



Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 60 01

F: 01 478 60 58

E: gp.mz@gov.si

www.mz.gov.si

Številka: 0070-93/2021

Ljubljana, 30. 5. 2021

EVA 2021-2711-0072

GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE

gp.gs@gov.si

ZADEVA: Predlog Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva – predlog za obravnavo

1. Predlog sklepov vlade:

Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na seji dne sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je sprejela predlog Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva, EVA 2021-2711-0072, in ga posreduje v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije po nujnem postopku.

Mag. Janja Garvas Hočevar
v. d. generalnega sekretarja

Prejmejo:

- ministrstva,
- vladne službe.

2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:

Vlada Republike Slovenije predlaga Državnemu zboru Republike Slovenije, da predlog zakona obravnava po nujnem postopku, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države na področju zdravstva. Navedeno je potrebno, da se omilijo posledice oziroma zmanjšajo negativni učinki COVID-19 na področju zdravstva. V Uradnem listu RS, št. 55/21 z dne 9. 4. 2021, z veljavnostjo 17. 4. 2021 in trajanjem 30 dni, je bil ponovno objavljen Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. Epidemija (t.i. drugi in tretji val) traja neprekinjeno že od 19. oktobra 2020. Razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 so sledile objave različnih pravnih aktov, ki določajo začasne ukrepe v času obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 in predstavljajo omejitve na različnih področjih javnega življenja, s čimer so nastale tudi posledice za paciente in izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Na področju zdravstva so bili zaradi posledic epidemije z Zakonom o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE), Zakonom o

interventnih ukrepov za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 175/20, 203/20 – ZIUPOPĐVE in 15/21 – ZDUOP), Zakonom o interventnih ukrepov za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20 in 15/21 – ZDUOP) in Zakonom o dodatnih ukrepov za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21) določeni ukrepi, s katerimi se preprečujejo oziroma blažijo negativne posledice nalezljive bolezni COVID-19. Zaradi še vedno trajajoče epidemije in tudi siceršnje potrebe po obvladovanju nalezljive bolezni COVID-19 je treba sprejeti nov zakon z nujnimi ukrepi, ki bodo omilili posledice in vpliv nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva, delovnopravnem področju in pri javnem naročanju oziroma omogočili bolj učinkovito delo v zdravstvu ter povečali dostopnost do zdravstvenih storitev in varnost pri uporabi medicinskih pripomočkov.

Vlada Republike Slovenije na podlagi drugega odstavka 58. člena Poslovnika državnega zbora predlaga obravnavo predloga zakona na izredni seji Državnega zbora Republike Slovenije.

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- Janez Poklukar, minister za zdravje,
- Janez Cigler Kralj, minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- mag. Franc Vindišar, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje,
- mag. Marija Magajne, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo,
- mag. Vesna Kerstin Petrič, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje,
- mag. Helena Ulčar Šumčič, v. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno ekonomiko,
- mag. Klavdija Kobal Straus, v. d. generalnega direktorja Direktorata za dolgotrajno oskrbo,
- mag. Katja Rihar Bajuk, generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela.

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

/

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

- Janez Poklukar, minister za zdravje,
- Janez Cigler Kralj, minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- mag. Franc Vindišar, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje,
- mag. Marija Magajne, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo,
- mag. Vesna Kerstin Petrič, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje,
- mag. Helena Ulčar Šumčič, v. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno ekonomiko,
- mag. Klavdija Kobal Straus, v. d. generalnega direktorja Direktorata za dolgotrajno oskrbo,
- mag. Katja Rihar Bajuk, generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela.

5. Kratek povzetek gradiva:

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	NE
c)	administrativne posledice	DA
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	DA
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 	NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

Predlog zakona ima finančne posledice za državni proračun, in sicer v skupni ocenjeni višini 69,16

mio EUR.

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	48,08 mio	20,29 mio	0,29 mio	0,29 mio
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (–) obveznosti za druga javnofinančna sredstva	+0,1 mio (ZZZS)			

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

V zvezi s predlaganim vladnim gradivom se navedejo predvidene spremembe (povečanje, zmanjšanje):

- prihodkov državnega proračuna in občinskih proračunov,
- odhodkov državnega proračuna, ki niso načrtovani na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov,
- obveznosti za druga javnofinančna sredstva (drugi viri), ki niso načrtovana na ukrepih oziroma projektih sprejetih proračunov.

