



Številka: 0070-70/2015-314
Ljubljana, 20. 4. 2017
EVA 2015-2711-0033
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si
ZADEVA: Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti– predlog za obravnavo, NOVO GRADIVO št. 1
1. Predlog sklepov vlade:
Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13 in 47/13 – ZDU-1G in 64/14) je Vlada Republike Slovenije na redni seji dne sprejela naslednji
SKLEP
Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (EVA 2015-2711-0033) in ga posreduje Državnemu zboru Republike Slovenije v obravnavo.
Mag. Lilijana Kozlovič GENERALNA SEKRETARKA
Sklep prejmejo:
- Državni Zbor Republike Slovenije - ministrstva in vladne službe
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
/
3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:
- Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, - dr. Ana Medved, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, - Nina Pirnat, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, - Mojca Ramšak Pešec, višja sekretarka na Ministrstvu za zdravje, - Tanja Mate, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje, - Tina Jamšek, sekretarka na Ministrstvu za zdravje.
3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:
/
4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:
- Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje, - dr. Ana Medved, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, - Mojca Ramšak Pešec, višja sekretarka na Ministrstvu za zdravje,

- Tanja Mate, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo na Ministrstvu za zdravje,
- Tina Jamšek, sekretarka na Ministrstvu za zdravje.

5. Kratak povzetek gradiva:

Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti vsebuje spremembe in dopolnitve zakona o zdravstveni dejavnosti v Republiki Sloveniji, ki pomenijo izboljšanje izvajanje zdravstvene dejavnosti v smeri zagotavljanja večje transparentnosti, učinkovitosti, strokovnosti in učinkovitejšega nadzora. Spremembe in dopolnitve predloga zakona vsebujejo dopolnitve zakonske ureditve posameznih področij, ki so bila do sedaj pomanjkljivo urejena (npr., podeljevanje koncesij za izvajanje zdravstvene dejavnosti, izvajanje nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti) ali pa sploh niso bila urejena (npr. podeljevanje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcem, ki so pravne osebe ali imajo status samostojnega podjetnika posameznika, postopki podelitve in odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, oglaševanje zdravstvenih storitev, inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakona).

Bistvena vsebina predloga zakona je tako odprava pravne praznine na področju izdaje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki so pravne osebe ali imajo status samostojnega podjetnika posameznika. Predlog zakona uvaja enake pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ne glede na statusno obliko, ureja tudi postopek za pridobitev dovoljenja ter razloge in postopek za odvzem dovoljenja. V prehodnih določbah predloga zakona se določa tudi način uskladitve že izdanih dovoljenj z novo predlagano ureditvijo.

Celovito se ureja tudi področje podeljevanja koncesij, ki je bilo do sedaj pomanjkljivo urejeno, sedaj pa se v predlogu zakona urejajo razlogi oziroma pogoji, ki morajo biti izpolnjeni, da se koncedent odloči, da gre v postopek podelitve koncesije, celovito se ureja postopek podeljevanja koncesij od sprejema koncesijskega akta dalje, razlogi za odvzem in drugi načini prenehanja koncesije, vsebina in možne spremembe koncesijske pogodbe ter nadzor nad izvajalci koncesij. S tem se zagotavlja podeljevanja koncesij za izvajanje zdravstvene dejavnosti na transparenten in konkurenčen način, kar sta osnovna načela koncesijskih razmerij. V prehodnih določbah predloga zakona se določa tudi način uskladitve že podeljenih koncesij z novo predlagano ureditvijo.

Dopolnjuje se tudi ureditev pogojev za opravljanja zdravstvenih storitev zdravstvenih delavcev, zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih, izven javnega zavoda.

Predlog zakona tudi celovito ureja vse oblike nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakona ter področje oglaševanja zdravstvenih storitev, kar do sedaj ni bilo urejeno.

V prehodnih določbah zakona se ureja tudi priznavanje kompetenc, pridobljenih z delom, za nadaljevanje opravljanja dela na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, za katere se že od leta 2004 dalje zahteva visoka izobrazba, in sicer tistih srednjih medicinskih sester, ki so ta dela, ki se opravljajo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre opravljale že vrsto let.

S predlaganim zakonom se v slovenski pravni red delno implementira tudi evropska Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, se prenaša v delu, ki se nanaša na določitev sedeža izvajalca zdravstvene storitve, ko le ta storitev opravi v obliki telemedicine.

NOVO GRADIVO št. 1 vsebuje popravke in dopolnitve predloga zakona, ki so bile naknadno usklajeni v medresorskem usklajevanju z Ministrstvom za finance ter Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti in Zdravstvenim inšpektoratom RS. Gradivo vsebuje tudi nomotehnične popravke na podlagi ponovnega pregleda s strani Službe Vlade RS za zakonodajo ter lektorske popravke, podane v okviru ponovnega lektoriranja gradiva.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
----	--	-------

b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij 	DA/NE
7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR: (Samo če izberete DA pod točko 6.a.)		

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (t)	t + 1	t + 2	t + 3
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov državnega proračuna		322.000,00	500.164,00	500.582,00
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)		Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
<p>Izvajanje inšpekcijskega nadzora nad izvajanjem zakona o zdravstveni dejavnosti predstavlja za Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (ZIRS) novo delovno področje, na katerem do sedaj ZIRS sploh ni imel inšpekcijskih pooblastil. S predlaganim zakonom se uvajajo nove pristojnosti, nova pooblastila in trajne dodatne naloge, tako kot inšpekcijski kot tudi prekrškovni organ. Gre za zahtevno področje nadzora, saj bodo za inšpekcijski nadzor zavezanci vsi, ki v Republiki Sloveniji kakorkoli izvajajo kakršnokoli zdravstveno dejavnost. Navedene nove pristojnosti pomenijo dodatne obremenitve za ZIRS, ki pa jih z obstoječimi viri, ki so že sedaj polno obremenjeni, ne bo mogel pokriti. Zato bo ZIRS-u za učinkovit nadzor potrebno zagotoviti dodatne finančne in kadrovske vire, in sicer 10 novih inšpektorjev, kar pomeni 360.000 EUR.</p>				
<p>Z novim sistemskim pristopom podeljevanja koncesij, ki zahteva tudi pripravo analiz, strateško</p>				

načrtovanje, in dodatne naloge na področju izdaje dovoljenj (dovoljenja se zahtevajo za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, tudi javne zdravstvene zavode, kakor tudi izvajalce na področju sociale in vzgoje in izobraževanja, ki opravljajo zdravstveno dejavnost), vodenja evidence dovoljenj, uskladitev že obstoječih dovoljenj, in podelitve koncesij, je potrebna dodatna zaposlitev oseb tudi na Ministrstvu za zdravje, in sicer se glede na obseg nalog, ki jih predvideva predlog zakona, ocenjuje, da bo potrebno zagotoviti dodatnih 5 oseb, kar predstavlja 140.000 EUR letno.

Prav tako je potrebna ustrezna informacijska podpora, saj vodenje evidenc in opravljanje analize v excel tabelah ne omogoča optimalne rešitve. Glede zagotavljanja potrebnih sredstev za informacijsko podporo novim evidencam in poslovnim procesom ni mogoče v tem trenutku podati ocene potrebnih finančnih sredstev, ker ni še dorečeno, na kakšen način se bo ta informacijska podpora zagotavljala.

Zaradi določb predloga zakona, ki določajo izterjavo glob, ki jih zaradi opredeljenih kršitev predpisov na področju zakona o zdravstveni dejavnosti naložijo pristojni organi, z gotovostjo predvidevamo povečanje prihodkov v državni proračun, vendar pa v tem trenutku ni mogoče natančno predvideti, niti oceniti finančnih učinkov tega ukrepa.

Finančne posledice za državni proračun

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Posebej planiranih sredstev za ta namen v sprejetem proračunu ni zagotovljenih. Potrebno sredstva bo potrebno zagotoviti s prerazporeditvami sredstev iz drugih proračunskih postavk. Iz katerih proračunskih postavk bodo zagotovljena potrebna sredstva, v tem trenutku še ni mogoče navesti, ker se še ne ve, na katerih postavkah bodo prosta sredstva za prerazporeditev. Glede zagotavljanja potrebnih sredstev za informacijsko podporo novim evidencam prav tako ni mogoče v tem trenutku podati ocene potrebnih finančnih sredstev

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

Če se povečani odhodki (pravice porabe) ne bodo zagotovili tako, kot je določeno v točkah II.a in II.b, je povečanje odhodkov in izdatkov proračuna mogoče na podlagi zakona, ki ureja izvrševanje državnega proračuna (npr. priliv namenskih sredstev EU). Ukrepanje ob zmanjšanju prihodkov in prejemkov proračuna je določeno z zakonom, ki ureja javne finance, in zakonom, ki ureja izvrševanje državnega proračuna.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

/

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

Predlagani zakon ne vpliva na pristojnosti občin, njihovo delovanja in financiranje. Pristojnosti občin na področju podeljevanja koncesij za primarno zdravstveno varstvo se ohranjajo, izvajanje te pristojnosti predlagani zakon samo olajšuje, s tem, da se ureja celovito postopek podeljevanja koncesij za izvajanje zdravstvenih storitev, tudi na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: **DA/NE**
- Združenju občin Slovenije ZOS: **DA/NE**
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: **DA/NE**

Gradivo je bilo usklajevano z reprezentativnimi združenji občin v času medresorskega usklajevanja predloga zakona. Posamezne občine in združenja občin so svoje pripombe posredovale že tudi v okviru javne razprave predloga zakona. Za usklajevanje predloga zakona so bili z reprezentativnimi združenji občin sklicani 3 usklajevalnih sestankih, in sicer 7. 7. 2016, 22. 7. 2016 in 7. 12. 2016. Reprezentativna združenja občin predlogu zakona nasprotujejo načeloma, ker menijo, da bi bilo potrebno ta predlog zakona obravnavati in pripravljati v okviru celovite priprave reforme zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji ter predhodno sprejeti strategijo razvoja primarnega zdravstva, v kateri bi se jasno določile pristojnosti občin za organizacijo in delovanje primarnega zdravstvenega varstva. Prav tako menijo, da je postopek podeljevanja koncesij in vloga občin v tem postopku nejasna, zlasti v razmerju do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in da bodo zaradi tega imeli težave pri odločanju o tem, ali so izpolnjeni pogoji in razlogi za podelitev koncesije, pri čemer gre predvsem za pomisleke in težave, ki izhajajo iz dosedanje prakse in težav občin pri podeljevanju koncesij.

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja

DA/NE

Datum objave: 29. 9. 2015. Zaključek javne razprave dne 29. 10. 2015.

V okviru javne razprave je pripombe in predloge posredovalo 28 deležnikov, in sicer so s svojimi predlogi in pripombami odzvala tako posamezna strokovna združenja in društva na področju zdravstvene dejavnosti, posamezne občine in vsa tri reprezentativna združenja občin, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, posamezni javni zdravstveni in socialno varstveni zavodi, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, posamezni sindikati zdravstvenih delavcev, Združenje zasebnih specialističnih zdravstvenih družb, Skupnost slovenskih zdravilišč, Gibanje za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva, Lekarniška zbornica Slovenije in tudi posamezni zasebni zdravstveni izvajalci - koncesionarji.

Predlogi in pripombe iz javne razprave so bile delno upoštevane, upoštevati predvsem ni bilo mogoče predlogov, ki vsebujejo predlog organizacije javnega zdravstvenega sistema, ki temelji konkurenčnem delovanju javnih zdravstvenih zavodov in zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti in konkurenčno pridobivanje pravice do javno financiranih zdravstvenih programov.

Predlog zakona je bil usklajevan z Zdravniško zbornico Slovenije na več usklajevalnih sestankih (4. 5. 2016, 29. 6. 2016, 6. 9. 2016 in 21. 9. 2016), vendar do uskladitve predloga zakona ni prišlo, zlasti zaradi različnega koncepta podeljevanja koncesij. Nasprotovanje predlogu zakona je dne 7. 7. 2016 izrekla Koordinacija zdravniških organizacij, torej Zdravniška zbornica Slovenije, Slovensko zdravniško društvo, Sindikati zdravnikov in zobozdravnikov FIDES in Slovensko združenje zasebnih zdravnikov in zobozdravnikov. Svoje nasprotovanje oziroma zavračanje predloga zakona temeljijo na drugačnem konceptu izvajanja zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji, ki ne bi temeljil na krepitvi javne zdravstvene službe v javnih zdravstvenih zavodih in koncesijah, kot dopolnitvi izvajanja zdravstvenih storitev javnih zdravstvenih zavodov, ampak na konceptu, da se vsem ponudnikom, ki izpolnjujejo vse z zakonom določene pogoje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, torej javni zdravstveni zavodi in zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, omogoči tekmovanje, torej konkurenca v ponujanju javno financiranih kakovostnih zdravstvenih storitev.

Besedilo člena, ki ureja status srednjim medicinskih sester, ki opravljajo delo in naloge diplomiranih medicinskih sester, za katera se zahteva visoka izobrazba, na način priznavanja kompetenc, ki so jih srednje medicinske sestre pridobile z delom, je bil usklajevan in na koncu usklajen na štirih sestankih s sindikati zdravstvene nege, vodstvom Zbornice babiške in zdravstvene nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, vodstvom Razširjenega

strokovnega kolegija za zdravstveno nego ter vodstvom Strateškega sveta za zdravstveno in babiško nego.

Predlog zakona je bil 30. 9. 2016 obravnavan na seji Ekonomsko socialnega sveta, ki je na predlog zakona podal pozitivno mnenje.

Predlog zakona je bil usklajevan in je usklajen z Informacijskim pooblaščenem RS.

Predlog zakona je bil usklajevan tudi z reprezentativnimi sindikati na področju zdravstva. Predlog zakon ni usklajen s Sindikatom zdravnikov in zobozdravnikov FIDES; ki je svoje nasprotovanje predlogu zakona podal v okviru skupnega stališča Koordinacije zdravniških organizacij in s Sindikatom zdravnikov družinske medicine PRAKTIKUM, ki nasprotuje ureditvi podeljevanju koncesij in obdobju podelitve koncesij na področju družinske medicine. Reprezentativni sindikati na področju zdravstvene in babiške nege predlog zakona podpirajo.

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA/NE
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	DA/NE

**Milojka Kolar Celarc
MINISTRICA**

PRILOGA:

- jedro gradiva

ZAKON O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

I. Dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Veljavni zakon o zdravstveni dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: ZZDej) je bil sprejet v letu 1992 in vse do sedaj bistvenih oziroma obsežnejših sprememb in dopolnitev ni doživel. Tekom izvajanja zakona v praksi je se ugotavljalo, da so določena področja organizacije in izvajanja zdravstvene dejavnosti v tem zakonu pomanjkljivo urejena ali pa sploh niso bila urejena. Eno izmed področij urejanja zakona, ki ni bilo urejeno v celoti, je področje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, saj pogoji in postopek pridobitve dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, kadar jo izvaja izvajalec, ki je pravna oseba ali ima status samostojnega podjetnika posameznika, niso določeni, določen ni niti postopek podelitve in odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Bistvena vsebina predloga zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti je tako odprava pravne praznine na področju izdaje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki so pravne osebe ali imajo status samostojnega podjetnika posameznika. V veljavnem zakonu so določeni pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti samo za izvajalce, ki imajo status zasebnega zdravstvenega delavca. Predlog zakona uvaja enaka pogoje za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ne glede na statusno obliko, in ureja tudi postopek za pridobitev dovoljenja ter razloge in postopek za odvzem dovoljenja. V prehodnih določbah predloga zakona se določa tudi način uskladitve že izdanih dovoljenj z novo predlagano ureditvijo.

Veljavni zakon namreč poleg zdravstvenih zavodov ureja samo statusno obliko zasebnega zdravstvenega delavca, kot obliko sui generis. Za zasebnega zdravstvenega delavca določa pogoje, ki morajo biti izpolnjeni, da lahko zasebni zdravstveni delavec prične z opravljanjem zasebne zdravstvene dejavnosti, in sicer ustrezna izobrazba, potrdilo, da ni v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu ter da mu ni bilo s pravnomočno sodno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti. Pri tem pa veljavni ZZDej v 3. členu določa, da lahko zdravstveno dejavnost na podlagi dovoljenja Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. Kljub temu, da ZZDej določa, da je pogoj za delo v zdravstveni dejavnosti s strani pravnih in fizičnih oseb posebno dovoljenje ministrstva, pogoji, pod katerimi se izda dovoljenje ministrstva, v obstoječem zakonu niso navedeni. Prav tako ni naveden niti postopek odvzema dovoljenja. Ministrstvo je pri izdaji dovoljenj, upošteva sodno prakso, sicer smiselno uporabljalo določbo 35. člena ZZDej, ki določa pogoje za pridobitev statusa zasebnega zdravstvenega delavca, vendar pa zgolj smiselna uporaba, ki lahko omogoča različno interpretacijo, ni v skladu z načelom določnosti in načelom predvidljivosti; zato se v predlogu zakona odpravlja podnormiranost in pomanjkljivost sedanje ureditve oziroma se odpravlja pravna praznina na področju izdaje dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti z določitvijo pogojev in postopkom izdaje dovoljenja ter razlogi in postopek za odvzem dovoljenja. Pogoji za pridobitev dovoljenja bodo veljali tudi za zasebne zdravstvene delavce in zasebne zdravnike, ki dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pridobijo z vpisom v register zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma register zdravnikov.

II. Koncesije v zdravstvu

Veljavni zakon pomanjkljivo oziroma nedorečeno ureja področje koncesij za opravljanje zdravstvenih storitev. Posledično temu se na tem področju pojavlja veliko vprašanj in neenotnih praks.

Podeljevanje koncesij za opravljanje zdravstvenih storitev je v preteklosti potekalo nesistematično in nenadzorovano in na ne transparenten način. Namesto, da bi se koncesije podeljevale v primeru ugotovljenih potreb po zagotavljanju zdravstvenih storitev s pomočjo koncesionarjev oziroma, namesto da bi bile v ospredju potrebe prebivalcev in širši javni interes, so se koncesije podeljevale na podlagi izkazanega interesa in želje posameznikov, da bi izvajali javno financiran zdravstveni program oziroma zdravstvene storitve. Deloma je bil tak način podeljevanja koncesij omogočen zaradi ohlapne zakonske ureditve v veljavnem ZZDej, deloma tudi zaradi nespoštovanja in neupoštevanja Zakona o javnem zasebnem partnerstvu, ki je splošni predpis o koncesijah, kot ene izmed oblik javno zasebnega partnerstva. Navedeno je ugotovilo tudi Računsko sodišče Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Računsko sodišče) v letu 2008. Slednje v svoji reviziji – Zbirno poročilo o podeljevanju koncesij ugotavlja, da ministrstvo ni zagotovilo sistemskih podlag za podeljevanje koncesij. Podlag za podeljevanje koncesij niso zagotovile tudi občine na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, kajti ustreznih strateških dokumentov, ki bi določali dolgoročnejshe usmeritve razvoja osnovnega zdravstvenega varstva, ni. Ugotovljene nepravilnosti so bile tako na področju podeljevanja kot tudi sklepanja koncesijskih pogodb, saj naj bi občine v posameznih primerih s koncesionarji sklenile pogodbe, ki niso vsebovale vseh elementov, ki jih določajo predpisi. Po mnenju Računskega sodišča so ugotovljene nepravilnosti predvsem posledica pomanjkljivih podlag in usmeritev za delovanje zdravstvenega varstva, ki jih ni zagotovilo ministrstvo.

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

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

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

Ukrep 1 Sprejem kriterijev za podeljevanje, podaljševanje in odvzem koncesij oziroma ureditev koncesijskih razmerij ter ureditev učinkovitega nadzora nad koncesionarji, vključno s sistemom obravnave pritožb pacientov,

Ukrep 2 Priprava zakonskih sprememb na področju podeljevanja, podaljševanja in odvzema koncesij, ki bodo upoštevale tudi sistemske ukrepe.

V predlogu zakona se sledi zahtevam oziroma ukrepom iz Resolucije, v kateri je popolnoma jasno izhodišče za krepitev javnega zdravstva, vzpostavlja se sistem, ki bo omogočil podeljevanje koncesij

na transparenten in enoten način, koncesije pa opravljanje zdravstvene dejavnosti dopolnjujejo zgolj v primerih, ko javni zdravstveni zavodi, ki so ustanovljeni z namenom izvajanja zdravstvene dejavnosti, določenih zdravstvenih storitev ne morejo izvajati oziroma jih ne morejo izvajati v potrebnem obsegu. Prav tako se zahteva strateško načrtovanje, tako na primarni kot sekundarni ravni, saj je podlaga za javni razpis koncesije predhodno sprejet koncesijski akt, ki mora med drugim vsebovati obrazložitev in ugotovitev pogojev za razpis koncesije.

Nadzor nad koncesionarji je bil pomanjkljiv, vršil ga je le Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pomanjkanje nadzora s strani koncedentov je privedlo do mešanja javne in zasebne dejavnosti ter interesov in to pretežno v škodo javne zdravstvene dejavnosti, zato se v predlogu zakona določa nadzor koncedenta (občine v primeru podelitve koncesije na primarni ravni in ministrstva v primeru podelitve koncesije na sekundarni ravni) nad koncesionarji.

III. Izvajanje zdravstvene dejavnosti s strani socialnovarstvenih zavodov in zavodov za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju

Veljavni zakon v 8. členu določa izvajalce, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost. V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje oskrbovance. Navedeni zavodi za svoje oskrbovance lahko organizirajo tudi drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično konziliarno dejavnost v skladu z naravo dejavnosti zavoda in z mrežo javne zdravstvene službe.

Zdravstveno dejavnost v izobraževalnih in socialnih javnih zavodih se opravlja vse od sprejema Zakona za zdravstveno dejavnost v letu 1992 in tudi še desetletja pred tem. Začetki izvajanja zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev so v nekaterih zavodih bili že od leta 1946 (VIZ Frana Milčinskega Smlednik) oziroma leta 1947 (Zavod za slepo in slabovidno mladino Ljubljana). Prve ambulante v centrih za usposabljanje so bile ustanovljene leta 1986 in so pomenile napredek v skrbi za osebe z zmerno, težjo in težko obliko motnje v duševnem razvoju s pridruženimi telesnimi obolenji. Dotedanja zdravstvena oskrba otrok, ki so že takoj po rojstvu potrebovali intenzivno obravnavo, je potekala večinoma znotraj bolnišnic in je bila veliko breme za družine in družbo. Po odpustu iz bolnišnice so se starši poleg skrbi za vsakodnevno varstvo srečevali tudi z vprašanjem kako in kje zagotoviti zdravstveno oskrbo in rehabilitacijo, ki je za otroke in mladostnike s posebnimi potrebami ključna v zgodnjem obdobju, zaradi preprečevanja dodatne obolevnosti in potrebe po vnovičnih hospitalizacijah. Z ustanavljanjem centrov za usposabljanje je bila staršem dana možnost, da vključijo otroka v ustrezne varstveno izobraževalne programe, še vedno pa je bilo potrebno otroke voziti na zdravniške preglede, dostopnost do delovne terapije, fizioterapije in logopedije pa je bila vezana na popoldanski čas ali pa so ambulante obiskovali dopoldne. Ustanovitev ambulante v okviru institucije je pomenila prisotnost zdravnika in dostopnost do zdravstvene oskrbe praktično vsak dan.

Zdravstveno dejavnost na področju vzgoje in izobraževanja za svoje oskrbovance opravljajo (v zakonu so še opredeljeni kot zavodi za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju):

- zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami,
- osnovne šole s prilagojenim programom,
- domovi za učence s posebnimi potrebami.

Posebnost med izobraževalnimi zavodi, ki izvajajo tudi zdravstveni dejavnost, so svetovalni centri, ki jih ustanavlja lokalna skupnost, in so po svoji naravi dela bolj podobni mentalno-higienskim dispanzerjem. Izvajajo osnovno zdravstveno dejavnost (dispanzer za mentalno zdravje, klinična psihologija) in specialistično ambulantno dejavnost (pedopsihiatrija).

Skupaj se zdravstvena dejavnost izvaja v 26 zavodih s področja vzgoje in izobraževanja otrok in

mladostnikov s posebnimi potrebami. Zdravstvena dejavnost se v izobraževalnih in socialnovarstvenih zavodih izvaja za otroke, mladostnike in odrasle s posebnimi potrebami in sicer:

- z motnjami v duševnem razvoju,
- slepe in slabovidne oziroma z okvaro vidne funkcije,
- gluhe in naglušne,
- z govorno-jezikovnimi motnjami,
- gibalno ovirane,
- dolgotrajno bolne,
- z avtističnimi motnjami,
- s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter
- s psihiatričnimi motnjami in duševnimi boleznimi s pridruženim neobvladljivim agresivnim in nasilnim vedenjem.

Skupaj je v zavode za vzgojo in izobraževanje, v katerih se izvaja zdravstvena dejavnost, kot oskrbovanci na letni ravni vključenih 3226 otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami (notranji uporabniki šolsko leto 2015/2016). Zdravstvene storitve za otroke, mladostnike in odrasle osebe s posebnimi potrebami, ki se izvajajo v izobraževalnih in socialnovarstvenih zavodih obsegajo storitve zdravstvene nege, zdravstveno rehabilitacijo, program logopedске, psihološke, defektološke in avdiološke storitve, fizioterapevske, delovnoterapevske in druge rehabilitacijske storitve. V zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok, mladostnikov in odraslih s posebnimi potrebami je skupaj zaposlenih 208 zdravstvenih delavcev in sodelavcev (del preko podjemnih pogodb). Strukturo zdravstvenih delavcev predvsem sestavljajo naslednji strokovni delavci: zdravnik, zdravnik – specialist (pedopsihiater), zobozdravnik, klinični psiholog, psiholog, defektolog, specialist klinične logopedije, defektolog-logoped, fizioterapevt, delavni terapevt, diplomirana medicinska sestra, višja medicinska sestra in srednja medicinska sestra/tehnik zdravstvene nege.

Zdravstveno dejavnost za svoje oskrbovance s področja sociale opravljajo naslednji izvajalci:

- domovi za starejše (96),
- posebni socialnovarstveni zavodi (5),
- socialno varstveni zavodi za usposabljanje (5),
- varstveno delovni centri - za domsko varstvo (25),
- varstveno delovni centri – rehabilitacija po pridobljeni možganski poškodbi (2).

Skupaj se zdravstvena dejavnost izvaja v 96 socialnovarstvenih zavodih – domovi za starejše in za 37 socialnovarstvenih zavodov za področje posebnih potreb. V domovih za starejše se kot del osnovne zdravstvene dejavnosti izvaja zdravstvena nega. V socialnovarstvenih zavodih za področje posebnih potreb pa se izvaja zdravstvena nega, zdravstvena rehabilitacija, program logopedskih storitev, psihološke, fizioterapevske, delovno terapevske in druge rehabilitacijske storitve.

Vsi zgoraj navedeni zavodi, tako na področju vzgoje in izobraževanja, kot na področju socialnega varstva, sedaj opravljajo zdravstveno dejavnost brez dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, kakor tudi brez podeljene koncesije s področja zdravstva ali drugega pravnega akta, ki bi jim pravno formalno omogočal opravljanje zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe. So pa dolgoletne izkušnje pokazale, da je program splošnih ambulant v okviru socialnovarstvenih zavodov in v okviru zavodov za vzgojo in izobraževanje pomenil velik napredek v skrbi za varovance oz. oskrbovance teh zavodov, saj potrebujejo posebno obravnavo in dobro poznavanje njihovih specifičnih potreb, omogoča pa tudi stalno sodelovanje z družino in svojci, ki potrebujejo ustrezno podporo in pomoč.

Glede na navedeno se s predlogom zakona razrešuje odprto vprašanje pravnih podlag za opravljanje zdravstvene dejavnosti v socialnovarstvenih zavodih in vzgojno izobraževalnih zavodih oziroma se ureja obstoječe stanje, ki oskrbovancem in varovancem zavodov omogoča celostno zdravstveno oskrbo na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Navedeni zavodi bodo lahko še vedno opravljali

osnovno zdravstveno dejavnost za svoje oskrbovance, določeni tudi specialistično ambulantno dejavnost, v kolikor bodo pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in v kolikor bodo pridobili odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe s strani Ministrstva za zdravje. Ker nekateri zavodi trenutno ne izpolnjujejo vseh zahtev, ki se po predlogu zakona določajo za pridobitev dovoljenja, se določa prehodno obdobje, v katerem morajo izpolniti pogoje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Ker ne gre za javne zdravstvene zavode niti koncesionarje, ki so pridobili koncesijo za izvajanje zdravstvene dejavnosti po ZZDej, da bi bili že po samem zakonu vključeni v mrežo izvajalcev javne zdravstvene službe, je potrebno zagotoviti pravne podlage za financiranje zdravstvene dejavnosti pri teh izvajalcih. Ta pravna podlaga je posebna odločba Ministrstva za zdravje. Predlog za pridobitev odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe poda resorno pristojno ministrstvo, odločbo pa Ministrstvo za zdravje izda po predhodnem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

IV. Dopolnitev ureditve glede dela zdravstvenih delavcev izven javnih zdravstvenih zavodov oziroma drugih javnih zavodov, ki opravljajo zdravstveno dejavnost

S predlaganim zakonom se dopolnjuje ureditev glede dela zdravstvenih delavcev izven javnih zdravstvenih zavodov oziroma drugih javnih zavodov, ki opravljajo zdravstveno dejavnost in določa splošno pravilo, da zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu, ki opravlja zdravstveno dejavnost po tem zakonu, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali jih opravlja kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, le pod pogoji, določenimi s tem zakonom. Nujnost urejanja pogojev za delo oziroma izvajanje zdravstvenih storitev zdravstvenih delavcev iz javnih zavodov pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev namreč ne temelji samo na konkurenčnosti tega dela, temveč tudi na preprečevanju tveganja za nasprotje interesov in preprečevanje korupcijskih tveganja, ki se pojavljajo v primeru dela zdravstvenih delavcev, ki delajo istočasno v javnem zdravstvenem sistemu pri subjektih javnega sektorja in pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, bodisi koncesionarjih bodisi povsem zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Na potrebnost ustrezne ureditve tega vprašanja je opozorila tudi Komisija za preprečevanje korupcije, ki je v svojem sistemskem načelnem mnenju z dne 27. 2. 2014 navedla, da je prepletanje javnega in zasebnega interesa v zdravstvu oziroma obstoj zdravnikov, ki hkrati delajo v javnem in zasebnem zdravstvu, sistemsko korupcijsko tveganje, ki ustvarja tudi povečanje tveganja za nastanek nasprotja interesov.

V predlog zakona se tako ureja pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev zdravstvenega delavca, zaposlenega v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu, ki v skladu s tem zakonom lahko opravlja zdravstveno dejavnost, pri čemer je ureditev pogojev različna ali gre za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem javnem zavodu (javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu) ali pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Različnost ureditve izhaja iz dejstva obstoja elementov konkurenčnosti dejavnosti ter obstoja tveganja za nasprotje interesov in korupcijskih tveganj, ki ne obstojijo, v kolikor gre za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem zavodu, ki v skladu s tem zakonom lahko opravlja zdravstveno dejavnost.

V. Implementacije direktive

S predlogom zakona se implementira tudi Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, v delu, ki se nanaša na določitev sedeža izvajalca zdravstvene storitve v primeru, da jo le-ta izvede v obliki telemedicine. Rok za implementacijo te določbe direktive je potekel dne 25. oktobra 2013.

VI. Pripravišтво zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev

ZZDej določa, da pripravništvo za zdravstvene delavce s srednjo strokovno izobrazbo traja šest mesecev, z višjo strokovno izobrazbo devet mesecev in z visoko strokovno izobrazbo, razen za zdravnika, 12 mesecev. Različno trajanje pripravništva glede na dolžino trajanja izobraževanja nima ustrezne podlage v smislu kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, zato se s predlogom zakona za vse zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce uveljavlja enotno obdobje opravljanja

pripravnštva, in sicer 6 mesecev. S tem bo zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem omogočeno, da hitreje pridejo do polne poklicne kvalifikacije in tudi na trg dela.

Vlada RS je določila, da ministrstva v svojih predpisih odpravijo možnosti opravljanja volonterskega pripravnštva. V zvezi s tem je bil izdan Akcijski načrt v zvezi z organizacijo in izvedbo opravljanja pripravnštev v Republiki Sloveniji (v nadaljnjem besedilu: akcijski načrt). S predlogom zakona se sledi zavezi po odpravi volonterskega pripravnštva.

VII. Oglaševanje zdravstvene dejavnosti

Oglaševanje zdravstvenih storitev veljavni ZZdej ne ureja. Deloma je oglaševanje zdravstvenih storitev urejeno v Zakonu o medijih (Uradni list RS, št. 110/06 - uradno prečiščeno besedilo, 36/08 - ZPOmK-1, 77/10 - ZSFCJA, 90/10 - odl. US, 87/11 – ZavMS, 47/12, 47/15-ZZSDT, 22/16 in 39/16) in Zakonu o avdiovizualnih medijskih storitvah (Uradni list RS, št. 87/11 in 84/15). 48. člena Zakona o medijih določa, da oglaševanje tobaknih izdelkov, zdravil in medicinskih pripomočkov ter zdravstvenih storitev urejajo posebni zakoni. Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah v 22. členu celovito ureja avdiovizualne medijske storitve na področju zdravstva, in sicer glede na omenjeni člen so avdiovizualna komercialna sporočila za zdravstveno dejavnost, zdravstvene storitve ali za izvajalce zdravstvene dejavnosti prepovedana. Hkrati pa je določeno, da so avdiovizualna komercialna sporočila za tobak in tobakne izdelke, zdravila ter alkoholne pijače urejena s posebni predpisi, če ni s tem zakonom določeno drugače. Kakršno koli oglaševanje prek avdiovizualnih medijskih storitev (tj. televizijskih programov in videov na zahtevo) oziroma televizijska prodaja ali promocijsko umeščanje zdravstvene dejavnosti, izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih storitev je prepovedano. V tem delu Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah prenaša Direktivo 2010/13/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 10. marca 2010 o usklajevanju nekaterih zakonov in drugih predpisov držav članic o opravljanju avdiovizualnih medijskih storitev.

Oglaševanje in širjenje informacij o vplivih na zdravje in bolezni se je v preteklem desetletju korenito spremenilo. Novi načini komuniciranja in možnost hitrih povezav so presegle klasične načine predstavitev lastnosti izdelkov. Glede na to, da je oglaševanje zdravstvenih storitev, dejavnosti in izvajalcev zdravstvene dejavnosti le deloma urejeno, na način kot je naveden zgoraj, je omogočeno tudi oglaševanje zdravstvenih storitev v medijih na način, ki lahko tudi zavaja paciente oziroma na način, da se oglašuje nekaj, kar se ne more uresničiti. Zastopniki pacientovih pravic opozarjajo, da se srečujejo s pacienti, ki so se na osnovi oglasa znašli v obravnavi, ki je imela neljubo število posledic. Največ teh primerov je v estetski kirurgiji, oftalmologiji in dentalni medicini. Prav tako je glede na veljavno zakonodajo omogočeno oglaševanje tujih klinik, ki za nizko ceno obljublajo vrhunsko storitev, nemalokrat pa slovenski zdravniki in drugi zdravstveni delavci odpravljajo komplikacije zaradi neustrezne in nekakovostne zdravstvene obravnave v tujini, ki ji je bila podlaga prav reklama v mediju.

Popolna prepoved oglaševanja se ne zdi smiselna, zato se v predlogu zakona določa, da ni dovoljeno oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki je zavajajoče, nedostojno oziroma nedovoljeno primerjalno. S tem se oglaševanje zdravstvene dejavnosti in storitev regulira na način, da se ne bodo podajale informacij, za katerimi ne stoji stroka, pacienti pa bodo deležni dostopnih in verodostojnih informacij o možnostih zdravljenja. Oglaševanje zdravstvene dejavnosti prek avdiovizualnih medijskih storitev, pa bo zaradi Direktive 2010/13/EU še vedno prepovedano.

VIII. Nadzor

Za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov se v skladu z ZZDej izvajajo interni strokovni nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem, upravni nadzor in nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Kljub temu, da je interni strokovni nadzor predpisan kot obvezna oblika zagotavljanja strokovnosti opravljanja zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ZZDej vsebine in poteka internega strokovnega nadzora ne določa. Slednje je prepuščeno posameznim izvajalcem zdravstvene dejavnosti, zato se interni strokovni nadzori izvajajo različno, prav tako pa je zaradi neustrezne in pomanjkljive normativne ureditve in pristopov k nadzoru težko uresničiti temeljni namen internega strokovnega nadzora. V letu 2008 je bil

sprejet Pravilnik o internem strokovnem nadzoru pri izvajalcu zdravstvenih storitev, zoper katerega je vložena druga zahteva (Uradni list RS, št. 77/08), ki pa ureja le strokovni nadzor v povezavi s kršitvijo pacientovih pravic v konkretni zadevi, ne pa celovitega systemskega pristopa na podlagi ocene tveganja, kar pomeni, da se v praksi še vedno izvajajo vsebinske različne vrste notranjega strokovnega nadzora. Navedeno ugotavlja tudi Računsko sodišče v Revizijskem poročilu Doseganje ciljev nadzora v zdravstvu, številka: 320-5/2010/312 z dne 12. 12. 2011, kjer je navedeno, da ministrstvo ni podalo enotnih izhodišč in usmeritev za njihovo delo, prav tako ni ustvarilo systemskih pogojev za potrebne spremembe za izboljšanje interne nadzorne funkcije v zdravstvu. Nadalje je ugotovljeno, da ministrstvo nima pregleda nad izvajanjem funkcije internega nadzora kot ene temeljnih nadzornih funkcij v zdravstvu. Zato v predlogu zakona urejamo postopek internega strokovnega nadzora, ki ga predlog zakona poimenuje kot strokovni nadzor, in ukrepe, ki se lahko izrečejo. Prav tako morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti voditi evidenco o opravljenih notranjih nadzorih. Zahteva po notranjem nadzoru je podana tudi v primeru, da gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki ima zaposlenega zgolj nosilca zdravstvene dejavnosti, in sicer v obliki stalnega zagotavljanja strokovnosti in zakonitosti svojega dela. Ukrepi v predlogu zakona se osredotočajo na ukrepe za izboljšanje stanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Veljavna zakonodaja opredeljuje strokovni nadzor kot nadzor nad strokovnostjo dela posameznega zdravstvenega delavca in ne daje možnosti nadziranja posameznega izvajalca kot tudi njegove notranje organizacijske enote, s čimer je onemogočen systemski pristop k zagotavljanju strokovnosti in kakovosti dela pri posameznemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Nadalje v vezi strokovnih nadzorov s svetovanjem Računsko sodišče ugotavlja, da ministrstvo sistema strokovnega nadzora ni ustrezno uredilo, saj se ne izvaja na vseh področjih zdravstvenih storitev, zato nekatere poklicne skupine delujejo brez nadzora nad strokovnostjo dela. Ministrstvo bi si glede na mnenje Računskega sodišča kot nosilec nadzorne funkcije, moralo pridržati vsaj možnost oblikovanja lastne komisije za izvedbo rednega ali izrednega strokovnega nadzora. Računsko sodišče tudi ugotavlja bistveno premajhno število opravljenih strokovnih nadzorov, kar je posledica tako nepravilnega načrtovanja nadzorov, kakor tudi pomanjkanja kadrov ter finančnih virov. Računsko sodišče opozarja tudi na nepovezan informacijski sistem v zdravstvu, ki bo zagotavljal zanesljive podatke in informacije potrebne za analize pri vodenju zdravstvene politike in ugotavljanja njene uspešnosti. Računsko sodišče tako med drugim predlaga ministrstvu,

a) da izboljša načrtovanje in poročanje o delovanju, tako da:

- izboljša načrtovanje vseh oblik nadzora v zdravstvu na vseh področjih zdravstva in v finančnih,
- načrtih uveljavi vse elemente ciljno usmerjenega proračunskega procesa; pri tem naj izhaja iz obstoječih strateških razvojnih dokumentov področja,
- nadzor načrtuje na podlagi ugotovljenih tveganj ter za ugotavljanje uspešnosti in učinkovitosti dela,
- nadzornih služb oblikuje primerne pokazatelje delovanja;
- pri kadrovskem načrtovanju prouči, ali bodo nadzorne službe lahko dolgoročno zagotavljale izvajanje vseh poverjenih nalog, in glede na to ustrezno prilagodi kadrovska politiko ter zagotovi ustrezne delovne pogoje,

b) izboljša informacijski sistem nadzora zdravstva, tako da:

- zagotovi vzpostavitev povezanega ali vsaj povezljivega informacijskega sistema v zdravstvu, ki bo zagotavljal zanesljive podatke in informacije za potrebne analize pri vodenju zdravstvene politike in ugotavljanja njene uspešnosti;

c) izboljša pogoje delovanja nadzornih služb, tako da:

- pospeši pripravo predlogov manjkajočih podzakonskih predpisov in v okviru pristojnosti zagotovi hitrejše sodelovanje institucij, ki izvajalcem nadzora v zdravstvu zagotavljajo podatke za delovanje.

Računsko sodišče v svojem poročilu tudi predlaga večjo povezanost in sodelovanje ter izmenjavo ugotovitev med posameznimi nadzori, kar bi tudi omogočalo boljše načrtovanje vseh oblik nadzora, saj bi bilo tako mogoče obvladovati največja tveganja za napake in nepravilnosti ter iz njih tudi izhajati pri načrtovanju ukrepov za večjo učinkovitost nadzorov Računsko sodišče predlaga načrtovanje

skupnih nadzorov, še posebej ob ugotovljenih posameznih večjih odstopanjih in večjih tveganjih, ki jih sedaj posebej zaznavajo pri posamezni vrsti nadzora. Upoštevajoč mnenje Računskega sodišča je ministrstvo na podlagi Pravilnika o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom (Uradni list RS, št. 60/13 in 3/15) začelo z izvajanjem strokovnih nadzorov nad zdravstvenimi delavci, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom. Zaradi omejenih kadrovskih kapacitet pa je število nadzorov še vedno premajhno. Prav tako se strokovni nadzori izvajajo po različnih postopkih, saj ni enotnega pravnega akta. V vezi upravnih nadzorov pa veljavni ZZDej ne določa niti postopka upravnega nadzora niti ukrepov, ki se jih lahko izreče v upravnem nadzoru. Vse navedeno je opredeljeno v podzakonskem aktu, kar pa je v nasprotju z ustavnim načelom zakonitosti.

Glede na navedeno se v predlogu zakona celostno ureja področje nadzorov, s tem da se določa postopek in ukrepi, ki jih je možno izreči v posameznem nadzoru. Prav tako je možno povezovanje različnih vrst nadzora, to je sistemski nadzor, na podlagi katerega se bo celovito presojala tako zakonitost, kakor tudi strokovnost dela pri posameznem izvajalcu. Sistemski nadzor bo odredil minister za zdravje. Tako je ministrstvo pri urejanju te vsebine sledilo tudi mnenju Računskega sodišča, ki je v svojem Revizijskem poročilu, ugotovilo, da je bilo ministrstvo neuspešno pri uveljavljanju k ciljem in rezultatom usmerjenega proračunskega procesa podprograma Urejanje in nadzor sistema zdravstva in pri uveljavljanju nadzorne funkcije v zdravstvu.

Obstoječi zakon vsebuje prekrškovne določbe, ne določa pa inšpekcijskega organa, kar onemogoča izvajanje nadzora nad določbami zakona. V predlogu zakona se zato določa tako inšpekcijske organe kot tudi možne izreke ukrepov. Nosilni inšpekcijski organ je Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

a) Ohranjanje in krepitev zdravstvenega sistema, ki temelji na javni zdravstveni službi

Zdravje prebivalcev je pomembno za blaginjo posameznika in družbe ter vpliva na gospodarsko produktivnost in uspešnost države. Večina razlik v zdravju ljudi je socialno ekonomsko pogojenih. Posameznik lahko vpliva na svoje zdravje in mora skrbeti zanj, vendar ima država v rokah večino vzvodov, ki vplivajo na zdravje prebivalcev. To je razlog, da je zagotavljanje dobre in vsem dostopne zdravstvene dejavnosti eden izmed najpomembnejših javnih interesov države. Ta javni interes se zasleduje skozi celotno spremembo navedenega zakona – tudi preko podeljevanja koncesij na transparenten način – saj se koncesija podeli preko javnega razpisa, če javni zdravstveni zavod ne zagotavlja izvajanja zdravstvene dejavnosti v obsegu kot je določeno z mrežo javne zdravstvene službe oziroma, če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev. Temeljno poslanstvo zdravstvene dejavnosti je zadovoljevanje potreb prebivalstva, zato mora biti prevladujoča javna in nepridobitna zdravstvena dejavnost, ki temelji na shemi solidarnosti in ne na gospodarski shemi. Glede na navedeno se javna zdravstvena služba izvaja ko negospodarska dejavnost splošnega pomena na nepridobitni način.

Zasebna zdravstvena dejavnost je lahko le dopolnilo javne zdravstvene dejavnosti za zadovoljevanje posamičnih interesov in potreb posameznikov in za storitve, ki niso vključene v javno financiran solidarnostni sistem. Vendar obstaja javni interes tudi na področju zasebne dejavnosti, zlasti po njenem nadzoru, zato zakon ureja tudi to področje.

b) Podeljevanje koncesij na podlagi ugotovljenih potreb

Nejasnosti v zvezi z namenom podeljevanja koncesij, statusom koncesionarja in načinom podeljevanja koncesij je razlog, da je v predlogu zakona celovito in sistematično urejeno področje podeljevanja koncesij za izvajanje zdravstvenih storitev ter samo izvajanje koncesijske zdravstvene dejavnosti, upoštevaje naravo in specifikke izvajanja zdravstvenih storitev. Predlog zakona opredeljuje koncesijo po tem zakonu kot pravno razmerje med koncedentom (državo ali lokalno skupnostjo) in

koncesionarjem, pri čemer koncedent za določen čas koncesionarju podeli pooblastilo za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti v določenem obsegu in na določenem območju. Koncesija se ne podeli na podlagi interesa kandidata, temveč na podlagi javnega interesa. Koncesionar je pravna oseba zasebnega pravnega ali fizičnega oseba, ki s sklenitvijo koncesijske pogodbe pridobi pooblastilo za opravljanje javno financirane javne zdravstvene dejavnosti. Koncesija za opravljanje javne zdravstvene dejavnosti se razpiše, kadar javni zdravstveni zavod ne more sam zagotoviti izvajanja določene zdravstvene dejavnosti v obsegu, določenim z mrežo javne zdravstvene dejavnosti, oziroma ne more zagotoviti ustrezne dostopnosti. Podeljevanje koncesij bo potekalo na podlagi koncesijskega akta, v katerem bosta opredeljena obseg in enoten postopek podeljevanja koncesij na območju države. Obdobje podelitve koncesije predlog zakona določa 15 let, z možnostjo podaljšanja še za 15 let. Zakon tudi določa, da bo v določenem obdobju po uveljavitvi zakona potrebno določenim novim pogojem in novemu sistemu najdaljšega možnega trajanja koncesij prilagoditi tudi že sklenjene koncesijske pogodbe.

