glede kadra, prostorov in opreme za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti v skladu s spremenjenim 16. členom zakona. Če vloga iz prejšnjega stavka ni vložena v roku, ministrstvo, pristojno za zdravje, začne postopek za odvzem dovoljenja za opravljanje specialistične bolnišnične dejavnosti v skladu s 3.c členom zakona.

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

Sveti zavodov uskladijo statute javnih zdravstvenih zavodov z akti iz petega in devetega odstavka tega člena v petih mesecih od njihove uveljavitve.

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

Dosedanji direktorji javnih zdravstvenih zavodov in dosedanji strokovni direktorji javnih zdravstvenih zavodov oziroma strokovni vodje javnih zavodov ne glede na izpolnjevanje pogojev iz drugega, tretjega in sedmega odstavka spremenjenega 29. člena zakona opravljajo svojo funkcijo do izteka svojega mandata. Ne glede na prejšnji stavek direktor javnega zdravstvenega zavoda in strokovni direktor javnega zdravstvenega zavoda oziroma strokovni vodja javnega zdravstvenega zavoda predloži potrdilo iz 4. točke drugega odstavka spremenjenega 29. člena zakona svetu zavoda v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona. Če potrdila v navedenem roku ne predloži, se šteje, da je izpolnjen pogoj za predčasno razrešitev direktorja javnega zdravstvenega zavoda iz 1. točke osmega odstavka spremenjenega 29. člena zakona. Ne glede na prvi, drugi in tretji stavek tega odstavka direktorjem javnih zdravstvenih zavodov in strokovnim direktorjem oziroma strokovnim vodjem javnih zdravstvenih zavodov v treh mesecih od uveljavitve tega zakona po samem zakonu prenehajo veljati soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti iz 53.b člena zakona.

Dosedanji vršilci dolžnosti direktorja in vršilci dolžnosti strokovnega direktorja, pomočniki direktorja in pomočniki strokovnega direktorja javnega zdravstvenega zavoda ter predstojniki klinike, kliničnega inštituta in kliničnega oddelka ne glede na izpolnjevanje pogojev iz desetega odstavka spremenjenega 29. člena zakona opravljajo svojo funkcijo do izteka svojega mandata.

Direktorji javnih zdravstvenih zavodov zagotovijo, da vodje področij oziroma vodje organizacijskih enot javnega zdravstvenega zavoda pogoje iz novega 29.c člena zakona izpolnijo najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona. Če vodja navedenih pogojev v roku iz prejšnjega odstavka ne izpolni, direktor javnega

zdravstvenega zavoda naloge vodenja tega področja oziroma organizacijske enote poveri osebi, ki pogoje izpolnjuje.

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

Koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, uskladijo izvajanje dejavnosti s spremenjenimi določbami 3.a, 44.č, 44.f in 44.e člena zakona na način, da v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona koncedentu sporočijo podatke o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti iz spremenjenega 3.a člena zakona za vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije, dejanskem lastniku iz tretjega odstavka spremenjenega 44.č člena zakona in obsegu koncesijske dejavnosti iz spremenjenega 44.e člena zakona. Če koncesionar v roku iz prejšnjega stavka ne vloži vloge, se to šteje kot razlog za odvzem koncesije iz 2. točke spremenjenega prvega odstavka 44.j člena zakona. Koncedent pri določanju obsega koncesijske dejavnosti v skladu s tem odstavkom ne upošteva omejitve iz druge alineje spremenjenega prvega odstavka 44.a člena zakona.

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

Koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, uskladijo pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti v skladu z novim šestim odstavkom 44.f člena zakona na način, da jim Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona v podpis posreduje predloge usklajenih pogodb o financiranju koncesijske dejavnosti. Če koncesionar v roku iz prejšnjega stavka ne podpiše pogodbe o financiranju koncesijske dejavnosti, pogodba o financiranju koncesijske dejavnosti po samem zakonu preneha veljati 30. dan po prejemu pogodbe v podpis.

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

Soglasja zdravstvenim delavcem, zaposlenim v javnem zavodu, iz 53.b člena zakona, veljavna na dan uveljavitve tega zakona, ostanejo v veljavi do poteka veljavnosti, vendar ne dlje kot 12 mesecev od uveljavitve tega zakona.

Podjemne pogodbe ali druge pogodbe iz 53.c člena zakona, ki so veljavne na dan uveljavitve tega zakona, ostanejo v veljavi do poteka veljavnosti, vendar ne dlje kot 12 mesecev od uveljavitve tega zakona.

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

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

Koncesionar v zbirko podatkov NIJZ 16 vnese podatke o sklenjenih podjemnih pogodbah iz 53.c člena zakona v skladu s tretjim odstavkom spremenjenega 53.č člena zakona najpozneje v petih mesecih od uveljavitve tega zakona.

47. člen

Zasebne zdravstvene delavce, ki so na dan uveljavitve tega zakona vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev, ministrstvo, pristojno za zdravje, po uradni dolžnosti vpiše v evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz spremenjenega 3.c člena zakona in jim o tem najpozneje v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona izda ugotovitveno odločbo. Ne glede na prejšnji stavek se za farmacevte strokovne delavce, vpisane v register zasebnih zdravstvenih delavcev, izda dovoljenje za izvajanje lekarniške dejavnosti v skladu s predpisi, ki urejajo lekarniško delavnost.