II. Finančne posledice za državni proračun

Prikazane morajo biti finančne posledice za državni proračun, ki so na proračunskih postavkah načrtovane v dinamiki projektov oziroma ukrepov:

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

Navedejo se proračunski uporabnik, ki financira projekt oziroma ukrep; projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in proračunske postavke (kot proračunski vir financiranja), na katerih so v celoti ali delno zagotovljene pravice porabe (v tem primeru je nujna povezava s točko II.b). Pri uvrstitvi novega projekta oziroma ukrepa v načrt razvojnih programov se navedejo:

- proračunski uporabnik, ki bo financiral novi projekt oziroma ukrep,
- projekt oziroma ukrep, s katerim se bodo dosegli cilji vladnega gradiva, in
- proračunske postavke.

Za zagotovitev pravic porabe na proračunskih postavkah, s katerih se bo financiral novi projekt oziroma ukrep, je treba izpolniti tudi točko II.b, saj je za novi projekt oziroma ukrep mogoče zagotoviti pravice porabe le s prerazporeditvijo s proračunskih postavk, s katerih se financirajo že sprejeti oziroma veljavni projekti in ukrepi.

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Navedejo se proračunski uporabniki, sprejeti (veljavni) ukrepi oziroma projekti, ki jih proračunski uporabnik izvaja, in proračunske postavke tega proračunskega uporabnika, ki so v dinamiki teh projektov oziroma ukrepov ter s katerih se bodo s prerazporeditvijo zagotovile pravice porabe za dodatne aktivnosti pri obstoječih projektih oziroma ukrepih ali novih projektih oziroma ukrepih, navedenih v točki II.a.

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.

NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: NE

– Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: NE

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

NE

Gre za interventni zakon, kjer sodelovanje javnosti ni predvideno.

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:

NE

11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:

NE

**Janez Poklukar
Minister za zdravje**

PRILOGA 1

Na podlagi šestega odstavka 21. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13, 47/13 – ZDU-1G, 65/14 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na seji dne sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je sprejela predlog Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva, EVA 2021-2711-0072, in ga posreduje v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije po nujnem postopku.

Mag. Janja Garvas Hočevar
v. d. generalnega sekretarja

Prejmejo:

- ministrstva,
- vladne službe.

**ZAKON
O NUJNIH UKREPIH NA PODROČJU ZDRAVSTVA**

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

V Uradnem listu RS, št. 73/21 z dne 13. 5. 2021, z veljavnostjo 17. 5. 2021 in trajanjem 30 dni, je bil ponovno objavljen Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. Epidemija (t.i. drugi in tretji val) traja neprekinjeno že od 19. oktobra 2020. Razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 so sledile objave različnih pravnih aktov, ki določajo začasne ukrepe v času obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 in predstavljajo omejitve na različnih področjih javnega življenja, s čimer so nastale tudi posledice za paciente in izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Na področju zdravstva so bili zaradi posledic epidemije z Zakonom o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE; v nadaljnjem besedilu: ZZUOOP), Zakonom o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 175/20, 203/20 – ZIUPOP DVE in 15/21 – ZDUOP; v nadaljnjem besedilu: ZIUOP DVE), Zakonom o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20 in 15/21 – ZDUOP; v nadaljnjem besedilu: ZIUPOP DVE) in Zakonom o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21; v nadaljnjem besedilu: ZDUOP) določeni ukrepi, s katerimi se preprečujejo oziroma blažijo negativne posledice nalezljive bolezni COVID-19. Zaradi še vedno trajajoče epidemije in tudi siceršnje potrebe po obvladovanju nalezljive bolezni COVID-19 je treba sprejeti nov zakon z nujnimi ukrepi, ki bodo omilili posledice in vpliv nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva, delovnopravnem področju in omogočili bolj učinkovito delo v zdravstvu ter povečali dostopnost do zdravstvenih storitev in varnost pri uporabi medicinskih pripomočkov.

Potrebno je podaljšati: ukrep nacionalnega razpisa za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev iz 34. do 36. člena ZZUOOP; veljavnost ukrepa izvajanja in financiranja PCR testiranja iz proračuna RS; obdobje za izpolnitev pogoja glede izobrazbe za tehnike zdravstvene nege iz prehodnih določb ZZDej-K; ukrep sofinanciranja obvezne strateške zaloge osebne varovalne opreme in medicinske opreme. Pogoje za določitev odgovornega nosilca dejavnosti pa je potrebno omejiti na pogoj samostojnega opravljanja dela.