Tudi sodna praksa je že potrdila stališče, da je odločitev o tem, ali se bo za izvajanje neke zdravstvene storitve, ki jo mora v okviru javnih služb zagotavljati država, sploh podeljevala koncesija ali pa se bo ta storitev zagotavljala prek javnega zavoda, v izključni pristojnosti države. Sodišče je poudarilo, da podlago za tako pristojnost države daje že Ustava RS, ki v 51. členu ureja pravico do zdravstvenega varstva kot eno temeljnih socialnih pravic. Iz tega člena Ustave izhaja temeljna obveznost države, da zagotovi sistem javne zdravstvene službe, ki prebivalcem zagotavlja potrebne zdravstvene storitve, ta obveznost države pa je uresničena z ureditvijo javne zdravstvene službe.

c. Zagotavljanje potrebne kakovosti in strokovnosti izvajanja zdravstvene dejavnosti

Zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji lahko izvajajo domače in tuje pravne in fizične osebe ki pridobijo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji. S pridobitvijo dovoljenja, pred izdajo katerega se preveri izpolnjevanje kadrovske, prostorske in drugih pogojev za izvajanje dejavnosti, se zagotavlja vstopni pogoj potrebne strokovnosti in kakovosti izvajanja zdravstvene dejavnosti. S predlogom zakona se določajo enotni pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ne glede na njihovo statusno obliko, določa so postopek pridobivanja dovoljenja in razlogi ter postopek za odvzem dovoljenja.

Potrebna kakovost in strokovnost zdravstvene dejavnosti se zagotavlja tudi z ustrežno ureditvijo in izvajanjem vseh vrst nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti in tudi z inšpekcijskim nadzorom nad izvajanjem zakona o zdravstveni dejavnosti. V predlogu zakona se urejajo vse vrste nadzora, uvaja se nova oblika systemskega nadzora, uvaja se tudi inšpekcijski nadzor nad izvajanje zakona, ki do sedja ni bil urejen. Z določitvijo pristojnih inšpekcijskih služb za izvajanje inšpekcijskega nadzora se določa tudi prekrškovni organ za vodenje prekrškovnega postopka za prekrške, določene v tem zakonu.

2.2 Načela

Zakon o zdravstveni dejavnosti temelji na osnovnih načelih zdravstvenega varstva, kot so zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave, univerzalnost in solidarnost zdravstvenega zavarovanja, humanost, pravična dostopnost, ki je odvisna od potreb posameznika ter na ekonomski vzdržnosti. Temeljni zakon, ki državljanom zagotavlja te pravice, je Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, vendar se tudi vsebina Zakona o zdravstveni dejavnosti na številnih mestih neposredno ali posredno opredeljuje do teh vrednot. Osnovno vodilo zakona je, da zdravstvene storitve, ki so pomembne za zdravje ljudi, ne smejo biti tržno blago in morajo biti javno dostopne. S pravicami do zdravstvenih storitev se uresničuje človekova ustavna pravica do socialne varnosti, ta pa mora biti zagotovljena vsakomur brez razlikovanja glede osebnih okoliščin kot je na primer premoženjsko stanje.

2.3 Poglavitne rešitve:

- enotna ureditev dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti,
- ureditev pravnih podlag za opravljanje zdravstvene dejavnosti za javno socialne varstvene zavode in javno vzgojno izobraževalne zavode,
- ureditev koncesij za izvajanje zdravstvenih storitev,
- dopolnitev ureditve glede dela zdravstvenih delavcev izven javnih zdravstvenih zavodov,
- oglaševanje zdravstvene dejavnosti,
- nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti in zdravstvenimi delavci in sodelavci,
- implementacija direktive.

Enotna ureditev dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Veljavni Zakon o zdravstveni dejavnosti v 3. členu, določa, da lahko zdravstveno dejavnost na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje, opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. Nadalje pa ne določa niti pogojev niti postopka za podelitev dovoljenja, zato glede tega obstaja v veljavnem zakonu pravna praznina, ki je bila zapolnjena s smiselno uporabo sedaj veljavnega 35. člena zakona, ki ureja pogoje za pridobitev statusa zasebnega zdravstvenega delavca. Dejstvo obstoja pravne praznine in smiselno uporabo 35. člena zakona v postopkih podeljevanja dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti je potrdila tudi sodna praksa. Z predlogom zakona se ureja pogoje za izdajo dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, in sicer enotno za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ne glede na njihovo statusno obliko, česar zakon sedaj ne ureja. Tako se določa, da lahko izvajalec zdravstvene dejavnosti, opravlja zdravstveno dejavnost, če izpolnjuje naslednje pogoje: ima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, če zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni delavci, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, za kar predloži ustrezno izjavo, da ima ustrezne prostore in opremo za izvajanje določene vrste zdravstvene dejavnosti in da mu ni bilo s pravnomočno sodbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Uredil se je torej institut »odgovornega nosilca«, ki bo izvajal določeno zdravstveno dejavnost in bo hkrati odgovoren za celoten delovni proces izvajanja določene zdravstvene dejavnosti. Po predlogu zakona mora odgovorni nosilec izpolnjevati z zakonom določene pogoje. Imeti mora pridobljeno ustrezno poklicno kvalifikacijo in veljavno licenco, če je ta potrebna za samostojno opravljanje poklica in najmanj pet let delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje ter zoper njo v zadnjih petih letih niso bile ugotovljene določene kršitve, zaradi katerih je ta oseba nezmožna opravljati delo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Nadalje so taksativno določeni razlogi za odvzem dovoljenja, česar sedanja ureditev ni vsebovala. Ti razlogi so: neizpolnjevanje pogojev, ki so potrebni za pridobitev dovoljenja iz 3.a člena, prepoved izvajanja zdravstvene dejavnosti s pravnomočno sodbo oziroma dokončno odločbo, opravljanje dejavnosti v nasprotju z izdanim dovoljenjem, neodprava pomanjkljivosti, zaradi katere bi lahko prišlo do neposredne nevarnosti za zdravje ljudi, ugotovljene z nadzorom v skladu s tem zakonom, opravljanje zdravstvene dejavnosti se ne začne izvajati v roku 1 leta od začetka izvajanja dejavnosti v dovoljenju.

V predlogu zakona se ureja tudi vodenje evidence dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti medtem, ko je veljavni zakon določal le vodenje registra zasebnih zdravstvenih delavcev. Z novo evidenco bo transparentno in učinkovito urejeno spremljanje podatkov pomembnih za nadzor nad izdanimi dovoljenji.

Ureditev pravnih podlag za opravljanje zdravstvene dejavnosti za javno socialne varstvene zavode in javno vzgojno izobraževalne zavode

Veljavni zakon v 8. členu določa izvajalce, ki opravljajo osnovno zdravstveno dejavnost. V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo dejavnost (zdravstvena nega, rehabilitacija) socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje

oskrbovance. Navedeni zavodi za svoje oskrbovance lahko organizirajo tudi drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično konziliarno dejavnost v skladu z naravo dejavnosti zavoda in z mrežo javne zdravstvene službe.

Zdravstveno dejavnost v izobraževalnih in socialnih javnih zavodih se opravlja vse od sprejema Zakona za zdravstveno dejavnost v letu 1992 in še desetletja pred tem. Navedeni zavodi imajo poleg zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije v skladu z akti o ustanovitvi, ki so usklajeni z Uredbo o standardni kvalifikaciji dejavnosti (Uradni list RS, št. 69/07 in 17/08), tako določeno, da opravljajo tudi splošno zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, kamor spada tudi dejavnost ambulant.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije je na teh podlagah z navedenimi zavodi sklenil pogodbe o izvajanju zdravstvenih storitev, tako zdravstvene nege in rehabilitacije, kot tudi zdravstvene storitve, ki imajo v kalkulacijo cene vključene tudi zdravnike.

zdravstvene dejavnosti, ki je navedeno tako pri socialnovarstvenih zavodih in zavodih za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju kot tudi pri zdravstvenem domu, zato zavodi za izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v.

S predlogom zakona se taksativno določa, kateri socialno varstveni zavodi in javni vzgojno izobraževalni zavodi ter koncesionarji na teh področjih lahko izvajajo zdravstveno dejavnost, katere vrste zdravstvene dejavnosti, ter pogoje pod katerimi jo lahko izvajajo. Razrešuje se tako odprto vprašanje pravnih podlag za opravljanje zdravstvene dejavnosti socialnovarstvenih zavodov in vzgojno izobraževalnih zavodov oziroma se ureja obstoječe stanje, ki oskrbovancem in varovancem zavodov omogoča potrebno celostno zdravstveno oskrbo.

Navedeni zavodi bodo lahko še vedno opravljali osnovno zdravstveno dejavnost za svoje oskrbovance, določeni med njimi tudi specialistično ambulantno dejavnost, v kolikor bodo pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in v kolikor bodo pridobili odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe s strani ministrstva. Ker nekateri zavodi trenutno ne izpolnjujejo vseh zahtev, ki se po predlogu zakona določajo za pridobitev dovoljenja, se določa prehodno obdobje, v katerem morajo izpolniti pogoje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, torej pridobiti dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe.

Ker ne gre za javne zdravstvene zavode niti koncesionarje, ki so pridobili koncesijo za izvajanje zdravstvene dejavnosti po ZZDej, da bi bili že po samem zakonu vključeni v mrežo izvajalcev javne zdravstvene službe, je potrebno zagotoviti pravne podlage za financiranje zdravstvene dejavnosti pri teh izvajalcih. Ta pravna podlaga je posebna odločba Ministrstva za zdravje. Predlog za pridobitev odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe poda resorno pristojno ministrstvo, odločbo pa Ministrstvo za zdravje izda po predhodnem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Ureditev koncesij

Veljavni zakon omogoča, da zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko opravljajo javno zdravstveno službo, če pridobijo koncesijo, vendar so zakonska določila o podeljevanju koncesij na področju zdravstva precej nedorečena, sam ZZDej je v tem delu zelo skop, subsidiarna uporaba Zakona o javno zasebnem partnerstvu pa povzroča v praksi težave.

Predlog zakona glede koncesij zdravstvenih storitev konkretizira in natančno določi postopek podeljevanja in odvzema koncesij v zdravstvu. Glede vprašanj, ki niso urejena v predlogu zakona, se bo še vedno uporabljal zakon, ki ureja podeljevanje koncesij, predvsem tudi glede pravnih sredstev v teh postopkih.

Koncesije se, podeli, če javni zdravstveni zavod ne zagotavlja izvajanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev. Koncesije se bodo tako podeljevale na podlagi izkazanih potreb, s čimer se bo zagotavljala zadostna dostopnost zdravstvenih storitev. Koncesija se podeli na podlagi javnega razpisa, ki se razpiše skladno s koncesijskim aktom. Določeni

so pogoji, ki jih mora ponudnik izpolnjevati, da lahko konkurira na razpisu za podelitev koncesije. Koncesionar in koncedent s koncesijsko pogodbo uredita medsebojna razmerja. Pogoj za sklenitev koncesijske pogodbe je predhodno sklenjena pogodba med koncesionarjem in javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva in sklenjena pogodba o zavarovanju odgovornosti za zdravnike, v skladu zakonom, ki ureja zdravniško službo. Taksativno so določeni primeri, v katerih preneha koncesijska pogodba in pogoji za odvzem koncesije. Ministrstvo za zdravje skladno s predlogom zakona za namen spremljanja in nadziranja koncesijske dejavnosti vodi evidenco podeljenih koncesij.

Koncesije se skladno s predlogom zakona podeljujejo za določen čas in sicer 15 let, čas podelitve koncesije pa se lahko po preteku 15 let tudi podaljša, pri čemer koncedent preveri izpolnjevanje kriterijev kakovosti, realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še vedno obstoji potreba po podelitvi koncesije, in sicer še za 15 let.

S predlogom zakona se sledi tudi ugotovitvam Računskega sodišča, ki je v svojem Revizijskem poročilu številka: 1213-3/2007-18 z dne 22. 12. 2008, ugotovilo, da ministrstvo ni zagotovilo primernih podlag in vzpostavilo ustreznih procesov, ki bi zagotovili učinkovito delovanje sistema podeljevanja koncesij v osnovni zdravstveni dejavnosti.

Dopolnitve glede ureditve pogojev za del zdravstvenih delavcev izven javnih zdravstvenih zavodov

Dopolnjena ureditev regulative opravljanja zdravstvenih storitev zdravstvenih delavcev izven svojega delodajalca določa splošno pravilo, da zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu, ki v skladu s tem zakonom lahko opravlja zdravstveno dejavnost, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali jih opravlja kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, pod pogoji, določenimi s tem zakonom.

Določajo se pogoji, pod katerimi lahko zdravstveni delavec zdravstvene storitve opravlja pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu, ki v skladu s tem zakonom lahko opravlja zdravstvene storitve, saj tudi to delo, poleg zaposlitve pri matičnem delodajalcu, ne more iti na škodo izvajanju pogodbenih obveznosti z matičnim delodajalcem. Za takšno delo je potrebno, da zdravstveni delavec predhodno obvesti svojega delodajalca in navede, pri katerem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu bo izvajal zdravstvene storitve in koliko ur na mesec, če obstojijo razlogi, ki so v zakonu navedeni in se nanašajo na zagotavljanje počitkov in izpolnjevanje delovnih obveznosti do matičnega delodajalca, pa lahko delodajalec takšno delo zdravstvenemu delavcu tudi prepove.

Če želi zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu, zdravstvene storitve izvajati pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni javni zavod ali jih izvajati kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, potrebuje za takšno delo predhodno soglasje svojega delodajalca. Že sedaj veljavna ureditev je določala pogoje za izdajo tega soglasja, ki v predlogu zakona ostajajo enaki, enako kot do sedaj se soglasje lahko izda za največ 12, mesecev., nova pa je omejitev takšnega dela po obsegu ur in sicer lahko zdravstveni delavec takšno delo opravlja največ v obsegu 8 ur na teden, ta časovna omejitev pa se lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev. Glede na naravo zdravstvene dejavnosti in nujnosti zagotavljanja varnosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev navedena omejitev predstavlja še dopustno dodatno delo za zagotovitev potrebnih počitkov in za zagotovitev varnosti izvajanja zdravstvene dejavnosti ob vseh obremenitvah dela v javnih zavodih.

Predlog zakona tudi določa obveznosti zaposlenih mesečnega poročanja o opravljanju zdravstvene dejavnosti izven svojega delodajalca ter evidence, ki se vodijo v zvezi s tem.

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti v zdravstveni zakonodaji ni bilo posebej urejeno.

Deloma je oglaševanje zdravstvenih storitev urejeno v Zakonu o medijih (Uradni list RS, št. 110/06 - uradno prečiščeno besedilo, 36/08 - ZPOMK-1, 77/10 - ZSFCJA, 90/10 - odl. US, 87/11 – ZavMS, 47/12, 47/15-ZZSDT, 22/16 in 39/16) in Zakonu o avdiovizualnih medijskih storitvah (Uradni list RS, št. 87/11 in 84/15). 48. člena Zakona o medijih določa, da oglaševanje tobačnih izdelkov, zdravil in medicinskih pripomočkov ter zdravstvenih storitev urejajo posebni zakoni. Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah v 22. členu celovito ureja avdiovizualne medijske storitve na področju zdravstva, in sicer glede na omenjeni člen so avdiovizualna komercialna sporočila za zdravstveno dejavnost, zdravstvene storitve ali za izvajalce zdravstvene dejavnosti prepovedana. Hkrati pa je določeno, da so avdiovizualna komercialna sporočila za tobak in tobačne izdelke, zdravila ter alkoholne pijače urejena s posebni predpisi, če ni s tem zakonom določeno drugače. zdravstvenih storitev, dejavnosti. Ker popolna prepoved oglaševanja ni smiselna, se v predlogu zakona določa, da ni dovoljeno oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki je zavajajoče, nedostojno oziroma nedovoljeno primerjalno. S tem se oglaševanje zdravstvene dejavnosti in storitev regulira na način, da se ne bodo podajale informacij, za katerimi ne stoji stroka, pacienti pa bodo deležni dostopnih in verodostojnih informacij o možnostih zdravljenja. Oglaševanje zdravstvene dejavnosti prek avdiovizualnih medijskih storitev, pa bo zaradi Direktive 2010/13/EU še vedno prepovedano v skladu z ureditvijo v posebnem zakonu, s katerim je bila navedena direktiva implementirana v slovenski pravni red.

Določeni so tudi podatki, ki jih mora vsebovati napis oziroma tabla na objektu, kjer se določena zdravstvena dejavnost izvaja. Tudi ta ne sme imeti oglaševalskega značaja, ampak lahko ima zgolj podatke o osebnem imenu oziroma firmi in naslovu izvajalca zdravstvene dejavnosti, o navedbi, ali gre za izvajalca javne zdravstvene dejavnosti oziroma izvajalca zasebne zdravstvene dejavnosti, o strokovnem naziv izvajalca zdravstvene dejavnosti, o vrsti zdravstvene dejavnosti ter delovnemu času izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Nadzor

Predlog zakona na novo ureja področje nadzorov zdravstvene dejavnosti. Namen nove pravne ureditve tega področja je povečati kakovost, učinkovitost in zakonitost delovanja zdravstvenega sistema. Da bi to dosegli, so predvideni notranji nadzori, strokovni nadzor, upravni nadzor, inšpekcijski nadzor, nadzor s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in tako imenovani sistemski nadzor. Izrecno so urejene pristojnosti za izvajanje inšpekcijskega nadzora nad izvrševanjem določb tega zakona različnih inšpekcijskih organov, ki imajo tudi funkcijo prekrškovnega organa.

Veljavna ureditev nadzora ni bila celostna, saj zakon ni urejal možnosti povezovanja različnih vrst nadzora. Izkazalo se je, da je potrebno zakonsko urediti možnost tako imenovanega skupnega nadzora.

Veljavni zakon ne daje možnosti nadziranja tako posameznega izvajalca kot tudi njegove notranje organizacijske enote ali pa celo posameznega zdravstvenega delavca, kar v praksi predstavlja oviro pri celostnem nadzoru, ki jo je bilo potrebno odpraviti.

Pri urejanju te vsebine se je sledilo tudi mnenju Računskega sodišča, ki je v svojem Revizijskem poročilu, številka: 320-5/2010/312 z dne 12. 12. 2011, ugotovilo, da je bilo ministrstvo neuspešno pri uveljavljanju k ciljem in rezultatom usmerjenega proračunskega procesa podprograma Urejanje in nadzor sistema zdravstva pri uveljavljanju nadzorne funkcije v zdravstvu.

Implementacija direktive

S predlaganim zakonom se v slovenski pravni red implementira Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, v delu, ki se nanaša na določitev sedeža izvajalca zdravstvene storitve, ko le ta storitev opravi v obliki telemedicine. V primeru izvajanja zdravstvene dejavnosti v obliki telemedicine se šteje, da je zdravstveno varstvo zagotovljeno v državi, v kateri ima sedež izvajalec

zdravstvene dejavnosti, ki izvaja telemedicino.

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

Področje zdravstvene dejavnosti za Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (ZIRS) predstavlja novo področje, na katerem do sedaj ZIRS sploh ni imel inšpekcijskih pooblastil. S predlaganim zakonom se uvajajo nove pristojnosti, nova pooblastila in trajne dodatne naloge. Gre za zahtevno področje nadzora, saj bodo za inšpekcijski nadzor zavezanci vsi, ki v Republiki Sloveniji kakorkoli izvajajo kakršnokoli zdravstveno dejavnost. Navedene nove pristojnosti pomenijo dodatne obremenitve za ZIRS, ki pa jih z obstoječimi viri ne bo mogel izvajati. Zato bo ZIRS za učinkovit nadzor potreboval dodatne finančne in kadrovske vire, in sicer bo potrebno zagotoviti 10 novih inšpektorjev, kar pomeni 360.000 EUR za stroške njihovega dela.

Z novim sistemskim pristopom podeljevanja koncesij, ki zahteva tudi pripravo analiz, strateško načrtovanje, in dodatnimi nalogami na področju izdaje dovoljenj (dovoljenja se zahtevajo za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, tudi javne zdravstvene zavode, kakor tudi izvajalce na področju sociale in vzgoje in izobraževanja, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, vodenje evidence dovoljenj, uskladitev že obstoječih dovoljenj, itd.) in podelitve koncesij, je potrebna dodatna zagotovitev kadrov tudi na Ministrstvu za zdravje. In sicer se glede na obseg nalog, ki jih predvideva predlog zakona, ocenjuje, da je potrebno zagotoviti dodatnih 5 zaposlenih, kar predstavlja cca 140.000 EUR letno.

Prav tako bo potrebna ustrezna informacijska podpora, saj sedanje stanje vodenja evidenc in opravljanje analize v excel tabelah ne omogoča optimalne rešitve.

Predlog zakona nima finančnih posledic za druga javna finančna sredstva.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Posebej planiranih sredstev za ta namen v sprejetem proračunu ni zagotovljenih. Potrebno sredstva bo potrebno zagotoviti s prerazporeditvami sredstev iz drugih proračunskih postavk.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE¹

S predlaganim zakonom se v slovenski pravni red implementira Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, v delu, ki se nanaša na določitev sedeža izvajalca zdravstvene storitve, ko le ta storitev opravi v obliki telemedicine. V primeru izvajanja zdravstvene dejavnosti v obliki telemedicine se šteje, da je zdravstveno varstvo zagotovljeno v državi, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki izvaja telemedicino.

¹ Povzeto po publikaciji The management of health systems in the EU Member States- The role of local and regional authorities, Committee of the Regions, European Union, 2012

Danska

Sistem zdravstvenega varstva je organiziran na treh politično upravnih ravneh: državni (nacionalni), regionalni in lokalni ravni. Zdravstvena dejavnost je organizirana tako, da je za preskrbo z zdravstvenimi storitvami odgovorna najnižja upravna raven, ki je najbližja uporabnikom. Država ima precej dobro razvito zdravstveno dejavnost, ki temelji na mešanem javno zasebnem modelu izvajanja dejavnosti in lastnine.

Z reformo lokalne uprave, ki je bila uvedena 1. 1. 2007, je prejšnjih 15 okrajev (vključno z območjem glavnega mesta) in 271 lokalnih skupnosti nadomestilo 5 regij, ki so primarno odgovorne za organizacijo javnih zdravstvenih služb, in 98 lokalnih skupnosti, ki so odgovorne za zagotavljanje storitev na širšem področju socialnega varstva, vključno z nekaterimi zdravstvenimi službami, kot so npr.: nega na domu, varovanje javnega zdravja, šolska medicina, otroško zobozdravstvo, preventiva in rehabilitacija. Teh pet regij je odgovornih za financiranje pogodbenih splošnih zdravnikov in specialistov ter zagotavljanje bolnišnične (vključno psihiatrične) zdravstvene dejavnosti kot javne službe.

Za bolnišnično dejavnost so odgovorne regije, saj je načrtovanje in pogoje za delovanje bolnišnic možno zagotavljati le na območju z večjim številom prebivalstva, kot ga ima večina lokalnih skupnosti. Regije so odgovorne tudi za zagotavljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni, ki jo prilagajajo specifičnim potrebam prebivalstva in razpoložljivim zmogljivostim na svojem območju.

Na ravni države se sprejemata nacionalna zdravstvena politika in zakonodaja ter koordinira in usmerja zagotavljanje zdravstvenega varstva in delovanje zdravstvenih služb na regionalni in lokalni ravni. Ključni organ na nacionalni ravni je Nacionalna zdravstvena uprava pri Ministrstvu za zdravje in preventivo. Z reformo iz leta 2007 se je vpliv te uprave na načrtovanje bolnišnične dejavnosti bistveno povečal s ciljem, da se s prestrukturiranjem zagotovi boljša dostopnost do visoko kakovostnega specializiranega zdravljenja.

Za zdravstvene delavce je uveden sistem licenciranja, medtem ko delo zdravstvenih delavcev v zdravstvenih ustanovah nadzorujejo uradni zdravniki Nacionalne zdravstvene uprave, ki delujejo na lokalni ravni.

Danski sistem zdravstvene dejavnosti vključuje tri glavne skupine izvajalcev:

- zasebni (samozaposleni) zdravstveni delavci: splošni zdravniki, specialisti, fizioterapevti, zobozdravniki, kiropraktiki in lekarnarji, ki jih plačujejo regije na podlagi glavarine in/ali plačila posameznih storitev, za nekatere storitve (zobozdravstvo, fizioterapija in splošna medicina) pa so uvedena tudi doplačila pacientov v različni višini;
- bolnišnice: primarno jih upravljajo in financirajo regije (z izjemo zasebnih bolnišnic);
- lokalne zdravstvene službe: negovalne bolnišnice, nego na domu, patronažno službo, zobozdravnike, v glavnem financirajo lokalne skupnosti.

Primarno zdravstveno dejavnost opravljajo zasebni zdravniki in zdravstvene službe na lokalni ravni. Splošni zdravniki imajo ključno vlogo v zdravstvenem sistemu, saj so odgovorni za prvi stik s pacientom, kot "vratarji" pa odločajo o napotitvi pacienta k specialistu, v bolnišnico, k fizioterapevtom in podobno, če ocenijo, da je to potrebno. Praviloma so zasebniki, tretjina jih je samostojnih, vedno več pa se jih odloča za skupinsko prakso. Ta trend spodbuja tudi dansko Ministrstvo za zdravje, saj omogoča boljše timsko delo in kakovost obravnave na primarni ravni. Povezovanje zdravnikov v skupinsko prakso olajšuje tudi zagotavljanje 24-urne dostopnosti zdravstvenih storitev. Splošni zdravniki so za svojo dejavnost plačani na podlagi pogodbe z regijo, ki lahko njihovo število zaradi obvladovanja stroškov tudi omeji. O številu pogodbenih splošnih zdravnikov se regije pogajajo z organizacijo splošnih zdravnikov. S tem načinom zagotavljajo enakomerno obremenitev splošnih zdravnikov (po podatkih iz leta 2003 je en splošni zdravnik skrbel za 1.480 do 1.652 prebivalcev), po

drugi strani pa tudi relativno enakomerno krajevno dostopnost.

Tudi specialisti zasebniki so za opravljanje storitev plačani na podlagi pogodb, sklenjenih z regijo. Po podatkih iz leta 2004 jih je 1.387 specialistov (zasebnikov) delalo na podlagi pogodbe poln delovni čas. Nekaj jih je delalo tudi s skrajšanim delovnim časom, saj so bili večinoma za poln delovni čas zaposleni v javnih bolnišnicah. Majhnemu številu konzultantov, ki so zaposleni v javnih bolnišnicah, je dovoljeno, da tri ure na teden delajo kot zasebniki v teh bolnišnicah in jih za te storitve plačujejo regije. Vendar se njihovo število vztrajno zmanjšuje, saj regije tako pogodbeno delo omejujejo. Le maloštevilni specialisti delajo brez pogodbe, kot "čisti" zasebniki. V teh primerih pacienti v celoti sami plačajo zdravstvene storitve.

Regije plačujejo tudi določen delež storitev fizioterapevtov, zasebnih zobozdravnikov, psihologov in kiropraktikov, razliko do polne cene plačajo pacienti. Lokalne skupnosti financirajo opravljanje storitev negovalnih bolnišnic, nege na domu in patronažne službe, zobozdravnikov za zobozdravstvene storitve za otroke in osebe z motnjami v fizičnem in duševnem razvoju, sistematične preglede šoloobveznih otrok in mladine, pomoč na domu in obravnavo zasvojenih za alkoholom in drogami. Ti zdravstveni delavci prejemajo plačo.

Večino sekundarne in terciarne zdravstvene dejavnosti opravljajo splošne bolnišnice v lasti in upravljanju regij. Zdravniki in drugi zdravstveni delavci imajo status zaposlenih (javnih uslužbencev) in zanje velja plačni sistem javnih služb. Bolnišnice opravljajo specialistično ambulantno in hospitalno dejavnost, kot tudi 24 urno urgentno službo. V mnogih bolnišnicah urgentne oddelke ukinjajo, saj paciente z manj zahtevnimi nujnimi stanji preusmerjajo v dežurno službo, ki jo zagotavljajo splošni zdravniki. Za pregled pri specialistu je - razen za okulistiko in otorinolaringologijo - potrebna napotnica splošnega zdravnika.

Le nekaj je zasebnih pridobitnih klinik in bolnišnic, ki opravljajo storitve za samoplačnike. V posameznih primerih so regije zaradi predlogih čakalnih dob sklenile pogodbe tudi s temi bolnišnicami.

Regije s posameznimi bolnišnicami na svojem območju, v drugi regiji ali državi in z zasebnimi bolnišnicami sklepajo pogodbe le izjemoma, in sicer za opravljanje določenih specializiranih zdravstvenih storitev ali za storitve, ki jih pacientom ni mogoče zagotoviti v zakonsko določenem roku (spoštovanje čakalnih dob).

Nemčija

Nemčija je zvezna država, znotraj katere imajo posamezne dežele pri urejanju in organizaciji zdravstvene dejavnosti precejšnjo avtonomijo. Zaradi tega so med njimi tudi razlike. Ne glede na to, pa so bistvena vprašanja in rešitve enake ali močno podobne na celotnem območju zvezne države.

Podobno kot v večini evropskih držav ima tudi Nemčija mešani javno - zasebni sistem zdravstvene dejavnosti. To pomeni, da predpisi in praksa poznata javne in zasebne zdravstvene zmogljivosti ter dejavnosti in tudi javna ter zasebna finančna sredstva. Je pa za Nemčijo značilno zelo podrobna pravna ureditev organizacije in delovanja zdravstvene dejavnosti, ki kljub precejšnji avtonomiji nekaj več kot 290 bolniških blagajn in 16 zveznih držav ohranja potrebno enotnost sistema.

Nemčija je država z Bismarckovim modelom zdravstvenega varstva, to je model zdravstvenega varstva, ki temelji na načelih obveznega, z zakonom predpisanega javnega zavarovanja, področje zavarovanja pa nato avtonomno upravljajo predstavniki delodajalcev in zavarovanih oseb.

V Nemčiji bolnikom tako skoraj v celoti storitve, kot so obisk pri zdravniku, bolnišnično zdravljenje, zobozdravstvene storitve itd., krije obvezno zdravstveno zavarovanje in 90 odstotkov Nemcev ima urejeno vsaj eno obliko zdravstvenega zavarovanja. Na razpolago imajo več zavarovalnic. Prispevne

stopnje so sicer enake pri vseh zavarovalnicah, razlikujejo se le po tem, katere dodatne storitve ponujajo svojim strankam.

Če ima bolnik urejeno zdravstveno zavarovanje, lahko obišče zdravnika, ki ima z zavarovalnico sklenjeno pogodbo, brezplačno. Za bolnike, stare nad 18 let, je za bolnišnično oskrbo treba plačati standardno dnevno doplačilo (približno 10 evrov), in sicer do dopolnjenega 28. dneva hospitalizacije v enem letu.

V Nemčiji delajo na primarni ravni zasebni zdravniki in zobozdravniki, pa tudi nekateri drugi profili zdravstvenih delavcev (medicinske sestre, fizioterapevti, delovni terapevti, logopedi). Večina dela sama v lastnih ordinacijah, nekaj pa je povezanih v oblike skupinske prakse. Ti lahko opravljajo storitve na račun obveznega zdravstvenega zavarovanja, če se včlanijo v združenje zdravnikov bolniških blagajn oziroma imajo sklenjeno pogodbo z eno od bolniških blagajn. Zdravniki na primarni ravni, ki so člani združenj zdravnikov bolniških blagajn, ne potrebujejo koncesije. Enaka je ureditev za zobozdravnike, ki imajo svoja posebna združenja zobozdravnikov bolniških blagajn. Le v nekaterih predelih vzhodne Nemčije delujejo določeni lokalni zdravstveni centri kot ostanki nekdanjih zdravstvenih domov.

Na primarni ravni oziroma izven bolnišnične (ambulantne) dejavnosti ne delujejo le družinski zdravniki, ampak tudi nekateri specialisti. Ti se ob včlanitvi v združenje zdravnikov bolniških blagajn sami odločajo, ali bodo opravljali dejavnost kot družinski zdravniki ali kot specialisti, saj je od tega odvisno tudi plačilo za opravljene storitve.

Združenja zdravnikov bolniških blagajn imajo dokaj velika pooblastila, saj se v imenu članstva pogajajo z združenji bolniških blagajn o cenah zdravstvenih storitvah in o drugih pravicah in obveznostih v zvezi s sklepanjem pogodb z njimi. Ta združenja sklepajo pogodbe s pristojno bolniško blagajno, pri čemer ta pogodba in njena določila neposredno veljajo za vse člane združenja. Združenja nadzorujejo delo svojih članov in obračunavajo njihovo delo bolniškim blagajnam. Od bolniških blagajn tudi prejemajo sredstva za opravljene storitve članov in jih razdeljuje med njimi glede na opravljen obseg storitev. Zdravniki, ki niso člani teh združenj, ne morejo opravljati storitev na račun javnih sredstev oziroma bolniških blagajn, ampak lahko opravljajo le zasebno zdravstveno dejavnost. Socialni zakonik V je uvedel načrtovanje števila zdravnikov in specialistov kot načina preprečevanja njihovega prevelikega števila po posameznih specialnostih in njihovega neenakomernega razporejanja po območjih države.

V Nemčiji imajo zdravniška in druge zbornice le naloge skrbi za strokovnost področja in za kakovost in se ne vključujejo v pogajalske postopke z bolniškimi blagajnam. V tem je tudi bistvena razlika med pooblastili zbornic v teh državah z zbornicami v Avstriji, Sloveniji in v nekaterih drugih državah.

Na sekundarni ravni se v Nemčiji opravlja pretežno bolnišnična (stacionarna) dejavnost. Ambulantno dejavnost so dolgo lahko opravljale le učne klinike in inštituti ter nekatere druge bolnišnice za posebne potrebe. Pretežni del ambulantne dejavnosti so opravljali zasebni zdravniki in specialisti v okviru pogodb z bolniškimi blagajnam. Šele zadnje desetletje se je s spremembo zakona stanje spremenilo in lahko bolnišnice opravljajo tudi zahtevne specialistične storitve.

Za nemški sistem bolnišnic je značilno, da je od nekdaj zelo pluralno organiziran. Bolnišnice so tako različne organizacije z različnimi statusi in različno lastniško strukturo. Poleg javnih bolnišnic, ki so v lasti občin, regij in nemških zveznih dežel, obstajajo tudi neprofitne bolnišnice, ki jih vodijo cerkvene organizacije in druge socialne dobrodelnice organizacije. Obstajajo tudi zasebne bolnišnice, ki so v glavnem majhne in specializirane klinike.

Poudariti je potrebno, da se delež slednjih v zadnjih 15 leti zelo povečuje. Zakon o socialnem varstvu določa, da finančno pomoč države in zdravstvenih zavarovalnic lahko dobijo le tiste bolnišnice, ki so

registrirane s strani nacionalnih bolnišničnih načrtov. Po drugi strani pa zakon o financiranju bolnišnic določa, da mora država spoštovati različnost lastninskih oblik in mora zagotoviti, da vse skupine bolnišnic, ne glede na lastništvo (javne, neprofitne, zasebne) prejmejo ustrezno finančno podporo. V Nemčiji torej nikoli ni bilo monopola javnih bolnišnic.

Bolnišnice se delijo na javne in zasebne, pri čemer so slednje lahko nepridobitne ali tudi pridobitno naravnane, čeprav je slednjih zelo malo. V celotnih posteljnih zdravstvenih zmogljivosti predstavljajo zasebne bolnišnice 38%, tiste, ki so pridobitno naravnane, pa le nekaj več kot 8%. Zasebne bolnišnice so posledica dejstva, da v Nemčiji nekaj več kot 10% prebivalstva zaradi visokih dohodkov na družinskega člana ne more biti vključeno v javno (obvezno) zdravstveno zavarovanje, oziroma da se mora vključiti v eno od prostovoljnih zavarovanj. Ti običajno uveljavljajo svoje zahteve do zdravstvenih storitev pri zasebnih izvajalcih. Bolnišnice se poleg tega delijo na lokalne, regionalne, deželne in zvezne, odvisno od tega, kdo je njihov ustanovitelj. Lokalna in regionalna bolnišnica morata imeti le interni in splošni kirurški oddelek. Javne bolnišnične zmogljivosti načrtujejo dežele, ki pri tem določajo njene dejavnosti (oddelke, specialnosti), število zaposlenih in še zlasti zdravnikov, opremljenost, ponekod pa tudi število bolnišničnih postelj.

Poudariti je potrebno, da v letih od 1990 dalje pa je zaznati močan trend liberalizacije in privatizacije bolnišnic. Ne edini, vendar praktično glavni razlog za privatizacijo, so proračunske težave različnih oblasti v Nemčiji. Tako je od leta 1991 do leta 2004 delež zasebnih bolnišnic narasel iz 14,8 % na 25,4 %. Do sedaj je privatizacija bolnišnic v Nemčiji bila omejena na manjše klinike. V zadnjem času pa je vse več primerov privatizacije večjih bolnišnic.

Zdravniki in drugi zasebni zdravstveni delavci na primarni ravni so plačani iz bolniške blagajne po sistemu storitev, ki so opredeljene v posebnem katalogu storitev. Pri tem so sredstva za financiranje dela zasebnikov s pogodbo za celo leto vnaprej določena. Cena storitve (točke) se določa v odvisnosti od evidentiranih oziroma opravljenih storitev s strani zdravnikov. Ker je znesek denarja plansko vnaprej določen in fiksni, pomeni večje število opravljenih storitev njihovo nižjo ceno in obratno. Takšen pristop je tudi razlog, da združenja zdravnikov zelo nadzorujejo nove zaposlitve oziroma gibanje števila članov. V bolnišnicah je že več kot 10 let uveljavljen način plačevanja po diagnozah (DRG ali SPP). Zdravniki v bolnišnicah dobivajo plačo in imajo status javnega uslužbenca. Zakoni pa omogočajo določenim zdravnikom, predvsem šefom oddelkov in vidnim strokovnjakom po končanih delovnih obveznostih opravljanje dela v lastnih bolnišnicah za zasebne paciente. Število teh je omejeno, so pa zdravniki v teh primerih dolžni bolnišnici plačati stroške za koriščenje prostorov, opreme, zdravil, za plače negovalnega kadra in drugih zdravstvenih delavcev ter za nekatere druge materialne stroške bolnišnice.

Posebnost nemške ureditve so tudi zmogljivosti za dolgotrajno oskrbo, ki jo sicer financira posebno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Po mednarodnih statistikah pa se zmogljivosti za dolgotrajno oskrbo vštevajo med zdravstvene zmogljivosti.

Švedska

Švedski zdravstveni sistem se lahko pohvali z visoko kakovostjo zdravstvene oskrbe in veliko dostopnostjo ne glede na socialno ekonomski status. Zdravstveni sistem velja za decentraliziranega. Organiziran je na treh ravneh, na nacionalni ravni, na ravni pokrajin in v lokalni skupnosti.

V primerjavi z drugimi državami na podobni razvojni stopnji je sistem dobro delujoč, z dobrimi medicinskimi rezultati glede na investicije in ne glede na stroškovne omejitve.

Glavna odgovornost za zagotavljanje zdravstvenega varstva je decentralizirana in v rokah okrožnih svetov in občin na regionalni in lokalni ravni. Le ti imajo veliko avtonomije v odnosu do centralne vlade. Sistem decentralizacije izhaja iz dolge tradicije močne avtonomije lokalnih in regionalnih oblasti na Švedskem, iz odgovornosti lokalnih in regionalnih politikov do svojih volivcev, ki preko lokalnih in

regionalnih davkov financirajo zdravstvo, da tudi zagotovijo izvajanje zdravstva. Zaradi tega so tudi švedske reforme dokaj različne po okrožjih saj ima vsako okrožje možnost razvijati svoj lasten model. Tako je Stockholmski okrožni svet že zgodaj odločil, da želi imeti notranji trg za zdravstvene storitve, na katerem so bolnišnice plačane za storitve, ki jih zagotavljajo. Pomemben del zdravstvenega varstva, skrb za starejše in za hendikepirane je v pristojnosti občin, ki upravljajo domove za starejše in apartmaje za oskrbo in jamčijo dostop do teh storitev 24 ur na dan.

Na Švedskem je 20 okrožni svetov in 290 občin. Primarno zdravstveno varstvo je organizirano v okrajih znotraj okrožnih svetov. Vsak okrožni svet ima lokalni parlament, ki ga izvolijo vsaka štiri leta. Vsak okraj ima enega ali več lokalnih zdravstvenih centrov, kjer več zdravstvenih strokovnjakov, od zdravnikov, sester, fizioterapevtov in drugih dela in skrbi za ambulantno varstvo. Teh centrov je v celi državi 950. Zdravniki, praviloma splošni, včasih tudi specialisti, so odgovorni za medicinsko oskrbo, svetovanje in preventivno varstvo na svojem področju. Pacienti lahko izbirajo svojega zdravnika, ki je splošni zdravnik. Okrog 25 % zdravstvenih centrov je privatno upravljanih s strani podjetij, ki so jih izbrali okrožni sveti. Naloga primarnega zdravstvenega varstva kot bazične ravni zdravstvenega varstva je skrb za izboljšavo in varstvo zdravja ter obravnavanje bolezni in poškodb, ki ne terjajo hospitalizacije.

Na sekundarni ravni deluje okrog 90 bolnišnic, 9 regionalnih in 92 okrajnih ali okrožnih bolnišnic. Večina bolnišnic pripada javnim oblastem (okrožnim svetom). Le nekaj bolnišnic pripada pogodbenim zasebnim izvajalcem. Te okrožne bolnišnice so v lasti okrožij, ki jih tudi upravljajo. Isto velja za zdravstvene centre in druge zdravstvene institucije. Zaposleni v teh bolnišnicah so tako zaposleni s strani okrožij. Okrožni in regionalni sveti odločajo o alokaciji sredstev za zdravstveno varstvo in so tudi odgovorni za celotno planiranje teh storitev. Nadzor nad javnimi bolnišnicami formalno opravlja nadzorni odbor, v katerem so politiki (okrožni svet). Tradicionalno imajo močno vlogo zdravniki. Kot izvršilni direktor bolnišnice je bil tradicionalno postavljen glavni zdravnik

Temelj švedskega zdravstvenega sistema je primarna zdravstvena dejavnost, ki zagotavlja zdravljenje, svetovanje in preventivno dejavnost. Primarna dejavnost je v pristojnosti pokrajinskega sveta in je večinoma javna. Organizirano je v primarno zdravstvena področja (raven lokalne skupnosti) in se izvaja v zdravstvenih domovih, v ambulantah družinskih zdravnikov, pri zdravnikih pogodbenikih, pogodbenih fizioterapevtih, pri okrajnih sestrah, klinikah za matere in otroke in v okviru nujne medicinske pomoči. V primarni dejavnosti zdravstvu večino potreb zadovoljijo javni zdravstveni domovi. O dodelitvi koncesij se pokrajine odločajo samostojno, od primera do primera, pri čemer pa vedno upoštevajo javni interes in ne le interes zasebnika. Na primarni ravni so v porasti koncesionarji.

Pokrajinski svet ureja vzpostavitev novih privatnih praks, določa število pacientov, ki jih koncesionar lahko sprejme v enem letu in potrjuje plačila za posameznega koncesionarja. Koncesionar je lahko zdravnik z licenco (ta se ne obnavlja, lahko pa jo pokrajinski svet odvzame v primeru hujših prekrškov), ne sme biti starejši od 70 let, delati mora polni delovni čas v privatni praksi in ni v delovnem razmerju v javnem sektorju. Obstajajo tudi zasebni zdravniki, ki jih plača pacient. Vsak zasebni zdravnik, koncesionar ali nekoncesionar mora svojo dejavnost prijaviti Nacionalnemu odboru za zdravstvo, ki je pristojen za nadzor kakovosti izvajanja njegove dejavnosti.

Le približno 5 % zdravnikov dela poln delovni čas v zasebni praksi. Večina zdravnikov je zaposlenih s strani okrožnih svetov. Večina zasebnega varstva je financirana iz javnega denarja (proračuna). Zelo majhen delež privatnega varstva je financiran iz privatnih zavarovalnic ali plačil pacientov. Zdravstveno varstvo je odgovornost javnega sektorja. Okrog 90 % zdravstvenih storitev je javno financiranih, večina zdravstvenih objektov in drugih sredstev je v javni lasti, večina zdravnikov tudi javno zaposlenih.

Zdravnik na primarni zdravstveni ravni lahko napoti na bolnišnično zdravljenje ali na nujno

zdravljenje. Za prvi kontakt pri osebnem zdravniku (telefon ali osebno) ni čakalne dobe, za obisk pri osebnem zdravniku 7 dni, pregled pri specialistu v 90 dneh in čakanje na zdravljenje po postavljeni diagnozi največ 90 dni. Zobozdravstveno varstvo je organizirano v javnih zobozdravstvenih službah in pri privatnih zobozdravnikih, ki jih koristijo predvsem odrasli. Lekarniška dejavnost je organizirana v okviru monopola verige državnih lekarn.

Bolnišnična dejavnost je v pristojnosti pokrajin in je organizirana v okviru posameznih zdravstvenih regij (pribl. 8 regijskih bolnišnic, 20 pokrajinskih bolnišnic, 40 okrajnih bolnišnic, 1.100 zdravstvenih domov). V okrajnih bolnišnicah morajo biti pokrite vsaj naslednje specialnosti: interna medicina, kirurgija, radiologija in anesteziologija. Pokrajinske bolnišnice pokrivajo večino specialnosti, vključno s psihiatrijo. Regionalne bolnišnice ob ostalih dejavnostih zagotavljajo še obravnavo posebej zapletenih primerov in redkih bolezni. Vsaka regija naj bi imela vsaj eno učno bolnišnico - navadno regijska bolnišnica.

Upravljanje zdravstvenega varstva na Švedskem je poverjeno trem političnim in upravnim ravnam: nacionalna vladna raven, raven pokrajinskih svetov in lokalna raven. Vse ravni upravljanja so predmet volitev in uvajajo svoje proporcionalne davke za financiranje svojih dejavnosti.

Na nacionalni ravni se določajo globalni cilji in zdravstvene politike. Za zdravje je pristojno Ministrstvo za zdravje in socialne zadeve. V njegovi pristojnosti je priprava zakonodaje in strateških izhodišč. Razporeja tudi finančna sredstva namenjena specifičnim zdravljenjem in lahko omeji zdravstvene prispevke v pokrajinah in lokalnih skupnostih.