Postopki za izdajo, spremembo ali odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena zakona, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo po določbah tega zakona, pri čemer glede izpolnjevanja pogojev iz 1., 4., 5. in 7. točke četrtega odstavka spremenjenega 3.a člena zakona veljajo roki iz prvega in drugega odstavka prejšnjega člena.

Postopki za podelitev, spremembo ali odvzem koncesije za opravljanje javne službe v zdravstveni dejavnosti iz 42., 44.f in 44.j člena zakona, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo po predpisih, ki so veljali ob vložitvi vloge, pri čemer se glede uskladitve s spremenjenim 44.č, 44.f, in 44.e. členom zakona smiselno uporablja šestnajsti, sedemnajsti in osemnajsti odstavek prejšnjega člena.

48. člen

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

Do začetka uporabe določb, ki urejajo delovno uspešnosti iz 1. točke 29. člena ZSTSPJS se za izplačevanje delovne uspešnosti za zaposlene v plačnih skupinah B in E v javnih zdravstvenih zavodih uporabljajo prva in druga alineja 21. člena ter 22. do 22.e člen Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 108/09 – uradno prečiščeno besedilo, 13/10, 59/10, 85/10, 107/10, 35/11 – ORZSPJS49a, 27/12 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 46/13, 25/14 – ZFU, 50/14, 95/14 – ZUPPJS15, 82/15, 23/17 –

ZDOdv, 67/17, 84/18, 204/21, 139/22, 38/24, 48/24 – odl. US in 95/24 – ZSTSPJS; v nadaljnjem besedilu: ZSPJS), 27. do 34. člen in Priloga 2 Kolektivne pogodbe za javni sektor (Uradni list RS, št. 57/08, 23/09, 91/09, 89/10, 89/10, 40/12, 46/13, 95/14, 91/15, 21/17, 46/17, 69/17, 80/18, 136/22 in 12/24), Uredba o delovni uspešnosti iz naslova povečanega obsega dela za javne uslužbence (Uradni list RS, št. 53/08, 89/08 in 175/20), 7. člen Uredbe o plačah direktorjev v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 68/17, 4/18, 30/18, 116/21, 180/21, 29/22, 89/22, 112/22, 157/22, 25/23, 64/23 in 79/23) ter pravilniki, izdani na podlagi tretjega odstavka 22.a člena ZSPJS.

Prvi in drugi odstavek tega člena prenehata veljati 1. januarja 2026, z začetkom uporabe teh določb v skladu s 119. členom ZSTSPJS.

49. člen

V Zakonu 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; v nadaljnjem besedilu: ZIUZDS) se besedilo 48. člena spremeni tako, da se glasi:

»Ne glede na drugi, tretji, četrti, šesti, sedmi, osmi, deveti in enajsti odstavek 80. člena ZZDej upravni nadzor opravlja ministrstvo, pristojno zdravje, ali javna agencija, pristojna za kakovost v zdravstvu.«.

50. člen

V ZIUZDS se besedilo 49. člena spremeni tako, da se glasi:

»Ne glede na prvi in drugi odstavek 82. člena ZZDej sistemski nadzor odredi ministrstvo, pristojno za zdravje, ali javna agencija, pristojna za kakovost v zdravstvu, pri čemer se strokovni nadzor s svetovanjem, ki je del sistema nadzora, izvede kot izredni nadzor.«.

51. člen

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati:

1. Zakon o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17 in 16/20 – ORZIUFSZZ7),
2. 12. člen Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21, 206/21 – ZDUPŠOP in 132/22),
3. drugi odstavek 45. člena, 46. člen ter druga, tretja in četrta alineja prvega odstavka 51. člena ZIUZDS,
4. drugi odstavek 40. člena, 41., 44., 54., 66. in 67. člen Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24),
5. sedma alineja drugega odstavka 6. člena in tretji odstavek 7. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23),
6. Pravilnik o merilih za razvrščanje bolnišnic (Uradni list RS, št. 43/98 in 71/03),

7. Pravilnik o vodenju registra zasebnih zdravstvenih delavcev (Uradni list RS, št. 24/92, 98/99 – ZZdrS in 35/00).

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

1. Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS),
2. 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),
3. Pravilnik o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04),
4. Pravilnik o pogojih, pod katerimi zdravniku ni treba opravljati dežurstva (Uradni list RS, št. 44/09),
5. Pravilnik o vrstah zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 58/22, 89/22, 14/23, 34/23, 9/24, 95/24 in 112/24),
6. Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.),
7. Pravilnik o prevozih pacientov (Uradni list RS, št. 107/09, 31/10 in 81/15),
8. Pravilnik o pogojih izvajanja helikopterske nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/16 in 94/24),
9. Pravilnik o dispečerski službi zdravstva (Uradni list RS, št. 59/17).

Z dnem začetka uporabe prvega odstavka novega 53.e člena zakona preneha veljati 16. člen Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ, 76/23, 136/23 – ZIUZDS in 112/24 – ZDIUZDZ) in Pravilnik o določitvi dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve (Uradni list RS, št. 11/24 in 24/24).

52. člen

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

Peti odstavek spremenjenega 5. člena zakona se začne uporabljati 18 mesecev od uveljavitve tega zakona.

Deveti odstavek spremenjenega 29. člena zakona se začne uporabljati 18 mesecev od uveljavitve tega zakona.

Omejitev na zdravstvene regije iz osmega, devetega, desetega in enajstega odstavka spremenjenega 5. člena zakona se začne uporabljati šest mesecev od uveljavitve tega zakona.

Določba drugega odstavka spremenjenega 53.b člena zakona se začne uporabljati pet mesecev od uveljavitve tega zakona.

53. člen

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