Na delovnopravnem področju je potrebno: podaljšati ukrep nadomestila plač delavcem zaradi odrejene karantene na domu ali nemožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej od 1. julija 2021 dalje; urediti pravico do dodatkov za neposredno delo s COVID-19 pacienti, ki opravljajo delo prek zunanega izvajalca na podlagi pogodbe o poslovnem sodelovanju tudi z izvajalci zdravstvenega varstva.

Zaradi bolj učinkovitega dela v zdravstvu ali dostopnosti do zdravstvenih storitev ali zaradi varnosti je potrebno: povezovanje zbirk ZZZS in CRPP zaradi učinkovitega izvajanja nadzora s strani ZZZS nad beleženjem in obračunavanjem storitev, kot to predvidevajo z epidemijo povezani predpisi; pooblastilo ministru za zdravje za celovito ureditev izvedbe cepljenja proti COVID-19 bo omogočilo hitrejše izvedbo cepljenja v Sloveniji, prav tako pa tudi možnost NIJZ prenesti podatke iz vlog interesentov za cepljenje na portalu eUprava v zbirko eNaročanje in eNapotnica ter nadgraditev zmogljivosti epidemiološke službe

NIJZ; vzpostaviti novo zbirko NIJZ 76 zaradi povezovanja s sistemom EUdPLF, smiselna je donacija ali odprodaja viška cepiv proti COVID-19 ali humanitarna pomoč v obliki donacij cepiv; odstop od administrativnih pravil javnega natečaja bo pospešil investicijski cikel v zdravstveni infrastrukturi in pri socialnih storitvah; zaradi usmerjenega ukrepanja za zajezitev epidemije je na področju mikrobioloških preiskav potrebno določiti pravno podlago za genomsko sekvenciranje, spremljanje SARS-CoV-2 v odpadnih vodah in natančno karakterizacijo variantnih virusov; za razbremenitev bolnišničnih zmogljivosti je potrebno dopolniti že sprejeti ukrep podaljšane zdravstvene obravnave za osebe po zaključenem bolnišničnem zdravljenju po preboleli bolezni COVID-19; ureditev začasnega prenosa obsega programov zdravstvene dejavnosti med izvajalci zdravstvene dejavnosti bo povečala dostopnost; začasno zagotoviti proračunsko financiranja specializacij s področja klinične psihologije in spodbuditi specializacije iz družinske medicine; zavarovati osebe pri samotestiranju s SARS-CoV-2 testi s predhodnim strokovnim svetovanjem.

Vlada Republike Slovenije predlaga Državnemu zboru Republike Slovenije, da predlog zakona obravnava po nujnem postopku, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države na področju zdravstva. Navedeno je potrebno, da se omilijo posledice oziroma zmanjšajo negativni učinki COVID-19 na področju zdravstva in delovnih razmerij.

Vlada Republike Slovenije na podlagi drugega odstavka 58. člena Poslovnika državnega zbora predlaga obravnavo predloga zakona na izredni seji Državnega zbora.

Predlogi rešitev niso predmet uskladitve s pravni redom Evropske unije. V skladu s Pogodbe o delovanju EU so države članice same odgovorne za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenega varstva.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Glavni cilj predloga zakona je omiliti posledice, ki so nastale zaradi širjenja virusne okužbe SARS-CoV-2 (COVID-19) tako pri posameznikih, ki so uporabniki zdravstvenih storitev ali delojemalci, kot tudi na ravni izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

2.2 Načela

Predlog zakona ureja vsebino, povezano z nalezljivo boleznijo COVID-19, in sledi načelu varovanja zdravja in življenja ljudi, načelu družbene skrbi za zdravje z zagotavljanjem pogojev za opravljanje zdravstvene dejavnosti ter naslednjim načelom.

1. Načelo prilagajanja prava družbenim razmeram

Epidemija nalezljive bolezni COVID-19 je ves svet pahnila v popolnoma novo in nepredvidljivo situacijo, tako z vidika njenega trajanja ter posledic na družbo in posameznike ter njihov vrednostni sistem. V luči te negotovosti zakonodajalec nima le pravice, temveč tudi dolžnost, da zakonodajo prilagaja danim družbenim razmeram in jo tudi spreminja, če to narekujejo spremenjena družbena razmerja. Načelo prilagajanja prava družbenim razmeram se v teh družbenih razmerah torej kaže kot ključni element načela pravne države.