Nacionalni odbor za zdravstvo je delno samostojno posvetovalno in nadzorno telo Ministrstva za zdravje. Ima ključno vlogo pri nadzoru in vrednotenju izvajanja zakonodaje in zdravstvenih politik. Pristojen je tudi za zdravstvene statistike in ima poseben center za epidemiologijo, kjer se pripravljajo letna in druga poročila vlade o zdravju. V njegovi pristojnosti je tudi licenciranje zdravstvenih delavcev (doživljenjske licence). Nacionalni odbor je odgovoren tudi za izvajanje direktiv EU, za medsebojno priznavanje diplom in kakovost. Najpomembnejša vloga Nacionalnega odbora je nadzor in usmerjanje izvajanja zdravstvene dejavnosti v pokrajinah v smislu večje učinkovitosti izrabe sredstev, utemeljene na potrebah prebivalstva. Je nadzorno telo za pokrajinske svete.

Odbor pripravlja tudi znanstveno utemeljene smernice za zagotavljanje zdravstvene oskrbe predvsem bolnikov s kroničnimi boleznimi (srčno žilne bolezni, astma/kronična obstruktivna bolezen, infarkt, tri najpogostejše oblike raka, odvisnost od alkohola in/ali drog, demenca, depresija itd.). Smernice so treh vrst: za odločevalce, za zdravstvene delavce in za paciente. Odbor poroča vladi o izvajanju nacionalnih smernic.

Ministrstvo in Nacionalni odbor sodelujeta še z drugimi telesi na nacionalni ravni, kot so Agencija za obravnavanje zdravniških napak, malomarnosti in pritožb pacientov (HSAN), Agencija za zdravila (MPA), Agencija za preverjanje zdravstvenih tehnologij (SBU), Odbor za določanje pravic do zdravil (LFN, od leta 2002) in Nacionalni institut za javno zdravje.

Za zagotavljanje zdravstvene oskrbe na primarni in bolnišnični ravni, vključno z javnim zdravjem in preventivo, so odgovorni pokrajinski sveti (21), ki te dejavnosti tudi načrtujejo in financirajo. Pokrajine imajo lahko od 60.000 do 1,8 milijona prebivalcev. Švedska je razdeljena v šest večjih zdravstvenih regij, v pristojnosti katerih je tudi terciarna zdravstvena raven. Specialistična dejavnost je v pristojnosti pokrajinskih svetov. Pokrajinski sveti se na nacionalni ravni povezujejo v Federacijo pokrajinskih svetov. Ta upravlja čakalne liste za celotno Švedsko. Pokrajinski svet je lastnik in upravitelj bolnišnic, zdravstvenih domov in drugih zdravstvenih institucij. Javno zdravstveno mrežo dopolnjujejo zasebniki, koncesionarji. Naloga pokrajinskega sveta je, da načrtuje razvoj in organizacijo zdravstvene dejavnosti skladno s potrebami v pokrajini. Pokrajinski sveti so odgovorni tudi za

zagotavljanje zobozdravstva.

Zdravstveni zavodi so vodeni hierarhično. Uprava v bolnišnici ima na primer direktorja bolnišnice in strokovnega direktorja, zdravnika, ki nima upravnih funkcij. Na upravnih funkcijah v zdravstvenih domovih in v bolnišnicah so lahko zdravniki, sestre ali drugi nezdravstveni profili. Strokovni direktor je lahko samo zdravnik. Njihovo delo v finančnem in organizacijskem smislu nadzorujejo pokrajinski sveti, v smislu zagotavljanja kakovostne in dostopne zdravstvene obravnave za vse pa Nacionalni odbor za zdravstvo. V določenem obdobju so upravljanje večje bolnišnice zaradi večje učinkovitosti razširili tudi na nekaj manjših bolnišnic v okolici. Laboratorijska dejavnost, na primer, je bila organizirana kot skupna dejavnost teh bolnišnic.

Zdravniki se prostovoljno združujejo v Centralno organizacijo švedskih akademikov, zvezo, ki se zavzema tudi za njihove plače.

Švedski zdravstveni sistem je bil v preteklosti podvržen številnim reformam. Že leta 1982 so z Zakonom o zdravju in zdravstvu želeli zagotoviti zdravje za vse. Z reformo DAGMAR leta 1985 so iz zavarovalne agencije večino pristojnosti za financiranje zdravstvenega varstva prenesli na pokrajine. S tem se je začel proces decentralizacije. Reforme so se v osemdesetih in devetdesetih v glavnem nanašale na prenos odgovornosti za zagotavljanje zdravstvenega varstva na nižje ravni, na pravice pacientov v zdravstvenem varstvu in obvladovanje stroškov. Z reformo iz leta 1992 so zagotavljanje dolgotrajne oskrbe ostarelih prenesli z ravni pokrajine na lokalno raven. Z reformo leta 1995 so odgovornost za oskrbo duševnih bolnikov, ki ne potrebujejo bolnišničnega zdravljenja, prenesli na lokalno raven. Leta 1998 je bila odgovornost za zdravila v celoti prenesena na pokrajinske svete.

Elementi privatizacije zdravstvene dejavnosti so se uvajali že od leta 1991. Z reformami so dopustili zasebno pobudo v okviru javnega zdravstvenega sistema kot tudi ustanavljanje zasebnih klinik in bolnišnic. Privatizacija je na Švedskem vseeno precej omejena in tudi v redkih zasebnih bolnišnicah je večina dejavnosti financirana iz javnega denarja - s pogodbo zakupi pokrajinski svet. Medicinskim sestram je bilo dovoljeno, da ustanovijo svoje podjetje in da v okviru podjetniške dejavnosti izvajajo storitve za javne in zasebne bolnišnice.

Večina zdravstvenih objektov kljub privatizaciji sicer ostaja v javni lasti, vendar se možnosti privatizacije povečujejo. Zasebnih bolnišnic je malo, glede števila zasebnih ambulant pa so velike razlike med pokrajinami. V nekaterih bolj urbanih okoljih je do 60% zdravnikov na primarni ravni zasebnikov (koncesionarjev in drugih zasebnikov), spet v drugih pa gre le za nekaj posameznikov. Število koncesionarjev zaenkrat ne raste. Sistemi plačevanja izvajalcev se po pokrajinah razlikujejo. Največkrat gre za kombinacije enkratnih plačil, plačil za storitve in glavarino.

Po letu 2003 se je zaradi obvladovanja stroškov veliko razpravljalo o recentralizaciji specialističnega zdravstva in nujne medicinske pomoči na pokrajinsko raven. Obvladovanje stroškov je ostalo eden poglobitnejših ciljev, ob tem pa še zagotavljanje integralne oskrbe in odpravljanje neenakosti v zdravju.

Reforma zdravstvenega varstva, ki je bila na Švedskem sprejeta leta 2013 je še bolj sprostila privatizacijo in predvsem zagotovila možnost svobodne izbire državljana, za katerega izvajalca zdravstvene dejavnosti se odloči. Izvajalci zdravstvene dejavnosti naj bi bili enakovredno tako javni zavodi kot zasebni izvajalci, ki bi si konkurirali za paciente in tako izboljšali kakovost svojih storitev. Njihova dejavnost bi bila odvisna od tega, koliko pacientov jim bo uspelo pridobiti. Pokrajinski svet ne bo mogel zavrniti kandidata za izvajanje dejavnosti za javni denar - koliko denarja bo lahko dobil izvajalec iz javnih sredstev bo odvisno predvsem od tega, koliko pacientov bo imel. Tudi zasebne bolnišnice bodo enakovredno konkurirale za javna sredstva. V nekaterih pokrajinah so tak sistem že uvedli (Stockholm), za vso Švedsko pa je obvezen od 1. januarja 2010.

Na Švedskem ugotavljajo problem neracionalne rabe javnega denarja pri koncesionarjih. Problem je bil predvsem neracionalno predpisovanje zdravil in naročanje laboratorijskih preiskav in druge diagnostike. Koncesionar do sedaj ni kriil stroškov napotitev na preiskave, laboratorijskih storitev in zdravil. Stroški so se krili neposredno iz proračuna pokrajine. Pokrajinski sveti so težko zagotavljali učinkovit nadzor. Problem je tudi zagotavljanje nepretrgane oskrbe pacienta, ker koncesionarji ne zagotavljajo 24-urne oskrbe in so pacienti, kadar ambulanta ne dela, preusmerjeni na nujno medicinsko pomoč.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

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

Ni predvidenih novih obveznosti ali formalnosti.

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

Ni predvidenih novih obveznosti do javne uprave ali pravosodnih organov.

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

Ni predvidenih posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo:

Ni predvidenih posledic za gospodarstvo

6.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer:

- Zakon bo imel pozitiven vpliv na kakovost in strokovnost izvajanja zdravstvene dejavnosti in s tem na javno zdravje, saj se določajo enotni pogoji, ki bodo v postopku pridobivanja dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.
- Dostopnost do zdravstvenih storitev se bo izboljšala, saj bo natančno določen način podeljevanja koncesij, ki bo upošteval potrebe prebivalcev in izkazan javni interes.
- Regulira se izvajanje zdravstvene dejavnosti v socialno varstvenih zavodih in posebnih vzgojno izobraževalnih zavodih, tako da se določa vrste zdravstvene dejavnosti, ki se v teh zavodih lahko izvaja, pogoji, pod katerimi se lahko izvaja in način financiranja teh dejavnosti.
- Zaradi povečanega in razširjenega nadzora se bo povečala kakovost zdravstvene obravnave.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja, in sicer za:

Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 "Skupaj za družbo zdravja" je že predvidela razvoj zdravstvene dejavnosti v smer, ki jo zasleduje zakon, in sicer v smeri krepitve javnega zdravstva.

6.6 Presoja posledic za druga področja

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

a) Predstavitev sprejetega zakona:

- ciljnim skupinam:
 - Zdravniška zbornica Slovenije,
 - Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije,
 - Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije,
 - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
 - FIDES- Sindikat zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije,
 - Sindikat zdravnikov družinske medicine PRAKTIK.UM
 - Reprezentativni sindikati na področju zdravstvene in babiške nege,
 - Reprezentativna združenja občin
 - Ekonomsko socialni svet.
- širši javnosti (mediji, javne predstavitve, spletne predstavitve).
- besedilo je bilo objavljeno na spletnem naslovu ministrstva in E-Demokracije tekom javne razprave

b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa: /

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona:

Pri pripravi zakona niso sodelovali zunanji strokovnjaki.

7. Prikaz sodelovanja javnosti pri pripravi predloga zakona:

Predpis je bil 29. 9. 2015 dan v javno razpravo in objavljen na spletni strani ministrstva in E-Demokracije. V javni razpravi je bil v javni razpravi do 29. 10. 2015.

V okviru javne razprave je bilo posredovanih 28 odzivov, in sicer so s svojimi predlogi in pripombami odzvala tako posamezna strokovna združenja in društva na področju zdravstvene dejavnosti, posamezne občine in vsa tri reprezentativna združenja občin, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, posamezni javni zdravstveni in socialno varstveni zavodi, Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije, posamezni sindikati zdravstvenih delavcev, Združenje zasebnih specialističnih zdravstvenih družb, Skupnost slovenskih zdravilišč, Gibanje za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva, Lekarniška zbornica Slovenije in tudi posamezni zasebni zdravstveni izvajalci-koncesionarji.

Seznam deležnikov, ki so posredovali odziv v okviru javne razprave: Zdravniška zbornica Slovenije, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Združenje mestnih občin Slovenije, Združenje za patologijo in sodno medicino Slovenskega zdravniškega društva, Združenje zdravstveni zavodov Slovenije, Sindikat zdravnikov družinske medicine PRAKTIK.UM, Mestna občina Ljubljana, Združenje zasebnih specialističnih zdravstvenih družb, Zdravstveni inšpektorat RS, Združenja občin Slovenije, Skupnost slovenskih zdravilišč, Gibanje za ohranitev in izboljšanje javnega zdravstva, Sindikat delavcev v zdravstveni negi, Lekarniške zbornice Slovenije, Skupnost slovenskih občin, Simon Trpin, Socialno varstveni zavod Hrastovec, Medicinsko-termalni center Fontana, Diagnostični center Vila Bogatin, Medicor, Kirurški sanatorij, Kirurgija Bitenc, Aristotel, d.o.o., Adria Lab d. o. o., Občina Krško, Helena Mole, Zasebni zdravniki in zobozdravniki

V okviru javne razprave so bila podane predvsem naslednje pripombe in mnenja:

- Potrebna je celovita reforma zdravstvenega sistema,
- Prekratka, s strani posameznih deležnikov pa predolga doba za podelitev koncesije,
- Črtati določilo, da se koncesija podeli le v primeru, če javni zavod ne zagotovi izvajanja javnega zdravstvenega programa oziroma ne more zagotavljati storitev v potrebnem obsegu, ampak uvesti namesto koncesij konkurenčno podeljevanje prostih javno financiranih zdravstvenih programov med vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti,
- Črtati določilo, da je večinski lastnik pravne osebe, ki ima koncesijo, lahko le odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- Črtati določilo, da zasebnik ne sme biti zaposlen ali v pokoju in hkrati opravljati zasebne zdravstvene dejavnosti.

Bistvena mnenja, predlogi in pripombe javnosti, ki niso bili upoštevanji, in razlogi za neupoštevanje;

- Predlog zakona, s katerim se spreminja in dopolnjuje veljavni Zakon o zdravstveni dejavnosti ne vsebuje posebne ureditve vodenja in upravljanja javnih zdravstvenih zavodov, ker bo to predmet urejanja v posebnem zakonu o vodenju in upravljanju javnih zdravstvenih zavodov,
- Predlog zakona ohranja časovno omejitev maksimalnega trajanja koncesije zdravstvenih storitev, in sicer 15 let z možnostjo podaljšanja še za 15 let. Omejitev najdaljšega možnega obdobja podelitve koncesije je potrebna zaradi doseganja transparentnosti in konkurenčnosti pri podeljevanju koncesij ter izhodišča, da koncesije zdravstvenih storitev predstavljajo dopolnitev dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov, v obsegu in v trajanju, ko je to potrebno.
- V predlogu zakona ni bilo mogoče upoštevati nasprotovanje konceptu koncesij za zdravstvene storitve in da bi se namesto koncesij uvedla samo javna pooblastila za izvajanje zdravstvene dejavnosti ter sistem konkuriranja javnih zdravstvenih zavodov in zasebnih izvajalcev za pridobivanja javno financiranih zdravstvenih programov. V Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016-2025 "Skupaj za družbo zdravja", ki jo je sprejel Državni zbor RS; obstaja določilo, da so koncesije dopolnile dejavnosti javnih zdravstvenih zavodov, zato se s

predlogom zakona sledi predlagani ureditvi v Resoluciji.

- Predlog zakona ohranja institut odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, saj pomeni pomemben dejavnik pri zagotavljanju kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

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

- Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje,
- dr. Ana Medved, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje,
- Mojca Ramšak Pešec, višja sekretarka na Ministrstvu za zdravje,
- Tanja Mate, generalna direktorica na Ministrstvu za zdravje,
- Tina Jamšek, sekretarka na Ministrstvu za zdravje.

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD) se v šestem odstavku 5. člena, 12. in 37. členu, četrtem odstavku 53. člena, prvem odstavku 54. člena, drugem odstavku 61. člena, prvem, drugem in tretjem odstavku 69. člena ter prvem in drugem odstavku 81. člena besedilo »zasebni zdravstveni delavec« v vseh sklonih in številih nadomesti z besedilom »izvajalec zdravstvene dejavnosti« v ustreznem sklonu in številu.

2. člen

V 1. členu se za drugim odstavkom doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»S tem zakonom se v pravni red Republike Slovenije prenaša Direktiva 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (UL L št. 88 z dne 4. 4. 2011, str. 45) v delu, ki se nanaša na določitev sedeža izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki zdravstvene storitve opravlja v obliki telemedicine.«.

3. člen

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

»Zdravstveno dejavnost na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje, lahko opravljajo domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo pogoje, določene s tem zakonom, in s predpisi, izdanimi na njegovi podlagi (v nadaljnjem besedilu: izvajalec zdravstvene dejavnosti).

Zdravstveno dejavnost kot javno zdravstveno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi, drugi izvajalci iz 8. člena tega zakona na podlagi odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije. Javna zdravstvena služba se izvaja kot gospodarska dejavnost splošnega pomena na nepridobiten način.

Zdravstvene storitve, glede katerih sta lahko ob upoštevanju pravil medicinske doktrine bolnik in izvajalec ali več izvajalcev zdravstvene dejavnosti prostorsko ločena, se lahko opravijo z uporabo informacijskih in telekomunikacijskih tehnologij (v nadaljnjem besedilu: telemedicina). Zdravstvena dokumentacija se v tem primeru posreduje v skladu s predpisi o varstvu osebnih podatkov, ki se nanašajo na prenos občutljivih osebnih podatkov prek telekomunikacijskih omrežij. V primeru opravljanja zdravstvene dejavnosti v obliki telemedicine se šteje, da je zdravstveno varstvo zagotovljeno v državi, v kateri ima sedež izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki opravlja telemedicino.«.

4. člen

Za 3. členom se dodajo novi 3.a, 3.b in 3.c člen, ki se glasijo:

»3.a člen

Na podlagi vloge domače ali tuje pravne ali fizične osebe ministrstvo, pristojno za zdravje, izda dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, če so izpolnjeni pogoji iz tega člena in iz

predpisov, izdanih na njegovi podlagi.

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti vsebuje najmanj naslednje podatke:

- naziv in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- nosilca za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti, ki je odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov ter za strokovno opravljanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje (v nadaljnjem besedilu: odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti),
- vrsto zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisom iz tretjega odstavka tega člena,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, določi minister, pristojen za zdravje.

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

- ima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti,
- zdravstvene storitve bodo opravljali zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo,
- ima prostore in opremo za opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti,
- mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo prepovedano opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati naslednje pogoje:

- pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje, oziroma izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje. Za delovne izkušnje po tej alineji se štejejo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi;
- zoper njega v zadnjih petih letih niso bile ugotovljene kršitve etičnega kodeksa ali uvedeni drugi postopki pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja, o čemer pridobi mnenje pristojne zbornice ali strokovnega združenja;
- ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali da ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

Za dokazovanje pogoja iz tretje alineje prejšnjega odstavka mora izvajalec zdravstvene dejavnosti predložiti potrdilo iz kazenske evidence ali izjavo, da ministrstvu, pristojnemu za zdravje, dovoljuje pridobitev teh podatkov iz uradnih evidenc. Potrdilo iz kazenske evidence ne sme biti starejše od treh mesecev.

Prostor, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, mora izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- gradnja in opremljenost sta v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu,

- imeti ustrezno prezračevanje, ogrevanje in osvetlitev,
- imeti prostore, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Oprema, ki se uporablja pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, mora izpolnjevati naslednje zahteve:

- sanitarno-higienske,
- strokovno-tehnične, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

Izpolnjevanje pogojev glede prostorov in opreme ugotavlja komisija, ki jo za vsak primer posebej imenuje minister, pristojen za zdravje. Komisija v 30 dneh od imenovanja na podlagi ogleda prostorov in opreme poda obrazloženo mnenje. Iz mnenja komisije je razvidno, ali izvajalec zdravstvene dejavnosti izpolnjuje pogoje iz sedmega in osmega odstavka tega člena.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora pogoje iz tretje in četrte alineje četrtega odstavka tega člena izpolniti pred izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pogoja iz prve in druge alineje četrtega odstavka tega člena pa najpozneje ob začetku opravljanja zdravstvene dejavnosti. Izvajalec zdravstvene dejavnosti mora pogoje iz tega člena izpolnjevati ves čas opravljanja zdravstvene dejavnosti. Za preverjanje pogojev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz tretje alineje petega odstavka tega člena ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko pridobiva podatke iz uradnih evidenc ves čas opravljanja zdravstvene dejavnosti konkretnega izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Vsako spremembo, povezano z izpolnjevanjem pogojev iz četrtega in petega odstavka tega člena, izvajalec zdravstvene dejavnosti v 15 dneh od njihovega nastanka sporoči ministrstvu, pristojnemu za zdravje. V primeru spremembe odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti ali vrste zdravstvene dejavnosti izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za spremembo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. V primeru statusnega preoblikovanja izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za izdajo novega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

Podrobnejšo določitev strokovno-tehničnih in drugih pogojev iz tega člena predpiše minister, pristojen za zdravje.

3.b člen

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

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

Postopek za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti se začne po uradni

dolžnosti. Začetek postopka lahko predlaga tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in inšpekcija iz 83.a člena tega zakona.

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

Preden ministrstvo, pristojno za zdravje, izvajalcu zdravstvene dejavnosti odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti na podlagi prve, tretje ali pete alineje prvega odstavka tega člena, ga obvesti o ugotovljenih nepravilnostih in mu določi primeren rok za njihovo odpravo, razen kadar gre za nepravilnosti oziroma kršitve, s katerimi izvajalec zdravstvene dejavnosti ogroža zdravje ali življenje bolnikov.

V primeru odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, določi začasnega prevzemnika zdravstvene dokumentacije, ki mora na podlagi obvestila bolnika o nadaljevanju zdravljenja pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti vso pomembno zdravstveno dokumentacijo izročiti temu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

3.c člen

Za namen spremljanja in nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti vodi ministrstvo, pristojno za zdravje, evidenco dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki vsebuje naslednje podatke:

- firmo in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime zakonitega zastopnika izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- vrsto zdravstvene dejavnosti,
- osebno ime odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum izdaje dovoljenja,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Podatki v evidenci iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.«.

5. člen

Besedilo 8. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za opravljanje posameznih vrst dejavnosti osnovne zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti lahko za svoje oskrbovance opravljajo naslednji javni socialno varstveni zavodi in javni vzgojno-izobraževalni zavodi ter koncesionarji, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja:

- domovi za starejše,
- posebni socialno varstveni zavodi za odrasle,
- socialno varstveni zavodi za usposabljanje,
- varstveno delovni centri,
- zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami,
- osnovne šole s prilagojenim programom,
- domovi za učence s posebnimi potrebami.

Izvajalci iz prejšnjega odstavka, razen domovi za starejše, lahko v skladu z naravo dejavnosti opravljajo za svoje oskrbovance tudi drugo osnovno zdravstveno dejavnost, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle, socialno varstveni zavodi za usposabljanje, zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami, osnovne šole s prilagojenim programom, domovi za učence s posebnimi potrebami pa tudi specialistično ambulantno dejavnost.

Drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično ambulantno dejavnost lahko opravljajo tudi svetovalni centri.

Zavodi za prestajanje kazni in prevzgojni dom lahko za svoje varovane osebe poleg zdravstvenih domov, opravljajo zdravstveno nego.

Izvajalci iz drugega in četrtega odstavka tega člena opravljajo zdravstveno dejavnost v mreži javne zdravstvene službe na podlagi odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe, ki jo na predlog ministrstva, v delovno področje katerega sodi izvajalec, izda ministrstvo, pristojno za zdravje, ob predhodnem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- izvajalec ima zdravstveno dejavnost opredeljeno v aktu o ustanovitvi in je registriran za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi,
- opravljanje zdravstvene dejavnosti pri tem izvajalcu je potrebno glede na mrežo javne zdravstvene službe,
- zdravstvena dejavnost je v skladu z naravo dejavnosti izvajalca in izvajalec ima dovoljenje iz 3. člena tega zakona za opravljanje te vrste zdravstvene dejavnosti in
- pri izvajalcu se v okviru zdravstvene dejavnosti opravljajo tudi zdravstvene storitve, katerih plačilo se kot pravica zagotavlja iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

Predlog iz prejšnjega odstavka mora vsebovati tudi oceno finančnih posledic izdaje odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe za sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije mora dati predhodno mnenje iz petega odstavka tega člena najpozneje v 30 dneh od dneva, ko je bil zanj zaprosen.

V odločbi o opravljanju javne zdravstvene službe se določijo najmanj:

- vrsta zdravstvene dejavnosti, opredeljena v skladu s predpisom iz tretjega odstavka 3.a člena tega zakona,
- predviden obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- obdobje veljavnosti odločbe, ki za drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično ambulantno dejavnost ne sme biti daljše od deset let ob upoštevanju potreb mreže javne zdravstvene službe.«.

6. člen

Prvi odstavek 9. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstveni dom je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, splošno oziroma družinsko medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine ter patronažno varstvo. Na svojem območju zdravstveni dom organizira tudi zobozdravstvo, medicino dela, prometa in športa, nujno medicinsko pomoč, laboratorijsko in drugo diagnostiko ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici.«.

Drugi odstavek se črta, dosedanji tretji, četrti in peti odstavek pa postanejo drugi, tretji in četrti odstavek.

Novi drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstveni dom za študente se lahko ustanovi kot samostojni zavod, ki ima organizirane zdravstvene dejavnosti iz prejšnjega odstavka ali se dejavnost zdravstvenega varstva za študente organizira v okviru zdravstvenega doma, ki pokriva območje, kjer študenti obiskujejo visokošolske zavode.«.

7. člen

Besedilo 10. člena se spremeni tako, da se glasi:

»V zdravstveni postaji se opravljajo najmanj splošna oziroma družinska medicina ter zdravstveno varstvo otrok in mladine. Za zagotavljanje drugih dejavnosti iz prvega odstavka 7. člena tega zakona se zdravstvena postaja povezuje z zdravstvenim domom, v okviru katerega je organizirana.«.

8. člen

V 11. členu se v drugem stavku črta besedilo »nujno medicinsko pomoč in«.

9. člen

V 20. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Lekarniška dejavnost se izvaja v skladu s tem zakonom, kolikor s posebnim zakonom ni drugače urejeno.«.

10. člen

Naslov IV. poglavja se spremeni tako, da se glasi:

»IV. ZASEBNI ZDRAVSTVENI DELAVEC IN ZASEBNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST«.

11. člen

Besedilo 35. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zasebni zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec (v nadaljnjem besedilu: zasebni zdravstveni delavec) oziroma zasebni zdravnik je fizična oseba, ki ni registrirana kot samostojni podjetnik in opravlja zdravstveno dejavnost.

Zasebnemu zdravstvenemu delavcu se ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena tega zakona dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izda v obliki odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

Ne glede na določbo prvega odstavka 3. člena tega zakona zasebnemu zdravniku ob izpolnjevanju pogojev iz 3.a člena tega zakona dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izda Zdravniška zbornica Slovenije v obliki odločbe o vpisu v register zasebnih zdravnikov.

Ugotavljanje izpolnjevanja pogojev iz 3.a člena tega zakona se izvaja v skladu s postopkom, ki velja za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Zasebni zdravstveni delavec oziroma zasebni zdravnik mora pogoje iz 3.a člena tega zakona izpolnjevati ves čas opravljanja zdravstvene dejavnosti in sporočati spremembe, povezane z izpolnjevanjem pogojev, v skladu z enajstim odstavkom 3.a člena tega zakona.

Zasebnemu zdravstvenemu delavcu ministrstvo, pristojno za zdravje, oziroma zasebnemu zdravniku Zdravniška zbornica Slovenije odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti z odločbo o izbrisu iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma registra zasebnih zdravnikov iz razlogov iz 3.b člena tega zakona.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, vodi register zasebnih zdravstvenih delavcev, ki vsebuje:

- osebno ime zdravstvenega delavca,
- izobrazbo zdravstvenega delavca,
- vrsto zdravstvene dejavnosti, ki jo opravlja,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum odločbe o vpisu v register,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum prenehanja opravljanja zdravstvene dejavnosti.«.

12. člen

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

»Zasebna zdravstvena dejavnost je zdravstvena dejavnost, ki se ne opravlja kot javna zdravstvena služba.

Zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na naslednjih področjih:

1. zdravstvena dejavnost na terciarni ravni,
2. dejavnost preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki,
3. dejavnost v zvezi s postopki oploditve z biomedicinsko pomočjo,
4. lekarniška dejavnost,
5. dejavnost pridobivanja in presaditve človeških organov,
6. dejavnost pridobivanja tkiv in celic, razen v primeru avtolognega načina zdravljenja,
7. dejavnost nujne medicinske pomoči,
8. dejavnost nujnih reševalnih prevozov,
9. dejavnost mrliško pregledne službe,
10. dejavnost sodne medicine,
11. dejavnost patologije,
12. zdravstvena dejavnost na področju dejavnosti javnega zdravja iz 22. člena tega zakona.

Zdravstvene dejavnosti iz 1., 2., 5., 6., 7., 8., 10. in 12. točke prejšnjega odstavka, postopke oploditve z biomedicinsko pomočjo s spolnimi celicami darovalke ali darovalca v okviru dejavnosti iz 3. točke prejšnjega odstavka, in obdukcije v okviru dejavnosti iz 11. točke prejšnjega odstavka lahko opravljajo le javni zdravstveni zavodi.«.

13. člen

39. in 40. člen ter drugi odstavek 41. člena se črtajo.

14. člen

Besedilo 42. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Koncesija po tem zakonu je pooblastilo, ki se podeli fizični ali pravni osebi za opravljanje javne zdravstvene službe. Zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije opravlja koncesionar v svojem imenu in za svoj račun na podlagi pooblastila koncedenta.

Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti do zdravstvenih storitev.

Koncesija ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa. Pravni posel v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen.

Za koncesije po tem zakonu, vključno z ureditvijo pravnega varstva, se uporablja zakon, ki ureja podeljevanje koncesij, če s tem zakonom posamezno vprašanje ni posebej urejeno.«.

15. člen

Besedilo 43. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Koncesija se podeli za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od dneva začetka opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, za katere se objavi javni razpis za podelitev koncesije (v nadaljnjem besedilu: koncesijska dejavnost).

Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri izpolnjevanje kriterijev kakovosti in realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije, upošteva druge odstavke 42. člena tega zakona. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedent na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 let.

V primeru podaljšanja koncesije koncedent izda odločbo o podaljšanju koncesije in predlaga sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo, veljajo določbe koncesijske odločbe.

Obvestilo o podaljšanju koncesije koncedent objavi na svoji spletni strani, lahko pa tudi na portalu javnih naročil, z vsebino, kot je za objavo obvestila o rezultatu postopka podelitve koncesije določena v četrtem odstavku 44.c člena tega zakona.«.

16. člen

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

»Koncesijo za opravljanje javne zdravstvene službe na primarni ravni zdravstvene dejavnosti podeli občina s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje.

Koncesijo za opravljanje javne službe na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti podeli ministrstvo, pristojno za zdravje.«.

17. člen

Za 44. členom se dodajo novi 44.a do 44.k člen, ki se glasijo:

»44.a člen

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

Koncesijski akt na primarni ravni zdravstvene dejavnosti sprejme občina v obliki občinskega odloka. Občina mora na koncesijski akt predhodno pridobiti soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Koncesijski akt za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene dejavnosti sprejme Vlada Republike Slovenije ob predhodnem soglasju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije k predvidenemu obsegu opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki bodo predmet koncesijskega akta.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije poda predhodno soglasje iz drugega in tretjega odstavka tega člena najpozneje v 30 dneh od dneva, ko je bilo od njega to zahtevano.

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

44.b člen

Koncesija se v skladu s koncesijskim aktom podeli na podlagi javnega razpisa, ki se objavi na spletni strani koncedenta, lahko pa tudi na portalu javnih naročil.

Javni razpis vsebuje naslednje podatke:

- navedbo, da gre za podelitev koncesije,
- številko in datum koncesijskega akta,
- navedbo koncedenta,
- vrsto, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti,
- predviden začetek koncesijskega razmerja,
- trajanje koncesijskega razmerja,
- način dostopa do razpisne dokumentacije,
- naslov, rok in način predložitve ponudbe,
- navedbo zakonskih in drugih pogojev, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati, ter dokazila o njihovem izpolnjevanju,
- merila za izbiro koncesionarja,
- naslov in datum odpiranja ponudb,
- rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izidu javnega razpisa,
- druge podatke glede na posebnost posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet koncesije.«.

44.c člen

Razpisna dokumentacija mora biti pripravljena v skladu s koncesijskim aktom. V primeru neskladja med koncesijskim aktom in razpisno dokumentacijo veljajo določbe koncesijskega akta. Podatki v razpisni dokumentaciji morajo biti enaki podatkom, navedenim v objavi javnega razpisa.

Razpisna dokumentacija, ki se objavi na spletnih straneh koncedenta ali na portalu javnih naročil, vsebuje najmanj:

- številko in datum koncesijskega akta,
- vrsto, območje in predviden obseg opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- pogoje, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije in dokazila o njihovem izpolnjevanju,
- pogoje financiranja koncesijske dejavnosti,
- merila za izbiro koncesionarja iz 44.d člena tega zakona,
- opis postopka izbire koncesionarja,
- navodila za pripravo in predložitev ponudbe,
- vzorec koncesijske pogodbe,
- rok za oddajo ponudbe,
- rok za izdajo in vročitev koncesijske odločbe iz 44.e člena tega zakona.

Koncedent ne sme zahtevati dokazil, ki jih lahko pridobi iz uradnih evidenc. Če je to potrebno, mora od ponudnika zahtevati soglasje za vpogled oziroma dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni evidenci.

Najpozneje pet dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja, koncedent na svoji spletni strani, lahko pa tudi na portalu javnih naročil, objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije, ki vsebuje:

- podatke o izbranem koncesionarju,
- vrsto, območje in predviden obseg opravljanja zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti oziroma programov zdravstvene dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- predviden začetek koncesijskega razmerja,
- trajanje koncesijskega razmerja.

44.č člen

Ponudnik mora poleg splošnih pogojev za pridobitev in opravljanje koncesije, ki jih določa zakon, ki ureja podeljevanje koncesij, izpolnjevati naslednje pogoje:

- ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti;
- ima za polni delovni čas za posamezen program zdravstvene dejavnosti oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti. Zaposlitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti je lahko za krajši delovni čas, če gre za sorazmerno zaposlitev glede na predviden manjši obseg programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti;
- ima zaposlene ali na drugi zakoniti podlagi zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje iz tega zakona ali zakona, ki ureja zdravniško službo, in bodo opravljali zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije;
- je sklenil pogodbo z javnim zdravstvenim zavodom o obsegu in vrstah sodelovanja za potrebe izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva;

- ima v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, urejeno zavarovanje odgovornosti za zdravnike;
- mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija iz razlogov iz 44.j člena tega zakona;
- ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica, o čemer predloži potrdilo pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

Izpolnjevanje pogojev iz druge alineje prejšnjega odstavka ponudnik dokazuje z izjavo, da bo odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjeval pogoje glede zaposlitve najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Izpolnjevanje pogojev iz tretje alineje prejšnjega odstavka ponudnik dokazuje z izjavo, da bodo pogoji glede zagotovitve ustreznega števila zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev izpolnjeni najpozneje z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti. Pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti mora ponudnik predložiti pogodbe o zaposlitvi za odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev iz tretje alineje prejšnjega odstavka.

Pogoj iz druge in tretje alineje prvega odstavka tega člena mora ponudnik izpolniti z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti, pogoj iz prve, četrte in pete alineje prvega odstavka tega člena pred sklenitvijo koncesijske pogodbe, pogoj iz šeste in sedme alineje prvega odstavka tega člena pa ob vložitvi ponudbe.

44.d člen

Merila za izbiro koncesionarja so:

- strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika ter odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za vsak posamezen program zdravstvene dejavnosti oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so predmet koncesije,
- dostopnost lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- ugotovitve nadzornih postopkov pri ponudniku,
- druge okoliščine in merila, glede na posebnost posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, ki je predmet javnega razpisa.

44.e člen

O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo (v nadaljnjem besedilu: koncesijska odločba), s katero ponudniku, čigar ponudba je bila po merilih iz prejšnjega člena ocenjena najbolje, podeli koncesijo. V koncesijski odločbi se poleg izbranega ponudnika in odgovornega nosilca posameznega programa zdravstvene dejavnosti oziroma posamezne vrste zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti navedejo najmanj tudi predmet in predviden obseg koncesijske dejavnosti, območje in lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti, trajanje podeljene koncesije in pravni pouk za uveljavljanje pravnega varstva. V odločbi se določi tudi rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo in rok, v katerem mora začeti opravljati koncesijsko dejavnost. Če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani v tem roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncesijska odločba preneha veljati.

44.f člen

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

- vrsto in predviden obseg programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti ,

- območje in lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti,
- odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti za posamezen zdravstveni program oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti,
- način financiranja koncesijske dejavnosti,
- ordinacijski in delovni čas,
- začetek opravljanja koncesijske dejavnosti,
- trajanje koncesijskega razmerja,
- razloge in pogoje za odpoved koncesijske pogodbe, odpovedni rok in druge medsebojne pravice in obveznosti ob odpovedi koncesijske pogodbe,
- pogoje, ki jih mora koncesionar izpolnjevati v času trajanja koncesijskega razmerja,
- pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja v času trajanja in po poteku koncesijske pogodbe,
- dolžnost in način poročanja o opravljanju koncesijske dejavnosti,
- obveznost vzpostavitve vseh oblik notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti,
- medsebojna razmerja v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti,
- pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti,
- obveznost koncesionarja, da se vključi v enotni zdravstveno-informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni,
- obveznost koncesionarja, da se vključi v sistem izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva na podlagi pogodbenega razmerja z izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva, če gre za zdravstveno dejavnost, ki se izvaja v okviru neprekinjenega zdravstvenega varstva,
- način zagotavljanja nadomeščanja med odsotnostjo koncesionarja.

V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo, velja ureditev, kot je določena v koncesijski odločbi.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije najpozneje v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe iz prvega odstavka tega člena s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti.

Med trajanjem koncesijskega razmerja so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe.

Za nebistvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

- sprememba lokacije, kadar nova lokacija opravljanja koncesijske dejavnosti ostaja na območju, ki je kot območje opravljanja koncesijske dejavnosti določeno v koncesijski odločbi in če se zagotavlja vsaj enaka dostopnost na novi lokaciji,
- sprememba odgovornega nosilca posameznega programa zdravstvene dejavnosti oziroma posamezne vrste zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, če gre za spremembo, ki v postopku izbire ne bi povzročila izbire drugega ponudnika,
- sprememba obsega programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, če se ta poveča ali zmanjša za največ 20 odstotkov, če pride do nepredvidenih sprememb potrebnega obsega posameznega programa zdravstvene dejavnosti oziroma posamezne vrste zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti.

44.g člen

Če koncesionar neprekinjeno več kot šest mesecev zaradi bolezni, varstva in vzgoje otroka ali izobraževanja ne more ali ne bi mogel opravljati koncesijske dejavnosti, se koncesionar in

koncedent z dodatkom h koncesijski pogodbi dogovorita o začasnem opravljanju koncesijske dejavnosti največ za obdobje dveh let. Če koncesionar zaradi razlogov iz prejšnjega stavka opusti opravljanje koncesijske dejavnosti za več kot dve leti, se koncesija odvzame.

44.h člen

Koncesionar vodi ločen izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti.

Koncesionar mora na zahtevo koncedenta v roku, ki mu ga določi koncedent, poročati o svojem finančnem poslovanju v delu, ki se nanaša na opravljanje koncesijske dejavnosti.

Koncesionar odgovarja za ravnanje delavcev, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava.

Koncesionar odgovornemu nosilcu zdravstvene dejavnosti in drugim delavcem, ki pri njem opravljajo zdravstvene storitve, ki so predmet koncesije, na podlagi pogodbe o zaposlitvi oziroma druge pogodbe civilnega prava, izplačuje plačo in zagotavlja druge pravice iz delovnega razmerja najmanj v obsegu, ki ga določajo predpisi in kolektivne pogodbe za zaposlene v javnem zdravstvenem zavodu.

44.i člen

Koncesijska pogodba preneha:

- s potekom časa, za katerega je bila sklenjena,
- s smrtjo koncesionarja,
- s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja,
- z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi,
- če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično,
- v primeru odvzema koncesije,
- s sporazumom.

V primeru prenehanja koncesijske pogodbe preneha koncesijsko razmerje.

Koncedent lahko v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, če javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja koncesijske dejavnosti, do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi koncesionarji, vendar največ za dobo enega leta. Če drug koncesionar ne more začasno prevzeti koncesije, koncedent določi kot začasnega prevzemnika koncesije drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti. Za čas prevzema koncesije na podlagi tega odstavka sklene koncedent z začasnim prevzemnikom koncesije pogodbo, s katero uredi začasno opravljanje koncesijske dejavnosti.

V primeru prenehanja koncesijske pogodbe koncesionar izroči vso zdravstveno dokumentacijo javnemu zdravstvenemu zavodu ali začasnemu prevzemniku koncesije iz prejšnjega odstavka.

44.j člen

Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če:

- je bilo koncesionarju dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti odvzeto v skladu s 3.b

- členom tega zakona,
- koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 44.č člena tega zakona,
 - koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost,
 - koncesionar krši predpise s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, zdravstvene dejavnosti, zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev, delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti,
 - koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po tem zakonu,
 - koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
 - koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti,
 - koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku.

Preden koncedent koncesionarju odvzame koncesijo ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja, če gre za primere iz prve, sedme ali osme alineje prejšnjega odstavka ali če je koncesija odvzeta na podlagi 44.g člena tega zakona.

Zoper odločbo o odvzemu koncesije je dovoljena pritožba, za katero se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja podeljevanje koncesij, v delu, v katerem se nanaša na pritožbo zoper odločbo o podelitvi koncesije.

Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

Koncesionar in koncedent morata izpolniti obveznosti, ki so nastale do prenehanja koncesijskega razmerja.

44.k člen

Nadzor nad izvajanjem koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe v delu, ki se nanaša na razmerje med koncedentom in koncesionarjem oziroma njune medsebojne pravice in obveznosti, izvaja koncedent.

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

- številko objave javnega razpisa,
- naziv/osebno ime koncesionarja,
- osebno ime odgovornega nosilca programov zdravstvene dejavnosti,
- sedež koncesionarja, kraj (naslov) in območje opravljanja koncesijske dejavnosti,
- številko in datum koncesijske odločbe,
- obdobje, za katerega je podeljena koncesija,
- vrsto in obseg opravljanja zdravstvenih storitev oziroma programov zdravstvene dejavnosti,
- številko in datum sklenitve koncesijske pogodbe,
- številko in datum soglasja iz drugega in tretjega odstavka 44.a člena tega zakona.

O podelitvi koncesije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti občina pošlje ministrstvu, pristojnemu za zdravje v 15 dneh od sklenitve koncesijske pogodbe, podatke iz prejšnjega

odstavka.

Podatki v evidenci koncesij se hranijo trajno.«.

18. člen

Tretji odstavek 52.a člena se črta.

Dosedanja četrti in peti odstavek postaneta tretji in četrti odstavek.

19. člen

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

»Zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali jih opravlja kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, pod pogoji, določenimi s tem zakonom.

Prepovedano je omogočanje dela zdravstvenemu delavcu, ki ne izpolnjuje pogojev, določenih s tem zakonom. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki omogoča opravljanje dela zdravstvenemu delavcu iz prvega odstavka tega člena, je dolžan predhodno preveriti izpolnjevanje pogojev.

Opravljanje zdravstvene dejavnosti pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s pogoji in omejitvami, ki jih določa ta zakon, je razlog za izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi.

Kadar zdravstveni delavec, zaposlen pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni javni zavod, v času trajanja delovnega razmerja opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, se pogoji za opravljanje tega dela presojujejo po pravilih zakona, ki ureja delovna razmerja, pri čemer morata delodajalec in zdravstveni delavec upoštevati obveznost zagotavljanja dnevnega in tedenskega počitka v skladu z 52.c členom tega zakona in zakona, ki ureja zdravniško službo.«.

20. člen

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

»Zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona na podlagi predhodno podanega pisnega obvestila svojemu delodajalcu o tem delu, pri čemer mora obvestilo vsebovati podatek, pri katerem javnem zavodu bo opravljal zdravstvene storitve in v kakšnem obsegu mesečno. Delodajalec lahko zdravstvenemu delavcu prepove opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem javnem zavodu, če:

- bi bil zdravstvenemu delavcu zaradi dela pri drugem javnem zavodu onemogočen dnevni in tedenski počitek ali letni dopust,
- zdravstveni delavec v celoti ne izvršuje svojih delovnih obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi in normativi ter standardi dela,
- zdravstveni delavec odklanja nadurno delo, pripravljenost in druge oblike dela pri delodajalcu.

Zdravstveni delavec, ki je za polni delovni čas zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni javni zavod, ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti največ v obsegu 8 ur na teden, ta časovna omejitev pa se lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev. V to omejitev se šteje tudi delo v obliki dopolnilnega dela. V primeru zaposlitve za krajši delovni čas se osemurna omejitev nanaša na delo, ki presega obseg dela, ki ustreza polnemu delovnemu času. Zdravstveni delavec lahko zdravstvene storitve iz prejšnjega stavka opravlja le na podlagi predhodnega pisnega soglasja delodajalca. To soglasje izda direktor javnega zdravstvenega zavoda oziroma javnega zavoda iz 8. člena tega zakona po predhodnem pozitivnem mnenju sveta javnega zavoda.

Soglasje iz prejšnjega odstavka se zdravstvenemu delavcu izda, če:

- s tem ne bo povzročena škoda javnemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju dejavnosti javnega zavoda,
- javni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca,
- zdravstveni delavec v celoti izvaja svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi in normativi ter standardi dela,
- zdravstveni delavec ne odklanja nadurnega dela, pripravljenosti in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu in
- zdravstvenemu delavcu zaradi dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalcu zdravstvene dejavnosti ni onemogočen dnevni in tedenski počitek ter letni dopust.

Zdravstvenemu delavcu, ki v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz 8. člena tega zakona ni zaposlen za polni delovni čas, se lahko prepove delo pri drugem javnem zavodu ali ne da soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti le, če mu delodajalec predhodno ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za polni delovni čas.

Soglasje iz drugega odstavka tega člena, ki se lahko izda za največ 12 mesecev, vsebuje najmanj:

- podatke o javnem zavodu, ki daje soglasje,
- osebno ime in delovno mesto zdravstvenega delavca, ki se mu daje soglasje,
- naziv drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, v okviru katerega bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve,
- zdravstvene storitve, ki jih bo zdravstveni delavec opravljal,
- čas veljavnosti soglasja,
- navedbo pogojev, ki veljajo za zdravstvenega delavca, iz tretje, četrte in pete alineje tretjega odstavka tega člena in
- obseg največje še dopustne dnevne in tedenske obremenjenosti zdravstvenega delavca z delom pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalcu zdravstvene dejavnosti, upoštevajoč določbe o minimalnem trajanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta.

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

- se spremenijo okoliščine iz tretjega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec ne izpolnjuje pogojev iz tretje, četrte ali pete alineje tretjega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec krši časovno omejitev opravljanja zdravstvenih storitev iz drugega odstavka tega člena,
- zdravstveni delavec ne sporoči podatkov v skladu z drugim odstavkom 53.č člena tega zakona.«.

V 53.c členu se v drugem odstavku besedilo »veljavno soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost« nadomesti z besedilom »obvestilo o opravljanju zdravstvenih storitev pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, katerega prejem potrdi njegov delodajalec.«.

V tretjem odstavku se v sedmi alineji besedilo »oziroma drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, za katero« nadomesti z besedilom »ali javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, za katerega«.

V petem odstavku se besedilo »prejšnjega odstavka« nadomesti z besedilom »tretjega odstavka tega člena«.

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

»Javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz 8. člena tega zakona se lahko z drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti pogodbeno dogovorijo o opravljanju zdravstvenih storitev.«.

22. člen

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

»Za namen spremljanja in izvajanja nadzora nad prejetimi obvestili o opravljanju zdravstvenih storitev pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, nadzora nad izdanimi soglasji iz 53.b člena tega zakona in sklenjenimi podjemnimi pogodbami iz prejšnjega člena vodi javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz 8. člena tega zakona evidenco prejetih obvestil, izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb, ki vsebuje naslednje podatke:

- osebno ime zdravstvenega delavca, ki je predložil obvestilo o opravljanju zdravstvenih storitev pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona ali kateremu je bilo izdano soglasje iz 53.b člena tega zakona,
- osebno ime zdravstvenega delavca, s katerim je bila sklenjena podjemna pogodba iz prejšnjega člena,
- naziv javnega zdravstvenega zavoda oziroma drugega javnega zavoda iz 8. člena tega zakona, za katerega zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve na podlagi predloženega obvestila oziroma naziv drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, za katerega zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona,
- vrsto in obseg zdravstvenih storitev, ki jih zdravstveni delavec opravlja na podlagi predloženega obvestila ali izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona,
- vrsto in obseg zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi sklenjene podjemne pogodbe opravlja zdravstveni delavec,
- podatke o dejanskem mesečnem obsegu ur opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona oziroma podatek o dejanskem tedenskem obsegu opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi izdanega soglasja iz 53.b člena tega zakona,
- dejansko število ur, ki jih je zdravstveni delavec opravil na podlagi podjemne pogodbe,
- obdobje, za katero je podeljeno soglasje iz 53.b člena tega zakona oziroma sklenjena podjemna pogodba iz prejšnjega člena,
- podatek o prepovedi dela pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona oziroma preklicu soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene

dejavnosti.

Zdravstveni delavec svojemu delodajalcu podatke iz šeste alineje prejšnjega odstavka posreduje do 8. v mesecu za pretekli mesec, in sicer tako, da so razvidni dan ter ura začetka in ura konca opravljanja zdravstvenih storitev pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona oziroma drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Zdravstveni delavec mora podatke posredovati za vsak mesec od predloženega obvestila o opravljanju zdravstvenih storitev pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona oziroma od prejetja soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev iz 53.b člena tega zakona.

Direktor javnega zdravstvenega zavoda poroča svetu javnega zdravstvenega zavoda o prejetih obvestilih o opravljanju zdravstvenih storitev, izdanih soglasjih in o sklenjenih podjemnih pogodbah v preteklem letu, in sicer do 28. februarja ob pripravi letnih poročil.«.

23. člen

Besedilo 60. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Za dajanje soglasij k zasnovi znanstveno raziskovalnih projektov s področja zdravstva, soglasij k uporabi dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, soglasij za opravljanje biomedicinskih raziskav, za dajanje mnenj v postopkih preizkušanja zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila, za proučevanje drugih vprašanj ter oblikovanje mnenj in soglasij v zadevah oziroma na področjih iz 57., 58. in 59. člena tega zakona, ministrstvo, pristojno za zdravje, ustanovi komisijo za medicinsko etiko, ki jo sestavljajo strokovnjaki in zdravstveni delavci.

Pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, visokošolskih oziroma znanstveno raziskovalnih zavodih ter poklicnih združenjih, zbornicah in društvih, se lahko za oblikovanje deontoloških mnenj oziroma stališč do posameznega konkretnega primera ustanovijo komisije za strokovno-etična vprašanja.

Za pridobitev mnenj in soglasij komisije za medicinsko etiko iz prvega odstavka tega člena se plačujejo pristojbine. Pristojbine so namenski prihodek državnega proračuna, ki se porabijo za financiranje delovanja komisije za medicinsko etiko. Višino pristojbine, roke in način plačila določi Vlada Republike Slovenije.

Sestavo, pristojnosti in način dela komisije za medicinsko etiko iz prvega odstavka tega člena, višino plačila predsedniku in članom te komisije ter natančnejšo določitev pristojnosti komisij za strokovno-etična vprašanja iz drugega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje.«.

24. člen

Drugi odstavek 64. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Pripravištvu za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce traja šest mesecev.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Minister, pristojen za zdravje, predpiše vsebino pripravništva, program in postopek opravljanja strokovnega izpita ter določi pogoje oziroma primere, ko se šteje, da zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec izpolnjuje pogoje glede ustrezne poklicne kvalifikacije na podlagi priznavanja pridobljenih kompetenc z delom, primere oprostitev opravljanja pripravništva in

oprostitev opravljanja strokovnega izpita.«.

25. člen

65. člen se črta.

26. člen

Za 75. členom se dodajo novi VIII.A poglavje ter 75.a in 75.b člen, ki se glasijo:

**»VIII.A OGLAŠEVANJE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI IN OZNAČEVANJE OBJEKTOV, V
KATERIH SE OPRAVLJA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST**

75.a člen

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti, izvajalcev zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: oglaševanje zdravstvene dejavnosti) so oglaševalska sporočila in druge oblike obveščanja javnosti ter ustvarjanje ugleda ali dobrega imena z namenom pospeševanja opravljanja in trženja zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev.

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki je zavajajoče, nedostojno oziroma nedovoljeno primerjalno glede na zakon, ki ureja varstvo potrošnikov, je prepovedano.

Poleg zavajajočega oglaševanja, kot je opredeljeno v zakonu, ki ureja varstvo potrošnikov, je zavajajoče oglaševanje zdravstvene dejavnosti tudi oglaševanje, ki:

- na kakršen koli način, vključno s predstavitvijo izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev, zavaja ali utegne zavajati,
- izkorišča ali bi lahko izkoriščalo bolnike zaradi njihove neizkušenosti, neobveščenosti ali neznanja v dobičkonosne namene, ali
- vsebuje nejasnosti, čezmerna pretiravanja ali druge podobne vsebine, ki zavajajo ali bi lahko zavajale.

Oglaševanje zdravstvene dejavnosti v avdiovizualnih medijskih storitvah ureja poseben zakon.

75.b člen

Objekt, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, se označi z napisom z naslednjimi podatki:

- osebno ime oziroma firma in naslov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- navedba, ali gre za izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreže javne zdravstvene službe ali izven nje,
- strokovni naslov izvajalca zdravstvene dejavnosti, kadar gre za zasebnega zdravstvenega delavca oziroma zasebnega zdravnika,
- vrsta zdravstvene dejavnosti, ki jo izvajalec zdravstvene dejavnosti opravlja,
- delovni čas izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Poleg podatkov iz prejšnjega odstavka lahko napis na objektu vsebuje tudi seznam zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki opravljajo zdravstvene storitve, z navedbo strokovnega naslova.

Napis na objektu je v slovenskem jeziku, na območjih občin, v katerih živita italijanska ali madžarska narodna skupnost, pa tudi v italijanskem ali madžarskem jeziku.«.

27. člen

Besedilo 76. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti se za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela opravljajo naslednje vrste nadzora:

- notranji nadzor,
- strokovni nadzor s svetovanjem,
- upravni nadzor,
- sistemski nadzor,
- nadzor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- inšpekcijski nadzor.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti in njegovi zaposleni ali pogodbeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci morajo omogočiti nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.«.

28. člen

Za 76. členom se doda nov 76.a člen, ki se glasi:

»76.a člen

Notranji nadzor opravlja izvajalec zdravstvene dejavnosti in obsega:

- nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in področja materialnega poslovanja,
- nadzor poslovanja, ki se nanaša na sredstva javnih financ.

Notranji nadzor se lahko izvaja kot redni na podlagi programa, ki ga letno sprejme direktor izvajalca zdravstvene dejavnosti, ali kot izredni notranji nadzor, ki ga lahko uvede sam izvajalec zdravstvene dejavnosti ali na predlog bolnikov oziroma njihovih ožjih družinskih članov ali bližnjih oseb v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

Postopek notranjega nadzora se začne s sklepom, ki ga izda direktor izvajalca zdravstvene dejavnosti, in vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, do katerega se zaključi nadzor.

O ugotovitvah notranjega nadzora komisija iz prejšnjega odstavka poda poročilo direktorju izvajalca zdravstvene dejavnosti in lahko predlaga predvsem naslednje ukrepe:

- dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- uvedba postopka ugotavljanja nesposobnosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- prepoved opravljanja zdravstvenih storitev, dokler niso odpravljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti, ki bi lahko povzročile neposredno nevarnost za zdravje ljudi,
- dodelitev mentorja zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- začetek disciplinskega postopka po zakonu, ki ureja delovna razmerja ali postopka za ugotovitev morebitne odškodninske odgovornosti zdravstvenega delavca oziroma

- zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- seznanitev pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja s pomanjkljivo strokovno usposobljenostjo zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do napake,
- odprava organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- predlog za vložitev predloga za izvedbo drugega nadzora iz prejšnjega člena.

Notranji nadzor se zaključi s poročilom, v primeru predlaganih ukrepov pa z odreditvijo ukrepov direktorja izvajalca zdravstvene dejavnosti.

V primeru izrednega notranjega nadzora se predlagatelju iz drugega odstavka tega člena na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila komisije iz tretjega odstavka tega člena in informacije o odrejenih ukrepih.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti za namen spremljanja preverjanja doseganja strokovnosti in zakonitosti vodi evidenco izvedenih notranjih nadzorov in odrejenih ukrepov, ki vsebuje:

- navedbo obsega nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- odrejene ukrepe,
- izvedene ukrepe.

Podatki iz evidence iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.

Ne glede na določbe tretjega, četrtega, petega, šestega in sedmega odstavka tega člena izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je samozaposlen, opravlja notranji nadzor v obliki stalnega zagotavljanja strokovnosti in zakonitosti svojega dela.«.

29. člen

Besedilo 78. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Strokovni nadzor s svetovanjem obsega nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Strokovni nadzor s svetovanjem lahko zajema:

- nadzor izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- nadzor posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.

Strokovni nadzor s svetovanjem opravlja zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo, v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki.

Pristojna zbornica ali strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, podrobneje določi način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino. Za izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem, ki ga izvaja pristojna zbornica nad zdravniki oziroma doktorji dentalne medicine, se glede vprašanj, ki niso urejana s tem zakonom, uporablja zakon, ki ureja zdravniško službo in na njegovi podlagi izdani podzakonski akti.

Strokovni nadzor s svetovanjem se lahko izvaja kot redni ali izredni nadzor. Redni strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v skladu z letnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

Izredni strokovni nadzor uvede pristojna zbornica oziroma strokovno združenje samo, na zahtevo ministrstva, pristojnega za zdravje, na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bolnika ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic, drugih državnih organov oziroma organizacij (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec).

Postopek strokovnega nadzora s svetovanjem se začne s sklepom o začetku nadzora, ki ga izda pristojni organ zbornice ali strokovnega združenja, in vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije, ki jo sestavljajo predstavniki zbornice oziroma strokovnega združenja, ki ima javno pooblastilo, in po potrebi zunanji strokovnjaki s klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, do katerega naj se zaključi nadzor.

Strokovni nadzor s svetovanjem obsega naslednja nadzorna dejanja:

- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki, in pridobitev kopij,
- pogovor z zdravstvenimi delavci oziroma zdravstvenimi sodelavci ali drugimi zaposlenimi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- pogovor z bolnikom ali njegovim ožjim družinskim članom,
- pregled listin,
- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- brezplačen vpogled oziroma pridobitev podatkov iz uradnih evidenc in drugih podatkov, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma na opravljanje zdravstvenih storitev ali poklica zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- druga nadzorna dejanja glede na namen nadzora.«.

30. člen

Besedilo 79. člena se spremeni tako, da se glasi:

»O ugotovitvah strokovnega nadzora s svetovanjem komisija iz šestega odstavka prejšnjega člena poda poročilo predsedniku pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja, v katerem lahko predlaga naslednje ukrepe:

- dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- dodelitev mentorja zdravstvenemu delavcu ali zdravstvenemu sodelavcu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- odvzem licence ali izbris iz registra zdravstvenih delavcev, kadar za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti ni pogoj pridobitev licence,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do napake,
- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- vložitev predloga za izvedbo drugega nadzora iz 76. člena tega zakona.

Komisija iz šestega odstavka prejšnjega člena poročilo iz prejšnjega odstavka pred

posredovanjem pristojni zbornici oziroma strokovnemu združenju pošlje v mnenje izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem se izvaja nadzor.

Strokovni nadzor s svetovanjem se zaključi s poročilom iz prvega odstavka tega člena, v primeru predlaganih ukrepov pa z odreditvijo ukrepov predsednika pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja.

Če se pri strokovnem nadzoru s svetovanjem ugotovijo večje pomanjkljivosti in nepravilnosti, pristojna zbornica ali strokovno združenje lahko začasno, dokler niso odpravljene ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti, prepove opravljanje dela posameznemu zdravstvenemu delavcu ali zdravstvenemu sodelavcu oziroma o tem obvesti ministrstvo, pristojno za zdravje, ki lahko začasno, dokler niso odpravljene ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti, prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcu zdravstvene dejavnosti oziroma njegovi notranji organizacijski enoti.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti o posameznih izvedenih ukrepih poroča pristojni zbornici ali strokovnemu združenju. Če je iz poročila razvidno, da izvedeni ukrepi niso zadovoljivi oziroma pomanjkljivosti niso bile odpravljene, vzroki za neizvedbo ukrepov oziroma odpravo pomanjkljivosti pa so na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti, pristojna zbornica oziroma strokovno združenje predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s četrto alinejo prvega odstavka 3.b člena tega zakona. Če gre za javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz 8. člena tega zakona, lahko pristojna zbornica oziroma strokovno združenje, poda svetu zavoda pobudo za razrešitev direktorja zavoda. Če je bil strokovni nadzor s svetovanjem opravljen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, o ugotovitvah strokovnega nadzora s svetovanjem, ukrepih in realizaciji ukrepov direktor javnega zavoda obvesti svet zavoda.

V primeru izrednega strokovnega nadzora s svetovanjem se predlagatelju iz četrtega odstavka prejšnjega člena na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila iz prvega odstavka tega člena in informacije o odrejenih ukrepih.

Pristojna zbornica oziroma strokovno združenje za namen spremljanja doseganja strokovnosti dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti vodi evidenco izvedenih strokovnih nadzorov s svetovanjem in izrečenih ukrepov, ki vsebuje:

- navedbo nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegove notranje organizacijske enote, zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, oziroma nadzorovane zdravstvene obravnave,
- sedež oziroma kraj opravljanja nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- izrečene ukrepe,
- izvedene ukrepe.

Podatki iz evidence iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.

Določbe tega zakona glede opravljanja strokovnega nadzora s svetovanjem se smiselno uporabljajo tudi za ministrstvo, pristojno za zdravje, kadar opravlja strokovni nadzor s svetovanjem na podlagi 79.a člena tega zakona.«.

31. člen

Besedilo 80. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Upravni nadzor obsega nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja.

Upravni nadzor opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje, po določbah tega zakona in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih predpisov, in lahko zajema nadzor:

- izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.

Upravni nadzor se opravlja kot redni nadzor na podlagi programa ministrstva, pristojnega za zdravje, ali kot izredni nadzor, ki ga uvede ministrstvo, pristojno za zdravje samo ali na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bolnika ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic, drugih državnih organov oziroma organizacij (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec)

Postopek upravnega nadzora se začne s sklepom o začetku upravnega nadzora, ki ga izda ministrstvo, pristojno za zdravje, in vsebuje:

- navedbo predsednika in članov komisije, ki jo sestavljajo predstavniki ministrstva, pristojnega za zdravje, in po potrebi zunanji strokovnjaki,
- navedbo namena in predvidenega obsega nadzora,
- rok, v katerem se zaključi nadzor.

Upravni nadzor obsega naslednja nadzorna dejanja:

- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki in pridobitev kopij,
- pogovor z zdravstvenimi delavci oziroma zdravstvenimi sodelavci ali drugimi zaposlenimi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- pogovor z bolnikom ali njegovim ožjim družinskim članom,
- pregled listin,
- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- brezplačni vpogled oziroma pridobitev podatkov iz uradnih evidenc in drugih podatkov, ki se nanašajo na nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- druga nadzorna dejanja glede na namen upravnega nadzora.

O ugotovitvah upravnega nadzora komisija iz prve alineje četrtega odstavka tega člena poda poročilo ministru, pristojnemu za zdravje, v katerem lahko predlaga naslednje ukrepe:

- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti, prepoved opravljanja zdravstvene dejavnosti ali zdravstvenih storitev, dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti, ki bi lahko povzročile neposredno nevarnost za zdravje ljudi,
- začetek disciplinskega postopka po zakonu, ki ureja delovna razmerja ali postopka za ugotovitev morebitne odškodninske odgovornosti odgovorne osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti, zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali drugega zaposlenega pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- vložitev predloga za izvedbo drugega nadzora iz 76. člena tega zakona.

Komisija iz prve alineje četrtega odstavka tega člena poročilo iz prejšnjega odstavka pošlje v mnenje izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem se opravlja nadzor. Upravni nadzor se zaključi s poročilom iz prejšnjega odstavka, v primeru predlaganih ukrepov pa z odreditvijo ukrepov ministra, pristojnega za zdravje.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti o posameznih izvedenih ukrepih v za to določenih rokih poroča ministrstvu, pristojnemu za zdravje. Če je iz poročila iz prejšnjega stavka razvidno, da izvedeni ukrepi niso zadovoljivi oziroma pomanjkljivosti niso bile odpravljene, vzroki za neizvedbo ukrepov oziroma odpravo pomanjkljivosti pa so na strani izvajalca zdravstvene dejavnosti, ministrstvo, pristojno za zdravje, začne postopek odvzema dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s četrto alinejo prvega odstavka 3.b člena tega zakona ali poda svetu zavoda pobudo za razrešitev direktorja zavoda, če gre za javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz 8. člena tega zakona. Če je bil upravni nadzor opravljen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugemu javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, o ugotovitvah nadzora, ukrepih in izvajanju ukrepov direktor zavoda obvesti svet zavoda.

V primeru ugotovljenih pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti minister, pristojen za zdravje, izvajalcu zdravstvene dejavnosti tudi naloži, da poročilo iz šestega odstavka tega člena obravnava v okviru organov, pristojnih za kakovost in varnost zdravstvene dejavnosti in mu o tem poroča.

V primeru upravnega nadzora se predlagatelju iz tretjega odstavka tega člena na njegovo zahtevo posreduje povzetek poročila iz šestega odstavka tega člena in informacije o odrejenih ukrepih.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, za namen spremljanja zakonitosti dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti vodi evidenco izvedenih upravnih nadzorov in izrečenih ukrepov, ki vsebuje:

- navedbo nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti, njegove notranje organizacijske enote, nadzorovanega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali nadzorovane zdravstvene obravnave,
- sedež oziroma kraj opravljanja nadzora,
- datum uvedbe in zaključka nadzora,
- ugotovljene nepravilnosti in pomanjkljivosti,
- izrečene ukrepe,
- izvedene ukrepe.

Podatki iz evidence iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.

Minister, pristojen za zdravje, določi postopek in način izvajanja upravnega nadzora.

Določbe tega člena se smiselno uporabljajo tudi za nadzor nad zakonitostjo in pravilnostjo izvrševanja nalog, ki jih pristojna zbornica oziroma strokovno združenje opravlja kot javno pooblastilo.«.

32. člen

Besedilo 82. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Minister, pristojen za zdravje, lahko, če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki zahtevajo celovit strokovni in upravni nadzor, odredi sistemski nadzor.

Sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem po

tem zakonu, lahko pa k sočasni izvedbi nadzora minister, pristojen za zdravje, pozove tudi inšpekcijske organe in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Na poziv ministra, pristojnega za zdravje, posamezne pristojne zbornice oziroma strokovna združenja imenujejo za izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem svoje člane v komisijo za izvedbo systemskega nadzora, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje. Izvedbo systemskega nadzora vodi predsednik komisije za izvedbo systemskega nadzora, ki je predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravje, vsak član komisije pa izvaja nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne vrste nadzora.

Glede zaključka postopka systemskega nadzora in glede vodenja evidence o izvedenih systemskih nadzorih se uporabljajo določbe tega zakona, ki urejajo izvajanje upravnega nadzora.

Minister, pristojen za zdravje, v sodelovanju s pristojnimi zbornicami oziroma strokovnimi združenji, določi postopek in način izvajanja systemskega nadzora.«.

33. člen

Za 83. členom se doda nov 83.a člen, ki se glasi:

»83.a člen

Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem tega zakona opravljajo inšpekcija, pristojna za zdravje, inšpekcija, pristojna za delo, informacijski pooblaščenec, inšpekcija, pristojna za kulturo in medije ter inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport.

Inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor nad izvajanjem prvega odstavka 3. člena, prve in druge alineje četrtega, petega in enajstega odstavka 3.a člena, 24.a, 24.č in 34. člena, drugega in tretjega odstavka 35. člena, 52. člena, petega odstavka 51. člena, tretjega odstavka 53.a, 53.b, 53.c in 53.č člena, prvega odstavka 62. ter prvega in šestega odstavka 64. člena, 75.a in 75.b člena tega zakona.

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

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

Inšpekcija, pristojna za kulturo in medije, opravlja nadzor nad izvajanjem 63. člena tega zakona.

Inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport, opravlja nadzor nad izvajanjem 33. člena tega zakona .

Inšpekcijski organi iz tega člena izvajajo nadzor v skladu z zakonom, ki ureja inšpekcijsko nadzorstvo, in predpisi, ki urejajo delovanje teh inšpekcijskih organov.

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

- predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, da odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali da izbriše zasebnega zdravstvenega delavca iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev,
- predlaga pristojni zbornici, da izbriše zasebnega zdravnika iz registra zasebnih zdravnikov,
- predlaga ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ali pristojni zbornici ali strokovnemu združenju, da odvzame licenco zdravstvenemu delavcu ali da zdravstvenega delavca izbriše iz registra iz šestega odstavka 64. člena tega zakona,
- prepove opravljanje zdravstvene dejavnosti izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki nima

- dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma register zasebnih zdravnikov,
- prepove opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu, ki ni vpisan v register iz šestega odstavka 64. člena tega zakona oziroma ki nima veljavne licence, če je licenca pogoj za opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
 - prepove oglaševanje zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s tem zakonom in na stroške izvajalca zdravstvene dejavnosti odredi odstranitev prepovedanih sredstev in načinov oglaševanja,
 - prepove opravljanje dela ponudniku storitev, ki ni vložil prijave za občasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
 - prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu, ki ni podal obvestila v skladu s prvim odstavkom 53.b člena tega zakona oziroma zdravstvenemu delavcu brez soglasja iz tretjega odstavka 53.b člena tega zakona oziroma zdravstvenemu delavcu, ki ni posredoval podatkov za vpisan v evidenco iz 53.č člena tega zakona.
 - prepove izvajalcu zdravstvene dejavnosti omogočanje opravljanja dela zdravstvenemu delavcu, ki ne izpolnjuje pogojev iz 53.b člena tega zakona«.

34. člen

Besedilo 88. člena se spremeni tako, da se glasi:

»88. člen

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

- opravlja zdravstveno dejavnost brez ustreznega dovoljenja iz prvega odstavka 3. člena tega zakona,
- nima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz prve alineje četrtega odstavka 3.a člena oziroma zaposlenih ali na podlagi pogodb civilnega prava zagotovljenih zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih delavcev iz druge alineje četrtega odstavka 3.a člena tega zakona,
- odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka 3.a člena tega zakona,
- ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ne sporoči sprememb, povezanih z izpolnjevanjem pogojev iz četrtega in petega odstavka 3.a člena v skladu z najstjim odstavkom 3.a člena tega zakona,
- za opravljanje občasnih oziroma priložnostnih zdravstvenih storitev sklene pogodbo s ponudnikom storitev, ki ni vložil oziroma podaljšal pisne prijave za občasno ali začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
- ji je bil podeljen naziv učni zavod, pa ne omogoči praktičnega pouka učencev in študentov v skladu s 33. členom tega zakona,
- ne izpolnjuje predpisanih pogojev iz prvega odstavka 34. člena tega zakona za izvajanje pripravništev ali specializacij, ki jih izvaja,
- izpolnjuje predpisane pogoje za izvajanje pripravništev ali specializacij, pa ne sprejme na usposabljanje pripravnika ali specializanta v skladu z drugim odstavkom 34. člena tega zakona,
- odredi delo prek polnega delovnega časa v nasprotju z 52.b členom tega zakona,
- ne vodi posebne evidence o izvajanju dela prek polnega delovnega časa iz četrtega odstavka 52.b člena tega zakona,
- ne zagotovi minimalnega dnevnega in tedenskega počitka oziroma ne zagotovi enakovrednega nadomestnega počitka v skladu s prvim in drugim odstavkom 52.c člena tega zakona;

- omogoči opravljanje dela v nasprotju s tretjim odstavkom 53.a člena,
- izda soglasje v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
- sklene podjemno pogodbo v nasprotju s 53.c členom tega zakona,
- ne vodi posebne evidence izdanih soglasij za delo pri drugem delodajalcu in sklenjenih podjemnih pogodb v skladu s 53.č členom tega zakona,
- ne vodi zdravstvene dokumentacije in drugih evidenc v skladu s posebnim zakonom oziroma se ne vključi v enoten in usklajen informacijski sistem, kot to določa prvi odstavek 54. člena tega zakona,
- zaposli zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki nima ustreznega znanja slovenskega jezika iz 63. člena tega zakona ali v svojih aktih ne opredeli ustrezne stopnjo znanja slovenskega jezika v skladu z drugim odstavkom 63. člena tega zakona,
- zaposli ali ima na drugi zakoniti podlagi zagotovljenega zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca, ki ne izpolnjuje pogojev iz 64. člena tega zakona za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti,
- oglašuje zdravstveno dejavnost v nasprotju s 75.a členom tega zakona,
- označi objekt, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, oziroma napis na objektu v nasprotju s 75.b členom tega zakona,
- na območjih lokalnih skupnosti, v katerih živita italijanska ali madžarska narodna skupnost, nima na objektu, v katerem se opravlja zdravstvena dejavnost, napisa tudi v jeziku narodne skupnosti, kot to določa tretji odstavek 75.b. člena tega zakona,
- onemogoča ali ovira nadzor (drugi odstavek 76. člena),
- pravočasno ne izvede ukrepov iz 79., 80. oziroma 82. člena tega zakona.

Z globo od 1.000 do 15.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali zasebni zdravstveni delavec oziroma zasebni zdravnik.

Z globo od 300 do 5.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika, zasebnega zdravstvenega delavca oziroma zasebnega zdravnika.

Prekrškovni organ za vodenje postopka o prekršku iz enaindvajsete in dvaindvajsete alineje prvega odstavka tega člena je inšpekcija, pristojna za zdravje.«.

35. člen

Besedilo 89. člena se spremeni tako, da se glasi:

»89. člen

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

- opravlja zdravstvene storitve in ni vložil prijave oziroma podaljšal prijave za občasno ali začasno opravljanje storitev iz 24.a člena tega zakona,
- prejemniku storitev ne sporoči podatkov iz 24.č člena tega zakona,
- kljub zahtevi drugega zdravnika, temu ne posreduje dokumentacije iz petega odstavka 51. člena tega zakona,
- zapusti delovno mesto, preden dobi nadomestitev, če to pomeni nevarnost za zdravje bolnikov (prvi odstavek 52. člena),
- v času stavke ne zagotavlja storitev v skladu z drugim odstavkom 52. člena tega zakona,
- opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu javne zdravstvene dejavnosti v nasprotju s 53.b členom tega zakona,
- opravlja delo v zdravstveni dejavnosti, pa ni usposobljen v skladu s prvim odstavkom 62. člena tega zakona,

- opravlja delo v zdravstveni dejavnosti in ne izpolnjuje pogojev za samostojno opravljanje dela iz 64. člena tega zakona.«.

36. člen

Besedilo 89.a člena se spremeni tako, da se glasi:

»Za prekrške iz tega zakona se lahko v hitrem postopku izreče globa tudi v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

37. člen

Ne glede na določbe spremenjenega 64. člena zakona medicinske sestre/medicinski tehniki, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je zadnji vpis potekal v šolskem letu 1980/1981, in so na dan uveljavitve tega zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenih negi iz četrtega odstavka tega člena, lahko nadaljuje z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre in za opravljanje teh aktivnosti in kompetenc pridobijo licenco iz spremenjenega 64. člena zakona v dveh letih od uveljavitve tega zakona.

Zdravstvene tehnice/zdravstveni tehniki in tehnice zdravstvene nege/tehniki zdravstvene nege, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 in so se zaposlili na delovno mesto srednje medicinske sestre pred 1. majem 2004 ter so na dan uveljavitve tega zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka tega člena, lahko nadaljuje z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, pod pogojem, da v postopku pridobitve licence iz spremenjenega 64. člena zakona uspešno opravijo poseben preizkus strokovne usposobljenosti. Licenco morajo pridobiti v štirih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Če v navedenem roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

Zdravstvene tehnice/zdravstveni tehniki, tehnice zdravstvene nege/tehniki zdravstvene nege, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982, in so se zaposlili na delovno mesto srednje medicinske sestre po 1. maju 2004 ter na dan uveljavitve tega zakona najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstveni negi iz četrtega odstavka tega člena, lahko nadaljuje z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre pod pogojem, da v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre zaključijo študijski program in pridobijo strokovni naslov diplomirana medicinska sestra. Če zaposleni ne želi skleniti pogodbe o izobraževanju ob delu, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe. Če zaposleni v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirana medicinska sestra v skladu s pogodbo o izobraževanju ob delu ne zaključi izobraževalnega programa in ne pridobi poklicne kvalifikacije diplomirana medicinska

sestra, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe.

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, sprejme prenovljene poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona. Če razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego prenovljenih poklicnih aktivnosti in kompetenc ne sprejme v tem roku, ministrstvo, pristojno za zdravje, v treh mesecih po poteku tega roka določi poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi.

Najpozneje v dveh mesecih od sprejetja oziroma določitve prenovljenih poklicnih aktivnosti in kompetenc v zdravstveni negi izvajalci zdravstvene dejavnosti v aktih o sistemizaciji delovnih mest določijo delovna mesta diplomiranih medicinskih sester in delovna mesta tehnikov zdravstvene nege. V 30 dneh od sprejetja akta o sistemizaciji delovnih mest se zaposlenim iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena ponudi sklenitev pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre, zaposlenim iz tretjega odstavka tega člena pa tudi pogodbo o izobraževanju ob delu.

Do uvrstitve delovnih mest tehnikov zdravstvene nege v plačne razrede s kolektivno pogodbo se za delovna mesta tehnikov zdravstvene nege uporabljajo plačni razredi iz Aneksa h Kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi (Uradni list RS, št. 60/08) in Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 60/08), ki so določeni za delovna mesta srednje medicinske sestre.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki v roku iz petega odstavka tega člena v aktih o sistemizaciji delovnih mest ne določi delovnih mest diplomiranih medicinskih ter delovnih mest tehnikov zdravstvene nege, ali v roku 30 dni od sprejema akta o sistemizaciji delovnih mest zaposlenim iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena ne ponudi sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre, zaposlenim iz tretjega odstavka prejšnjega člena pa tudi pogodbe o izobraževanju ob delu, se kaznuje za prekršek z globbo od 3.000 do 50.000 evrov.

Z globbo od 300 do 5.000 evrov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje tudi odgovorna oseba izvajalca zdravstvene dejavnosti.

Prekrškovni organ za vodenje postopka o prekršku za prekrške iz sedmega odstavka tega člena je inšpekcija, pristojna za zdravje.

38. člen

Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pred uveljavitvijo tega zakona ali so bili vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev ali register zasebnih zdravnikov, morajo v šestih mesecih od uveljavitve predpisa iz tretjega odstavka novega 3.a člena zakona, vložiti vlogo za uskladitev vrste zdravstvene dejavnosti, za katero imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma za uskladitev vpisa v register zasebnih zdravstvenih delavcev ali register zasebnih zdravnikov z vrstami zdravstvene dejavnosti, kot so določene v predpisu iz tretjega odstavka novega 3.a člena zakona.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali bili vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev ali register zasebnih zdravnikov pred uveljavitvijo tega zakona in v dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti nimajo navedenega

odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali niso v registru zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma registru zasebnih zdravnikov sami navedeni kot odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ali v dovoljenju navedeni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti oziroma zasebni zdravstveni delavec oziroma zasebni zdravnik, ki je sočasno odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, ne izpolnjuje pogojev iz novega 3.a člena zakona, morajo v roku iz prejšnjega odstavka vložiti tudi vlogo za dopolnitev izdanega dovoljenja oziroma vpisa v register zasebnih zdravstvenih delavcev ali zasebnih zdravnikov z določitvijo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Če imetnik dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma zasebni zdravstveni delavec oziroma zasebni zdravnik v roku ne vloži vloge za uskladitev vrste zdravstvene dejavnosti, za katero imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti oziroma za uskladitev vpisa v register zasebnih zdravstvenih delavcev ali register zasebnih zdravnikov z vrstami zdravstvene dejavnosti, kot so določene v predpisu iz tretjega odstavka novega 3.a člena zakona ali v roku ne vloži vloge za dopolnitev izdanega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti z navedbo odgovornega nosilca ali predlagani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka novega 3.a člena zakona, to predstavlja razlog za odvzem dovoljenja iz prve alineje prvega odstavka novega 3.b člena zakona oziroma izbris iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma registra zasebnih zdravnikov.

Postopki za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali za vpis v register zasebnih zdravstvenih delavcev ali register zasebnih zdravnikov, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se dokončajo po določbah tega zakona.

39. člen

Izvajalci iz drugega in četrtega odstavka spremenjenega 8. člena zakona, ki ob uveljavitvi tega zakona že opravljajo zdravstveno dejavnost, morajo pridobiti dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v treh letih od uveljavitve tega zakona. Izvajalcem iz drugega in četrtega odstavka spremenjenega 8. člena zakona, ki ob uveljavitvi tega zakona že izvajajo zdravstveno dejavnost, ki je financirana s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ministrstvo, pristojno za zdravje, ne glede na določbe šestega odstavka spremenjenega 8. člena zakona izda odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe iz devetega odstavka spremenjenega 8. člena, in sicer v roku 3 mesecev od uveljavitve tega zakona.

Izvajalci iz petega odstavka spremenjenega 8. člena zakona, ki ob uveljavitvi tega zakona že opravljajo zdravstveno nego, morajo pridobiti dovoljenje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti v treh letih od uveljavitve tega zakona.

Izvajalci z drugega odstavka spremenjenega 8. člena zakona, ki zdravstveno nego, zdravstveno rehabilitacijo, drugo osnovno zdravstveno dejavnost ali specialistično ambulantno dejavnost na dan uveljavitve tega zakona izvajajo tudi za zunanje uporabnike, lahko z opravljanjem teh dejavnosti za zunanje uporabnike nadaljujejo tudi po uveljavitvi tega zakona pod pogojem, da pridobijo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe v skladu s prejšnjim odstavkom.

Ne glede na določbo tretjega odstavka spremenjenega 8. člena zakona lahko z opravljanjem druge osnovne zdravstvene dejavnosti nadaljujejo domovi za starejše, ki ob uveljavitvi tega zakona to dejavnost že opravljajo, pod pogojem, da pridobijo dovoljenje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti in odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe v skladu s prvim odstavkom tega člena.

40. člen

Koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske

pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, morajo v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona uskladiti izvajanje dejavnosti z določbami prve, druge, tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka novega 44.č člena zakona.

V roku iz prejšnjega odstavka mora koncesionar koncedentu sporočiti podatke iz druge alineje prvega odstavka novega 44.č člena zakona o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti za posamezen zdravstveni program oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so podlaga za sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi.

Če koncesionar v roku iz prvega odstavka tega člena ne izpolni pogojev iz prve, druge, tretje, četrte in pete alineje prvega odstavka novega 44.č člena zakona, je to razlog za odvzem koncesije.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so bile pred uveljavitvijo tega zakona podeljene za nedoločen čas, se spremenijo v koncesije za določen čas, in sicer za obdobje 15 let, šteto od uveljavitve tega zakona. Koncedent v 12 mesecih po uveljavitvi tega zakona izda po uradni dolžnosti odločbo o spremembi koncesijske odločbe in določi novo obdobje podelitve koncesije v skladu s tem zakonom in koncesionarju predlaga sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. Če koncesionar ne želi skleniti dodatka h koncesijski pogodbi, glede trajanja koncesije veljajo določbe odločbe o spremembi koncesijske odločbe. Koncedent po preteku 15 let od uveljavitve tega zakona preveri izpolnjevanje kriterijev kakovosti in realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po opravljanju koncesijske dejavnosti. Če ugotovi, da so izpolnjeni prej navedeni pogoji, na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter pristojne zbornice ali strokovnega združenja lahko podaljša obdobje podelitve koncesije v skladu z drugim, tretjim in četrtem odstavkom spremenjenega 43. člena zakona.

Pri koncesijah za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so bile pred uveljavitvijo tega zakona podeljene za določen čas in se čas njihove veljavnosti izteče v obdobju 15 let od uveljavitve tega zakona, najpozneje 12 mesecev pred potekom koncesije koncedent preveri izpolnjevanje kriterijev kakovosti in realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstojijo potrebe po opravljanju koncesijske dejavnosti. Če ugotovi, da so izpolnjeni prej navedeni pogoji, na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter pristojne zbornice ali strokovnega združenja lahko podaljša obdobje podelitve koncesije v skladu z drugim, tretjim in četrtem odstavkom spremenjenega 43. člena zakona.

Koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so bile pred uveljavitvijo tega zakona podeljene za določen čas in se čas njihove veljavnosti izteče po preteku 15 let od uveljavitve tega zakona, se spremenijo v koncesije za določen čas, podeljene za obdobje 15 let, šteto od uveljavitve tega zakona. Koncedent v 12 mesecih po uveljavitvi tega zakona izda po uradni dolžnosti odločbo o spremembi koncesijske odločbe in določi novo obdobje podelitve koncesije v skladu s tem zakonom in koncesionarju predlaga sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. Če koncesionar ne želi skleniti dodatka h koncesijski pogodbi, glede trajanja koncesije veljajo določbe odločbe o spremembi koncesijske odločbe. Koncedent po preteku 15 let od uveljavitve tega zakona preveri izpolnjevanje kriterijev kakovosti in realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali še obstoji potreba po opravljanju koncesijske dejavnosti. Če ugotovi, da so izpolnjeni prej navedeni pogoji, na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter pristojne zbornice ali strokovnega združenja lahko podaljša obdobje podelitve koncesije v skladu z drugim, tretjim in četrtem odstavkom spremenjenega 43. člena zakona. Nezaključeni postopki podelitve koncesij, ki so v teku v času uveljavitve tega zakona in v katerih še ni bila izdana koncesijska odločba, se ustavijo.

Soglasja zdravstvenim delavcem iz javnih zdravstvenih zavodov in drugih javnih zavodov iz spremenjenega 8. člena zakona za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki so bila izdana pred uveljavitvijo tega zakona, morajo javni zdravstveni zavodi in drugi javni zavodi iz spremenjenega 8. člena zakona v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona uskladiti z omejitvami iz spremenjenega 53.b člena zakona.

Postopki za izdajo soglasja zdravstvenim delavcem iz javnih zdravstvenih zavodov in drugih javnih zavodov iz spremenjenega 8. člena zakona za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki so bili začeti pred uveljavitvijo tega zakona, se dokončajo po določbah tega zakona.

Soglasja, ki so jih zdravstveni delavci iz javnih zdravstvenih zavodov in javnih zavodov iz spremenjenega 8. člena zakona pridobili pred uveljavitvijo tega zakona, se štejejo za obvestilo delodajalcu o delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu in drugem javnem zavodu iz spremenjenega 8. člena zakona. Če ta ne vsebujejo vseh potrebnih podatkov iz prvega odstavka spremenjenega 53.b člena zakona, te podatke zdravstveni delavec v 30 dneh od uveljavitve tega zakona sporoči svojemu delodajalcu, sicer se šteje, da obvestilo po tem zakonu o delu pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz spremenjenega 8. člena zakona ni bilo podano.

42. člen

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, ki so začeli opravljati pripravništvo pred uveljavitvijo tega zakona oziroma pred sprejetjem predpisov iz spremenjenega tretjega odstavka 64. člena zakona, opravijo pripravništvo in strokovni izpit po do sedaj veljavnih predpisih. Do izdaje novih programov pripravništev iz spremenjenega tretjega odstavka 64. člena zakona, mentor sorazmerno skrajša program pripravništva.

43. člen

Postopki strokovnega nadzora s svetovanjem in upravnega nadzora, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se zaključijo po do sedaj veljavnih predpisih.

44. člen

Do sprejema posebnega zakona ali sklenitve kolektivne pogodbe, s katero bodo urejene oziroma dogovorjene pravice ožjih družinskih članov ob smrti javnega uslužbenca, ki je svoje življenje izgubil pri opravljanju svojega dela, ožjim družinskim članom (zakoncu, zunajzakonskemu partnerju, partnerju iz registrirane istospolne partnerske skupnosti, otrokom ter posvojencem) zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca, ki je pri opravljanju svojega dela izgubil življenje, pripadajo naslednje pravice:

- štipendiranje otrok in posvojencev, ki se šolajo v osnovni in srednji šoli, ter študentov, vendar ne dlje kakor do leta, v katerem dopolnijo 27 let starosti;
- prednost pri vpisu v dijaški oziroma študentski dom;
- kritje stroškov šolske malice oziroma bonov za študentsko prehrano;
- prednost pri vpisu v javni vrtec, zasebni vrtec s koncesijo in zasebni vrtec, ki se financira iz občinskega proračuna;
- povračilo stroškov javnega vrtca, zasebnega vrtca s koncesijo ali zasebnega vrtca, ki se financira iz občinskega proračuna;
- prednost pri zaposlitvi brezposelnega zakonca, zunajzakonskega partnerja, partnerja

partnerske zveze, otroka v javnem zdravstvenem zavodu pod pogojem, da izpolnjuje pogoje za zasedbo delovnega mesta.

Osebe iz prve alineje prejšnjega odstavka imajo pravico do štipendije v višini razlike med osnovo, ki znaša 100 odstotkov najvišje možne kadrovske štipendije v skladu z akti vlade o štipendiranju za otroke, ki se šolajo v osnovni šoli, 110 odstotkov za dijake srednjih šol in 120 odstotkov za študente, ter štipendijo, ki jo prejema upravičenec.

Štipendija, določena na način iz prejšnjega odstavka, se poveča za 40 odstotkov, če prejemnik štipendije med šolanjem prebiva zunaj kraja stalnega prebivališča.

Upravičenec izgubi pravico do štipendije, kritja stroškov šolske malice oziroma bonov za študentsko prehrano, če je pravnomočno obsojen zaradi naklepne kaznivega dejanja, za katerega se storilec preganja po uradni dolžnosti, in je zanj predpisana kazen zopora najmanj pet let oziroma je pravnomočno obsojen zaradi drugega kaznivega dejanja na nepogojno kazen zopora v trajanju več kot šest mesecev. Pravico do štipendije izgubi tudi mladoletnik, če mu je izrečen vzgojni ukrep oddaje v vzgojni zavod ali oddaje v prevzgojni dom v skladu s kazensko zakonodajo.

Sredstva za uveljavljanje in uživanje pravic po tem členu zagotavlja delodajalec.

Način uveljavljanja in dodelitve pravic ožjim družinskim članom po smrti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca iz tega in naslednjega člena predpiše vlada.«.

45. člen

Minister, pristojen za zdravje, izda oziroma uskladi s tem zakonom predpise iz tretjega in dvanajstega odstavka novega 3.a člena, četrtega odstavka spremenjenega 60. člena, tretjega odstavka spremenjenega 64. člena, tretjega odstavka spremenjenega 78. člena, trinajstega odstavka spremenjenega 80. člena in četrtega odstavka spremenjenega 82. člena zakona v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Vlada Republike Slovenije izda predpisa iz tretjega odstavka novega 44.a člena in četrtega odstavka spremenjenega 60. člena tega zakona v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Pristojna organa za vodenje registra zasebnih zdravstvenih delavcev na podlagi spremenjenega 35. člena zakona in registra zdravnikov iz 39. člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF in 88/16 – ZdZPZD) v šestih mesecih od uveljavitve predpisa iz tretjega odstavka novega 3.a člena zakona uskladi vpise v register z določbami navedenega predpisa.

Zdravniška zbornica Slovenije v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona uskladi določbe Pravilnika o zdravniškem registru (Uradni list RS, št. 35/00, 57/00 – popr., 43/04 in 31/10) z določbami novega 3.a člena in spremenjenega 35. člena zakona ter določbe Pravilnika o strokovnem nadzoru s svetovanjem (Uradni list RS, št. 35/00) z določbami iz spremenjenega 78. in spremenjenega 79. člena zakona.

46. člen

Z dnem uveljavitve tega zakona se določbe 64. in 65. 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 in 47/15 – ZZSDT) v delu, ki se nanašajo na razpis programov in storitev ter sklepanje pogodb za izvajanje programov in zdravstvenih storitev na podlagi ponudb, ki se zberejo na podlagi razpisa, ne uporabljajo za programe zdravstvene dejavnosti in zdravstvene storitve specialistične bolnišnične dejavnosti, ki jih bodo opravljali izvajalci zdravstvene dejavnosti, na podlagi podeljene koncesije v skladu s tem zakonom.