2. Načelo socialne države

Načelo socialne države daje zakonodajalcu pri zagotavljanju in uresničevanju socialne varnosti njegovih državljanov široko polje proste presoje. Načelo je povezano z načelom vzajemnosti in solidarnosti.

3. Načelo zakonitosti

Načelo zakonitosti od državnih organov zahteva, da morajo njihova posamična dejanja temeljiti na

zakonu ali na zakonitem predpisu (četrti odstavek 153. člena Ustave Republike Slovenije).

4. Načelo učinkovitosti

Nujni ukrepi, ki jih država sprejema za obvladovanje in zmanjševanje negativnih posledic COVID-19 na prebivalstvo in zdravstvo, morajo biti čim bolj učinkoviti.

5. Načelo ekonomičnosti postopka

Postopki dodeljevanja finančnih sredstev in spodbud se morajo voditi hitro, s čim manjšimi stroški in čim manjšo zamudo za stranke in druge udeležence v postopku.

6. Načelo solidarnosti

Zakonski ukrepi sledijo načelu solidarnosti in vzajemne pomoči med bolnimi in zdravimi.

7. Načelo transparentnosti

Zaradi preprečevanja zlorab so prejemniki finančnih vzpodbud zavezani k transparentnosti njihovega pridobivanja.

2.3 Poglavitne rešitve

S predlogom zakona se določa začasne ukrepe za omilitev in odpravo posledic nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na področju zdravstva, in sicer:

- podaljšanje ukrepa nacionalnega razpisa za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev iz 34. do 36. člena ZZUOOP;
- določitev načinov naročanja, vodenja seznama naročenih oseb in načina izvedbe cepljenja proti COVID-19, vključno s ciljnim skupinami in vrstnim redom skupin za cepljenje, v skladu z nacionalno strategijo cepljenja proti COVID-19 in določitvijo Zdravstvenega inšpektorata Republike Slovenije za nadzor nad izvajanjem cepljenja ter kazensko določbo za kršitve pravilnika, ki ureja področje cepljenja v skladu z nacionalno strategijo;
- določitev možnosti in pogojev za donacijo ali odprodajo viška zdravil in cepiv proti COVID-19 ali humanitarne pomoči v obliki donacij zdravil in cepiv proti COVID-19 drugim državam članicam Evropske unije, schengenskega območja ali tretjim državam;
- možnost povezovanja zbirk ZZS in CRPP, kar bo omogočilo dejansko izvedbo določil predpisov, ki določa za določene zdravstvene storitve (testiranje, cepljenje), povezane s COVID-19, da ZZS učinkovito izvaja nadzor nad beleženjem in obračunavanjem storitve, kot to predvidevajo z epidemijo povezani predpisi. S tem je povezana tudi predlagana sprememba zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zavarovanje, ki v zbirkah ZZS omogoča obdelavo podatkov, ki tak nadzor omogoča. Določa se možnost povezovanja zbirk eZdravja s centralno storitvijo za spletno prijavo in elektronski podpis. Navedeno omogoča dostop pacientov do portala zVEM na podlagi SiPass prijave, kar bo pomenilo, da lahko do potrdil o cepljenju, testiranju in prebolewnosti dostopajo tudi na mobilnih napravah, kar pomeni lažji dostop pacientov do »Digitalnega zelenega potrdila«, ki jim bo omogočalo dokazovanje statusa izjem pri prehodu meja znotraj EU (uvedba interoperabilnega zelenega potrdila se predvideva še pred poletjem 2021). V okviru sprememb zakona s področja zbirk podatkov v zdravstvu se v okviru zbirke eNapotnica in eNaročilo določneje ureja pravno podlago za zbirko centraliziranega nacionalnega seznama za spremljanje seznama naročenih za cepljenje in ostale zdravstvene storitve na primarni ravni (npr. testiranje na COVID), kar je predpogoj za uvedbo nacionalne informacijske rešitve za naročanje na cepljenje. Hkrati vzpostavljamo tudi podlago za spremljanje komunikacije s pacienti ali med zdravstvenimi delavci glede naročila ali napotnih listin in hkrati podlago za spremljanje kakovosti storitev, ki se bo predvidoma izvajala za storitve v okviru nacionalnega razpisa. S spremembami Evidence uporabnikov eZdravja vzpostavljamo pravno podlago za obdelavo podatkov o kontaktnih podatkih osebe (telefonu in elektronskem naslovu) in omogočamo povezovanje s centralno storitvijo za spletno prijavo in elektronski podpis v upravljanju Ministrstva za javno upravo. Navedeno omogoča registracijo zdravstvenih delavcev v nacionalni rešitvi za naročanje na cepljenje proti COVID-19;
- možnost NIJZ prenesti podatke iz vlog zbiranja interesa za cepljenje na portalu eUprava po verifikaciji v zbirko eNaročanje in eNapotnica;
- vzpostaviti novo zbirko NIJZ 76 zaradi povezovanja s sistemom EUdPLF;
- na področju mikrobioloških preiskav se določa pravna podlaga za genomsko sekvenciranje,