47. člen

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati naslednji predpisi, ki se uporabljajo do uveljavitve predpisov, izdanih na podlagi tega zakona, kolikor niso v nasprotju z določbami tega zakona:

- Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/04, 38/06, 84/09, 107/10 – ZPPKZ, 42/12 in 4/15),
- Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani sanitarni inženir (Uradni list RS, št. 63/98),
- Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani fizioterapevt/diplomirana fizioterapevtka (Uradni list RS, št. 35/04),
- Odredba o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic delovni terapevt/delovna terapevtka (Uradni list RS, št. 71/13),
- Odredba o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic psiholog/psihologinja v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 71/13),
- Program pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani inženir/diplomirana inženirka radiologije (Uradni list RS, št. 95/99),
- Pravilnik o zaposlovanju in financiranju pripravnikov zdravstvenih poklicev razen zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 60/01, 59/03, 96/04 in 97/05),
- Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom (Uradni list RS, št. 60/13 in 3/15),
- Pravilnik o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 3/16),
- Odredba o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic ustni higienik/ustna higieničarka (Uradni list RS, št. 10/12),
- Odredba o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic diplomirani dietetik/diplomirana dietetičarka (Uradni list RS, št. 10/12),
- Pravilnik o sestavi, nalogah, pristojnostih in načinu dela komisije za medicinsko etiko (Uradni list RS, št. 30/95 in 69/09),
- Pravilnik o upravnem nadzoru v zdravstvu (Uradni list RS, št. 14/95, 72/98, 43/11 in 6/12),
- Pravilnik o pogojih za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 24/92 in 98/99 – ZZdrS),
- Pravilnik o postopku verifikacije zdravstvenih programov in dejavnosti, ki se opravljajo na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 70/03 in 73/08),
- Pravilnik o pripravi in sprejemu tehničnih smernic na področju zdravstvene in zdraviliške dejavnosti (Uradni list RS, št. 122/04).

48. člen

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

III. OBRAZLOŽITVE

K 1. členu:

Določba je nomotehnične narave in vsebuje navedbo Direktive Evropske unije, ki se s tem zakonom prenaša v slovenski pravni red.

K 3. členu:

V tem členu se spreminja 3. člen veljavnega zakona, kjer se urejajo izvajalci zdravstvene dejavnosti in pogoji za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

V prvem odstavku, ki vsebinsko ni bistveno spremenjen glede na veljavno ureditev, se opredeljuje pojem izvajalec zdravstvene dejavnosti. To je, enako je opredeljeno v veljavnem zakonu, domača ali tuja pravna ali fizična oseba, ki opravlja zdravstveno dejavnost na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje. Izpolnjevati pa mora pogoje, določene s tem zakonom in s predpisi, izdanimi na njegovi podlagi.

V spremenjenem drugem odstavku 3. člena se odpravlja pomanjkljiva navedba izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki opravljajo zdravstveno dejavnost kot javno zdravstveno službo, saj jo poleg javnih zdravstvenih zavodov in koncesionarjev izvajajo tudi drugi izvajalci, ki so določeni v 8. členu zakona. Gre za taksativno navedene socialnovarstvene zavode in zavode na področju vzgoje in izobraževanja ter zavode za prestajanje kazni zapora in prevzgojni dom, vrste zdravstvene dejavnosti in pogoje, pod katerimi jo lahko izvajajo, so podrobno urejeni v spremenjenem in dopoljenem 8. členu zakona (5. člen predloga zakona).

Poleg tega se glede na shemo izvajanja javne zdravstvene službe v Sloveniji, ki temelji na načelu solidarnosti, in ne na gospodarski shemi, izrecno določa, da se javna zdravstvena služba izvaja kot negospodarska dejavnost splošnega pomena na nepridobitni način. Javna zdravstvena služba v Republiki Sloveniji namreč temelji na obveznem zdravstvenem zavarovanju, ki ima socialni namen, izvajanje dejavnosti je nepridobitno, zdravstvene storitve zavarovancev so neodvisne od višine vplačanih prispevkov in niso sorazmerne s prihodki zavarovancev, sam sistem pa nadzoruje država. Podobna ureditev je določena tudi na področju socialnega varstva, kjer je izrecno navedeno, da je dejavnost socialnega varstva nepridobitna (41 a člen Zakon o socialnem varstvu).

Vsebina veljavnega tretjega odstavka 3. člena zakona se celovito ureja v spremenjenem 38. členu zakona, kjer se določajo zdravstvene dejavnosti, ki se ne morejo izvajati kot zasebna zdravstvena dejavnost, ampak samo kot javna zdravstvena služba.

S spremenjenim tretjim odstavkom 3. člena se opredeljuje pomen telemedicine, hkrati pa se v slovenski pravni red prenese Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2011/24/EU z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu, in sicer člen 3.d glede določitve sedeža izvajalca zdravstvene storitve, kadar ta zdravstvene storitve izvede v obliki telemedicine.

Kot telemedicina se izvaja na primer storitev TeleKap, ki je informacijska rešitev za podporo diagnosticiranja in obravnave možganske kapi na daljavo. Na podlagi avdio- in videokonferenčnih pregledov bolnikov in sodelovanja zdravnikov različnih medicinskih strok je omogočena postavitve pravilne diagnoze v čim krajšem možnem času, ne glede na to, v kateri bolnišnici je bolnik.

K 4. členu:

S tem členom se dodajajo novi 3.a, 3.b in 3.c členi, ki celovito urejajo pogoje in postopek podeljevanja dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti, saj glede tega obstaja v veljavnem zakonu pravna praznina, ki je bila, ob upoštevanju sodne prakse, zapolnjena s

smiselno uporabo zdaj veljavnega 35. člena zakona, ki ureja pogoje za pridobitev statusa zasebnega zdravstvenega delavca. Veljavni zakon namreč v prvem odstavku 3. člena določa, da lahko zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji opravljajo na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje, domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje, v nadaljevanju ta veljavni zakon teh pogojev ne določa.

Ker se dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v veljavnem zakonu določa v temeljnih določbah zakona v veljavnem 3. členu in ga morajo imeti vse pravne in fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v Republiki Sloveniji, se tudi pogoji za pridobitev in odvzem dovoljenja urejajo v temeljnih določbah zakona.

V novem 3.a členu se določajo podatki, ki jih vsebuje izdano dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, pri čemer se napotuje tudi na izdajo posebnega predpisa ministra za zdravje, v katerem bodo določene vrste zdravstvene dejavnosti, torej šifrant vrst zdravstvenih dejavnosti, za katere se izdajajo dovoljenja za opravljanje. V prehodnih in končnih določbah (37. člen predloga zakona) sta določena tudi obveznost in rok za uskladitev izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti zdravstvenih delavcev z vrstami zdravstvene dejavnosti v skladu s tem (novim) predpisom ministra, ki ga je treba izdati najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve zakona. Pri pregledu izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti je namreč mogoče ugotoviti, da so navedbe zdravstvene dejavnosti, za katere so bila izdana posamezna dovoljenja, zelo nejasne. Poleg tega niso poenotena poimenovanja, v posameznih primerih je zdravstveno dejavnost, za katero je bilo izdano dovoljenje, celo težko identificirati. V nadaljevanju so v novem 3.a členu izrecno določeni pogoji, ki jih mora vložnik izpolnjevati za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Novost glede na dosedanjo prakso izdajanja dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti je obveznost, da ima izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki zaprosi za dovoljenje, zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti (oziroma v primeru samostojnega podjetnika in zasebnih zdravstvenih delavcev je lahko tudi sam vložnik, torej kot sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti, saj sta samostojni podjetnik in zasebni zdravstveni delavec fizični osebi, ki ne moreta biti sami s sabo v zaposlitvenem razmerju). Če izvajalec zdravstvene dejavnosti zaprosi za dovoljenje za izvajanje več različnih vrst zdravstvene dejavnosti, mora imeti zaposlenega odgovornega nosilca za vsako zdravstveno dejavnost ali pa mora biti izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, tudi sam odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti. Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti je oseba, ki mora izpolnjevati pogoje, določene v petem odstavku 3.a člena, in je odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ter za strokovno izvajanje zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje. Glede na navedeno odgovornost odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, ne posega v odgovornost vsakega posameznega zdravnika ali drugega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca za strokovno opravljanje njihovega dela. Ob tem ne gre za podvajanje odgovornosti z odgovornostjo vodilnih oziroma menedžerskih struktur pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, katerih odgovornost je usmerjena predvsem na poslovni in finančni vidik poslovanja. Glede na to, da izvajanje zdravstvene dejavnosti pomeni izvajanje storitev, za katere se zahteva sistematičen, celovit, odgovoren, visoko strokoven in timski pristop kadrov različnih specialnosti in profilov, ki zahtevajo stalno skrb za ustrezno kakovost in varnost storitev ter nenehni strokovni in tehnični razvoj dejavnosti, se zahteva, da je odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaposlen in teh nalog ni mogoče opravljati pogodbeno, saj je pogodbeno sodelovanje navadno vezano na krajša obdobja, odgovornost pogodbenega sodelavca pa omejena zgolj na izvajanje pogodbenih obveznosti. Gre za širši javni interes, ki upošteva pravico do kakovostnega in varnega zdravstvenega varstva vsem pacientom pod enakimi pogoji, zato pomeni takšna zakonska ureditev dopusten poseg v pravico do svobodne gospodarske pobude.

Glede opreme in prostorov za opravljanje zdravstvene dejavnosti so za pridobitev dovoljenja določene osnovne zahteve, podrobnejša ureditev teh pogojev je predvidena s predpisom ministra.

V 3.b členu so navedeni razlogi, zaradi katerih lahko Ministrstvo za zdravje (ministrstvo) po uradni dolžnosti, na predlog inšpekcije ali Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) odvzame dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Po veljavni ureditvi je ministrstvo dovoljenje lahko odvzelo le kot ukrep na podlagi ugotovitev upravnega nadzora.

V 3.c členu je za spremljanje in nadzor nad izvajalci zdravstvene dejavnosti vzpostavljena podlaga za vzpostavitev evidence dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

K 5. členu:

S spremembo prvega odstavka 8. člena zakona se odpravlja nepopolnost določbe tega člena glede določanja izvajalcev osnovne zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji, saj veljavna določba določa, da osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo le zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci, izpuščena pa je možnost izvajanja osnovne zdravstvene dejavnosti druge domače ali tuje pravne ali fizične osebe na podlagi dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

V predlogu člena se v nadaljevanju sistemsko ureja izvajanje zdravstvene dejavnosti v določenih socialnovarstvenih in izobraževalnih izvajalcih, kjer se posamezne vrste zdravstvene dejavnosti glede na naravo dejavnosti teh zavodov izvajajo že zdaj. Izvajanje te dejavnosti do zdaj ni bilo sistemsko urejeno, saj niso bili določeni pogoji za izvajanje zdravstvene dejavnosti pri teh izvajalcih, status teh izvajalcev je bil nejasen glede pristojnih organov za izvajanje nadzora nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti, zato se nadzor ni izvajal, kot se sicer izvaja pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, nedorečen je bil tudi sistem financiranja in le začasno urejevan z vsakokratnim splošnim dogovorom. Urejanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti v tem členu tako ne predstavlja širitve mreže izvajalcev zdravstvene dejavnosti, temveč le sistemsko urejanje pogojev za izvajanje zdravstvene dejavnosti pri teh izvajalcih, ki niso javni zdravstveni zavodi, glede na naravo dejavnosti, ki jo opravljajo, pa izvajajo tudi določene vrste zdravstvene dejavnosti. Tako se taksativno določa, kateri so ti izvajalci in katere vrste zdravstvene dejavnosti pod katerimi pogoji lahko izvajajo in pod katerimi pogoji se ta zdravstvena dejavnost opravlja in financira v mreži javne zdravstvene službe. Z določitvijo njihovega statusa kot enega izmed vrst izvajalcev zdravstvene dejavnosti spadajo nesporno glede izvajanja zdravstvene dejavnosti pod vse nadzorne institute in ukrepe, ki se v skladu s tem zakonom in drugimi predpisi izvajajo nad izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Posebnost med zavodi na področju vzgoje in izobraževanja, ki izvajajo zdravstveno dejavnost, so svetovalni centri, ki jih ustanavlja lokalna skupnost in nimajo svojih oskrbovancev, temveč so po svoji naravi dela bolj podobni mentalnohigienskim dispanzerjem. Izvajajo osnovno zdravstveno dejavnost (dispanzer za mentalno zdravje, klinična psihologija) in specialistično ambulantno dejavnost (pedopsihiatrija).

Zdravstveno dejavnost na področju sociale izvajajo naslednji socialnovarstveni zavodi:

- domovi za starejše (96 izvajalcev),
- posebni socialnovarstveni zavodi za odrasle (pet izvajalcev),
- socialnovarstveni zavodi za usposabljanje (pet izvajalcev),
- varstveno-delovni centri (25 izvajalcev za domsko varstvo in dva izvajalca za rehabilitacijo po možganski poškodbi).

Skupaj se zdravstvena dejavnost izvaja v 96 domovih za starejše in v 37 socialnovarstvenih zavodih za področje posebnih potreb.

V domovih za starejše se kot del osnovne zdravstvene dejavnosti izvajata zdravstvena nega in zdravstvena rehabilitacija, drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično ambulantno dejavnost za potrebe oskrbovancev v domovih za starejše izvajajo drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti (javni zdravstveni zavodi ali koncesionarji) in tako je predvideno tudi v predlagani ureditvi. V prehodnih in končnih določbah predloga zakona (39. člen) se ureja možnost nadaljevanja opravljanja druge osnovne zdravstvene dejavnosti v tistih domovih za starejše, ki jo izvajajo že zdaj sami (pet domov za starejše).

Zdravstvena dejavnost se v izobraževalnih in socialnovarstvenih zavodih izvaja za otroke, mladostnike in odrasle s posebnimi potrebami, in sicer predvsem:

- z motnjami v duševnem razvoju,
- za slepe in slabovidne oziroma z okvaro vidne funkcije,
- za gluhe in naglušne,
- z govorno-jezikovnimi motnjami,
- za gibalno ovirane,
- za dolgotrajno bolne,
- z avtističnimi motnjami,
- s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter
- s psihiatričnimi motnjami in duševnimi boleznimi s pridruženim neobvladljivim agresivnim in nasilnim vedenjem.

Posebna ureditev izvajanja zdravstvene oskrbe velja za zaprte osebe v zavodih za prestajanje kazni zapora in v prevzgojnem domu. Izvajanje zdravstvene oskrbe zaprtih oseb zaradi posebnih pogojev in okoliščin urejajo predpisi, ki urejajo izvajanje kazenskih sankcij. Tako v skladu z 59. členom Zakona o izvrševanju kazenskih sankcij (Uradni list RS, št. 110/06 – UBP, 76/08, 40/09, 9/11-ZP-1G, 96/12 – ZPIZ-2, 109/12 in 54/15) zdravstveno oskrbo zaprtih oseb v zavodih zagotavljajo zdravstveni domovi, na območju katerih deluje zavod za prestajanje kazni zapora oziroma prevzgojni dom, na podlagi dogovora, ki ga skleneta zavod in zdravstveni dom. Zaradi narave dejavnosti teh zavodov sami izvajajo le posamezne vrste zdravstvene nege, ki se morajo glede na naravo razmer in okoliščin njenega izvajanja za zaprte osebe stalno izvajati v samih zavodih za prestajanje kazni zapora oziroma v prevzgojnem domu.

V predlogu člena se torej določa sistemska vključitev zgoraj navedenih socialnovarstvenih in izobraževalnih zavodov med izvajalce zdravstvene dejavnosti. V predlogu člena se urejajo vrste zdravstvene dejavnosti, ki jih lahko izvajajo posamezni navedeni zavodi, in pogoji, pod katerimi te vrste zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo. Gre za izvajalce predvsem zdravstvene nege in rehabilitacije. Glede na naravo dejavnosti, ki jo izvajajo, lahko predvsem za svoje oskrbovance opravljajo tudi druge osnovne zdravstvene dejavnosti in določeni med njimi tudi specialistične ambulantne dejavnosti. Določeni izvajalci te dejavnosti že zdaj izvajajo tudi za zunanje uporabnike, njihov status in pogoji, pod katerimi te vrste zdravstvene dejavnosti lahko izvajajo, pa niso bili v celoti ali sploh ne določeni. S spremembo 8. člena zakona se tako določajo pogoji, pod katerimi bodo posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti lahko v mreži javne zdravstvene službe izvajali tudi ti izvajalci, in sicer na podlagi posebne odločbe, ki jo bo na predlog resornega ministrstva izdalo ministrstvo, pristojno za zdravje, ob predhodnem mnenju ZZZS kot plačnika zdravstvenih storitev.

V predhodnih določbah (39. člen) predloga zakona se ureja tudi nadaljevanje izvajanja zdravstvenih storitev za zunanje uporabnike tistih izvajalcev iz 8. člena zakona, ki te storitve za zunanje uporabnike izvajajo že zdaj, torej ob uveljavitvi zakona. Domovi za starejše, ki ob uveljavitvi zakona že opravljajo drugo osnovno zdravstveno dejavnost, lahko opravljajo to zdravstveno dejavnost še naprej, če izpolnjujejo pogoje, kot so določeni v 8. členu zakona. V prehodnih določbah zakona se določa tudi triletni rok, v katerem morajo vsi navedeni izvajalci iz

8. člena zakona pridobiti dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti in odločbo Ministrstva za zdravje, ki zdravstveno dejavnost izvajajo že ob uveljavitvi tega zakona in jo že financira Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, pa bodo odločbo Ministrstva za zdravje za izvajanje zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, torej financirano iz javnih sredstev, pridobili v roku 3 mesecev od uveljavitve tega zakona.

K 6. členu:

S tem členom se spreminja prvi odstavek 9. člena zakona, v katerem so opredeljeni zdravstveni dom in zdravstvene dejavnosti ter storitve, ki jih izvaja zdravstveni dom, pri čemer se ohranja javni zdravstveni dom kot osrednji nosilec zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. S spremembo ureditve izvajanja nujne medicinske pomoči ta ni več obvezni del izvajanja zdravstvene dejavnosti zdravstvenega doma, ampak jo zdravstveni dom izvaja, le če ta ni organizirana na drug način. Ob tem je odpravljena nedoslednost veljavnega besedila, v katerem je bila splošna oziroma družinska medicina navedena kot obvezna dejavnost zdravstvenega doma in tudi kot dejavnost, ki jo zdravstveni dom izvaja, če ta služba ni organizirana v bolnišnici. Pri tem je splošna oziroma družinska medicina bistvena obvezna dejavnost zdravstvenih domov, kar se s spremembo besedila prvega odstavka 9. člena tudi jasno opredeljuje. Kot nujni vrsti zdravstvene dejavnosti, ki jo mora zagotavljati vsak zdravstveni dom, nista več določeni tudi laboratorijska in druga diagnostika, ki se lahko organizirata na racionalnejši način za več zdravstvenih domov skupaj.

V spremenjenem tretjem odstavku 9. člena zakona, ki vsebuje združeno vsebino zdaj veljavnega drugega in tretjega odstavka tega člena, zaradi česar se drugi odstavek zdaj črta, se nekoliko spreminja institucionalna ureditev zagotavljanja zdravstvenega varstva za študente. V večini krajev je že zdaj zdravstveno varstvo študentov organizirano kot dejavnost znotraj posameznega zdravstvenega doma, in ne kot posebna enota. S tem se študentom poveča dostopnost do zdravstvenega varstva, saj lahko pridejo do zdravstvenega varstva v vseh enotah zdravstvenega doma in izbirajo med večjim številom zdravnikov. Izjema je Zdravstveni dom za študente v Ljubljani, ki je organiziran kot samostojni zavod.

K 7. členu:

Podobno kot je v 5. členu predloga zakona spremenjena ureditev zdravstvenih dejavnosti, ki jih mora najmanj zagotavljati zdravstveni dom, so tudi pri zdravstveni postaji izločene iz obveznega obsega zagotavljanja zdravstvenih dejavnosti nujna medicinska pomoč in osnovne diagnostične preiskave. Bolj jasno je tudi določeno, da se zdravstvena postaja organizira znotraj posameznega zdravstvenega doma, in ne kot samostojni zdravstveni zavod.

K 8. členu:

Podobno kot je nujna medicinska pomoč zaradi drugačne organizacije te dejavnosti in ustanovitve urgentnih centrov, v 5. in 6. členu predloga zakona izločena kot nujna dejavnost, ki jo morata zagotavljati oziroma organizirati zdravstveni dom in zdravstvena postaja, nujna medicinska pomoč tudi ni več dejavnost, ki jo morajo obvezno zagotavljati delodajalci v svojih obratnih ambulantah.

K 9. členu:

S spremenjenim besedilom 20. člena zakona se jasneje opredeljuje subsidiarna uporaba posebnega zakona glede izvajanja lekarniške dejavnosti. Glede na to, da je tudi lekarniška dejavnost ena izmed zdravstvenih dejavnosti, se tudi za lekarniško dejavnost uporablja ta zakon v zadevah, ki niso posebej urejene s posebnim zakonom, ki ureja lekarniško dejavnost. Po zdaj veljavni določbi 20. člena je bilo mogoče razlagati, da je lekarniška dejavnost urejena v posebnem zakonu v celoti in je s tem uporaba zakona o zdravstveni dejavnosti povsem izključena.

K 10. členu:

Veljavni zakon v IV. poglavju nosi naslov »Zasebna zdravstvena dejavnost«, v večjem delu pa ureja zasebnega zdravstvenega delavca, zato se v predlogu zakona odpravlja nedoslednost obstoječega zakona, tako da se v naslov poglavja poleg zasebne zdravstvene dejavnosti dodaja tudi zasebnega zdravstvenega delavca.

K 11. členu:

Pojma zasebni zdravstveni delavec veljavni zakon vsebinsko ne opredeljuje, zato se v prvem odstavku spremenjenega 35. člena opredeljuje pojem zasebnega zdravstvenega delavca, in sicer kot fizične osebe, ki ni registrirana kot samostojni podjetnik na podlagi zakona, ki ureja gospodarske družbe.

Poleg tega se s spremembo 35. člena obstoječega zakona določajo pogoji za opravljanje zdravstvene dejavnosti zasebnih zdravstvenih delavcev in zasebnih zdravnikov, ki morajo za opravljanje zdravstvene dejavnosti izpolnjevati vse pogoje, ki jih ta zakon določa v 3.a členu za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Zasebnim zdravstvenim delavcem in zasebnim zdravnikom se ob izpolnjevanju pogojev za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz 3.a člena zakona izda dovoljenje za opravljanje dejavnosti v obliki odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma register zasebnih zdravnikov. Tudi za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki ga izgubijo z izbrisom iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma registra zasebnih zdravnikov, veljajo enaki pogoji kot za odvzem dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

V zadnjem odstavku predloga člena se ureja vsebina registra zasebnih zdravstvenih delavcev, ki ga vodi ministrstvo, pristojno za zdravje. Register zasebnih zdravnikov je urejen v Zakonu o zdravniški službi in podzakonskem aktu k temu zakonu.

K 12. členu:

V tem členu, s katerim se spreminja 38. člen veljavnega zakona, se opredeljuje pojem zasebne zdravstvene dejavnosti, ki do zdaj vsebinsko ni bil opredeljen, in sicer gre za zdravstveno dejavnost, ki se ne opravlja kot javna zdravstvena služba.

Celovito se urejajo zdravstvene dejavnosti, ki se zaradi svoje narave ne morejo izvajati kot zasebna zdravstvena dejavnost in se torej lahko izvajajo samo kot javna zdravstvena služba, opredeljena v drugem odstavku 3. člena in prvem odstavku 4. člena zakona. V veljavnem zakonu je bila ta zadeva urejena v tretjem odstavku 3. člena in v 38. členu. Izmed zdravstvenih dejavnosti, ki se lahko izvajajo samo kot javna služba, so posebej določene dejavnosti oziroma zdravstvene storitve, ki jih lahko izvajajo samo javni zdravstveni zavodi in dejavnosti, oziroma zdravstvene storitve, ki jih lahko kot javno službo izvajajo tudi koncesionarji. Že veljavni zakon določa, da zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na področju preskrbe s krvjo, krvnimi pripravki, odvzema in hranjenja človeških organov za presajanje. Navedena področja ostajajo enako urejena tudi v predlogu zakona, dodana pa so še področja, ki so jih pozneje uredili posamezni specialni zakoni. Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (Uradni list RS, št. 70/00, v nadaljevanju ZZNPOB) določa, da se postopki z oploditvijo z biomedicinsko pomočjo opravljajo v okviru javne zdravstvene službe – v centrih za OBMP, ki imajo za to dejavnost posebno dovoljenje. Posebej pa ZZNPOB v 11. členu določa, da postopke OBMP s spolnimi celicami darovalke ali darovalca lahko opravlja samo tisti center za OBMP, ki ga določi minister, pristojen za zdravstvo, na podlagi mnenja Državne komisije za OBMP, in ga tudi posebej pooblasti. Navedena pooblastila imajo v Republiki Sloveniji trije javni zdravstveni zavodi, in sicer Bolnišnica Postojna, Klinični oddelek za reprodukcijo Ginekološke klinike, UKC Ljubljana, in Oddelek za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo Klinike za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor. Področje tkiv

in celic ureja Zakon o kakovosti in varnosti človeških tkiv in celic, namenjenih za zdravljenje (Uradni list RS, št. 61/07 in 56/15 – ZPPDČT), ki določa, da se dejavnost pridobivanja, testiranja, obdelave, konzerviranja, shranjevanja, dodeljevanja in razdeljevanja tkiv in celic izvaja kot javna služba v javnih zdravstvenih zavodih, dejavnost pridobivanja tkiv in celic za avtologen način zdravljenja pa lahko opravljajo tudi drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti.

Predlog zakona določa, da dejavnost nujne medicinske pomoči lahko opravljajo le javni zdravstveni zavodi kot del javne zdravstvene službe. Navedeno ne pomeni, da zdravniki niso obvezani nuditi nujne zdravniške pomoči. Ta, v skladu s pravili stroke, obsega izvedbo nujnih storitev, katerih opustitev bi v kratkem času vodila v nepopravljivo in hudo okvaro zdravja ali smrt. Tako pomoč mora nuditi zdravnik v skladu s kodeksom medicinske deontologije in v skladu z dosežki znanosti in s strokovno preverjenimi metodami. V predlogu zakona pa urejamo dejavnost nujne medicinske pomoči v pristojnosti države, ki mora službo organizirati in skrbeti za strokovno in varno obravnavo pacientov

K 13. členu:

Glede na to, da se izbris iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev ureja v spremenjenem 35. členu (10. člen predloga zakona), je treba črtati 39. člen, ki zdaj ureja to zadevo. Ker se v predlogu zakona v 10. členu celovito ureja zasebnega zdravstvenega delavca in register zasebnih zdravstvenih delavcev, se črtata tudi 40. člen in drugi odstavek 41. člena zakona.

K 14. členu:

Zdravstveno dejavnost kot javno službo lahko izvajajo javni zavodi, predvsem javni zdravstveni zavodi in v omejenem obsegu v skladu z 8. členom zakona tudi drugi izvajalci ter na podlagi koncesije tudi druge domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje. Pri koncesiji gre za izvajanje javne zdravstvene službe, ko koncesionar prevzame izvajanje javne zdravstvene službe v določenem obsegu in na določenem mestu v mreži, pri čemer to zdravstveno dejavnost izvaja v svojem imenu in za svoj račun ter je za njeno izvajanje tudi v celoti odgovoren.

Koncesija se podeli izvajalcu zdravstvene dejavnosti, to je pravni ali fizični osebi, ki ima dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in je torej ustrezno registrirana za izvajanje dejavnosti, koncesija pa se ne more podeliti posameznemu zdravniku ali drugemu zdravstvenemu delavcu, saj ta izvaja le zdravstvene storitve v odvisnem razmerju do svojega delodajalca, ki je nosilec zdravstvene dejavnosti in ki mora izpolnjevati vse pogoje, da zdravstveno dejavnost lahko izvaja. Vežanost podeljene koncesije na usposobljenost, izkušnje in druge kompetence konkretnega izvajalca zdravstvenih storitev koncesijske dejavnosti se po predlogu zakona zagotavlja z odgovornim nosilcem zdravstvene dejavnosti in s prenehanjem koncesijskega razmerja in koncesijske pogodbe, če koncedent ne privoli v spremembo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti med trajanjem koncesije.

Koncesionarji pomembno dopolnjujejo dejavnost javnih zdravstvenih zavodov povsod tam, kjer je potreba po dopolnjevanju mreže in storitev javnih zdravstvenih zavodov. Glede na navedeno spremenjena določba 42. člena določa jasno usmeritev, da se koncesije za izvajanje zdravstvene dejavnosti podeljujejo ob ugotovljeni potrebi po izvajanju zdravstvene dejavnosti s podeljeno koncesijo, in ne na podlagi izkazanega interesa posameznika za izvajanje javno financirane zdravstvene dejavnosti na podlagi koncesije, kar je bila pogosta praksa podeljevanja koncesij v preteklosti. V skladu z drugim odstavkom spremenjenega 42. člena se tako koncesija podeli, če javni zdravstveni zavod ne zagotavlja izvajanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določen z mrežo javne zdravstvene službe, oziroma če javni zdravstveni zavod ne more zagotoviti potrebne dostopnosti zdravstvenih storitev. Obstoje navedenih pogojev za podelitev koncesije mora biti izkazan in ustrezno obrazložen v koncesijskem aktu, ki je v skladu s predlaganim novim 44.a členom temeljni akt, s katerim se sprejme odločitev, da se bo podelila

koncesija za izvajanje določene zdravstvene storitve na določenem območju in za konkretno določen čas. Pri sprejemanju koncesijskega akta morajo biti torej zakonsko določeni pogoji za podelitev koncesije konkretizirani, njihov obstoj utemeljen s konkretnimi podatki, saj predlog zakona v prvem odstavku 44.a člena izrecno določa, da je obvezna vsebina koncesijskega akta tudi utemeljitev razlogov za podelitev koncesije, kot jih predlog zakona določa v spremenjenem drugem odstavku 42. člena zakona.

Ureditev izvajanja zdravstvene dejavnosti kot javne službe primarno v javnih zdravstvenih zavodih je dopustna tudi glede na prakso Sodišča Evropske unije, ki sicer zdravstvene storitve v svojih odločitvah pogosto uvršča med storitve splošnega pomena gospodarske narave, za katero sicer veljajo pravila konkurenčnosti in prostega pretoka. Vendar pa sodišče EU v več svojih odločitvah sprejetja nacionalne zakonske ureditve, ki pravila konkurenčnosti in prostega pretoka pri zagotavljanju zdravstvenih storitev omejujejo kot dopustne in sprejemljive, če so uvedene za zagotavljanje socialnih ciljev zdravstvenega sistema, ki temelji na solidarnosti in varovanju javnega zdravja, ohranjanju javno dostopnih celovitih zdravstvenih storitev ter zagotavljanju potrebnih zmogljivosti in usposobljenosti v vseh delih države, kar je bistveno za javno zdravje in kakovostno življenje državljanov.

Zaradi narave zdravstvenih storitev in vezanosti izvajanja zdravstvenih storitev na pridobitelja koncesije oziroma odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti pri pridobitlju koncesije, zaradi njegove usposobljenosti in kompetenc oziroma usposobljenosti in kompetenc zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki pri njem izvajajo zdravstvene storitve, njegovih referenc ter drugih meril, ki so bila presojana pri podeljevanju koncesije, koncesija ne more biti prenesena na drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, niti ni predmet dedovanja, prodaje ali druge oblike pravnega prometa.

V obravnavanem predlogu zakona se urejajo predvsem posebnosti podeljevanja koncesij in druge posebnosti koncesij za izvajanje zdravstvenih storitev. Glede na navedeno se v vseh drugih vprašanjih, predvsem tudi pravnih sredstvih v teh postopkih, uporabljajo določbe sistemskega zakona, ki ureja koncesije.

K 15. členu:

Z uveljavitvijo Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (Uradni list RS, št. 127/06), ki je začel veljati 7. marca 2007, je začela veljati v Republiki Sloveniji ureditev, na podlagi katere se koncesije lahko podeljujejo le za določen čas, in ne več za nedoločen čas, kar je kot možnost določal do uveljavitve tega zakona tudi Zakon o zavodih (Uradni list RS, št. 12/91, 8/96, 36/00-ZPDZC in 127/06-ZJZP) v 27. členu. Z uveljavitvijo Zakona o javno-zasebnem partnerstvu pa je bila ta možnost v 27. členu zakona črtana in tako od takrat tudi Zakon o zavodih določa, da se koncesije lahko podeljujejo le za določen čas. Tudi v predlaganem 43. členu predloga zakona se za koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti določa, da se koncesija lahko podeli le za določen čas.

Obdobje podelitve koncesije je določeno za 15 let, pri čemer se določa, da najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri, izpolnjevanje kriterijev kakovosti in realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali je še potreba po podelitvi koncesije, in če ugotovi, da so izpolnjeni ti pogoji, na podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter pristojne zbornice ali strokovnega združenja, podaljša še enkrat obdobje podelitve koncesije še za 15 let. Za podaljšanje obdobja podelitve koncesije koncedent izda odločbo o podalšanju koncesije in predlaga sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. Če koncesionar ne želi skleniti dodatka h koncesijski pogodbi, veljajo določbe odločbe o podelitvi koncesije. Tako kot pri novi podelitvi koncesije je tudi za podaljšanje obdobja že podeljene koncesije določeno, da je treba osnovne podatke o podalšanju koncesije javno

objaviti.

K 16. členu:

Tako kot v veljavnem zakonu (42. člen) ostaja nespremenjena ureditev, po kateri koncesijo na primarni zdravstveni ravni podeli lokalna skupnost s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje, na sekundarni zdravstveni ravni pa ministrstvo, pristojno za zdravje. Soglasje ZZZS se zahteva pred izdajo koncesijskega akta, zato ponovno soglasje ZZZS po opravljeni izbiri koncedenta ni potrebno. Ob tem se ne zahteva več, glede na veljavno ureditev, predhodnega mnenja pristojne zbornice ali strokovnega združenja pred podelitvijo koncesije konkretnemu koncesionarju, ki je že izbran na prej izvedenem javnem natečaju, ampak se v skladu s sedmo alinejo prvega odstavka 44.č člena zahteva, da ponudnik že pri prijavi na javni razpis koncesije predloži dokazilo, da ni v postopkih pred organi pristojne zbornice ali strokovnega združenja zaradi kršitev v zvezi z opravljanjem poklica.

K 17. členu:

S tem členom se v zakon dodajajo člani (od 44.a do 44.k), ki podrobneje določajo pogoje in celoten postopek podeljevanja koncesij za izvajanje zdravstvenih storitev (in sicer se koncesije podelijo za programe zdravstvene dejavnosti (v navedeno terminologijo spadajo programi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti kakor tudi storitve specialistične nebolnišnične dejavnosti) in za zdravstvene storitve specialistične bolnišnične dejavnosti), kakor tudi posebnosti izvajanja koncesije, upošteva posebno naravo zdravstvenih storitev, posebnosti organizacije zagotavljanja in delovanja zdravstvenega sistema, posebnosti financiranja zdravstvenih storitev ter prednostne potrebe po zagotavljanju varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev tudi ob izvajanju javnih zdravstvenih storitev v obliko podeljene koncesije. Določeni so tudi primeri in postopek možnega odvzema koncesije ter vzpostavljena pravna podlaga, na podlagi katere bo ministrstvo vzpostavilo register podeljenih koncesij v zdravstvu.

Veljavna ureditev glede podeljevanja koncesij za izvajanje zdravstvenih storitev je zelo podnormirana, saj določa le, da se koncesija podeli z odločbo, da jo na primarni ravni zdravstva podeli občinski oziroma mestni svet, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, v drugih zdravstvenih dejavnostih pa ministrstvo, pristojno za zdravje (42. člen). Določajo se bistveni elementi pogodbe o koncesiji (43. člen) in osnovne določbe o odvzemu koncesije (44. člen).

44.a člen uvaja in opredeljuje koncesijski akt, ki do zdaj na področju zdravstva ni bil posebej opredeljen, je pa temeljni dokument postopka podeljevanja koncesij na podlagi systemskega zakona o javno-zasebnem partnerstvu. Tako se s koncesijskim aktom, ki je podlaga za podelitev koncesije, določijo vrsta, območje in predvideni obseg izvajanja zdravstvenih storitev oziroma programov zdravstvene dejavnosti, za katere se objavi javni razpis za podelitev koncesije ter trajanje koncesije in možnost podaljšanja trajanja koncesije. Koncesijski akt na primarni ravni izda pristojni organ lokalne skupnosti na podlagi predhodnega soglasja ministrstva in ZZZS, za opravljanje drugih zdravstvenih dejavnosti pa koncesijski akt izda Vlada RS v obliki uredbe na podlagi predhodnega soglasja ZZZS. Predhodno soglasje ZZZS je potrebno, ker bo ZZZS z izbranim koncesionarjem nato v 30 dneh od podpisa koncesijske pogodbe sklenil pogodbo o financiranju koncesijske pogodbe, soglasje ZZZS h koncesijskemu aktu, ki je akt, s katerim se sprejme odločitev, da se podeli koncesija, predstavlja soglasje financerja, da so oziroma bodo zagotovljena finančna sredstva za izvajanje koncesijske dejavnosti koncesionarja, ki bo izbran na javnem razpisu na podlagi koncesijskega akta.

Koncesije je mogoče podeljevati le na podlagi javnega razpisa (44.b člen). Javni razpis se javno objavi na spletni strani koncedenta, lahko pa tudi na portalu javnih naročil. V nadaljevanju zakon opredeljuje obvezne sestavne dele javnega razpisa (44.b člen) in razpisne dokumentacije in obvestila o rezultatu postopka podelitve koncesije (44.c člen). V 44.č členu so navedeni pogoji, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije, in mogoča merila za izbiro

koncesionarja (44.d člen). O izboru koncesionarja odloči koncedent z odločbo. Ponudniku, čigar ponudba je bila glede na postavljena merila najvišje ocenjena, se podeli koncesija.

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

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

Koncesionar mora ločeno voditi poslovanje s sredstvi, ki se nanašajo na izvajanje javne službe, od tistih, ki zadevajo njegovo povsem zasebno zdravstveno dejavnost. Tudi v poročilih o poslovnih rezultatih mora poslovni rezultat koncesijske dejavnosti prikazati ločeno. Opredeljujeta se tudi način in rok poročanja koncedentu o poslovnih rezultatih (44.h člen).

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

Zakon na novo uvaja pojem začasnega prevzemnika, saj koncedent lahko ob prenehanju koncesijske pogodbe, razen če koncesijska pogodba preneha veljati zaradi poteka časa, za katerega je bila sklenjena, določi začasnega prevzemnika koncesije. Za ustrezno zdravstveno varstvo pacientov je treba zagotoviti nadaljevanje izvajanja javne službe, zato je treba določiti začasnega prevzemnika. Primarno naj bi se preverilo, ali lahko zdravstveno dejavnost, ki je bila predmet koncesije, ki je prenehala, izvaja javni zdravstveni zavod. Če ta ne bi mogel izvajati dejavnosti, ki je bila predmet koncesije, se za začasnega prevzemnika, za največ dve leti, lahko določi drugega koncesionarja. Če začasni prevzem koncesije za drugega koncesionarja ni mogoč, koncedent določi za začasnega prevzemnika koncesije drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjuje pogoje za izvajanje te vrste zdravstvene dejavnosti. Za čas prenosa koncesije na začasnega prevzemnika, obdobje pa ne sme biti daljše od dveh let, skleneta koncedent in začasni prevzemnik pogodbo, s katero uredita začasno izvajanje koncesije (44.i člen).

Zakon v 44.j členu taksativno navaja razloge za odvzem koncesije. Koncedent pred odvzemu koncesije koncesionarja pisno opozori na kršitve in mu določi primeren rok za njihovo odpravo. Če koncesionar kršitev ne odpravi, koncedent po uradni dolžnosti izda odločbo o odvzemu koncesije. Koncedent lahko odvzame koncesijo brez vnaprejšnjega opozorila, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivnega dejanja, ali če koncesionar nima več dovoljenja za izvajanje zdravstvene dejavnosti oziroma je bil izbrisan iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev

oziroma registra zdravnikov. Poleg tega se koncesija odvzame brez predhodnega opozorila in roka za odpravo kršitev, če ni začel izvajati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku ali če v roku, ki je določen v odločbi o podelitvi koncesije, ni izpolnil pogojev za začetek izvajanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije. Zoper odločbo o odvzemu koncesije se lahko uveljavlja pravno varstvo, kot ga za pritožbeni postopek ureja zakon, ki ureja koncesijska razmerja. Z dokončnostjo odločbe o odvzemu koncesije prenehata koncesijsko razmerje in koncesijska pogodba.

V 44.k členu se vzpostavlja pravna podlaga, na podlagi katere bo ministrstvo, pristojno za zdravje, vzpostavilo evidenco koncesij za izvajanje zdravstvenih storitev.

K 18. členu:

Organizacija in razporejanje delovnega časa nista predmet zakonskega urejanja. Razporejanje delovnega časa pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti je v neposredni odvisnosti od ordinacijskega časa, ki je za izvajalce znotraj mreže javne zdravstvene službe opredeljen v pogodbah med izvajalci zdravstvene dejavnosti in ZZZS kot plačnikom, pri koncesionarjih je tudi vsebina koncesijske pogodbe, zato se ureditev v tretjem odstavku 52.a člena črta.

K 19. členu:

S spremembo prvega odstavka 53.a člena se odpravlja nejasnost glede opredelitve pogojev za delo zdravstvenih delavcev, ki so v delovnem razmerju v javnem zdravstvenem zavodu, pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Zdaj veljavni prvi odstavek 53.a člena kot konkurenčno dejavnost zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih, opredeljuje samo zdravstvene storitve, ki jih ti opravljajo na podlagi podjemne pogodbe ali druge pogodbe civilnega prava pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene mreže, torej pri koncesionarjih. Ob takšni opredelitvi se je pojavljale tudi razlaga, da opravljanje zdravstvenih storitev na drugi pravni podlagi, kot je podjemna pogodba, ali pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev, ki niso navedeni v tem členu, ni konkurenčna dejavnost, kar je sicer preozka razlaga glede na splošno opredelitev konkurenčne dejavnosti po ZDR-1.

Spremenjena ureditev 53.a člena določa splošno pravilo, da zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali jih opravlja kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, pod pogoji, določenimi s tem zakonom. Nujnost urejanja pogojev za delo oziroma izvajanje zdravstvenih storitev zdravstvenih delavcev iz javnih zavodov pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev namreč ne temelji samo na konkurenčnosti tega dela, temveč tudi na preprečevanju tveganja za nasprotje interesov in preprečevanje korupcijskih tveganja, ki se pojavljajo pri delu zdravstvenih delavcev, ki delajo sočasno v javnem zdravstvenem sistemu pri subjektih javnega sektorja in pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, bodisi koncesionarjih bodisi povsem zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Enako kot po zdaj veljavni ureditvi 53.a člena velja, da je opravljanje zdravstvene dejavnosti pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni v skladu s pogoji in omejitvami, ki jih določa ta zakon, razlog za izredno odpoved pogodbe o zaposlitvi.

K 20. členu:

53.b člen ureja pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev zdravstvenega delavca, zaposlenega v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena zakona, pri čemer je ureditev pogojev različna glede na to, ali gre za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem javnem zavodu (javnem zdravstvenem zavodu ali drugem zavodu iz 8. člena zakona) ali pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Različnost ureditve izhaja iz dejstev, navedenih v obrazložitvi prejšnjega člena zakona, torej obstoja elementov konkurenčnosti dejavnosti ter tveganja za nasprotje interesov in korupcijskih tveganj, ki ne obstajajo, če gre za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem zavodu iz 8. člena zakona.

Ne glede na navedeno, se v prvem odstavku 53.b člena določajo pogoji, pod katerimi lahko zdravstveni delavec zdravstvene storitve opravlja pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem zavodu iz 8. člena zakona, saj tudi to delo, poleg zaposlitve pri matičnem delodajalcu ne more iti na škodo izvajanju pogodbenih obveznosti z matičnim delodajalcem. O takšnem delu mora zdravstveni delavec prej obvestiti svojega delodajalca in navesti, pri katerem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem zavodu iz 8. člena zakona bo izvajal zdravstvene storitve in koliko ur na mesec. Če obstajajo razlogi, ki so v zakonu navedeni in se nanašajo na zagotavljanje počitka in izpolnjevanje delovnih obveznosti do matičnega delodajalca, pa lahko delodajalec takšno delo zdravstvenemu delavcu tudi prepove. Dejansko gre pri prepovedi opravljanja dela pri drugem javnem zavodu za vsebinsko enake razloge, kot so določeni pri neizdaji soglasja zdravstvenemu delavcu za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni javni zavod.

Če pa želi zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena zakona, zdravstvene storitve izvajati pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ni javni zavod, ali jih izvajati kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, potrebuje za takšno delo predhodno soglasje svojega delodajalca. Že zdaj veljavni 53.b člen je določal pogoje za izdajo tega soglasja, ki v predlogu člena ostajajo enaki: tako kot do zdaj se soglasje lahko izda za največ 12 mesecev. Nova pa je omejitev takšnega dela po obsegu ur, in sicer lahko zdravstveni delavec takšno delo opravlja največ osem ur na teden, ta časovna omejitev pa se lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v šestih mesecih. Glede na naravo zdravstvene dejavnosti in nujnosti zagotavljanja varnosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, navedena omejitev predstavlja še dopustno dodatno delo za zagotovitev potrebnih počitkov in za zagotovitev varnosti izvajanja zdravstvene dejavnosti ob vseh obremenitvah dela v javnih zavodih.

Navedeni pogoji v tem členu predloga zakona za opravljanje zdravstvene dejavnosti pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti veljajo tako za zdravstvenega delavca, ki ima z javnim zdravstvenim zavodom ali drugim javnim zavodom iz 8. člena zakona sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za polni delovni čas ali za krajši delovni čas pri več delodajalcih, saj je delavec s krajšim delovnim časom zavezan delodajalcu tako kot delavec s polnim delovnim časom, da spoštuje vse obveznosti, ki so določene v zakonodaji, pri čemer tudi pri njih obstajajo povsem enaki razlogi za zahtevo po predhodnem obvestilu delodajalcu iz prvega odstavka tega člena oziroma za pridobitev soglasja delodajalca po drugem odstavku tega člena kot pri zdravstvenih delavcih, ki so zaposleni pri tem delodajalcu za polni delovni čas. Vendar zaradi potrebe, da se zdravstvenemu delavcu pri zaposlitvi za krajši delovni čas ne onemogoči sklenitev več pogodb o zaposlitvi do popolnitve polnega delovnega časa predlog zakona predvideva, da se zdravstvenemu delavcu, ki ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi za krajši delovni čas, soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ne izda, le če se mu predhodno ponudi zaposlitev za polni delovni čas.

Tako kot v zdaj veljavni ureditvi 53.b člena se določajo tudi postopek izdajanja soglasij delodajalca za opravljanje zdravstvenih storitev zunaj javnega zavoda in razlogi za preklic izdanega soglasja.

K 21. členu:

Na podlagi spremenjenega 53.b člena, ki ureja pogoje, pod katerimi lahko zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena, opravlja

zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, se smiselno tej spremembi spreminja tudi ureditev 53.c člena zakona, ki ureja primere in pogoje, pod katerimi lahko javni zdravstveni zavodi sklepajo podjemne pogodbe za izvajanje zdravstvenih storitev z zdravstvenimi delavci iz drugih javnih zdravstvenih zavodov ali drugega zavoda iz 8. člena zakona. Smiselno se spreminja tudi določba o obveznih elementih podjemne pogodbe, ki se še vedno lahko sklepa za največ 12 mesecev.