spremljanje SARS-CoV-2 v odpadnih vodah in natančno karakterizacijo variantnih virusov, kar bo omogočilo določanje novih različic virusa in pokazalo širjenje le-teh ter podalo informacije, potrebne za sprejemanje ukrepov za zajezitev širjenja;

- ureditev dodatkov za neposredno delo s COVID-19 pacienti, ki opravljajo delo prek zunanega izvajalca na podlagi pogodbe o poslovnem sodelovanju tudi z izvajalci zdravstvenega varstva;
- podaljšanje veljavnosti ukrepa izvajanja in financiranja PCR testiranja iz proračuna RS;
- zagotavljanje financiranja specializacij s področja klinične psihologije za deset novih specializacij z začetkom v letu 2021;
- spodbuditi specializacije iz družinske medicine;
- ureditev nadomestil plače delavcem zaradi karantene na domu ali nezmožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej, ki se uporabljajo od 1. julija 2021;
- dopolnitev že sprejetega ukrepa podaljšane zdravstvene obravnave za osebe po zaključenem bolnišničnem zdravljenju po preboleli bolezni COVID-19;
- podaljšanje obdobja za izpolnitev pogoja glede izobrazbe za tehnike zdravstvene nege iz prehodnih določb ZZDej-K;
- ureditev možnosti začasnega prenosa obsega programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev med izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- sprememba roka za vložitev zahtevkov delodajalcev po 46. členu ZIUPOPDVE;
- vzpostavitev nujnega operativnega centra za izvajanje epidemioloških preiskav oziroma nadgraditev zmogljivosti epidemiološke službe NIJZ;
- podaljšanje ukrepov sofinanciranja obvezne strateške zaloge osebne varovalne opreme (37. člen ZZUOOP) in sofinanciranja medicinske opreme in ukrepov na področju javnega zdravja (38. člen ZZUOOP) oziroma pri izvajalcih s področja socialnih storitev;
- ureditev samotestiranja s SARS-CoV-2 testi pod pogojem predhodnega strokovnega svetovanja v lekarnah ali specializiranih prodajalnah, ki izpolnjujejo pogoje v skladu s predpisom o medicinskih pripomočkih in s predpisom, ki ureja zdravila.

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

Predlog zakona ima finančne posledice za državni proračun, in sicer v skupni ocenjeni višini 69,16 mio EUR.

Finančne posledice podaljšanja ukrepa financiranja PCR testiranja iz proračuna RS se za drugo polovico leta 2021 ocenjuje na 23 mio eur, začasni ukrep genomskega sekvenciranja, spremljanja SARS-CoV-2 v odpadnih vodah in natančne karakterizacije variantnih virusov pa na 1,7 mio eur na letni ravni. Oba ukrepa vplivata na obvladovanje stanja okužb z virusom SARS-CoV-2 v RS in preprečujeta pritisk na zdravstvene izvajalce ter tudi dolžino potrebnih ukrepov za zajezitev širjenja virusa in s tem izpad iz naslova gospodarstva. Ti (pozitivni) učinki niso ocenjeni oziroma upoštevani v okviru zgornje ocene.

Finančne posledice ima tudi podaljšanje ukrepa nacionalnega razpisa za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev za eno leto v predvideni višini 20 mio eur. Tudi ta ukrep ima (še neocenjene) pozitivne učinke na dostopnost do zdravstvenih storitev in s tem skrajšanje bolniškega staleža ter preprečevanje poslabšanja zdravstvenega stanja pacientov, ki nastaja zaradi predolgih čakalnih dob.

Finančne posledice iz naslova nadomestila plač zaradi odrejene karantene ali nemožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej, za obdobje 1. 7. 2021 do 31. 12. 2021 so ocenjene v višini 14 mio EUR.

Finančne posledice iz naslova razlike do 100 % nadomestila za odsotnost v primeru izolacije so ocenjene v višini 6,2 mio EUR in za plačilo stroškov dodatnih desetih specializacij s področja klinične psihologije 1,16 mio EUR za celotno obdobje trajanja specializacije (4 leta), ki vključuje tudi stroške dela specializanta.

Finančni vpliv na sredstva Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS), ki izhaja iz plačila stroškov nadgradnje v informacijskih sistemih NIJZ in ZZZS za omogočanje dostopa pooblaščenih oseb ZZZS (imenovanih zdravnikov in zdravnikov v zdravstveni komisiji), je ocenjen v višini do 100.000 EUR.

Finančne posledice projekta vzpostavitve nujnega operativnega centra oziroma nadgradnje zmogljivosti epidemiološke službe NIJZ so ocenjene na 3.074.312,00 EUR.

Predlog zakona nima vpliva na druga javna finančna sredstva.

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

Finančna sredstva za izvajanje zakona so načrtovana v proračunu Republike Slovenije in proračunu Evropske unije.

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

Interventni ukrepi drugih držav na področju strategij cepljenja in načina določanja prednostnih skupin za cepljenje:

Avstrija

Avstrijska vlada je Nacionalno strategijo cepljenja obravnavala in predstavila 25. 11. 2020, pristop njenega izvajanja pa 16. 12. 2020. Vsa priporočila za cepljenje v Avstriji se oblikujejo v tesnem sodelovanju z Avstrijskim Nacionalnim gremijem za cepljenje (ustanovljen na podlagi §8 Zakona o zveznih ministrstvih za strokovno svetovanje ministru pristojnemu za zdravje). Njegova glavna naloga je priprava priporočil za cepljenje in njihov nadaljnji razvoj na podlagi zadnjega znanstvenega stanja¹. Na tej podlagi (upoštevajoč priporočila) je bil predstavljen načrt cepljenja, s katerim je Avstrija začela 27. 12. 2020, ki predstavlja zavezujoče izvedbene smernice za zdravstvene organe cepljenja (nadzor oziroma morebitno sankcioniranje se izvaja v tem običajnem strokovnem okviru).

Prioritiziranje cepljenja je razdeljeno na 7 prioritet (4. verzija, z dne: 31. 3. 2021²):

1. Zelo visoka prioriteta: Prebivalci domov za ostarele in upokojence, osebe v domovih za ostarele in upokojence z in brez stika s prebivalci in osebami z redno službo ali rednim bivanjem v domovih za upokojence, zdravstveno osebe kategorije I (v strategiji je podrobno razdelano tveganje in glede na to so določene kategorije). Osebe stare 80 ali več let.
2. Visoka prioriteta: osebe (ne glede na starost) s predhodnimi boleznimi in še posebej visokim tveganjem (tveganja zaradi bolezni so natančno razdelana v posebni preglednici) ter njihove najbližje kontaktne osebe, zlasti če so institucionalno oskrbovane in osebe, ki v teh ustanovah delajo ali redno prebivajo, zdravstveno osebe kategorije II (v posebni preglednici natančno razdelano), osebe v mobilni negi, podpori, negi in 24-urni oskrbi, osebe stare 75-79 let.
3. Zvišana prioriteta: osebe, stare 70-74 let, osebe (ne glede na starost) s predhodnimi boleznimi z večjim tveganjem in njihove najbližje kontaktne osebe, negovalci, vključno z osebnimi asistenti; prebivalci in redno zaposleni v komunalnih nastanitvah in v tesnih / negotovih življenjskih in / ali delovnih pogojih (npr. zavetišča za brezdomce); tesni gospodinjski stiki nosečnic zaradi potencialno resnega poteka bolezni pri nosečnicah; zdravstveno osebe kategorije III (v tabeli natančno razdelano); osebe v socialnih poklicih / socialnem varstvu in

¹ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Nationales-Impfgremium.html>

² <https://www.sozialministerium.at/Corona-Schutzimpfung/Corona-Schutzimpfung---Fachinformationen.html>

pastorali ter pogrebne službe; vse osebe v šolah, vrtcih, jaslih in drugih otroških ustanovah.