K 22. členu:

Glede na spremembe 53.b in 53.c člena zakona se smiselno spreminja tudi 53.č člen, ki ureja evidenco, ki jo mora javni zdravstveni zavod voditi o izdanih soglasjih za opravljanje zdravstvenih storitev zunaj javnega zdravstvenega zavoda in o sklenjenih podjemnih pogodbah. Določa se tudi obveznost zdravstveni delavcev, ki opravljajo zdravstvene storitve pri drugem javnem zavodu na podlagi predloženega obvestila svojemu delodajalcu, ali izvajajo zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi soglasja za opravljanje zdravstvenih storitev ali zdravstvene dejavnosti zunaj javnega zdravstvenega zavoda, da delodajalcu sporočajo o obsegu opravljenih ur opravljanja teh storitev ali dejavnosti na podlagi soglasja.

K 23. členu:

S spremembo 60. člena se po 50 letih delovanja posodablja delovanja in pristojnosti nacionalne komisije za medicinsko etiko ter njeno razmerje do komisij za strokovno etična vprašanja, ki se ustanovljajo pri posameznih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, visokošolskih oziroma znanstvenoraziskovalnih institucijah ter poklicnih združenjih, zbornicah in društvih. Ureja se tudi plačilo za mnenje in soglasja, ki jih uporabnikom daje navedena komisija v obliki pristojbin in so namenski prihodek državnega proračuna. Da bi bila pristojbina v skladu s finančnimi predpisi upoštevana kot namenski prihodek proračuna, bo morala biti kot namenski prihodek proračuna določena tudi v zakonu, ki ureja izvrševanje proračuna Republike Slovenije.

K 24. členu:

Veljavni zakon v 64. členu določa, da pripravništvo za zdravstvene delavce s srednjo strokovno izobrazbo traja šest mesecev, z višjo strokovno izobrazbo devet mesecev in z visoko strokovno izobrazbo, razen za zdravnika, 12 mesecev. Takšno trajanje pripravništva glede na dolžino trajanja izobraževanja ni utemeljeno oziroma upravičeno za zagotavljanje ustrezne kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev, zato se s predlogom zakona za vse zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce uveljavlja enotno obdobje opravljanja pripravništva, in sicer šest mesecev. S tem bo zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem omogočeno, da hitreje pridejo do polne poklicne kvalifikacije in tudi na trg dela.

K 25. členu:

Z navedenim členom se v skladu z usmeritvijo Vlada RS, ki je s sklepom določila, da ministrstva v svojih predpisih odpravijo možnosti opravljanja volonterskega pripravništva, odpravlja možnost opravljanja volonterskega pripravništva. Kot nepotreben se črta tudi prvi odstavek tega člena, ker je navedena vsebina urejena v drugih predpisih.

K 26. členu:

V novem 75.a členu se ureja vprašanje oglaševanja zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, saj do zdaj ni bilo sistemsko urejeno, ampak le deloma. Oglaševanja zdravstvenih storitev veljavni zakon kljub določbi 48. člena Zakona o medijih, ki določa, da oglaševanje tobačnih izdelkov, zdravil in medicinskih pripomočkov ter zdravstvenih storitev urejajo posebni zakoni, ne ureja. Zakon o avdiovizualnih medijskih storitvah celovito ureja avdiovizualne medijske storitve, slednji v 22. členu v celoti prepoveduje avdiovizualna komercialna sporočila za zdravstveno dejavnost oziroma storitve in izvajalce. V ta zakon je tako povzeta Direktiva o avdiovizualnih medijskih storitvah, v skladu s katero morajo države članice

prepovedati TV-prodajo zdravil, zdravljenja, zdravstvenih storitev (21. člen direktive). Tako so na podlagi navedenega zakona kakršno koli oglaševanje prek avdiovizualnih medijskih storitev (tj. televizijskih programov in videov na zahtevo) oziroma televizijska prodaja ali promocijsko umeščanje zdravstvene dejavnosti, izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih storitev prepovedani, zato se v členu izrecno navaja, da oglaševanje zdravstvene dejavnosti v avdiovizualnih medijih ureja poseben zakon.

S predlaganim 75.a členom se v Sloveniji oglaševanje zdravstvene dejavnosti, izvajalcev zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev na splošno ne prepoveduje, prepoveduje pa se oglaševanje, ki je zavajajoče, nedostojno oziroma nedovoljeno primerjalno v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo potrošnikov. S tem zakonom je bila namreč v slovenski pravni red vnesena Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 97/55/ES z dne 6. oktobra 1997 o spremembi Direktive 84/450/EGS o zavajajočem oglaševanju, tako da vključuje primerjalno oglaševanje. Glede na to, da so te posamezne oblike nedovoljenega oglaševanja opredeljene oziroma definirane v predpisih, ki urejajo varstvo potrošnikov, se v nadaljevanju določajo samo dodatne oblike zavajajočega oglaševanja, ki so značilne za oglaševanje zdravstvene dejavnosti. Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem prepovedi navedenih oblik oziroma načinov oglaševanja bo izvajal Zdravstveni inšpektorat RS, v spremenjenem 88. členu zakona pa so kot prekršek opredeljeni tudi nedovoljeni načini ali oblike oglaševanja ter opredeljene globe za prekršek. Prekrškovni organ je prav tako Zdravstveni inšpektorat RS.

V novem 75.b členu so določeni podatki, ki jih mora vsebovati napis na tabli na objektu, kjer se izvaja zdravstvena dejavnost. Napis na tabli mora biti v slovenskem jeziku, na območjih, kjer živita italijanska ali madžarska skupnost, pa tudi v jeziku narodne skupnosti.

K 27. členu:

V navedenem členu se spreminja veljavni 76. člen zakona, v katerem so navedene vse oblike nadzora pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti nad izvajanjem zdravstvene dejavnosti. Interni strokovni nadzor se v prvi alineji nadomešča z notranjim nadzorom samega izvajalca zdravstvene dejavnosti, poleg strokovnega nadzora s svetovanjem, upravnega nadzora in nadzora, ki ga nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti izvaja ZZS, se uvaja tudi možnost odreditve systemskega nadzora, ki pomeni sočasno izvajanje strokovnega in upravnega nadzora.

K 28. členu:

V novem 76.a členu se celovito ureja notranji nadzor kot oblika strokovnega nadzora in nadzora zakonitosti izvajanja zdravstvene dejavnosti, ki ga izvaja sam izvajalec zdravstvene dejavnosti. Urejeni so obseg, postopek, ukrepi notranjega nadzora in evidenca izvedenih notranjih nadzorov.

K 29. in 30. členu:

V spremenjenem 78. in 79. členu so celovito urejena vsa vprašanja izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem kot nadzora nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki ga opravlja zbornica oziroma strokovno združenje z javnim pooblastilom. V skladu z že zdaj veljavnim 79.a členom ta nadzor izvaja ministrstvo, kadar ni zbornice oziroma strokovnega združenja, ki ima javno pooblastilo. Urejajo se tako odrejanje strokovnega nadzora s svetovanjem, možna nadzorna dejanja, končanje strokovnega nadzora s svetovanjem in možni ukrepi ter vodenje evidence izvedenih strokovnih nadzorov s svetovanjem in izrečenih ukrepov.

Novost ureditve izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem je tudi možnost izvajanja nadzora tako izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote ali posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera. Po sedanji ureditvi so bili ti nadzori

omejeni na posamezno organizacijsko enoto ali posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca.

K 31. členu:

V spremenjenem 80. členu so celovito urejena vsa vprašanja izvajanje upravnega nadzora kot nadzora nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Upravni nadzor opravlja Ministrstvo za zdravje in zajema lahko izvajanje nadzora izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote ali posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera. Po sedanji ureditvi so bili ti nadzori omejeni na posamezno organizacijsko enoto ali posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, kar se je izkazalo kot ena od slabosti sedanje ureditve.

V spremenjeni ureditvi izvajanja upravnega nadzora se celovito urejajo vse stopnje tega nadzora, tako odrejanje upravnega nadzora, možna nadzorna dejanja, končanje upravnega nadzora in možni ukrepi ter vodenje evidence izvedenih upravnih nadzorov in izrečenih ukrepov.

Določbe tega člena se smiselno uporabljajo tudi za nadzor nad zakonitostjo in pravilnostjo izvajanja nalog, ki jih zbornica oziroma strokovno združenje opravlja kot javno pooblastilo.

K 32. členu:

V spremenjenem 82. členu je urejena nova oblika izvajanja nadzora nad izvajalci zdravstvene dejavnosti, in sicer možnost odreditve sistemskega nadzora, ki ga lahko odredi minister za zdravje, če obstajajo razlogi za sum, da je prišlo do nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev oziroma zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri konkretnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki zahtevajo celovit strokovni in upravni nadzor. Sistemski nadzor pomeni vodeni sočasni upravni in strokovni nadzor s svetovanjem po tem zakonu, lahko pa k sočasni izvedbi nadzora minister pozove tudi inšpekcijske organe in ZZZS za izvedbo nadzora izpolnjevanja pogodb na podlagi 83. člena zakona. Člen v nadaljevanju ureja postopek odreditve in izvedbe sistemskega nadzora, pri čemer se glede končanja postopka in glede vodenja evidence izvedenih sistemskih nadzorov uporabljajo določbe tega zakona o upravnem nadzoru.

K 33. členu:

V novem 83.a členu se celovito ureja izvajanje inšpekcijskega nadzorstva nad izvajanjem določb tega zakona in na njegovi podlagi izdanih predpisov tako pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti kot tudi pri drugih morebitnih zavezancih za posamezna dejanja in dejavnosti po tem zakonu. Določajo se pristojnosti oziroma razmejitev pristojnosti izvajanja inšpekcijskega nadzorstva različnih inšpekcijskih organov, kar v zdaj veljavni ureditvi ni izrecno urejeno in v praksi povzroča v posameznih primerih težave pri izvajanju inšpekcijskega nadzorstva zaradi zatrjevanje ali dejanske nepristojnosti posameznih inšpekcijskih organov za izvedbo inšpekcijskega nadzora v posameznem konkretnem primeru. V členu je tudi izrecno navedeno, da so inšpekcijski organi, katerih pristojnost je izvajanje inšpekcijskega nadzora po tem zakonu, tudi prekrškovni organ po tem zakonu. Primarno je za izvedbo inšpekcijskega nadzora po tem zakonu pristojen Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, kolikor ni za izvedbo inšpekcijskega nadzora nad posameznimi deli zakona v tem členu določen drug inšpekcijski organ.

K 34. členu:

V spremenjenem 88. členu so na novo določeni prekrški in globe, ki jih prekrškovni organi po tem zakonu lahko izrečejo izvajalcu zdravstvene dejavnosti in odgovorni osebi izvajalca

zdravstvene dejavnosti.

K 35. členu:

V spremenjenem 89. členu so na novo določeni prekrški in globe, ki jih prekrškovni organi po tem zakonu lahko izrečejo zdravstvenemu delavcu ali zdravstvenemu sodelavcu. Gre za odstop od akcesorne odgovornosti pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika oziroma posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost, saj so prekrški, navedeni v tem členu, tako osebni, da kategorija prekrška pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika oziroma posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost, ni določena.

K 36. členu:

Po zakonu o prekrških se po hitrem postopku storilcu izreče globa v znesku, v katerem je predpisana, če pa je predpisana globa v razponu, se mu izreče najnižje predpisana globa, razen če s posebnim zakonom ni drugače določeno. To pomeni, da zakonodajalec z zakonom, ki določa prekrške na posameznih področjih, lahko predpiše tudi pristojnost prekrškovnih organov, da po hitrem postopku izrekajo globe v razponu oziroma da se določajo globe, ki so višje od predpisanih najnižjih glob, kar je tudi smiselno glede na različno težo posameznih kršitev.

K 37. členu:

Z navedenim členom se dejansko v prakso implementira Direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij v delu, ki se nanaša na poklicne kvalifikacije medicinskih sester, ki je bila prevzeta v slovenski pravni red že z vstopom RS v EU v letu 2004, v prakso pa nikoli ne implementirana na sistematični način v smislu razdelitve kompetenc in opravil med diplomiranimi medicinskimi sestrami in srednjimi medicinskimi sestrami. Tako bo z uveljavitvijo predlaganega zakona končana 12 letna negotovost glede statusa in ohranjanja zaposlitve srednjih medicinskih sester.

Za srednje medicinske sestre se v predlaganem členu uporabljajo nazivi pridobljene poklicne kvalifikacije: medicinska sestra/medicinski tehnik, zdravstvena tehničarka/zdravstveni tehnik, tehničarka zdravstvene nege/tehnik zdravstvene nege, v nadaljevanju obrazložitve pa se za navedene poklice, za katere se zahteva zaključena srednja strokovna izobrazba na V. ravni srednješolskega strokovnega izobraževanja, opravljeno pripravništvo in strokovni izpit, uporablja skupni izraz srednja medicinska sestra.

Glede na to, da je Slovenija zgoraj navedeno direktivo glede poklicne kvalifikacije medicinskih sester implementirala v pravni red na način, da poklicnim kompetencam in aktivnostim medicinskim sestram po navedeni direktivi ustrezajo le diplomirane medicinske sestre, so pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na delovnem mestu srednje medicinske sestre zaposlene medicinske sestre, ki imajo srednjo strokovno izobrazbo, dejansko pa lahko že vrsto let opravljajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre glede na kompetence medicinskih sester po navedeni direktivi. Sistemiziranje delovnih mest diplomiranih medicinskih sester in zaposlovanje le teh se je namreč tudi po letu 2004 izvajalo več ali manj nesistematično in nekoordinirano na ravni celotne države.

Glede na navedeno predlagani člen temelji na priznavanju kompetenc, pridobljenih z delom srednjih medicinskih sester, ki so jih pridobile z večletnim opravljanjem kompetenc in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester, kljub temu, da so bile formalno na delovnem mestu srednje medicinske sestre in tudi imajo samo srednjo strokovno izobrazbo na področju zdravstvene nege. Ob prenosu obravnavane direktive v slovenski pravni red namreč zakon v 64. členu, v katerem je bil opravljen prenos te direktive glede medicinskih sester, ni uredil statusa in položaja takrat zaposlenih medicinskih sester s srednjo strokovno izobrazbo, pri čemer je običajno, da zakon, ki spreminja izobrazbeni ali kakšen drug pogoj za opravljanje določenih del

ali za delo na določenem delovnem mestu ali v določenem poklicu, v prehodnih določbah uredi priznavanje oziroma način doseganja teh novih pogojev ob uveljavitvi zakona že zaposlenih v tem poklicu oziroma na teh opravilih ali delovnih mestih.

Za priznavanje kompetenc za opravljanje del in aktivnosti diplomiranih medicinskih sester tistih srednjih medicinskih sester, ki so te kompetence pridobile z večletnim opravljanjem teh del in kompetenc, torej z delom, se v predlaganem členu upoštevata dva ključna trenutka. Prvi je razlika v praktičnem delu in vsebini izobraževalnih programov srednjih medicinskih sester, ki so izobrazbo pridobile na podlagi izobraževalnih programov po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je zadnji vpis potekal šolsko leto 1980/1981 in tiste, ki so zaključile izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 dalje. Drugi pomembni dejavnik pa je trenutek vstopa RS v EU s 1.5.2014, ko je v slovenskem pravnem redu že bila implementirana evropska direktiva o priznavanju poklicnih kvalifikacij za poklic medicinske sestre na način, da se za delovno mesto medicinske sestre zahteva visokošolska izobrazba za diplomirano medicinsko sestro.

Predlog rešitve tako srednje medicinske sestre, ki so si kompetence za delo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre pridobile z delom, rešuje v treh skupinah.

Prva skupina so medicinske sestre oziroma medicinski tehniki, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je zadnji vpis potekal šolsko leto 1980/1981, in so na dan uveljavitve tega zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenimi in babiški negi iz četrtega odstavka tega člena. Ti lahko nadaljuje z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika in za opravljanje teh aktivnosti in kompetenc pridobijo licenco iz 64. člena zakona v dveh letih od uveljavitve tega zakona.

Druga skupina so zdravstvene tehnice/ zdravstveni tehniki in tehnice zdravstvene nege/tehniko zdravstvene nege, ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 dalje in so se zaposlili na delovno mesto srednje medicinske sestre oziroma zdravstvenega tehnika pred 1.5.2004 ter so na dan uveljavitve tega zakona v zadnjih 15 letih najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa, izvajali aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenimi in babiški negi iz četrtega odstavka tega člena. Ti lahko nadaljuje z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika, pod pogojem, da v postopku pridobitve licence iz 64. člena zakona uspešno opravijo poseben preizkus strokovne usposobljenosti. Licenco morajo pridobiti v roku štirih let od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika. V primeru, da v naveden, roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

Tretja skupina pa so zdravstvene tehnice/ zdravstveni tehniki, tehnice zdravstvene nege/tehniko zdravstvene nege), ki so zaključili izobraževanje po srednješolskem strokovnem izobraževalnem programu zdravstvena nega, v katerega je vpis potekal od vključno šolskega leta 1981/1982 dalje, in so se zaposlile na delovno mesto srednje medicinske sestre po 1.5.2004 ter na dan uveljavitve tega zakona najmanj 12 let pretežno, to je več kot 50 odstotkov delovnega časa izvajajo aktivnosti in kompetence diplomirane medicinske sestre oziroma

diplomiranega zdravstvenika v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami v zdravstvenimi in babiški negi iz četrtega odstavka tega člena. Ti lahko nadaljuje z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika pod pogojem, da v roku 6 let od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika zaključijo izobraževalni program in pridobijo poklicno kvalifikacijo diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik. V primeru, da zaposleni ne želi skleniti pogodbe o izobraževanju ob delu, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe. V primeru, da zaposleni v roku 6 let od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik v skladu s pogodbo o izobraževanju ob delu, ne zaključi izobraževalnega programa in ne pridobi poklicne kvalifikacije diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik, se z njim sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katero izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

V predlaganem členu se nadalje določajo tudi prekrški za delodajalce, v primeru, da ne bi realizirali obveznosti, ki izhajajo iz tega člena, ter določa prekrškovni organ. Glede na sistematiko določanja prekrškov v zakonu, naj bi bili vsi prekrški določeni v poglavju kazenske določbe, zato se prekrški naj ne bi določali izven tega poglavja. Ker gre v obravnavanem primeru za izjemno ureditev oz. določitev prekrškov, da se prisili izvajalce zdravstvene dejavnosti k določenemu ravnanju, ki pa so enkratne narave in se bo navedena določba izčrpala z realizacijo navedene določbe, smo prekrške umestili v prehodno in končno določbo, oz. določbo, ki je umeščena v prehodne in končne določbe zakona.

Predlagani člen ne povzroča dodatnih finančnih posledic za proračun in druga javno finančna sredstva. V predlogu člena se sicer ureja priznavanje kompetenc srednjih medicinskih sester za delo na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, ki so jih srednje medicinske sestre pridobile z večletnim delom na nalogah in aktivnostih oziroma kompetencah diplomiranih medicinskih sester, vendar ni mogoče oceniti, če in v kakšnem obsegu bodo zaposlene srednje medicinske sestre razporejene na delovna mesta diplomiranih medicinskih sester. Za presojo morebitnega finančnega učinka tega člena pa je potrebno tudi upoštevati, da sedaj zaposlene srednje medicinske sestre v primeru razporeditve na delovno mesto diplomirane medicinske sestre, v skladu z določbo 19. člena Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, na novo delovno mesto diplomirane medicinske sestre, ker je to delovno mesto v višjem tarifnem razredu, kot delovno mesto srednje medicinske sestre, ne bodo prenašale doseženega števila plačnih razredov, ki so jih z napredovanjem dosegle na delovnem mestu srednje medicinske sestre, zato bo tudi v primeru večjega števila teh premestitev, upošteva tudi odbitek od plače zaradi neustrezne izobrazbe v skladu s 14. členom Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, finančni učinek majhen.

Glede na to, da se po veljavni zakonodaji v skladu z EU direktivo o priznavanju poklicnih kompetenc za delovno mesto medicinske sestre zahteva visoka strokovna izobrazba, za diplomirane medicinske sestre pa je potrebo upoštevati, da bi v primeru neureditve priznavanja kompetenc srednjih medicinskih sester, ki so jih pridobile z večletnim delom na nalogah in kompetencah diplomiranih medicinskih sester, lahko prišlo do potrebe po odpuščanju srednjih medicinskih sester ter zaposlovanju novih diplomiranih medicinskih sester, kar pa bi zagotovo imelo dosti večje finančne posledice tudi če se upošteva, da bo določeno število, predvsem mlajših srednjih medicinskih sester, napotenih tudi na izobraževanje ob delu za pridobitev izobrazbe diplomirane medicinske sestre.

K 38. členu:

V navedenem členu prehodnih določb zakon ureja vprašanje vpliva spremenjene ureditve pogojev za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na dovoljenja, ki so bila

podeljena pred uveljavitvijo tega zakona.

Tako je določeno, da morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pred uveljavitvijo tega zakona in v dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti nimajo navedenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ali v dovoljenju navedeni odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev po tem zakonu, najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve predpisa ministra, v katerem bodo določene vrste zdravstvene dejavnosti, vložiti vlogo za dopolnitev izdanega dovoljenja z določitvijo odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti in za uskladitev vrste zdravstvene dejavnosti. Pri pregledu izdanih dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti je namreč mogoče ugotoviti, da so navedbe zdravstvene dejavnosti, za katere so bila izdana posamezna dovoljenja, zelo nejasna, poimenovanja niso poenotena, v posameznih primerih je zdravstveno dejavnost, za katero je bilo izdano dovoljenje, celo težko identificirati.

Če imetnik dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz prejšnjega odstavka v roku ne vloži vloge za dopolnitev izdanega dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali predlagani odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne izpolnjuje pogojev iz petega odstavka 3.a člena zakona, je to razlog za odvzem dovoljenja iz prve alineje prvega odstavka 3.b člena zakona.

Enaka prehodna ureditev, ki velja za dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so bila izdana pred uveljavitvijo tega zakona, velja tudi za zasebne zdravstvene delavce in zasebne zdravnike, katerim se dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti izda v obliki vpisa v register zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma zasebnih zdravnikov.

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti je oseba, ki je odgovorna za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ter za strokovno izvajanje zdravstvene dejavnosti. Glede na to, da izvajanje zdravstvene dejavnosti pomeni izvajanje storitev, ki zahtevajo sistematični, celovit, odgovoren, visoko strokoven in timski pristop kadrov različnih specialnosti in profilov, ki zahtevajo stalno skrb za ustrezno kakovost in varnost storitev ter nenehen strokovni in tehnični razvoj dejavnosti, se zahteva, da tudi imetniki dovoljenj, ki so pridobili dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti pred uveljavitvijo tega pogoja v zakonu, določijo ustrezno usposobljenega zdravstvenega delavca kot odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti.

Postopki za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se dokončajo po določbah tega zakona, saj veljavna ureditev zakona pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti niti ne določa, ampak se zdaj podeljujejo ob smiselni uporabi člena zakona, ki ureja pogoje za vpis v register zasebnih zdravstvenih delavcev oziroma register zdravnikov. Izpolnjevanje pogojev za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti, kot so določeni v tem zakonu, pa pomenijo bistveno zagotovilo za varno in kakovostno izvajanje zdravstvene dejavnosti pri imetniku dovoljenja za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

K 39. členu:

V navedem členu se ureja prehodna ureditev in rok za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter za izdajo odločbe Ministrstva za zdravje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v javni zdravstveni mreži izvajalcev zdravstvene dejavnosti iz drugega in četrtega odstavka 8. člena zakona. Glede na to, da že sedaj določeni socialno varstveni in vzgojno izobraževalni javni zavodi in koncesionarji na tem področju že izvajajo javno financirano zdravstveno dejavnost, torej že izvajajo javno zdravstveno službo, tem izvajalcem zdravstvene dejavnosti ministrstvo, pristojno za zdravje, izda odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe

v roku 3 mesecev po uveljavitvi tega zakona že na podlagi tega zakona in ne upošteva postopka in pogojev, ki so v šestem odstavku 8. člena zakona predpisani za vključitev novih izvajalcev iz 8. člena zakona med izvajalce javne zdravstvene službe.

Ureja se ureditev izvajanja zdravstvene dejavnosti pri teh izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki predstavlja zatečeno stanje ali izjemo od splošne ureditve v 8. členu zakona.

Ureditev zatečenega stanja oziroma stanja ob uveljavitvi zakona predstavlja tretji odstavek tega člena, ki določa, da ne glede na to, da v 8. člen določa izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti za svoje oskrbovance, da lahko izvajalci z drugega odstavka 8. člena zakona, ki zdravstveno nego, zdravstveno rehabilitacijo, drugo osnovno zdravstveno dejavnost ali specialistično ambulantno dejavnost na dan uveljavitve tega zakona izvajajo tudi za zunanje uporabnike, z opravljanjem teh dejavnosti za zunanje uporabnike nadaljujejo tudi po uveljavitvi tega zakona pod pogojem, da pridobijo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti in odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe.

Izjemo od splošne ureditve v 8. členu pa predstavlja četrti odstavek tega člena, ki določa, da ne glede na določbo tretjega odstavka 8. člena zakona, lahko opravljanje druge osnovne zdravstvene dejavnosti nadaljujejo domovi za starejše, ki ob uveljavitvi tega zakona to dejavnost že opravljajo, če pridobijo dovoljenje za opravljanje te zdravstvene dejavnosti in odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe v skladu s prvim odstavkom tega člena.

K 40. členu:

V navedenem členu prehodnih določb zakon ureja vprašanje vpliva spremenjene ureditve koncesij za izvajanje zdravstvene dejavnosti, na koncesije, ki so bile podeljene pred uveljavitvijo tega zakona.

Zaradi zagotavljanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev pri koncesionarnih varovanja zdravja in varnosti pacientov v javnem zdravstvenem sistemu se za že podeljene koncesije določa v tem členu obveznost uskladitve že obstoječih koncesij z nekaterimi najpomembnejšimi pogoji, ki jih mora koncesionar izpolnjevati v skladu s tem zakonom.

Tako morajo koncesionarji, ki izvajajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred uveljavitvijo tega zakona, v roku 12 mesecev od uveljavitve tega zakona uskladiti izvajanje dejavnosti z določbami z določbami prve do pete alineje 44.č člena zakona. V roku 12 mesecev mora koncesionar koncedentu sporočiti tudi podatke o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti za posamezen koncesijski zdravstveni program, ki je podlaga za sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti je oseba, ki je odgovorna za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti ter za strokovno izvajanje posamezne koncesijske zdravstvene dejavnosti. Glede na to, da izvajanje zdravstvene dejavnosti pomeni izvajanje storitev, ki zahtevajo sistematični, celovit, odgovoren, visoko strokoven in timski pristop kadrov različnih specialnosti in profilov, ki zahtevajo stalno skrb za ustrezno kakovost in varnost storitev ter nenehno strokovni in tehnični razvoj dejavnosti, se zahteva, da tudi koncesionarji, ki so pridobili koncesije pred uveljavitvijo tega pogoja v zakonu, določijo ustrezno usposobljenega zdravnika kot odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti oziroma posameznega koncesijskega zdravstvenega programa.

Če koncesionar v roku ne izpolni pogojev iz 44.č člena zakona, je to razlog za odvzem koncesije iz druge oziroma čerte alineje prvega odstavka 44.j člena.

V predlaganem členu prehodnih določb predloga zakona se usklajujejo glede obdobja podelitve tudi že podeljene koncesije pred uveljavitvijo tega zakona z določbami tega zakona, tako glede trajanja kot možnosti še enkratnega podaljšanja. Uskladitvena določba se nanaša tako na

koncesije, ki so bile pred uveljavitvijo tega zakona podeljene za nedoločen čas, kot tiste, ki so bile podeljene za določen čas in se usklajujejo s predlagano ureditvijo glede obdobja podeljevanja koncesij kot tudi možnostjo podaljševanja že podeljenih koncesij. Predlagani način uskladitve že podeljenih koncesij glede obdobja podelitve pomeni, da se tako koncesije, podeljene za nedoločen čas, kot koncesije, podeljene za dolgo obdobje podelitve za določen čas, to je obdobje podelitve, ki bo trajalo še več kot 15 let od uveljavitve tega zakona, uskladijo z doseganjem temeljnih načel pri podeljevanju koncesij, tudi na ravni EU, to so načela enake obravnave, nediskriminacije, sorazmernosti, transparentnosti ter temeljno načelo delovanja javne zdravstvene službe v Republiki Sloveniji. Eno izmed teh temeljnih izhodišč je, da javno zdravstveno službo izvajajo javni zdravstveni zavodi, koncesije za opravljanje zdravstvene dejavnosti pa se podeljujejo le takrat in v obsegu, ko koncedent ugotovi, da javni zdravstveni zavod ne more zagotavljati opravljanja zdravstvene dejavnosti v obsegu, kot je določeno z mrežo javne zdravstvene službe.

Predlagana ureditev, zlasti glede koncesij, ki so bile pred uveljavitvijo tega zakona podeljene za nedoločen čas ali za daljše obdobje podelitve za določen čas, predstavlja dovoljen poseg v pridobljene pravice, saj pridobljene pravice niso absolutne oziroma brezpogojne ob varovanju javnega interesa oziroma javne koristi. Koncesije, podeljene za nedoločen čas, ali dolga obdobja podelitve za določen čas onemogočajo dostopnost in omejujejo konkurenco med izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so zainteresirani za pridobitev koncesije, torej za pridobitev možnosti za javno financirano izvajanje zdravstvene dejavnosti.

V preteklosti je slovenski normodajalec podobno že posegel v koncesije, ki so bile predhodno podeljene za nedoločen čas, in sicer v Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 2/04; glej 48. člen), zato tudi menimo, da tu ne govorimo o »pridobljenih pravicah« in tudi ne za poseg, ki bi bil v nasprotju z Ustavo Republike Slovenije.

Nezaključeni postopki podelitve koncesij, ki so v teku v času uveljavitve tega zakona in v katerih še ni bila izdana koncesijska odločba, se ustavijo, saj nova ureditev postopka in pogojev za podeljevanja koncesij bistveno spreminja pogoje in postopek podeljevanja koncesije v zdravstvu, zato zakon v primeru, da postopki podelitve koncesij, ki so bili začeti pred uveljavitvijo tega zakona, še niso bile izdane koncesijske odločbe, torej, da koncesije še ni bila podeljena, določa, da se ti postopki ustavijo in v primeru, da še vedno obstajajo potrebe za podelitev koncesije, se lahko ponovno začne postopek podelitve koncesije po postopku in pod pogoji, ki jih določa ta zakon. S predlogom zakona se ne posega v načelo prepovedi retroaktivnosti, saj postopki za podelitev niso zaključeni. S predlaganim členom se tudi ne posega v načelo zaupanja v pravo, saj se ponudniku, ki je v postopku podelitve koncesije, njegov položaj ne poslabšuje arbitrarno. Zahteva po ustavitvi postopkov in ponovni začetek postopkov podelitve koncesije po postopku in pod pogoji, ki jih določa ta zakon, je utemeljena v prevladujočem javnem interesu in je nujna za izpolnitev cilja predlagane zakonske ureditve, in sicer transparentnega podeljevanja koncesij pod pogoji, ki so določeni v tem zakonu.

K 41. členu:

V navedem členu prehodnih določb zakona se ureja vprašanje vpliva spremenjene ureditve pogojev za opravljanje zdravstvenih storitev zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih ali drugih javnih zavodih iz 8. člena zakona, pri drugih izvajalcih zdravstvenih storitev v spremenjenem 53.b členu zakona.

Soglasja zdravstvenim delavcem iz javnih zavodov za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki so bila izdana pred uveljavitvijo tega zakona morajo javni zdravstveni zavodi v roku dveh mesecev od uveljavitve tega zakona uskladiti z omejitvami iz spremenjenega 53.b člena zakona, spremembe pa se nanašajo predvsem na tedensko časovno omejitev opravljanja takšnega dela, saj časovna omejitev dela zdravstvenih delavcev glede na naravo zdravstvene dejavnosti

in nujnosti zagotavljanja varnosti in kakovosti izvajanja zdravstvenih storitev navedena omejitev predstavlja nujen poseg v že izdana soglasja in s tem zagotovitev glede na še dopustno dodatno delo potrebnih počitkov in s tem varnosti izvajanja zdravstvene dejavnosti ob vseh obremenitvah dela v javnih zavodih.

V členu je še določeno, da se postopki za izdajo soglasja zdravstvenim delavcem iz javnih zdravstvenih zavodov za opravljanje zdravstvenih storitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki so bili začeti pred uveljavitvijo tega zakona, zaradi novim omejitev dokončajo po določbah tega zakona.

Glede na predlagano ureditev v prvem odstavku 53.b člena, na podlagi katere zdravstveni delavec, ki je zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz 8. člena tega zakona, na podlagi predhodno podanega obvestila svojemu delodajalcu o tem delu, pri čemer mora obvestilo vsebovati podatek, pri katerem javnem zavodu bo izvajal zdravstvene storitve ter koliko ur mesečno, se določa tudi, da se že pridobljena soglasja za delo pri drugem delodajalcu, ki so bila tudi za to delo pridobljena pred uveljavitvijo tega zakona, štejejo za predloženo obvestilo delodajalcu v skladu s prvim odstavkom 53.b člena, v koliko vsebuje vse podatke, ki jih mora vsebovati to obvestilo, sicer jih morajo zdravstveni delavci ustrezno dopolniti.

K 42. členu:

Ta člen določa, da se pripravništvo, ki se je začelo pred uveljavitvijo tega zakona, zaključi po predpisih, ki so veljali do uveljavitve tega zakona.

Ker je treba zaradi skrajšanja pripravništva, prilagoditi in sprejeti nove programe pripravništva, je v zakonu navedeno, da v vmesnem času, to je do objave novih programov pripravništva, mentor sorazmerno skrajša program pripravništva.

K 43. členu:

Ta člen določa način dokončanja strokovnih nadzorov s svetovanjem in upravnih nadzorov, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona.

K 44. členu:

V navedenem členu se do sistemske ureditve z zakonom ali dogovora v kolektivni pogodbi, s katerim bi se določile pravice ožjih družinskih članov javnih uslužbencev, ki so izgubili življenje pri opravljanju svojega dela, podobno kot za policiste, urejajo te pravice ožjih družinskih članov zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki so izgubili življenje pri opravljanju svojega dela. Podrobno bodo te pravice urejen z uredbo vlade.

K 45. členu:

Člen določa rok, do katerega morajo biti izdani podzakonski predpisi ministra na podlagi tega zakona in sicer v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Člen v drugem odstavku določa tudi rok šestih mesecev od uveljavitve predpisa ministra iz tretjega odstavka 3.a člena zakona, v katerem morata pristojna organa za vodenje registra zasebnih zdravstvenih delavcev in registra zdravnikov, uskladiti vpise v register z določbami predpisa, ter rok v katerem mora Zdravniška zbornica Slovenije uskladiti predpis, ki ureja strokovni nadzor s svetovanjem nad zdravniki.

K 46. členu:

Spremenjena ureditev podeljevanja in financiranja zdravstvenih programov oziroma zdravstvenih storitev, ki so bile podeljene v izvajanju koncesionarju na podlagi podeljene

koncesije za izvajanje zdravstvenih storitev, določa, da v 30 dni po podpisu koncesijske pogodbe koncesionar in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kot financer, skleneta pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti (44. f člen). Koncesija za izvajanje zdravstvenih storitev se namreč podeli za določen zdravstveni program oziroma predviden obseg zdravstvenih storitev, s soglasjem h koncesijskem aktu pa Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije soglaša, da je za ta zdravstveni program oziroma za te zdravstvene storitve zagotovljeno oziroma bo zagotovljeno financiranje.

Glede na navedeno ureditev v predlogu zakona, se z uveljavitvijo tega zakona za programe in storitve, ki jih bodo opravljali zasebni zdravstveni delavci in druge pravne ter fizične osebe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, na podlagi podeljene koncesije v skladu s tem zakonom, ne uporabljajo določbe 64. in 65. 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 in 47/15 – ZZSDT) v delu, ki se nanašajo na razpis programov in storitev ter sklepanje pogodb za izvajanje programov in storitev na podlagi ponudb, ki se zberejo na podlagi razpisa.

K 47. členu:

Člen določa podzakonske predpise, ki bodo zaradi uveljavitve tega zakona in s tem spremenjene zakonske vsebine prenehali veljati, se bodo pa uporabljali do uveljavitve novih podzakonskih predpisov, ki bodo izdani na podlagi tega zakona, v kolikor niso v nasprotju z določbami tega zakona.

K 48. členu:

Člen ureja uveljavitev tega zakona, ki je določena trideseti dan po objavi zakona v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

1. člen

Zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

Ta zakon ureja vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo ter povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev oziroma delavk v zbornice in združenja.

3. člen

Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo na podlagi dovoljenja ministrstva, pristojnega za zdravje, domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje.

Zdravstveno dejavnost kot javno službo pod enakimi pogoji opravljajo javni zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe na podlagi koncesije.

Dejavnost klinik, kliničnih inštitutov ali kliničnih oddelkov, dejavnost javnega zdravja, lekarniška dejavnost, preskrba s krvjo, krvnimi pripravki in z organi za presajanje ter mrliško pregledna služba se opravljajo samo kot javna služba.

5. člen

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

Republika Slovenija sodeluje pri zagotavljanju mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni na demografsko ogroženih območjih v skladu s planom zdravstvenega varstva.

Republika Slovenija izjemoma določa in zagotavlja na primarni ravni mrežo javne zdravstvene službe za zdravstveno varstvo študentov.

Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni in terciarni ravni zagotavlja Republika Slovenija. Mrežo javne zdravstvene službe na sekundarni ravni določa Republika Slovenija po predhodnem mnenju zainteresiranih občin oziroma mesta.

Pri zagotavljanju ustreznih prostorov lahko zasebni zdravstveni delavec kandidira za prostore javne zdravstvene službe. Če za iste prostore kandidirata javni zdravstveni zavod in zasebni zdravstveni delavec, jih ustanovitelj dodeli tistemu, ki ponudi boljše pogoje.

8. člen

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci.

V okviru osnovne zdravstvene dejavnosti opravljajo socialnovarstveni zavodi in zavodi za usposabljanje in izobraževanje otrok in mladostnikov z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo za svoje oskrbovance.

Zavodi iz prejšnjega odstavka lahko organizirajo za svoje varovance tudi drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično konziliarno dejavnost v skladu z naravo dejavnosti zavoda in z mrežo

javne zdravstvene službe.

Zdravstveno nego in drugo osnovno zdravstveno dejavnost lahko v skladu z mrežo javne zdravstvene službe organizirajo za svoje varovance tudi kazenski in vzgojni zavodi.

9. člen

Zdravstveni dom je zdravstveni zavod, ki ima organizirano najmanj preventivno zdravstveno varstvo vseh skupin prebivalcev, nujno medicinsko pomoč, splošno medicino, zdravstveno varstvo žensk, otrok in mladine, patronažno varstvo ter laboratorijsko in drugo diagnostiko. Na svojem območju zdravstveni dom zagotavlja tudi družinsko medicino ter preventivno in kurativno zobozdravstvo, medicino dela ter fizioterapijo, če opravljanje teh dejavnosti ni drugače urejeno. Zdravstveni dom zagotavlja tudi reševalno službo, če ta služba ni organizirana v bolnišnici.

Zdravstveni dom za študente skrbi za zdravje študentov in ima organizirano preventivno in kurativno zdravstveno dejavnost splošne medicine, zobozdravstva, specialistično-ambulantne dejavnosti, laboratorijsko in drugo diagnostiko ter terapijo za potrebe študentov. Druge zdravstvene dejavnosti lahko izvaja sam ali v dogovoru z drugimi zdravstvenimi zavodi v skladu z mrežo javne zdravstvene službe.

Zdravstveni dom za študente se lahko ustanovi kot samostojni zavod ali organizira kot enota zdravstvenega doma.

Zdravstveni dom lahko izvaja tudi specialistično ambulantno dejavnost za področja, ki niso vezana na bolnišnično zdravljenje, v skladu z mrežo javne zdravstvene službe.

Zdravstveni dom se ustanovi za območje občine, več občin ali mesta ob upoštevanju zbolevnosti prebivalstva, naseljenosti in prometnih povezav.

10. člen

V zdravstveni postaji se izvaja najmanj nujna medicinska pomoč, splošna medicina in zdravstveno varstvo otrok in mladine oziroma družinska medicina ter osnovne diagnostične preiskave. Za zagotavljanje drugih dejavnosti iz prvega odstavka 7. člena tega zakona se zdravstvena postaja povezuje z najbližjim zdravstvenim domom.

11. člen

Delodajalci lahko organizirajo opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti za svoje delavce v obratnih ambulantah. Obratna ambulanta zagotavlja najmanj nujno medicinsko pomoč in medicino dela.

12. člen

Če v občini ali mestu ni zdravstvenega doma, mora občina oziroma mesto v sodelovanju z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotoviti izvajanje preventivnih in drugih programov v osnovnem zdravstvenem varstvu s pogodbo z drugim zdravstvenim domom, zdravstveno postajo ali z zasebnimi zdravstvenimi delavci, ki opravljajo javno zdravstveno službo na podlagi koncesije.

20. člen

Lekarniška dejavnost se izvaja v skladu s posebnim zakonom.

Preskrbo z ortopedskimi in drugimi pripomočki opravljajo podjetja, zavodi in zasebniki. Inštitut za rehabilitacijo oblikuje doktrino na tem področju in spremlja njeno izvajanje.

IV. ZASEBNA ZDRAVSTVENA DEJAVNOST

35. člen

Zasebni zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec (v nadaljnjem besedilu: zasebni zdravstveni delavec) lahko opravlja zasebno zdravstveno dejavnost pod naslednjimi pogoji:

- da ima zahtevano izobrazbo za opravljanje predvidene dejavnosti in je usposobljen za samostojno delo v skladu s 64. in 66. členom tega zakona,
- da ni v delovnem razmerju,
- da mu ni s pravnomočno sodbo sodišča prepovedano opravljanje zdravstvene službe oziroma poklica,
- da ima zagotovljene ustrezne prostore, opremo in, če zahteva narava dela, tudi ustrezne kadre,
- da pridobi mnenje pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

Potrdilo iz tretje alineje prejšnjega odstavka ne sme biti starejše od 3 mesecev.

Šteje se, da ima zasebni zdravstveni delavec zagotovljene ustrezne prostore in opremo tudi, če sklene pogodbo o najemu oziroma uporabi z ustreznim zdravstvenim zavodom oziroma drugo pravno ali fizično osebo.

Zdravstveni delavec, ki izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka tega člena, lahko prične opravljati zasebno zdravstveno dejavnost z dnem izdaje odločbe o vpisu v register zasebnih zdravstvenih delavcev.

Strokovne, tehnične in druge pogoje za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti in vodenje registra zasebnih zdravstvenih delavcev predpiše minister, pristojen za zdravje.

37. člen

Zasebni zdravstveni delavec lahko omogoči opravljanje praktičnega pouka učencem in študentom ter pripravništva, sekundariata in specializacije v skladu s svojo dejavnostjo in s programom izobraževanja pod pogoji, predpisanimi po 32. in 34. členu tega zakona.

38. člen

Zasebne zdravstvene dejavnosti ni mogoče opravljati na naslednjih področjih:

- preskrba s krvjo, krvnimi pripravki, odvzem in hranjenje človeških organov za presajanje,
- dejavnost javnega zdravja,
- patoanatomska dejavnost.

Mrliško pregledno službo lahko na podlagi pooblastila občinskega upravnega organa, pristojnega za zdravstvo, izjemoma opravlja tudi zdravnik, ki opravlja zasebno zdravstveno dejavnost na podlagi koncesije.

39. člen

Izbris iz registra zasebnih zdravstvenih delavcev se opravi, če zasebni zdravstveni delavec:

- ne začne opravljati dejavnosti v enem letu po vpisu v register,
- odjavi opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti,
- umre,
- mu je s pravnomočno odločbo prepovedano opravljanje dejavnosti oziroma poklica,
- opravlja dejavnost v nasprotju z vpisom v register,
- se ugotovi, da več ne izpolnjuje predpisanih pogojev za opravljanje dejavnosti.

40. člen

Ministrstvo, pristojno za zdravje, vodi register zasebnih zdravstvenih delavcev, ki vsebuje osebne podatke zdravstvenega delavca, izobrazbo, vrsto dejavnosti, sedež in obseg dejavnosti ter datum začetka dejavnosti.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, izda odločbo o vpisu v register oziroma o izbrisu iz registra.

Zoper odločbo o vpisu in izbrisu iz registra ni pritožbe.

41. člen

Javno službo v zdravstveni dejavnosti lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne in fizične osebe, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje.

Zasebni zdravstveni delavec mora zahtevo iz druge alineje 35. člena tega zakona izpolniti ob začetku izvajanja koncesije.

42. člen

Koncesijo za opravljanje javne službe v osnovni zdravstveni dejavnosti podeli z odločbo občinski oziroma mestni upravni organ, pristojen za zdravstvo, s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje.

Koncesijo za opravljanje javne službe v drugih zdravstvenih dejavnostih podeli z odločbo ministrstvo, pristojno za zdravje.

V postopku odločanja morajo organi iz prejšnjih odstavkov pridobiti mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice ali strokovnega združenja.

43. člen

S pogodbo o koncesiji koncedent in koncesionar uredita razmerja v zvezi z opravljanjem javne službe in pogoje, pod katerimi mora koncesionar opravljati javno službo.

S pogodbo o koncesiji se podrobneje določijo predvsem:

- vrsta zdravstvene dejavnosti,
- obseg izvajanja javne službe,
- začetek izvajanja koncesije,
- rok za odpoved koncesije,
- sredstva, ki jih za opravljanje javne službe zagotavlja koncedent.

44. člen

Kadar se ugotovi, da koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi, odločbo o koncesiji ter pogodbo o koncesiji, mu koncedent določi rok za odpravo pomanjkljivosti.

Če koncesionar ugotovljenih pomanjkljivosti ne odpravi v določenem roku, se koncesija odvzame z odločbo.

V primeru odvzema koncesije je koncedent dolžan poskrbeti, da bolnike pod enakimi pogoji sprejme v zdravljenje drug zdravstveni zavod ali zasebni zdravstveni delavec, ki opravlja javno službo.

52.a člen

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v mreži javne zdravstvene službe delajo v enakomerno ali neenakomerno razporejenem delovnem času. Pri neenakomerni razporeditvi ter začasni prerazporeditvi delovnega časa se upošteva polni delovni čas kot povprečna delovna obveznost v obdobju, ki ne sme biti daljše od štirih mesecev.

Kadar je delo zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ozko povezano z delom zdravnika, se začetek njihovega delovnega časa prilagodi delovnemu času zdravnika.

V zunajbolnišnični dejavnosti, namenjeni storitvam za uporabnike, mora najmanj petina delovnega časa potekati po 16. uri.

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, ki delajo na delovnih mestih v ambulantah ali v tehnološko zahtevnih diagnostičnih, terapevtskih in rehabilitacijskih enotah ter operacijskih dvoranah, se zaradi čim večje izkoriščenosti prostorov in opreme na delo lahko razporejajo v izmenah. Če delo na takih delovnih mestih traja 12 ali več ur dnevno, se lahko prične pred 8. uro zjutraj. Seznam takih delovnih mest določi delodajalec.

Za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, ki opravljajo delo v okviru mreže javne zdravstvene službe kot zasebni zdravstveni delavci s koncesijo, se delovni čas določi v koncesijski pogodbi.

53. člen

Dežurstvo je posebna oblika dela, sestavljena iz ur prisotnosti na delovnem mestu – neefektivne ure, in ur opravljanja storitev – efektivne ure. Vse ure v dežurstvu se s stališča pravice do odmorov in počitkov štejejo v delovni čas. Plačilo za efektivne in neefektivne ure je različno in se uredi s kolektivno pogodbo.

Plačilo za dežurstvo se všteva v osnovo za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Stalna pripravljenost pomeni dosegljivost izven delovnega mesta po telefonu ali s pomočjo drugih sredstev, z namenom, da je zagotovljena možnost svetovanja in v primeru potrebe prihod na delovno mesto. Najdaljši sprejemljivi čas prihoda na delovno mesto določi delodajalec. Plačilo za ure pripravljenosti se uredi s kolektivno pogodbo. Ure pripravljenosti se ne štejejo v delovni čas.

Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci, ki opravljajo javno zdravstveno službo, morajo glede na naravo dejavnosti zagotoviti stalno dostopno nujno medicinsko pomoč.

Neprekinjena nujna medicinska pomoč iz prejšnjega odstavka se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela.

53.a člen

Zdravstvene storitve, ki jih zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, na podlagi podjemne pogodbe ali druge pogodbe civilnega prava (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) opravlja pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost v okviru javne zdravstvene službe, pomenijo konkurenčno dejavnost. Opravljanje te dejavnosti je dovoljeno pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

Opravljanje konkurenčne dejavnosti, ki ni v skladu s pogoji, ki jih določa ta zakon, je razlog za izredno odpoved delovnega razmerja zdravstvenega delavca s strani javnega zdravstvenega zavoda. V takem primeru javni zdravstveni zavod od zdravstvenega delavca zahteva povrnitev škode, ki je nastala z opravljanjem konkurenčne dejavnosti.

Kadar zdravstveni delavec, zaposlen pri pravni ali fizični osebi, ki ne opravlja zdravstvene dejavnosti v okviru javne zdravstvene službe, v času trajanja delovnega razmerja opravlja zdravstvene storitve pri javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, se konkurenčnost presoja v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja.

53.b člen

Zdravstveni delavec, ki je v delovnem razmerju v javnem zdravstvenem zavodu, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, le na podlagi pisnega soglasja. Za javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je država, izda soglasje svet javnega zdravstvenega zavoda s predhodnim soglasjem ministra, pristojnega za zdravje, za javne zdravstvene zavode, katerih ustanovitelj je občina ali mesto, izda soglasje svet javnega zdravstvenega zavoda s predhodnim soglasjem župana.

Soglasje iz prejšnjega odstavka se izda, če:

- s tem ne bo povzročena škoda javnemu zdravstvenemu zavodu oziroma motnja pri opravljanju dejavnosti javnega zdravstvenega zavoda,
- javni zdravstveni zavod sam nima potrebe po dodatnem, dopolnilnem delu oziroma delu, ki presega obveznost iz polnega delovnega časa zdravstvenega delavca iz prejšnjega odstavka,
- zdravstveni delavec v celoti izvršuje svoje delovne obveznosti glede količine in vrste opravljenih zdravstvenih storitev, določenih s pogodbo o zaposlitvi,
- zdravstveni delavec ne odklanja nadurnega dela, pripravljenosti in morebitnih drugih oblik dela pri delodajalcu in
- zdravstvenemu delavcu zaradi dela pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, ni onemogočen dnevni in tedenski počitek ter letni dopust.

Soglasje, ki se lahko izda za največ 12 mesecev, vsebuje najmanj:

- podatke o javnem zdravstvenem zavodu, ki daje soglasje,
- osebno ime in delovno mesto zdravstvenega delavca, kateremu se soglasje daje,
- naziv drugega javnega zdravstvenega zavoda oziroma druge pravne ali fizične osebe, ki opravlja zdravstveno dejavnost, v okviru katerega bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve,
- zdravstvene storitve, ki jih bo zdravstveni delavec opravljal,

- čas veljavnosti soglasja,
- navedbo pogojev, ki veljajo za zdravstvenega delavca, iz tretje, četrte in pete alinee prejšnjega odstavka in
- obseg največje še dopustne dnevne in tedenske obremenjenosti zdravstvenega delavca z delom pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, upoštevajoč določbe o minimalnem trajanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta.

Izdano soglasje iz prvega odstavka tega člena se prekliče, če se spremenijo okoliščine iz drugega odstavka tega člena oziroma če zdravstveni delavec ne izpolnjuje pogojev iz tretje, četrte ali pete alinee drugega odstavka tega člena.

53.c člen

Javni zdravstveni zavod lahko za opravljanje zdravstvenih storitev sklene podjemno pogodbo z zdravstvenim delavcem, če je tovrstno opravljanje zdravstvenih storitev za javni zdravstveni zavod ekonomsko smotnejše in če:

- za opravljanje zdravstvenih storitev, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega, ali
- gre za enkratno povečanje programa zdravstvenih storitev javnega zdravstvenega zavoda za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja, ali
- javni zdravstveni zavod z obstoječimi kadrovskimi zmogljivostmi ne more zagotoviti pogodbenih obveznosti do Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zdravstveni delavec iz prvega odstavka prejšnjega člena pred sklenitvijo podjemne pogodbe predloži veljavno soglasje za delo pri drugem javnem zdravstvenem zavodu oziroma pri drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost.

Podjemna pogodba se lahko sklene za največ 12 mesecev in vsebuje najmanj naslednje določbe:

- o vrstah in obsegu zdravstvenih storitev, ki jih bo zdravstveni delavec opravljal na podlagi podjemne pogodbe,
- o času, v katerem bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe, ob upoštevanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta,
- ocena ur, ki se bodo opravile na podlagi podjemne pogodbe,
- o plačilu za opravljene zdravstvene storitve,
- o zavarovanju poklicne odgovornosti,
- o roku za opravo zdravstvenih storitev,
- o javnem zdravstvenem zavodu oziroma drugi pravni ali fizični osebi, ki opravlja zdravstveno dejavnost, za katero bo zdravstveni delavec opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe,
- o tem, da opravljanje zdravstvenih storitev ni mogoče prenesti na tretjo osebo,
- o možnosti predčasnega prenehanja.

Pred sklenitvijo podjemne pogodbe javni zdravstveni zavod opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve podjemne pogodbe, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem zdravstvenih storitev, za katere se podjemna pogodba sklepa. Podrobnejša merila za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi določi minister, pristojen za zdravje.

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

Sklepanje podjemne pogodbe za opravljanje zdravstvenih storitev z lastnim zaposlenim zdravstvenim

delavcem ni dovoljeno, razen če gre za opravljanje zdravstvenih storitev v okviru državnih presejalnih programov in drugih posebnih programov, ki jih potrdi minister, pristojen za zdravje, in je zagotovljen vir financiranja.

53.č člen

Za namen spremljanja in izvajanja nadzora nad izdanimi soglasji in sklenjenimi podjemnimi pogodbami vodi javni zdravstveni zavod evidenco izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb, ki vsebuje naslednje podatke:

- naziv javnega zdravstvenega zavoda, ki je izdal soglasje oziroma sklenil podjemno pogodbo,
- osebno ime zdravstvenega delavca, ki mu je izdano soglasje oziroma je z njim sklenjena podjemna pogodba,
- naziv javnega zdravstvenega zavoda oziroma druge pravne ali fizične osebe, ki opravlja zdravstveno dejavnost, za katerega zdravstveni delavec opravlja zdravstvene storitve,
- vrsta in obseg zdravstvenih storitev,
- dejansko število ur, ki jih je zdravstveni delavec opravil na podlagi podjemne pogodbe in
- obdobje, za katerega je podeljeno soglasje oziroma sklenjena podjemna pogodba.

Direktor javnega zdravstvenega zavoda poroča svetu javnega zdravstvenega zavoda in ministru, pristojnemu za zdravje, o izdanih soglasjih in o sklenjenih podjemnih pogodbah v preteklem letu, in sicer do 28. februarja ob pripravi letnih poročil.

54. člen

Zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci so dolžni voditi zdravstveno dokumentacijo in druge evidence v skladu s posebnim zakonom. V ta namen se zdravstveni zavodi in zasebni zdravstveni delavci vključujejo v enoten in usklajen informacijski sistem.

Kadar se osebni podatki o zdravstvenem stanju uporabljajo v znanstvenoraziskovalne namene, se morajo uporabljati na način, ki onemogoča razpoznavo osebe, na katero se nanašajo. To velja tudi za objavo rezultatov znanstvenoraziskovalnega dela.

60. člen

Za dajanje soglasij k zasnovi znanstvenoraziskovalnih projektov ter za proučevanje vprašanj iz 57., 58. in 59. člena tega zakona ministrstvo, pristojno za zdravje, oblikuje medicinsko-etično komisijo, ki jo sestavljajo priznani strokovnjaki in zdravstveni delavci.

Sestavo, pristojnosti in način dela komisije določi minister, pristojen za zdravje.

61. člen

Za vsako umrlo osebo je treba ugotoviti čas in vzrok smrti, kar lahko opravi le za pooblaščen zdravnik.

Bolnik, ki umre v zdravstvenem zavodu ali pri zasebnem zdravstvenem delavcu, mora biti obduciran. Strokovni vodja zdravstvenega zavoda ali oddelka lahko po svoji presoji ali na željo svojcev odloči, da se obdukcija opusti, če je vzrok smrti nesporen in če zdravnik, ki je umrlega zdravil, s tem soglaša.

Minister, pristojen za zdravje, predpiše natančnejše pogoje in način opravljanja mriškopregledne službe.

64. člen

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci razen zdravnikov smejo samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu.

Pripravništvo traja za zdravstvene delavce s srednjo strokovno izobrazbo šest mesecev, z višjo strokovno izobrazbo devet mesecev in z visoko strokovno izobrazbo, razen za zdravnika, 12 mesecev. Zdravnik opravlja program pripravništva v času sekundariata ne glede na drugi odstavek 97. člena tega zakona.

Minister, pristojen za zdravje, predpiše vsebino pripravništva ter program in postopek opravljanja strokovnega izpita.

Strokovni izpit za zdravnike in zobozdravnike vsebuje poznavanje urgentne medicine in predpisov s področja zdravstvenega varstva. Zdravniki ga lahko opravljajo kadarkoli v poteku sekundariata, najprej pa po končanih šestih mesecih usposabljanja.

Ne glede na prvi odstavek tega člena smejo delo v zdravstveni dejavnosti samostojno opravljati:

- diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica, če ima zaključen ustrezen študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja,
- magister farmacije, če ima zaključen ustrezen študijski program druge stopnje, ki traja najmanj pet let, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega najmanj štiri leta teoretičnega in praktičnega izobraževanja oziroma usposabljanja ter najmanj šestmesečno praktično usposabljanje v lekarni ali v bolnišnici pod vodstvom farmacevtskega oddelka bolnišnice in ima opravljen strokovni izpit.

Poleg pogojev iz prejšnjega odstavka morajo biti za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti izvajalci posameznih zdravstvenih poklicev oziroma s posameznih področij vpisani v register in imeti veljavno licenco. Poklice in področja, za katere velja to določilo, v posebnem seznamu določi minister, pristojen za zdravje, pri čemer poleg načela smotrnosti upošteva zahtevano stopnjo izobrazbe in odgovornost za odločitve, ki vplivajo na zdravstveno obravnavo, ter razvoj medicinske doktrine in medicinske tehnologije pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev. Nalogi vodenja registra in podeljevanja licenc lahko minister, pristojen za zdravje, podeli zbornici ali strokovnemu združenju.

Licenca se podeli za določen čas – za dobo sedmih let, podaljšati pa jo je možno na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo. V primeru ugotovljenih večjih strokovnih napak je možen odvzem licence. Podrobnejše določbe o načinu, organih, evidenci in postopku pri odločanju o podelitvi, podaljšanju in odvzemu licence se določijo v pravilniku, ki ga za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce v poklicih ali dejavnostih, za katere je javno pooblastilo za to podeljeno pristojni zbornici ali strokovnemu združenju, sprejme pristojna zbornica ali strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce pa minister, pristojen za zdravje.

V registru iz šestega odstavka tega člena se vodijo naslednji podatki:

- osebno ime,
- datum in kraj rojstva,
- stalno oziroma začasno prebivališče,
- državljanstvo,
- podatki o diplomih, strokovnem izpitu, specializaciji in pridobljenih dodatnih znanjih,
- datum in področje pridobljenih znanstvenih in pedagoških nazivov,

- članstvo v domačih in tujih strokovnih združenjih,
- izjava o uveljavljanju pravice do ugovora vesti,
- drugi podatki, ki so potrebni za opravljanje nalog in javnih pooblastil.

65. člen

Zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo pripravništvo, zdravniki pa sekundariat v zdravstvenih zavodih ali pri zasebnih zdravstvenih delavcih.

Pripravništvo in sekundariat lahko opravlja tudi oseba, ki ni v delovnem razmerju, pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

69. člen

Zdravniku, zobozdravniku ali magistru farmacije odobri specializacijo pristojna zbornica na predlog zdravstvenega zavoda oziroma, če gre za zasebnega zdravstvenega delavca, na njegov predlog.

Drugemu zdravstvenemu delavcu in zdravstvenemu sodelavcu z visoko strokovno izobrazbo odobri specializacijo ministrstvo, pristojno za zdravje, na predlog zdravstvenega zavoda oziroma, če gre za zasebnega zdravstvenega delavca, na njegov predlog.

Zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem z višjo strokovno izobrazbo odobri specializacijo delodajalec, če gre za zasebnega zdravstvenega delavca pa ministrstvo, pristojno za zdravje.

Zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem ne glede na stopnjo izobrazbe, ki niso zaposleni, odobri specializacijo ministrstvo, pristojno za zdravje.

Pri odobranju specializacij se upoštevajo kadrovske normativi, določeni s planom zdravstvenega varstva.

76. člen

Za zagotovitev strokovnosti dela zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter zavodov se organizirajo in izvajajo naslednje vrste nadzora:

1. interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu;
2. strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi;
3. upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje;
4. nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Zdravstveni zavod in zasebni zdravstveni delavec morata omogočiti opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

78. člen

Strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, inštituti in drugimi zavodi in v skladu s posebnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

Pristojna zbornica oziroma strokovno združenje opravi strokovni nadzor s svetovanjem tudi na predlog zavarovane osebe, delodajalca, zdravstvenega delavca oziroma zavoda ali na drug predlog.

Način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino predpiše

pristojna zbornica oziroma strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

79. člen

O strokovnem nadzoru iz prejšnjega člena mora biti najkasneje v 15 dneh po pregledu sestavljen ugotovitveni zapisnik s predlogi ukrepov in rokov za odpravo morebitnih pomanjkljivosti. Zapisnik se pošlje zdravstvenemu zavodu oziroma zasebnemu zdravstvenemu delavcu ter ministrstvu, pristojnemu za zdravje; kadar gre za strokovni pregled izven programa, pa tudi predlagatelju.

Če se pri strokovnem nadzoru ugotovijo večje pomanjkljivosti, pristojna zbornica oziroma strokovno združenje zahteva dodatno strokovno izpopolnjevanje delavcev, za katere se ugotovi pomanjkljiva usposobljenost ter o tem obvesti ministrstvo, pristojno za zdravje.

Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko v primeru iz prejšnjega odstavka odredi ustrezne ukrepe, in sicer:

- zahteva odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kvaliteto ali strokovnost dela in določi rok za odpravo pomanjkljivosti;
- začasno, dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti, prepove dejavnost zdravstvenega zavoda, njegove enote ali zasebnega zdravstvenega delavca.

80. člen

Upravni nadzor nad zakonitostjo dela zdravstvenih zavodov in zasebnih zdravstvenih delavcev izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje, na podlagi programa ali na predlog bolnika, njegovega svojca ali skrbnika, zdravstvenega zavoda, delodajalca, pristojne zbornice, sodišča ali po lastni presoji. Minister, pristojen za zdravje, določi način izvajanja upravnega nadzora.

Če se pri upravnem nadzoru ugotovijo nepravilnosti, izda ministrstvo, pristojno za zdravje, odločbo, s katero določi ukrepe in roke za odpravo nepravilnosti.

81. člen

Uradna oseba, ki opravlja upravni nadzor, lahko izjemoma odredi začasni ukrep, da se prepreči neposredna nevarnost za zdravje ljudi ali za zdravstvene razmere.

Proti začasnim ukrepom ima zdravstveni zavod oziroma zasebni zdravstveni delavec v osmih dneh pravico pritožbe na ministrstvo, pristojno za zdravje. Pritožba ne zadrži izvršitve ukrepov.

Če se pri pregledu ugotovi, da zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec zavoda ali zasebni zdravstveni delavec ni sposoben opravljati nalog, ki so mu zaupane, se o tem obvesti pristojno zbornico in delodajalca.

82. člen

Strokovni nadzor se financira iz republiškega proračuna.

Če se pri strokovnem nadzoru ugotovijo nepravilnosti, poravna stroške nadzora zdravstveni zavod oziroma zasebni zdravstveni delavec, pri katerem so bile nepravilnosti ugotovljene.

88. člen

Z globo od 400 do 40.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba ali posameznik, ki opravlja zdravstveno dejavnost brez dovoljenja (3. člen).

89. člen

Z globo od 400 do 40.000 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni zavod, če:

1. ne zagotovi nujne medicinske pomoči (prvi odstavek 6. člena);
2. za opravljanje občasnih oziroma priložnostnih zdravstvenih storitev sklene pogodbo s ponudnikom storitev, ki ni vložil oziroma podaljšal pisne prijave (24.a člen);
3. razširi oziroma spremeni dejavnost ali preneha delo brez soglasja pristojnega organa (25. člen);
4. ne izpolnjuje pogojev iz 26. člena tega zakona;
5. ne omogoči praktičnega pouka učencev in študentov (33. člen);
6. izvaja pripravništvo, sekundariat ali specializacijo in ne izpolnjuje predpisanih pogojev (prvi odstavek 34. člena);
7. ne sprejme na usposabljanje pripravnika, sekundarija ali specializanta (drugi odstavek 34. člena);
8. krši dolžnost varovanja poklicne skrivnosti (51. člen);
9. dopusti, da so zdravstveni delavci zapustili delovno mesto brez nadomestitve in je to povzročilo nevarnost za življenje in zdravje ljudi (52. člen);
10. odredi delo prek polnega delovnega časa v nasprotju z 52.b členom;
11. ne vodi posebne evidence o izvajanju dela prek polnega delovnega časa iz četrtega odstavka 52.b člena tega zakona;
12. ne zagotovi minimalnega dnevnega in tedenskega počitka oziroma ne zagotovi enakovrednega nadomestnega počitka (prvi in drugi odstavek 52.c člena);
13. zdravstvenemu delavcu naloži delo, za katero ni usposobljen oziroma nima ustrezne opreme (55. člen);
14. brez soglasja pristojnega upravnega organa preskuša nepreverjene metode preprečevanja, odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije ter zdravila (57. člen);
15. ne opravi predpisane obdukcije (61. člen);
16. zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem omejuje pravice do strokovnega izpopolnjevanja (70. člen);
17. onemogoča ali ovira nadzor (76. člen);
18. pravočasno ne uresniči predpisanih ukrepov, ki jih zahteva nadzor (79. in 81. člen).

Z globo od 40 do 1.000 eurov se kaznuje odgovorna oseba zdravstvenega zavoda, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

Z globo od 400 do 40.000 eurov se kaznuje zasebni zdravstveni delavec, ki stori prekršek iz 1., 2., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17. in 18. točke prvega odstavka tega člena.

89.a člen

Z globo od 100 do 1.000 eurov se kaznuje za prekršek ponudnik storitev, ki:

- pred prvim opravljanjem občasnih oziroma priložnostnih zdravstvenih storitev ne vloži pisne prijave (tretji odstavek 24.a člena tega zakona) ali prijave ne podaljša (peti odstavek 24.a člena tega zakona);

- prejemniku storitev ne sporoča podatkov iz 24.č člena tega zakona.

V. PRILOGE

- osnutki podzakonskih predpisov, katerih izdajo določa predlog zakona

PREDLOG (EVA)

Na podlagi tretjega odstavka 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja ministrica za zdravje

PRILOGO: Vrste zdravstvene dejavnosti

Priloga: Vrste zdravstvene dejavnosti (VZD)

Naziv	Šifra SKD_5	Nivo
Zobotehnika	C32.500	1
Zobotehnika	C32.500	2
Bolnišnična zdravstvena dejavnost	Q86.100	0
Abdominalna kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Načrtovani obseg v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	2
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Dermatovenerologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Fizikalna in rehabilitacijska medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Rehabilitacija	Q86.100	2
Zdraviliško zdravljenje - stacionarno	Q86.100	2
Nadaljevalno zdraviliško zdravljenje - stacionarno	Q86.100	2
Gastroenterologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Ginekologija in porodništvo v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2

Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Hematologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Infektologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Interna medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Internistična onkologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Kardiologija in vaskularna medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Kardiovaskularna kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Klinična genetika v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Klinična mikrobiologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Maksilofacialna kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Nefrologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Nevrokirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Nevrologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Nuklearna medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2

Oftalmologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Onkologija z radioterapijo v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Ortopedska kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Otorinolaringologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Otroška in mladostniška psihiatrija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Otroška nevrologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Patologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Patologija	Q86.100	2
Pediatrija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Bolnišnična obravnava invalidne mladine	Q86.100	2
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Pnevmologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Psihiatrija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Psihiatrija	Q86.100	2
Radiologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Revmatologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Sodna medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Sodna medicina	Q86.100	2
Splošna kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Torakalna kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2

Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Transfuzijska medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Travmatologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.100	2
Urgentna medicina v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Urologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Izvajanje transplantacij	Q86.100	2
Paliativna oskrba v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Paliativna oskrba	Q86.100	2
Paliativna oskrba hospic	Q86.100	2
Oralna kirurgija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Lekarniška dejavnost v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Zdravila	Q86.100	2
Zdravstvena nega v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Zdravstvena nega	Q86.100	2
Podaljšano bolnišnično zdravljenje v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Podaljšano bolnišnično zdravljenje	Q86.100	2
Intenzivna medicina	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Endokrinologija, diabetologija in tireologija v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Babištvo v bolnišnični dejavnosti	Q86.100	1
Akutna bolnišnična obravnava - SPP	Q86.100	2
Splošna zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost	Q86.210	0
Medicina dela, prometa in športa	Q86.210	1
Medicina dela	Q86.210	2
Splošna in družinska medicina	Q86.210	1
Splošne ambulante, hišni obiski in zdravljenje na domu	Q86.210	2
Splošna ambulanta v socialnem zavodu	Q86.210	2
Centri za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti od drog	Q86.210	2
Antikoagulantna ambulanta	Q86.210	2
Obsojenci in priporniki - splošna ambulanta	Q86.210	2
Obsojenci in priporniki - zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog	Q86.210	2
Turistična ambulanta	Q86.210	2
Ginekologija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.210	1

Dispanzer za ženske	Q86.210	2
Obsojenci in priporniki - dispanzer za ženske	Q86.210	2
Pediatrija v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.210	1
Otroški in šolski dispanzer kurativa	Q86.210	2
Otroški in šolski dispanzer preventiva	Q86.210	2
Otroški in šolski dispanzer kurativa - MZL Debeli rtič	Q86.210	2
Razvojne ambulante	Q86.210	2
Obsojenci in priporniki - dispanzer za otroke in šolarje	Q86.210	2
Urgentna medicina v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.210	1
NMP - A	Q86.210	2
NMP - A2	Q86.210	2
NMP - B	Q86.210	2
NMP - B okrepljena	Q86.210	2
NMP - PHE	Q86.210	2
NMP - C	Q86.210	2
NMP - dežurstvo	Q86.210	2
NMP - motor	Q86.210	2
NMP - helikopter	Q86.210	2
Javno zdravje v splošni zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.210	1
Zdravstvena vzgoja	Q86.210	2
Izvajanje preventivnih programov	Q86.210	2
Javno zdravje	Q86.210	2
Specialistična zunajbolnišnična zdravstvena dejavnost	Q86.220	0
Abdominalna kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Abdominalna kirurgija	Q86.220	2
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	Q86.220	2
Dermatovenerologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Dermatologija	Q86.220	2
Fizikalna in rehabilitacijska medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Rehabilitacija	Q86.220	2
Fizioterapija	Q86.220	2
Zdraviliško zdravljenje - ambulantno	Q86.220	2
Gastroenterologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Gastroenterologija	Q86.220	2
Ginekologija in porodništvo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1

Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Ginekologija	Q86.220	2
Obravnava bolezni dojk	Q86.220	2
Zdravljenje neplodnosti	Q86.220	2
Porodništvo	Q86.220	2
Hematologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Hematologija	Q86.220	2
Infektologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Infektologija	Q86.220	2
Interna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Internistika	Q86.220	2
Alergologija	Q86.220	2
Internistična onkologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Onkologija	Q86.220	2
Kardiologija in vaskularna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Kardiologija in vaskularna medicina	Q86.220	2
Kardiovaskularna kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Kardiovaskularna kirurgija	Q86.220	2
Klinična genetika v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Klinična genetika	Q86.220	2
Klinična mikrobiologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Klinična mikrobiologija	Q86.220	2
Maksilofacialna kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Maksilofacialna kirurgija	Q86.220	2
Nefrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Izvajanje dializ	Q86.220	2
Nefrologija	Q86.220	2
Nevrokirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Nevrokirurgija	Q86.220	2
Nevrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Nevrologija	Q86.220	2
Nuklearna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Nuklearna medicina	Q86.220	2
Oftalmologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Okulistika	Q86.220	2

Onkologija z radioterapijo v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Radioterapija	Q86.220	2
Ortopedska kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Ortopedija	Q86.220	2
Otorinolaringologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Otorinolaringologija	Q86.220	2
Otroška in mladostniška psihiatrija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Pedopsihiatrija	Q86.220	2
Otroška nevrologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Otroška nevrologija	Q86.220	2
Patologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Patologija	Q86.220	2
Izvajanje citoloških in patohistoloških preiskav	Q86.220	2
Pedriatrija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Pedriatrija	Q86.220	2
Specialistično ambulantna obravnava invalidne mladine	Q86.220	2
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	Q86.220	2
Pnevmonologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Pulmologija	Q86.220	2
Psihiatrija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Psihiatrija	Q86.220	2
Obsojenci in priporniki - psihiatrija	Q86.220	2
Radiologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Izvajanje mamografije	Q86.220	2
Izvajanje magnetne resonance	Q86.220	2
Izvajanje računalniške tomografije - CT	Q86.220	2
Izvajanje ultrazvoka - UZ	Q86.220	2
Izvajanje rentgena - RTG	Q86.220	2
Izvajanje PET CT	Q86.220	2
Revmatologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Revmatologija	Q86.220	2
Sodna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Sodna medicina	Q86.220	2
Splošna kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Splošna kirurgija	Q86.220	2

Torakalna kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Torakalna kirurgija	Q86.220	2
Transfuzijska medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Transfuzijska medicina	Q86.220	2
Travmatologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravstvene storitve po nacionalnem razpisu	Q86.220	2
Travmatologija	Q86.220	2
Urgentna medicina v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Internistika - urgentna ambulanta	Q86.220	2
Kirurgija - urgentna ambulanta	Q86.220	2
Infektologija - urgentna ambulanta	Q86.220	2
Nevrologija - urgentna ambulanta	Q86.220	2
Urologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Urologija	Q86.220	2
Oralna kirurgija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Oralna kirurgija in maksilofacialna kirurgija	Q86.220	2
Lekarniška dejavnost v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Zdravila	Q86.220	2
Javno zdravje v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Javno zdravje	Q86.220	2
Program zavoda za zdravstveno varstvo	Q86.220	2
Program terciarne ravni inštituta za varovanje zdravja	Q86.220	2
Endokrinologija, diabetologija in tireologija v specialistični zunajbolnišnični dejavnosti	Q86.220	1
Diabetologija	Q86.220	2
Tireologija	Q86.220	2
Fabryjeva bolezen	Q86.220	2
Endokrinologija	Q86.220	2
Zobozdravstvena dejavnost	Q86.230	0
čeljustna in zobna ortopedija	Q86.230	1
Ortodontija	Q86.230	2
Otroško in preventivno zobozdravstvo	Q86.230	1
Pedontologija	Q86.230	2
Paradontologija	Q86.230	1
Paradontologija	Q86.230	2
Splošno zobozdravstvo	Q86.230	1
Zobozdravstvena dejavnost za odrasle - zdravljenje	Q86.230	2
Zobozdravstvena dejavnost za odrasle - protetika	Q86.230	2
Zobozdravstvena dejavnost za mladino - zdravljenje	Q86.230	2
Zobozdravstvena dejavnost za mladino - protetika	Q86.230	2
Zobozdravstvena dejavnost za študente - zdravljenje	Q86.230	2

Zobozdravstvena dejavnost za študente - protetika	Q86.230	2
Zobozdravstvena oskrba varovancev s posebnimi potrebami	Q86.230	2
Obsojenci in priporniki - zobozdravnik za odrasle	Q86.230	2
Obsojenci in priporniki - zobozdravnik za mladino	Q86.230	2
Stomatološka protetika	Q86.230	1
Stomatološko-protetična dejavnost	Q86.230	2
Zobne bolezni in endodontija	Q86.230	1
Spec. dejavnost zdravljenja zob in ustne votline	Q86.230	2
Urgentna medicina v zobozdravstveni dejavnosti	Q86.230	1
Storitve izven rednega delovnega časa	Q86.230	2
Oralna kirurgija v zobozdravstveni dejavnosti	Q86.230	1
Oralna kirurgija in maksilofacialna kirurgija	Q86.230	2
Javno zdravje v zobozdravstveni dejavnosti	Q86.230	1
Zobozdravstvena vzgoja	Q86.230	2
Javno zdravje	Q86.230	2
Druge zdravstvene dejavnosti	Q86.909	0
Medicinska biokemija	Q86.909	1
Medicinska biokemija	Q86.909	2
Delovna terapija	Q86.909	1
Delovna terapija	Q86.909	2
Fizioterapija	Q86.909	1
Fizioterapija	Q86.909	2
Laboratorijska dejavnost	Q86.909	1
Laboratorijska dejavnost	Q86.909	2
Logopedija	Q86.909	1
Logopedija	Q86.909	2
Patronažno varstvo	Q86.909	1
Patronažna služba	Q86.909	2
Presejalni programi	Q86.909	1
Izvajanje programa SVIT	Q86.909	2
Izvajanje programa DORA	Q86.909	2
Psihologija	Q86.909	1
Dispanzer za mentalno zdravje	Q86.909	2
Klinična psihologija	Q86.909	2
Reševalni prevozi	Q86.909	1
Nenujni reševalni prevozi s spremljevalcem	Q86.909	2
Sanitetni prevozi bolnikov na/z dialize	Q86.909	2
Reševalni prevozi - nujni	Q86.909	2
Ostali sanitetni prevozi bolnikov	Q86.909	2
Helikopterski reševalni prevozi	Q86.909	2
Paliativna oskrba v drugih dejavnostih	Q86.909	1
Paliativna oskrba v patronažni službi	Q86.909	2

Paliativna oskrba v okviru splošne ambulante	Q86.909	2
Zdravstvena nega v drugih dejavnostih	Q86.909	1
Nega na domu	Q86.909	2
Javno zdravje v drugih dejavnostih	Q86.909	1
Javno zdravje	Q86.909	2
Dejavnost nastanitvenih ustanov za bolniško nego	Q87.100	0
Paliativna oskrba v dejavnosti nastanitvenih ustanov za bolniško nego	Q87.100	1
Paliativna nega III v socialnovarstvenih zavodih	Q87.100	2
Paliativna nega III v domovih za ostarele	Q87.100	2
Paliativna nega III (zavodi tip B, C in C1)	Q87.100	2
Zdravstvena nega v dejavnosti nastanitvenih ustanov za bolniško nego	Q87.100	1
Rehabilitacija po poškodbi glave	Q87.100	2
Nega I v socialnovarstvenih zavodih	Q87.300	2
Nega II v socialnovarstvenih zavodih	Q87.300	2
Nega III v socialnovarstvenih zavodih	Q87.300	2
Medicinska oskrba v socialnovarstvenih zavodih	Q87.300	2
Nega IV v socialnovarstvenih zavodih	Q87.300	2
Nega I v domovih za ostarele	Q87.300	2
Nega II v domovih za ostarele	Q87.300	2
Nega III v domovih za ostarele	Q87.300	2
Nega IV v domovih za ostarele	Q87.300	2
Nega I (zavodi tip B, C in C1)	Q87.300	2
Nega II (zavodi tip B, C in C1)	Q87.300	2
Nega III (zavodi tip B, C in C1)	Q87.300	2
Nega IV (zavodi tip B, C in C1)	Q87.300	2
Dejavnost nastanitvenih ustanov za oskrbo starejših in invalidnih oseb	Q87.300	0
Dejavnost nastanitvenih ustanov za oskrbo starejših in invalidnih oseb	Q87.300	1
Dejavnost nastanitvenih ustanov za oskrbo starejših in invalidnih oseb	Q87.300	2
Socialno varstvo brez nastanitve za starejše in invalidne osebe	Q88.109	0
Dnevno varstvo v socialnovarstvenih zavodih	Q88.109	1
Nega I (dnevno varstvo)	Q88.109	2
Nega II (dnevno varstvo)	Q88.109	2
Nega III (dnevno varstvo)	Q88.109	2
Dnevno varstvo	Q88.109	2

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

1. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo priloge) :
Tretji odstavek 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.
2. Rok za izdajo priloge, določen z zakonom
/
3. Splošna obrazložitev predloga priloge, če je potrebna
/
4. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito predstavljene v predlogu zakona
/

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

S prilogo Zakona o zdravstveni dejavnosti se določi vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi 12. odstavka 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja ministrica za zdravje

P R A V I L N I K
o strokovnih, tehničnih in drugih pogojih za izdajo dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti

Vsebina pravilnika bo določena naknadno.

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

5. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo pravilnika) 12. odstavek 3.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.
6. Rok za izdajo pravilnika, določen z zakonom 6 mesecev.
7. Splošna obrazložitev predloga pravilnika, če je potrebna /
8. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito predstavljene v predlogu zakona /

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

S predlogom pravilnika se določa podrobnejša določitev strokovnih, tehničnih in drugih pogojev za izdajo dovoljenj za opravljanje zdravstvene dejavnosti.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi tretjega odstavka 44.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja
Vlada Republike Slovenije

U R E D B O
**o koncesijskem aktu za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni zdravstvene
dejavnosti**

Vsebina uredbe bo določena naknadno.

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

9. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo uredbe)
Tretji odstavek 44.a člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.
10. Rok za izdajo uredbe, določen z zakonom
Rok ni določen. Uredba se bo izdala v primeru ugotovljenih potreb po izdaji koncesije.
11. Splošna obrazložitev predloga uredbe, če je potrebna
/
12. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito
predstavljene v predlogu zakona
/

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

Določijo se vrsta, območje in predviden obseg opravljanja koncesijske dejavnosti, trajanje koncesije in
možnost podaljšanja koncesijskega razmerja.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi tretjega odstavka 60. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja
Vlada Republike Slovenije

U R E D B A
o višini pristojbin za pridobitev mnenj in soglasij Komisije za medicinsko etiko

1. člen
(vsebina uredbe)

Ta uredba določa višino pristojbine za pridobitev mnenj Komisije za medicinsko etiko k zasnovi znanstveno raziskovalnih projektov s področja zdravstva in soglasij k uporabi dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, soglasij za opravljanje biomedicinskih raziskav, za dajanje mnenj v postopkih preizkušanja zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila ter za proučevanje drugih vprašanj in oblikovanje mnenj in soglasij v zadevah oziroma na področjih.

1. člen
(vsebina in področje uporabe uredbe)

Ta uredba določa pristojbine (višine stroškov) v zvezi z delom Komisije za medicinsko etiko.

2. člen
(višina pristojbin)

Pristojbine mnenj in soglasij Komisije za medicinsko etiko se plačujejo v eurih. Višina pristojbin je naslednja:

1. SOGLASJA
 - 1.1 Soglasje k zasnovi znanstveno raziskovalnih projektov s področja zdravstva.....**500 EUR**
 - 1.2 Soglasje k uporabi dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije.....**500 EUR**
 - 1.3 Soglasje za opravljanje biomedicinskih raziskav.....**500 EUR**
2. MNENJA
 - 2.1 Mnenje v postopku enostranskega preizkušanja zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila.....**1.500 EUR**
 - 2.2 Mnenje v postopku večstranskega preizkušanja zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila.....**4.000 EUR.**

Za mnenja o izključno akademskih raziskavah in soglasja k diplomskim, magistrskim ali

doktorskim delom se pristojbina ne zaračunava.

3. člen (način plačevanja pristojbin)

1. Pristojbine iz 1. člena se plačajo na račun, št. 01100-1000621284 sklic 11 27111-7141009-33470236 (za plačilo iz tujine št. računa 01100-1000621284, SWIFT BSLJSI2X, IBAN SI56 01100-1000621284, delivery account 11 27111-7141009-33470236) ob vložitvi vloge.

2. Potrdilo o plačilu se priloži vlogi, ki jo vložnik poda na Komisije za medicinsko etiko.

4. člen (začetek veljavnosti)

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

Št.

Št.

Ljubljana, dne

Vlada Republike Slovenije
Miro Cerar l.r.
Predsednik

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

13. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo uredbe)
Tretji odstavek 60. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.
14. Rok za izdajo uredbe, določen z zakonom
12 mesecev.
15. Splošna obrazložitev predloga uredbe, če je potrebna
/
16. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito predstavljene v predlogu zakona
/

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

Določa se višina pristojbine za pridobitev mnenj k zasnovi znanstveno raziskovalnih projektov s področja zdravstva in soglasij k uporabi dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, soglasij za opravljanje biomedicinskih raziskav, za dajanje mnenj v postopkih preizkušanja zdravil v skladu s predpisi, ki urejajo zdravila ter za proučevanje drugih vprašanj in oblikovanje mnenj in soglasij v zadevah oziroma na področjih iz 57., 58. in 59. člena

zakona.

PREDLOG (EVA)

Na podlagi četrtega odstavka 60. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja ministrica za zdravje

P R A V I L N I K o Komisiji za medicinsko etiko

SESTAVA KOMISIJE ZA MEDICINSKO ETIKO

1. člen

Komisijo Republike Slovenije za medicinsko etiko (v nadaljnjem besedilu: komisija) sestavljajo predsednik in 16 članov.

Predsednika in člane komisije imenuje minister za zdravstvo (v nadaljnjem besedilu: minister) na predlog Medicinske fakultete, Zdravstvenega sveta in Zdravniške zbornice Slovenije izmed izkušenih in uglednih strokovnjakov s področja medicinskih in psiholoških ved, pa tudi s področja pravnih, filozofskih in drugih humanističnih in družboslovnih strok.

2. člen

Komisija se imenuje za štiri leta in je lahko ponovno imenovana. Komisija ima sedež pri Ministrstvu za zdravstvo, Ljubljana, Štefanova 5.

NALOGE IN PRISTOJNOSTI KOMISIJE

3. člen

Naloga komisije je proučevanje in obravnava vprašanj s področja medicinske etike in deontologije ter dajanje mnenj in pojasnil o posamičnih vprašanjih s tega področja.

Komisija na predlog ministra, Zdravstvenega sveta, zbornic, zdravstvenih zavodov in posameznikov preučuje in daje mnenja o etičnih in deontoloških vprašanjih izvajanja zdravstvene dejavnosti, zlasti v zvezi s pravicami posameznika in njegovo varnostjo med zdravljenjem ali v raziskavi na ljudeh, varovanjem poklicne skrivnosti in osebnih podatkov bolnikov ter zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Po pooblastilu ministra lahko komisija opravlja tudi druge svetovalne naloge s širšega področja medicinsko etičnih vprašanj.

4. člen

Komisija v skladu z zakonom daje soglasja:

- k predlogom znanstvenoraziskovalnih projektov s področja zdravstva,
- k uporabi dopolnilnih tradicionalnih in alternativnih oblik diagnostike,
- za preizkušanje še nepreverjenih metod preprečevanja in odkrivanja bolezni in poškodb, zdravljenja in rehabilitacije,
- za preizkušanje zdravil,
- za opravljanje drugih biomedicinskih raziskav.

5. člen

Komisija na predlog ministra proučuje pobude za še ne priznane oblike in metode diagnostike, zdravljenja in rehabilitacije, še zlasti tiste, ki niso v skladu s sprejetimi načeli medicinske znanosti, z vidika možne škodljivosti za zdravje ljudi in daje ministru mnenje o njihovi uporabi.

6. člen

Komisija lahko od predlagateljev za izdajo mnenj iz drugega odstavka 3. člena tega pravilnika, za izdajo soglasij iz 4. člena tega pravilnika in od pobudnikov za proučitev in dajanje mnenj iz prejšnjega člena zahteva, da vlogi priložijo tudi ustrezne ekspertize priznanih strokovnjakov, ki jih izbere komisija.

7. člen

Komisija lahko daje mnenje in opredelitve do posameznih medicinsko etičnih vprašanj ministru, Zdravstvenemu svetu, zbornicam ali drugim organom tudi na lastno pobudo.

Komisija lahko glede določenih vlog za mnenja o etični neoporečnosti raziskav iz svoje pristojnosti zaprosi za mnenje področne komisije za strokovno etična vprašanja, ki jih lahko ustanovijo izvajalci zdravstvene dejavnosti, visokošolske oziroma znanstveno raziskovalne institucije ter poklicna združenja, zbornice in društva. Področne komisije o svojem delu in odločitvah poročajo komisiji.

8. člen

Zoper odločitve komisije ni pritožbe.

Če o posameznem medicinsko etičnem vprašanju Odbor za bioetiko Sveta Evrope ali pristojni organ Svetovne zdravstvene organizacije odloči ali zavzame drugačno stališče, je komisija dolžna to vprašanje ponovno obravnavati.

NAČIN DELA KOMISIJE

9. člen

Delo komisije vodi njen predsednik z dvema podpredsednikoma.

Komisija podrobneje določi način svojega dela s poslovníkom.

10. člen

Predsednik komisije lahko pooblasti posamezne člane komisije ali manjšo skupino članov za podrobnejše proučevanje in obravnavo določenega ožjega strokovnega področja ali vprašanja, za kar morajo imeti na voljo vsa razpoložljiva gradiva.

V skupino iz prejšnjega odstavka lahko predsednik komisije povabi tudi druge strokovnjake, ki niso člani komisije, če je to potrebno za preučevanje in obravnavo vprašanj, ki sodijo v njeno delovno področje.

V skladu s pooblastilom predsednika član komisije ali skupina:

- prouči predloženo pobudo ali vprašanje,
- zahteva dodatno gradivo ali ga pridobi,
- pripravi predlog mnenja ali stališča in ga predloži komisiji v obravnavo in sprejem.

11. člen

Komisija na seji obravnava vprašanja v skladu s tem pravilnikom in sprejema sklepe, stališča in mnenja, ki jih pošlje neposredno pobudniku oziroma predlagatelju.

Sklepi, stališča in mnenja v zvezi z obravnavanimi vprašanji so sestavni del zapisnika seje komisije in se po seji shranijo v arhiv komisije, po presoji komisije pa se lahko pošljejo ministru za zdravje ali drugim organom in posameznikom, ki jih zadeva obravnavano vprašanje.

Vsa dokumentacija komisije se trajno hrani v arhivu komisije.

12. člen

Predsednik in podpredsednika komisije opravljajo svoje naloge na podlagi pogodbe o delu, sklenjene z Ministrstvom za zdravje.

Člani komisije prejmejo za svoje sodelovanje na sejah sejnino, ki jo določi minister, člani, ki imajo svoje stalno prebivališče zunaj kraja seje, pa tudi dnevnicu in povrnjene potne stroške. Člani komisije za izdajo mnenj iz drugega odstavka 3. člena tega pravilnika in za izdajo soglasij iz 4. člena tega pravilnika lahko prejmejo plačilo. Plačilo za posameznega člana komisije se uredi s podjemno pogodbo.

Materialne obveznosti v zvezi s posebnimi strokovnimi nalogami se na predlog predsednika komisije uredijo s pogodbo med članom komisije in Ministrstvom za zdravje.

13. člen

Administrativne naloge za komisijo zagotavlja Ministrstvo za zdravje.

14. člen

Z dnem uveljavitve tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o sestavi, nalogah, pristojnostih in načinu dela komisije za medicinsko etiko (Uradni list RS, št. 30/95 in 69/09).

15. člen

Ta pravilnik začne veljati naslednji dan po objavi.

Milojka Kolar Celarc

ministrica

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

17. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo pravilnika)
Četrty odstavek 60. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.
18. Rok za izdajo pravilnika, določen z zakonom
6 mesecev.
19. Splošna obrazložitev predloga pravilnika, če je potrebna
/
20. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito predstavljene v predlogu zakona
/

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

S predlogom pravilnika se določi sestavo, pristojnosti in način dela komisije za medicinsko etiko iz prvega odstavka, višino plačila predsedniku in članom te komisije ter natančnejšo določitev pristojnosti komisij za strokovno etična vprašanja.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi tretjega odstavka 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja ministrica za zdravje

**PRAVILNIK
o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na
področju zdravstvene dejavnosti**

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen
(vsebina pravilnika)

(1) Ta pravilnik natančneje ureja vsebine pripravništva ter programe in postopke opravljanja strokovnega izpita za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce (v nadaljnjem besedilu: delavec), ki delajo na področju zdravstvene dejavnosti, preizkušanje pripravnikovega praktičnega znanja, pogoje za opravljanje strokovnih izpitov, programe strokovnih izpitov in tehnična vprašanja, ki so s tem v zvezi.

(2) Program pripravništva določi minister pristojen za zdravje na predlog pristojne zbornice, strokovnega združenja, razširjenega strokovnega kolegija.

2. člen
(opredelitev pripravništva)

(1) Kot pripravnik ali pripravnica (v nadaljnjem besedilu: pripravnik) se zaposli delavec, ki prvič sklene delovno razmerje in se usposablja za opravljanje posameznega zdravstvenega poklica.

(2) Pripravništvo traja šest mesecev.

II. PRIPRAVNIŠTVO

3. člen
(ustreznost izobrazbe)

(1) K opravljanju pripravništva lahko pristopi, kdor je pridobil ustrezno izobrazbo v Republiki Sloveniji ali v drugi državi članici Evropske unije.

(2) Ustreznost izobrazbe, pridobljene v drugi državi članici Evropske unije, se izkazuje z mnenjem o izobraževanju v skladu s predpisi, ki urejajo vrednotenje in priznavanje izobraževanja.

4. člen
(opravljanje pripravništva)

- (1) Pripravništvo se opravlja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: delodajalec), ki so odgovorni za pravilno izvajanje pripravništva.
- (2) Če se pripravnik pri delodajalcu ne more seznaniti z vsemi vsebinami programa pripravništva, mora delodajalec, pri katerem pripravnik opravlja pripravništvo, omogočiti pripravniku opravljanje pripravništva deloma ali v celoti pri drugem delodajalcu.
- (3) Ne glede na določbo prvega odstavka tega člena se pripravništvo za poklic zdravnik/zdravnica in doktor dentalne medicine/doktorica dentalne medicine opravlja pri pooblaščenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti glede na zakon, ki ureja zdravniško službo. Razporejanje pripravnikov za zdravnike/zdravnice in doktorje dentalne medicine/doktorice dentalne medicine po pooblaščenih izvajalcih zdravstvene dejavnosti opravlja Zdravniška zbornica Slovenije.

5. člen
(delovni čas v pripravništvu)

- (1) Pripravnik med pripravništvom dela polni delovni čas.
- (2) Trajanje pripravništva se podaljša za čas daljše opravičene odsotnosti skladno s kolektivno pogodbo oziroma splošnim aktom delodajalca, razen za čas letnega dopusta.
- (3) Volontersko pripravništvo poteka skladno z zakonom.

6. člen
(potek pripravništva)

- (1) Delodajalec organizira potek pripravništva skladno s predpisanim programom in pripravniku omogoči, da se na ustrezen način seznanj s programom strokovnega izpita.
- (2) Če ni predpisanega programa pripravništva, delodajalec pripravi program pripravništva in ga posreduje v soglasje na ministrstvo, pristojno za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo).
- (3) Delodajalec pripravniku pred začetkom pripravništva določi mentorja, predloži program pripravništva in program strokovnega izpita.
- (4) Delodajalec izda pripravniku list o pripravništvu, ki je v prilogi I tega pravilnika. V list o pripravništvu se vpisuje vodenje poteka programa pripravništva, in sicer praktično usposabljanje, ki ga je opravil pripravnik, trajanje posameznih delov programa pripravništva, udeležbo na seminarjih in drugih strokovnih srečanjih ter izjavo mentorja.

7. člen
(mentor)

- (1) Pripravnik opravlja program pripravništva pod neposrednim vodstvom in nadzorom mentorja.
- (2) Za mentorja je lahko imenovan delavec, ki ima enako vrsto strokovne izobrazbe kot pripravnik ter po opravljenem strokovnem izpitu najmanj pet let praktičnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti na strokovnem področju, za katerega se pripravnik usposablja.

- (3) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka je za mentorja pripravniku za poklic doktor dentalne medicine/doktorica dentalne medicine in zdravnik/zdravnica imenovan delavec, ki ima enako vrsto strokovne izobrazbe kot pripravnik, opravljen strokovni izpit in specializacijo.

8. člen (naloge mentorja)

(1) Naloge mentorja so:

- skrbi in odgovarja, da se pripravništvo izvaja po predpisanem programu;
- uvaja pripravnika v delo ter mu z navodili, nasveti in praktičnim delom pomaga pri usposabljanju za samostojno delo;
- skrbi in odgovarja, da pripravnik sodeluje na strokovnih posvetih;
- dodeljuje pripravniku delo oziroma posamezna opravila, ki jih mora pripravnik praktično obvladati po končanem pripravništvu v mentorjevi strokovni enoti;
- nadzira, ali se je pripravnik v strokovni enoti usposobil za samostojno delo;
- individualno ali skupinsko s pripravniki obravnava in analizira posamezna praktična vprašanja oziroma primere iz prakse;
- skrbi in odgovarja, da se pripravnik nauči pravilno uporabljati delovna sredstva in se seznaniti s predpisi o varstvu pri delu;
- pripravnika pri konkretnem delu opozarja na kodeks etike;
- sodeluje in pripravi preizkus praktičnega znanja pripravnika,
- s podpisom na listu o pripravništvu potrdi, da je program pripravništva potekal skladno s predpisanim programom pripravništva.

(2) Mentor ob koncu pripravništva izdela pisno poročilo o opravljenem programu pripravništva in mnenje o pripravnikovi usposobljenosti za opravljanje strokovnega izpita.

(3) Pisno poročilo je sestavni del lista o pripravništvu.

9. člen (zaključek pripravništva)

(1) S potrditvijo lista o pripravništvu je pripravništvo uspešno opravljeno.

(2) Pripravništvo se vedno zaključi s preizkusom praktičnega znanja. Če je pripravnik preizkus opravil, je pripravništvo uspešno opravljeno,

II. SESTAVA IN OBLIKOVANJE IZPITNE KOMISIJE

10. člen (komisija za strokovni izpit)

(1) Strokovni izpit se opravlja pred izpitno komisijo, ki šteje tri člane.

(2) Člane za sestavo komisije za pripravnike z višjo strokovno, visoko strokovno, univerzitetno izobrazbo, visokošolsko strokovno izobrazbo prve stopnje, univerzitetno izobrazbo prve stopnje, izobrazbo pridobljeno po magistrskem študijskem programu druge stopnje ter izobrazbo pridobljeno po enovitem magistrskem študijskem programu imenuje minister.

(3) Člane za sestavo komisije za pripravnike s srednjo poklicno ter strokovno izobrazbo, imenuje direktor pooblaščenega zavoda.

(4) Član izpitne komisije mora imeti najmanj univerzitetno ali visoko strokovno izobrazbo, če ni enakega univerzitetnega programa, in najmanj pet let delovnih izkušenj na strokovnem področju, iz katerega se opravlja izpit.

(5) Predsednik komisije je določen izmed članov komisije in je po izobrazbi pravnik.

11. člen
(zapisnikar)

- (1) Zapisnikarja, ki vodi zapisnik o poteku izpita na ministrstvu imenuje minister izmed delavcev, zaposlenih na ministrstvu. Zapisnikarja, ki vodi zapisnik o poteku izpita pri pooblaščenem zavodu imenuje direktor pooblaščenega zavoda izmed delavcev, zaposlenih v pooblaščenem zavodu.
- (2) Zapisnikar mora imeti najmanj srednjo splošno oziroma srednjo strokovno izobrazbo.

12. člen
(dolžnosti članov izpitne komisije)

- (1) Člani izpitne komisije in zapisnikar vestno opravljajo dolžnosti v zvezi z delom v izpitni komisiji, v katero so imenovani s sklepom.
- (2) Oseba iz prejšnjega odstavka mora takoj, ko izve za razlog, takoj ko izve za razlog, zaradi katerega ne bi mogla opraviti svoje dolžnosti v izpitni komisiji, obvesti osebo, pristojno za organizacijo izpitov.
- (3) Minister oziroma direktor pooblaščenega zavoda razreši osebo iz prvega odstavka tega člena, če ta večkrat krši obveznosti, določene s tem pravilnikom.

13. člen
(plačilo članov komisije)

Predsedniku in članom izpitne komisije ter zapisnikarjem, pripada plačilo za delo in povračilo stroškov v zvezi z delom v komisiji v višini, ki jo določi minister.

III. STROKOVNI IZPIT

14. člen
(izvajalec strokovnega izpita)

(1) Pripravnik s srednjo poklicno in srednjo strokovno izobrazbo opravlja strokovni izpit pri javnem zdravstvenem zavodu, ki ga za opravljanje strokovnih izpitov pooblasti minister (v nadaljnjem besedilu: pooblaščen zavod), če izpolnjuje naslednje kadrovske, prostorske in materialne pogoje:

- ima zagotovljene zadostno število oseb, ki izpolnjujejo pogoje za imenovanje v komisijo za strokovni izpit iz četrtega odstavka 10. člena tega pravilnika,
- ima zagotovljeno osebo, ki izpolnjuje pogoje za zapisnikarja iz 11. člena tega pravilnika,
- ima zagotovljen prostor, kjer se lahko izvajajo posamezne vsebine strokovnega izpita.

(2) Pripravnik z višjo strokovno, visoko strokovno, univerzitetno, visokošolsko strokovno izobrazbo prve stopnje, univerzitetno izobrazbo prve stopnje, izobrazbo pridobljeno po magistrskem študijskem programu druge stopnje ter izobrazbo pridobljeno po enovitem magistrskem študijskem programu opravlja strokovni izpit pri ministrstvu.

15. člen
(prijava na strokovni izpit)

- (1) Pripravnik vloži prijavo za opravljanje strokovnega izpita pri delodajalcu, ki popolno prijavo posreduje ministrstvu oziroma pooblaščenemu zavodu.
- (2) Volonterski pripravnik prijavo za opravljanje strokovnega izpita posreduje neposredno ministrstvu oziroma pooblaščenemu zavodu.

16. člen
(postopek s prijavo)

- (1) Prijava se vloži na obrazcu, ki je priloga III tega pravilnika.
- (2) Pripravnik s srednjo poklicno izobrazbo ter srednjo strokovno izobrazbo prijavi priloži:
 - izjavo o doseženi stopnji in smeri izobrazbe,
 - list o pripravništvu
 - potrdilo o plačilu stroškov izpita
- (3) Pripravnik z višjo strokovno, visoko strokovno, univerzitetno izobrazbo, visokošolsko strokovno izobrazbo prve stopnje, univerzitetno izobrazbo prve stopnje, izobrazbo pridobljeno po magistrskem študijskem programu druge stopnje ter izobrazbo pridobljeno po enovitem magistrskem študijskem programu prijavi priloži:
 - izjavo o doseženi stopnji in smeri izobrazbe,
 - list o pripravništvu,
 - potrdilo o plačilu stroškov izpita

Ne glede na prejšnji odstavek pripravnik, ki je izobrazbo pridobil v drugi državi članici Evropske unije, poleg podatkov iz prve alineje prejšnjega odstavka, prijavi predloži overjeno fotokopijo in prevod diplome oziroma prevod potrdila o zaključku izobraževanja.

17. člen
(administrativno delo)

- (1) Administrativno delo v zvezi z opravljanjem strokovnih izpitov za delavce s srednjo poklicno ter srednjo strokovno izobrazbo opravljajo pooblaščen zavod.
- (2) Administrativno delo v zvezi z opravljanjem strokovnih izpitov za delavce z višjo strokovno, visoko strokovno, univerzitetno izobrazbo, visokošolsko strokovno izobrazbo prve stopnje, univerzitetno izobrazbo prve stopnje, izobrazbo pridobljeno po magistrskem študijskem programu druge stopnje ter izobrazbo pridobljeno po enovitem magistrskem študijskem programu opravlja ministrstvo.

18. člen
(stroški strokovnega izpita)

- (1) Stroške strokovnega izpita krije:
 - delodajalec, ki je pripravnika prijavil na strokovni izpit,
 - pripravnik, če je volonterski pripravnik ali če se na strokovni izpit prijavi sam.
- (2) Višino stroškov strokovnega izpita določi minister.

19. člen
(pregled opravljenega programa pripravništva)

- (1) Pooblaščen zavod oziroma ministrstvo pred pristopom kandidata k strokovnem izpitu preveri, ali je kandidat opravil pripravništvo po predpisanem programu pripravništva.

- (2) Če pooblaščen zavod oziroma ministrstvo ugotovi, da pripravništvo ni opravljeno v skladu s predpisanim programom, o tem obvesti delodajalca oziroma kandidata in zahteva potrebne spremembe ali dopolnitve.

20. člen
(obseg strokovnega izpita)

(1) Program strokovnega izpita obsega:

- prvo pomoč – organizacija in dajanje pomoči v rednih in izrednih razmerah, razen za doktorje medicine in doktorje dentalne medicine,
- urgentno medicino za doktorje medicine,
- urgentna stanja v stomatologiji za doktorje dentalne medicine,
- osnove pravne ureditve s področja zdravstvenega varstva.

(2) Ministrstvo tekoče vodi seznam pravnih virov in strokovne literature, ki pomagajo kandidatu pri pripravi na strokovni izpit. Seznam se objavi na spletnih straneh ministrstva.

21. člen
(opravljanje strokovnega izpita)

(1) Strokovni izpit iz predmeta prva pomoč, urgentna medicina in urgentna stanja v stomatologiji obsega pisni in ustni del s praktičnim preizkusom znanja.

(2) Strokovni izpit iz predmeta osnove pravne ureditve je pisen.

(3) Pogoji za pristop k ustnemu delu izpita s praktičnim preizkusom znanja je uspešno opravljen pisni del.

(4) Pogoji za pristop k izpitu iz predmeta osnove pravne ureditve, je uspešno opravljen izpit iz prve pomoči oziroma urgentne medicine oziroma urgentnih stanj v stomatologiji. Strokovni izpit iz osnove pravne ureditve vsi kandidati opravljajo na isti dan, praviloma naslednji dan po opravljenem izpitu iz prve pomoči oziroma urgentne medicine oziroma urgentnih stanj v stomatologiji.

22. člen
(pisni del izpita)

(1) Pisni del izpita traja največ štiri pedagoške ure.

(2) Šteje se, da je kandidat opravil pisni del izpita, če je dosegel vsaj 75 odstotni uspeh vsakega posameznega strokovnega področja pisne naloge.

(3) Izpitna vprašanja na pisnem delu izpita določi izpitna komisija. Uspeh kandidata pri pisnem delu izpita oceni eden izmed članov komisije.

23. člen
(ustni del izpita)

(1) Ustni del izpita s praktičnim preizkusom znanja opravlja kandidat praviloma naslednji dan po uspešno opravljenem pisnem delu izpita. Ustni del izpita traja največ 45 minut.

- (2) Vprašanja, ki jih postavijo člani komisije kandidatu pri ustnem delu izpita, morajo biti taka, da je mogoče iz odgovorov nanje oceniti kandidatovo znanje iz upravnega postopka.
- (3) Ustni del izpita je ocenjen pozitivno, če je kandidat dosegel vsaj 75 odstotni uspeh pri ustnih vprašanjih, praktični preizkus znanja je ocenjen pozitivno, če je kandidat dosegel vsaj 75 odstotni uspeh pri preizkusu, kar ugotovi posamezni član komisije.
- (4) Če je kandidat ustni del izpita ali praktični preizkus znanja opravil neuspešno, popravlja ta predmet v celoti.

24. člen
(ponavljanje strokovnega izpita)

- (1) Če je kandidat neuspešno opravil pravno ureditev, lahko popravlja le ta del izpita.
- (2) Kandidat lahko pristopi k strokovnemu izpitu največ trikrat, pri čemer se kot en pristop k strokovnemu izpitu šteje opravljanje posameznega predmeta ali pa strokovnega izpita v celoti.

25. člen
(ocena uspeha kandidata)

- (1) Za skupno pozitivno oceno strokovnega izpita pripravnik zbere vsaj 75 odstotni uspeh vsakega posameznega področja.
- (2) Uspeh kandidata oceni izpitna komisija z oceno opravil/a" ali "ni opravil/a".

26. člen
(ugovor)

- (1) Kandidat, ki se ne strinja z oceno izpitne komisije, lahko takoj po razglasitvi ocene poda ugovor ustno na zapisnik.
- (2) V primeru ugovora kandidat ponovno opravlja strokovni izpit najkasneje v treh delovnih dneh pred novo izpitno komisijo.

27. člen
(potrdilo o strokovnem izpitu)

Kandidatu, ki je izpit opravil, se izda potrdilo o strokovnem izpitu, na obrazcu, ki je priloga II tega pravilnika. Potrdilo podpiše predsednik komisije.

28. člen
(izpitno gradivo)

- (1) Izpitna vprašanja, šifre kandidatov in vprašanja na praktičnem ter ustnem delu izpita (v nadaljnjem besedilu: izpitno gradivo) so označene kot izpitna tajnost. Kršitev izpitne tajnosti s strani predsednika ali člana izpitne komisije ima za posledico njegovo takojšnjo razrešitev, kršitev s strani uslužbenca ministrstva oziroma pooblaščenega delodajalca ali druge osebe, ki ji je dostopno izpitno gradivo, pa se šteje kot kršitev delovnih obveznosti. Osebe iz prejšnjega stavka so disciplinsko, odškodninsko in kazensko odgovorne v skladu z zakonom.
- (2) V času opravljanja pisnega in ustnega dela izpita ter praktičnih preizkusa znanja se kandidat ne sme z nikomer posvetovati in pri sebi ne sme imeti nobene literature. Kršitev določbe prejšnjega stavka s strani kandidata, ugotovljena s strani uslužbenca ministrstva oziroma pooblaščenega delodajalca ali izpitne komisije, ima enake posledice kot negativno ocenjen izpit.

29. člen

(zbirka dokumentov o kandidatu)

Za vsakega kandidata se vodi zbirka dokumentov, ki vsebuje prijavo k izpitu, potrdilo o izobrazbi pripravnika, obvestilo o dnevu opravljanja izpita in zapisnik o poteku strokovnega izpita.

30. člen (evidenca izpitov)

- (1) Pooblaščen zavod oziroma ministrstvo vodi evidenco o opravljenih strokovnih izpitih, ki vsebuje naslednje podatke:
 - zaporedno evidenčno številko,
 - osebno ime kandidata,
 - datum in kraj rojstva kandidata,
 - naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča kandidata,
 - stopnjo in vrsto izobrazbe,
 - datum opravljanja izpita,
 - uspeh, ki ga je kandidat dosegel na izpitu,
 - datum in številko potrdila o strokovnem izpitu.
- (2) Evidenca iz prejšnjega odstavka se hrani trajno, zbirka dokumentov o kandidatu pa eno leto od dneva opravljanja izpita.
- (3) Pooblaščen zavod podatke iz prejšnjega odstavka posreduje ministrstvu dvakrat letno za obdobje preteklih šestih mesecev, in sicer prvič do 30. junija in drugič do 31. decembra v posameznem koledarskem letu.

IV. NADZOR

31. člen (nadzor ministrstva)

- (1) Ministrstvo spremlja in nadzira izvajanje pripravništva pri delodajalcu, zlasti potek pripravništva v skladu s programi, izvajanje mentorstva in preizkušanje praktičnega znanja, daje v zvezi s tem nasvete in informacije ter sprejema potrebne ukrepe.
- (2) Ministrstvo spremlja in nadzira izvajanje strokovnih izpitov v pooblaščenih zavodih in v zvezi s tem sprejema potrebne ukrepe.

V. POSEBNE DOLOČBE

32. člen (opredelitve in oprostitev pripravništva in strokovnega izpita)

- (1) Delavec, ki je v Republiki Sloveniji že opravil strokovni izpit na področju zdravstvene dejavnosti, pa si je pozneje pridobil drug poklic na področju zdravstvene dejavnosti, opravlja pripravništvo in strokovni izpit za ta poklic.
- (2) Obseg pripravništva in strokovnega izpita iz prejšnjega odstavka določi minister, pri čemer upošteva strokovno izobrazbo, delovne izkušnje ter področje dela.
- (3) Delavec iz prejšnjega odstavka prošnji za opredelitev opravljanja pripravništva in strokovnega izpita priloži:
 - izjavo o doseženi stopnji in smeri izobrazbe

- podatek o že opravljenem strokovnem izpitu s področja zdravstvene dejavnosti,
 - izjavo delodajalca oziroma delodajalcev, iz katere izhaja vrsta in časovni okvir samostojnega opravljanja dela delavca,
- (4) Izjava delodajalca oziroma delodajalcev iz tretje alineje prejšnjega odstavka ob predložitvi ne sme biti starejša od 12 mesecev in se predloži v originalu.
- (5) Ne glede na določbo prvega odstavka tega člena lahko minister na obrazložen predlog delodajalca in prošnjo delavca z odločbo oprostí opravljanja pripravništva in strokovnega izpita, če s svojim strokovnim delom to opravičuje.
- (6) Delavec iz prejšnjega odstavka prošnji za oprostitev opravljanja strokovnega izpita priloži:
- izjavo o doseženi stopnji in smeri izobrazbe
 - izjavo delodajalca oziroma delodajalcev, iz katere izhaja vrsta in časovni okvir samostojnega opravljanja dela delavca.
- (7) Izjava delodajalca oziroma delodajalcev iz tretje alineje prejšnjega odstavka ob predložitvi ne sme biti starejša od 12 mesecev in se predloži v overjenem prevodu, njen izvornik pa na vpogled.

33. člen **(strokovni izpit za delavce iz bivše SFRJ Jugoslavije)**

- (1) Delavcu, ki je opravil pripravništvo in strokovni izpit na področju zdravstvene dejavnosti pred 25. junijem 1991 v eni od republik bivše SFR Jugoslavije, se opravljen strokovni izpit prizna, če je tri leta v zadnjih petih letih pred prijavo na strokovni izpit opravljal svoj poklic v zdravstveni dejavnosti. Pred zaposlitvijo v Republiki Sloveniji opravi zgolj izpit iz predmeta Osnove pravne ureditve s področja zdravstvenega varstva.
- (2) Vloga mora vsebovati:
- original oziroma overjeno fotokopijo diplome ter prevod v slovenski jezik,
 - original oziroma overjeno fotokopijo potrdila o opravljenem strokovnem izpitu ter prevod v slovenski jezik,
 - kratek življenjepis z opisom delovnih izkušenj, s poudarkom na zadnjih desetih letih, v slovenskem jeziku
 - potrdilo pooblaščne izobraževalne ustanove o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenščine na visoki ravni,
 - izjavo delodajalca oziroma delodajalcev, da je delavec pri njem oziroma pri njih samostojno opravljal svoj poklic v zdravstveni dejavnosti najmanj zadnjih pet let pred prijavo na strokovni izpit. Izjava mora biti predložena v originalu in prevedena v slovenski jezik.
- (3) Če delavec iz prvega odstavka pred prijavo na strokovni izpit zadnjih pet let ni opravljal svojega poklica v zdravstveni dejavnosti, opravlja pripravništvo in strokovni izpit v celoti.

34. člen **(pripravništvo in strokovni izpit za delavce iz tretjih držav brez delovnih izkušenj)**

- (1) Delavcu, ki je opravil pripravništvo in strokovni izpit po 25. juniju 1991 v eni od republik bivše SFR Jugoslavije ali v tretji državi, nima pa delovnih izkušenj in se želi zaposliti v Republiki Sloveniji, ministrstvo za pristop k pripravništvu določi, na katerem področju in v katerih vsebinah mora dopolniti obveznost študijskega programa. Pripravništvo in strokovni izpit opravlja v celoti.
- (2) Vloga za pristop k opravljanju pripravništva in strokovnega izpita vsebuje:
- dokazilo o zaključenem študijskem programu v tujini,
 - dokazilo o vsebini in poteku študijskega programa v tujini, iz katerega je razvidno trajanje študijskega programa, vsebina študijskega programa ter ure posameznega predmeta študijskega programa,

- program opravljenega pripravništva v tujini,
 - dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu,
 - življenjepis,
 - potrdilo pooblaščenih izobraževalnih ustanov o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenščine na visoki ravni,
 - mnenje o izobraževanju v skladu s predpisi, ki urejajo vrednotenje in priznavanje izobraževanja
- (3) Dokazila iz prve, druge, in tretje alineje se predložijo v overjenem prevodu v slovenski jezik, njihov izvirnih pa na vpogled.
- (4) Ta določba se smiselno uporablja tudi za magistric farmacije oziroma magistre farmacije ter diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane zdravstvenike.

36. člen

(pripravništvo in strokovni izpit za delavce iz tretjih držav z delovnimi izkušnjami)

- (1) Delavcu, ki je opravil pripravništvo in strokovni izpit po 25. juniju 1991 v eni od republik bivše SFR Jugoslavije ali v tretji državi ter ima delovne izkušnje in se želi zaposliti v Republiki Sloveniji, lahko ministrstvo določi, na katerem področju in v katerih vsebinah mora dopolniti obveznost študijskega programa in pripravništva. Strokovni izpit mora opraviti v celoti.
- (2) Vloga za pristop k opravljanju pripravništva in strokovnega izpita vsebuje:
- dokazilo o zaključenem študijskem programu v tujini,
 - dokazilo o vsebini in poteku študijskega programa v tujini, iz katerega je razvidno trajanje študijskega programa, vsebina študijskega programa ter ure posameznega predmeta študijskega programa,
 - program opravljenega pripravništva v tujini,
 - dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu,
 - življenjepis z opisom delovnih izkušenj, s poudarkom na zadnjih desetih letih,
 - izjavo delodajalca oziroma delodajalcev, da je delavec pri njem oziroma pri njih samostojno opravljal svoj poklic v zdravstveni dejavnosti zadnjih pet let pred vložitvijo vloge z navedbo in opisom delovnih izkušenj ter področja dela,
 - potrdilo pooblaščenih izobraževalnih ustanov o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenščine na visoki ravni,
 - mnenje o izobraževanju v skladu s predpisi, ki urejajo vrednotenje in priznavanje izobraževanja
- (5) Dokazila iz prve, druge, tretje, četrte in pete alineje se predložijo v overjenem prevodu v slovenski jezik, njihov izvirnih pa na vpogled
- (3) Pri določitvi vsebine in trajanja opravljanja pripravništva za kandidata ministrstvo upošteva delovne izkušnje kandidata ter področje dela kandidata.
- (4) Ta določba se smiselno uporablja tudi za magistric farmacije oziroma magistre farmacije ter diplomirane medicinske sestre oziroma diplomirane zdravstvenike.

37. člen

(pripravništvo in strokovni izpit za delavce iz tretjih držav, z opravljeno specializacijo)

- (1) Delavec, ki je opravil specializacijo po 25. juniju 1991 v eni od republik bivše SFR ali v tretji državi ter ima v zadnjih desetih letih najmanj sedem let delovnih izkušenj na specialističnem področju mora pred zaposlitvijo v Republiki Sloveniji opraviti strokovni izpit.
- (2) Vloga za opravljanje strokovnega izpita vsebuje:
- dokazilo o zaključenem študijskem programu v tujini,
 - dokazilo o opravljenem strokovnem izpitu,
 - dokazilo o opravljenem specialističnem izpitu,
 - življenjepis z opisom delovnih izkušenj, s poudarkom na zadnjih desetih letih,

- izjavo delodajalca oziroma delodajalcev, da je delavec pri njem oziroma pri njih samostojno opravljaj svoj poklic v zdravstveni dejavnosti na specialističnem področju zadnjih sedem let pred vložitvijo vloge,
 - potrdilo pooblaščenih izobraževalnih ustanov o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenščine na visoki ravni,
 - mnenje o izobraževanju v skladu s predpisi, ki urejajo vrednotenje in priznavanje izobraževanja.
- (3) Dokazila iz prve, druge, tretje, četrte in pete alineje se predložijo v overjenem prevodu v slovenski jezik, njihov izvernih pa na vpogled

38. člen **(dopolnitev obveznosti izobraževalnega programa)**

- (1) V postopku dopolnitve obveznosti izobraževalnega programa iz 35. in 36. člena tega pravilnika, uradna oseba ministrstva primerja:
- izobraževalni program, ki ga je kandidat opravil, z izobraževalnim programom, ki velja za zadevni poklic v Republiki Sloveniji,
 - trajanje izobraževanje, ki ga je kandidat zaključil, s trajanjem izobraževanja v Republiki Sloveniji.
- (2) Če je kandidat zaključil izobraževalni program, ki ne izpolnjuje pogojev izobraževalnega programa v Republiki Sloveniji, uradna oseba v odločbi določi opravljanje dodatnega izpita ali dodatnih izpitov, ki bi jih kandidat moral opraviti, da bi izobraževalni program po vsebini in poteku ustrežal slovenskemu izobraževalnemu programu. V odločbi določi strokovno področje dodatnega izpita ali strokovna področja dodatnih izpitov, rok za njegovo ali njihovo opravo in izobraževalni zavod, kjer se dodatni izpit ali izpiti opravljajo.
- (3) Če uradna oseba ministrstva ne razpolaga s strokovnim znanjem, ki je potrebno za presojo študijskega programa skladno s prvim odstavkom tega člena, za podajo mnenja imenuje izvedenca. Izvedenec je lahko posameznik oziroma izobraževalni zavod.
- (4) Dodatni izpit oziroma dodatni izpiti se opravljajo pri izobraževalnem zavodu, ki ga določi uradna oseba in ki izvaja zadevni izobraževalni program v Republiki Sloveniji.
- (5) Dodatni izpit je pisen in usten in traja najdlje dve uri.
- (6) Kandidat lahko pristopi k dodatnemu izpitu (eno strokovno področje) največ trikrat.
- (7) V odločbi določen izobraževalni zavod po opravljenem dodatnem izpitu oziroma po opravljenih dodatnih izpiti kandidatu izda potrdilo, da je kandidat uspešno opravil dopolnilne obveznosti študijskega programa.
- (8) Strošek izvedenskega mnenja ter strošek dodatnega izpita bremenijo kandidata.
- (9) Višino stroškov izvedenskega mnenja določi minister.
- (10) Strošek dodatnega izpita določi izobraževalni zavod, pri čemer ta strošek ne sme biti višji od tistega, ki je za opravljanje izpitov določen za dijake ali študente izobraževalnih zavodov v Republiki Sloveniji.
- (11) Kandidat lahko pristopi k opravljanju pripravništva po uspešno opravljenem dodatnem ali dodatnih izpiti.

39. člen **(potrditev programov pripravništva)**

- (1) Delavci, ki so državljani Republike Slovenije in so pripravništvo opravili v tujini, lahko pristopijo k strokovnem izpitu pod pogojem, da je program pripravništva enak programu pripravništva v Republiki Sloveniji.
- (2) Enakost programov pripravništva ugotavlja ministrstvo.

V. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

40. člen (veljavnost programov)

Do določitve programov pripravništva iz 1. člena tega pravilnika se uporabljajo programi pripravništva, ki so veljali pred uveljavitvijo tega pravilnika.

41. člen (pooblastitev zavodov)

Minister pooblasti zavode iz 10. člena tega pravilnika najpozneje v šestih mesecih po uveljavitvi tega pravilnika.

42. člen (prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpiti zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/04, 38/06, 84/09, 107/10 - ZPPKZ in 42/12).

43. člen (začetek veljavnosti)

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

Priloga I: List o pripravništvu
Priloga II: Potrdilo o strokovnem izpitu
Priloga III: Prijava k strokovnemu izpitu

Milojka Kolar Celarc
ministrica

Ime in priimek mentorja _____

Poklic mentorja _____

**POROČILO MENTORJA O OPRAVLJENEM PROGRAMU
PRIPRAVNIŠTVA:**

Izjavljam, da je pripravnik/ca _____
(ime in priimek)
opravil/a pripravništvo po predpisanem programu.

Dne _____ M.P. Podpis mentorja _____

POTEK PRIPRAVNIŠTVA ZA _____
(ime in priimek pripravnika/ce)

Delodajalec

LIST O PRIPRAVNIŠTVU

Ime in priimek _____

Pripravnik/ca za poklic _____

Diplomiral/a dne _____

Pripravništvo začel/a _____
(dan, mesec, leto)

Pripravništvo končal/a _____
(dan, mesec, leto)

Dne _____

M.P.

Odgovorna oseba
(ime in priimek)

(podpis)

OPRAVLJENO PRAKTIČNO USPOSABLJANJE

Zap. št.	Praktično usposabljanje pri delodajalcu (navedba zavoda, klinike, oddelka, enote, službe, centra)	Datum od - do Trajanje	Vsebina programa pripravništva	Podpis mentorja	Opombe

Izjavljam, da je pripravnik/ca _____
 (ime in priimek)
 opravil/a preizkus praktičnega znanja pri delodajalcu.

Dne _____ M.P. Podpis mentorja _____

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

POTRDILO
o strokovnem izpitu

_____ ime in priimek

rojen-a _____

je dne _____ pri _____

opravi-a

strokovni izpit za poklic _____

Številka: _____

Datum: _____

M.P.

_____ predsednik/ca komisije

POOBLAŠČENI ZDRAVSTVENI ZAVOD

POTRDILO
o strokovnem izpitu

ime in priimek

rojen-a _____

je dne _____ pri _____

opravi-a

strokovni izpit za poklic _____

Številka: _____

Datum: _____

M.P.

predsednik/ca komisije

PRILOGA III

Podatki delodajalca, ki prijavlja kandidata (ne izpolnjujejo kandidati samoplačniki):

Naziv: _____

E- naslov: _____

(Če delodajalec vpiše e-naslov, prejme obvestilo o opravljanju strokovnega izpita po elektronski, sicer pa po klasični pošti.)

Naslov: _____

Številka :

Datum :

PRIJAVA K STROKOVNEMU IZPITU

V skladu z 12. členom Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 109/11) se prijavljam oziroma prijavljamo kandidata/-ko:

Ime in priimek:

Pridobljen naziv izobrazbe:

Stopnja/raven izobrazbe (ustrezno obkrožiti):

a) srednja strokovna ali manj

b) srednja splošna

c) višješolski programi (do 1994) ali višja strokovna (6/1)

d) 1. bolonjska stopnja oz. specializacija po višješolskih programih oz. visoka strokovna (6/2)

e) 2. bolonjska stopnja oz. specializacija po visokošolskih strokovnih programih oz. univerzitetna (7)

Rojen-a _____ v/na

Stanujoč-a (ulica, hišna številka, pošta)

--	--	--	--	--

Telefon/GSM: _____

Elektronski naslov kandidata/tke: _____

(Če kandidat vpiše e-naslov, prejme obvestilo o opravljanju strokovnega izpita po elektronski, sicer pa po klasični pošti.)

Naziv in naslov podjetja, kjer je kandidat/-ka trenutno zaposlen/-a:

od _____

Pripravnštvo opravljal-a od _____ do _____

v/na/pri _____

Mentor: _____

Prejšnja zaposlitev v/na/pri _____

od _____ do _____

Izpit kandidat/-ka opravlja: **prvič, drugič, tretjič** (obkrožiti)

Strokovni izpit želim opravljati v mesecu _____

S podpisom te vloge dovoljujem, da Ministrstvo za zdravje pridobi podatke iz uradnih evidenc.

Podpisani/-a dovoljujem uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidence strokovnih izpitov, obdelavo podatkov in za analitične potrebe pooblaščenega zavoda oziroma ministrstva v skladu z zakonodajo o varstvu osebnih podatkov in v skladu z zgoraj navedenim pravilnikom.

Podpisani/-a izjavljam, da so podatki resnični, točni in popolni in da zanje materialno in kazensko odgovarjam.

(podpis kandidata/-ke)

(ime in podpis odgovorne osebe)

M. P.

Kraj in datum: _____

Priloge:

- izjava o doseženo stopnji in smeri izobrazbe,
- list o pripravništvu,
- potrdilo o plačilu stroškov izpita.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi tretjega odstavka 78. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v soglasju z ministrico za zdravje

**P R A V I L N I K
o strokovnem nadzoru s svetovanjem**

Vsebina pravilnika bo določena naknadno.

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

21. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo pravilnika)
Tretji odstavek 78. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.
22. Rok za izdajo pravilnika, določen z zakonom
6 mesecev.
23. Splošna obrazložitev predloga pravilnika, če je potrebna
/
24. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito predstavljene v predlogu zakona
/

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

S predlogom pravilnika se določi način izvajanja strokovnega nadzora za posamezno poklicno skupino. Vsebino pravilnika sprejme pristojna zbornica na podlagi soglasja Ministrstva za zdravje.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi 13. odstavka 80. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja ministrica za zdravje

**P R A V I L N I K
o upravnem nadzoru**

Vsebina pravilnika bo določena naknadno.

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

25. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo pravilnika) 13. odstavek 80. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti.
26. Rok za izdajo pravilnika, določen z zakonom 6 mesecev.
27. Splošna obrazložitev predloga pravilnika, če je potrebna /
28. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito predstavljene v predlogu zakona /

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

S predlogom pravilnika se določi postopek in način izvajanja upravnega nadzora.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi četrtega odstavka 82. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. ...) izdaja ministrica za zdravje

**P R A V I L N I K
o izvajanju sistemskega nadzora v zdravstveni dejavnosti**

Vsebina pravilnika bo določena naknadno.

OBRAZLOŽITEV

I. UVOD

29. Pravna podlaga (besedilo, vsebina zakonske določbe, ki je podlaga za izdajo pravilnika)
Četrty odstavky 82. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti.
30. Rok za izdajo pravilnika, določen z zakonom
6 mesecev.
31. Splošna obrazložitev predloga pravilnika, če je potrebna
/
32. Predstavitev presoje posledic za posamezna področja, če te niso mogle biti celovito predstavljene v predlogu zakona
/

II. VSEBINSKA OBRAZLOŽITEV PREDLAGANIH REŠITEV

S predlogom pravilnika se predpiše postopek in način izvajanja sistemskega (sočasnega) nadzora v zdravstveni dejavnosti.

**PREDLOG
(EVA)**

Na podlagi šestega odstavka 44. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št.....) Vlada Republike Slovenije izdaja

**Uredbo
o uveljavljanju pravic ožjih družinskih članov po smrti zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca**

I. SPLOŠNA DOLOČBA

**1. člen
(vsebina)**

Ta uredba podrobneje določa:

1. pridobitev štipendije otrok in posvojencev (v nadaljevanju: otrok) zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca , ki je pri opravljanju svojega dela izgubil življenje, višino štipendij ter pravice in obveznosti štipendistov;
 2. uveljavljanje prednosti za otroke pri vpisu v dijaški oziroma študentski dom ;
 3. uveljavljanje prednosti za otroke pri vpisu v javni vrtec, zasebni vrtec s koncesijo ali zasebni vrtec, ki se financira z občinskega proračuna;
 4. uveljavljanje prednosti pri zaposlitvi brezposelnega zakonca, zunajzakonskega partnerja, partnerja iz registrirane istospolne partnerske skupnosti, otroka ali posvojenca v javnem zdravstvenem zavodu pod pogojem, da izpolnjuje pogoje za zasedbo delovnega mesta, določene v zakonu;
 5. povračilo stroškov šolske malice otrokom osnovnošolskega in srednješolskega izobraževanja oziroma bonov za študentsko prehrano za študente in
 6. povračilo do kritja stroškov javnega vrtca zasebnega vrtca s koncesijo ali zasebnega vrtca, ki se financira z občinskega proračuna .
-

II. ŠTIPENDIJE

**2. člen
(upravičenci do štipendije)**

(1) Upravičenci do štipendije po tej uredbi so otroci in posvojenci zdravstvenega delavca in zdravstvenega sodelavca,, ki je pri opravljanju svojega dela izgubil življenje (v nadaljnjem besedilu: štipendist), če se redno šolajo, vendar ne dalj kot do leta, v katerem dopolnijo 27 let starosti.

(2) Pravico do štipendije imajo tudi izredni študenti, če niso v delovnem razmerju oziroma ne opravljajo samostojne registrirane dejavnosti.

**3. člen
(vloga za pridobitev štipendije)**

(1) Upravičenec ali njegov zakoniti zastopnik vloži vlogo za pridobitev štipendije v kadrovski službi delodajalca, pri katerem je bil nazadnje zaposlen zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec (v nadaljnjem besedilu: delodajalec).

(2) Vloga za pridobitev štipendije mora vsebovati:

1. osebno ime upravičenca;
2. rojstni list oziroma odločbo o posvojitvi pristojnega organa;
3. EMŠO upravičenca;
4. stalno oziroma začasno bivališče upravičenca;
5. davčno številko;
6. transakcijski račun;
7. kontaktne podatke (telefon, mobilni telefon, e-pošta);
8. šolanje oziroma študij, na katerega je upravičenec vpisan (program in stopnja, smer, letnik);
9. potrdilo o vpisu v osnovnošolsko izobraževanje ali vpisu v tekoči letnik izobraževanja oziroma izjavo upravičenca oziroma njegovega zakonitega zastopnika o vpisu, če potrdila ob vložitvi vloge še ni mogoče dobiti;
10. izjavo, da oseba, ki vodi postopek lahko podatke, potrebne za rešitev vloge, pridobi iz uradnih evidenc.

(3) Vloga za pridobitev štipendije se vloži za vsako stopnjo izobraževanja posebej.

4. člen (odločba)

(1) Pravica do štipendije se prizna s prvim dnevom naslednjega meseca po vložitvi vloge za pridobitev štipendije.

(2) O podelitvi štipendije odloči delodajalec s sklepom, ki postane dokončen z dnem vročitve.

5. člen (pogodba o štipendiranju)

Po dokončnosti sklepa o podelitvi štipendije delodajalec sklene s štipendistom oziroma njegovim zakonitim zastopnikom pogodbo o štipendiranju, s katero se uredi razmerje med štipenditorjem in štipendistom (v nadaljnjem besedilu: štipendijsko razmerje), predvsem pa višina štipendije, način izplačevanja štipendije, čas trajanja pogodbe, razlogi za prenehanje pogodbe ter posledice v primeru prenehanja pogodbe.

6. člen (plačevanje štipendije)

(1) Štipendija se plačuje mesečno vnaprej, do 10. dne v mesecu za vsak mesec do zaključka izobraževanja, določenega v pogodbi o štipendiranju oziroma do konca izobraževanja.

(2) Če ima štipendist podaljšan absolventski staž, kar dokaže s potrdilom fakultete, se mu štipendija izplačuje tudi za čas podaljšanja absolventskega staža, vendar ne več kot eno leto.

7. člen (spremenjene okoliščine)

Štipendist oziroma njegov zakoniti zastopnik mora takoj oziroma najkasneje v 15 dneh od spremembe okoliščine sporočiti delodajalcu, vsako okoliščino, ki lahko vpliva na upravičenost do prejemanja štipendije, in spremembe podatkov, ki jih vsebuje pogodba o štipendiranju, kot npr.:

- prekinitev ali zaključek izobraževanja;
- sprememba izobraževalnega programa ali izobraževalne ustanove;
- sprememba bivališča;

- sklenitev delovnega razmerja oziroma opravljanje samostojne registrirane dejavnosti;
- nezmožnost napredovanja v višji letnik zaradi neopravljenih šolskih oziroma študijskih obveznosti;
- druge spremembe, ki bi lahko vplivale na štipendijsko razmerje.

8. člen
(dokazila o statusu)

Štipendist na začetku šolskega oziroma študijskega leta delodajalcu, predloži:

1. učenec – potrdilo o šolanju;
2. dijak – potrdilo o vpisu v srednjo šolo oziroma napredovanju v višji letnik;
3. študent – potrdilo o vpisu programa višješolskega ali visokošolskega izobraževanja oziroma o vpisu v višji letnik.

10. člen
(razlogi za prenehanje oziroma prekinitev štipendijskega razmerja)

(1) Štipendijsko razmerje preneha:

1. z dnem, ko štipendist zaključi oziroma konča izobraževanje;
2. z dnem, ko štipendist sklene delovno razmerje ali začne opravljati samostojno registrirano dejavnost;
3. s prvim dnem leta, v katerem štipendist dopolni 27 let starosti.

(2) Če štipendist prekine šolanje se izplačevanje štipendije prekine. Po predložitvi dokazila o nadaljevanju šolanja se štipendija izplačuje pod pogoji, določenimi v pogodbi o štipendiranju.

(3) Štipendist mora vrniti vse zneske štipendije, prejete po datumu iz prvega in drugega odstavka tega člena. Plačati mora tudi zakonite zamudne obresti.

III. PREDNOST PRI VPISU V VRTEC IN DIJAŠKI OZIROMA ŠTUDENTSKI DOM

11. člen
(prednost pri vpisu)

(1) Upravičenci iz druge točke 1. člena te uredbe imajo prednost pri vpisu v dijaški oziroma študentski dom, kadar se šolajo oziroma študirajo izven kraja stalnega bivališča

(2) Upravičenci iz tretje točke 1. člena te uredbe imajo prednost pri vpisu v javni vrtec, zasebni vrtec s koncesijo ali zasebni vrtec, ki se financira z občinskega proračuna v občini, kjer imajo stalno bivališče..

12. člen
(odločba)

(1) Pravica do uveljavljanja prednosti pri vpisu se prizna s sklepom in sicer s prvim dnem naslednjega meseca po vložitvi vloge za pridobitev pravice prednosti pri vpisu.

(2) Vloga za pridobitev pravice prednosti pri vpisu v vrtec mora vsebovati podatke iz 1, 2, 3, 4, in 10 točke 3. člena te uredbe

(3) Vloga za pridobitev pravice prednosti pri vpisu v dijaški dom oziroma študentski dom, mora vsebovati podatke iz 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 in 10 točke 3. člena te uredbe

(4) Sklep izda delodajalec.

IV. PREDNOST PRI ZAPOSLOTVI

13. člen

(prednost pri zaposlitvi)

(1) Upravičenci iz četrte točke 1. člena te uredbe imajo prednost pri zaposlitvi v javnem zdravstvenem zavodu, v katerem je bil nazadnje zaposlen zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec.

(2) Upravičenci iz četrte točke 1. člena te uredbe pravico do prednostne zaposlitve uveljavljajo ob vlogi za zaposlitev, ki jo podajo na razpisano prosto delovno mesto pri delodajalcu.

(3) Pravico do prednostne zaposlitve lahko upravičenci iz 4. točke 1. člena te uredbe uveljavljajo pod pogojem, da izpolnjujejo pogoje za zasedbo delovnega mesta.

V. POVRAČILO TER KRITJE STROŠKOV PREHRANE IN VRTCA

14. člen

(stroški šolske malice in bonov za študentska prehrano)

(1) Upravičenci iz pete točke 1. člena te uredbe imajo pravico do povračila stroškov šolske malice oziroma bonov za študentsko prehrano.

(2) Povračilo stroškov se izvede na transakcijski račun upravičenca, na podlagi vloge, ki mora vsebovati podatka iz drugega odstavka 3. člena te uredbe. Vloga se poda pri delodajalcu. Delodajalec o vlogi odloči s sklepom.

15. člen

(stroški vrtca)

(1) Upravičenci iz šeste točke 1. člena te uredbe imajo pravico do kritja stroškov javnega vrtca zasebnega vrtca s koncesijo ali zasebnega vrtca, ki se financira z občinskega proračuna.

(2) Povračilo stroškov se izvede na transakcijski račun upravičenca, na podlagi vloge, ki mora vsebovati podatka iz 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 in 10. točke, drugega odstavka 3. člena te uredbe. Vloga se poda pri delodajalcu, ki o vlogi odloči s sklepom.

VII. PREHODNA IN KONČNI DOLOČBI

16. člen

(veljavnost)

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