4. Zmerno zvišana prioriteta: osebe, stare 65-69 let: zdravstveno osebe kategorije IV (natančno razdelano v posebni tabeli); osebe v delovnih razmerjih, kjer je večja možnost za prenos virusa (če najmanjše razdalje ni mogoče vzdrževati, nizko gibanje zraka, močno nastajanje aerosolov, delovna mesta v hladilnem območju): osebe na ključnih položajih v zvezni in zvezni vladi ter zaposleni v bistveni infrastrukturi, zlasti tisti z osebnimi stiki, kot so oborožene sile, gasilci, policija, podjetja za javni prevoz, ravnanje z odpadki itd.
5. Zmerno zvišana prioriteta: osebe, stare od 60 do 64 let; trgovci na drobno; zaposleni na področju gastronomije in turizma; osebe s poklicno potrebno čezmejno potovalno dejavnostjo v javnem prevozu / letalu, vključno z osebjem teh prevoznih sredstev; osebne in nemedicinske storitve; poklicni kulturni delavci s povečanim tveganjem za okužbo (npr. uprizoritvene umetnosti, film, glasba itd.); vrhunski športniki iz ekipnih športov in drugih poklicev z bližnjimi in dolgotrajni / ponavljajoči se osebni stik; ženske pred načrtovanim zdravljenjem plodnosti.
6. Malo zvišana prioriteta: osebe, ki se ukvarjajo s športom s tesnimi in dolgotrajnimi / ponavljajočimi se osebnimi stiki v zasebnem sektorju (amaterji): kulturni delavci v zasebnem sektorju z večjim tveganjem za okužbo (amaterji / zbori / zbori, gledališki klubi itd.; osebe v izobraževalnih ustanovah, kot so srednje šole / univerze, z veliko gostoto ljudi; osebe z zasebno potrebnimi čezmejnimi potovalnimi dejavnostmi v javnem prevozu / letalu; ženske, ki v kratkem načrtujejo nosečnost.
7. Prioriteta splošno priporočilo: osebe od 16 let (BioNTech / Pfizer) oziroma od 18 let (Moderna, AstraZeneca, Janssen) do 60 let.
8. Cepljenje trenutno ni predvideno za osebe s kontraindikacijami ali s pomanjkljivimi podatki glede priporočanja cepljenja (npr. nosečnice). Vendar je toplo priporočljivo cepljenje oseb s predhodnimi boleznimi in kontraindikacijami.

Avstrija omogoča uporabo testov HAG za samotestiranje, ki jih prodajajo lekarne.

Češka Republika

Na Češkem enako kot v predlogu zakonske ureditve v Sloveniji ministrstvo za zdravje pripravi strategijo cepljenja proti COVID-19. Strategija predvideva izvedbo cepljenja v dveh fazah: faza I zajema cepljenje prednostnih skupin oseb, faza II pa splošno cepljenje oseb, ki ne sodijo v nobeno od prioritarnih skupin.

³ <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/2020/Prosinac/32%20sjednica%20VRH/Prijedlog%20plana%20uvo%20C4%91enja,%20provo%20C4%91enja%20i%20pra%20C4%87enja%20cijepjenja%20protiv%20bolesti%20COVID-19%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf>

<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti/2020/12%20prosinac/23%20prosinca/Plan%20COVID19.pdf>

⁴ <https://www.zakon.hr/z/1067/Zakon-o-za%C5%A1titi-pu%C4%8Danstva-od-zaraznih-bolesti>

⁵ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html#c20387>

⁶

https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html;jsessionid=8BC7ACDE6BBBC6C4F79531EBC92A7A07.1_cid344

⁷

[https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/dutch-vaccination-programme/order-of-vaccination-against-](https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/dutch-vaccination-programme/order-of-vaccination-against-coronavirus)

coronavirus

⁸ <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus-%E2%80%93-Psychologische-Hilfe.html>

<https://www.schulpsychologie.at/psychologische-gesundheitsfoerderung/corona>

https://www.bmbwf.gv.at/Themen/HS-Uni/Aktuelles/corona/corona_studierendenunterstuetzung.html

⁹ <https://www.schule.at/bildungsnews/schule-und-corona/corona-foerderpaket-fuer-schuelerinnen>

<https://www.schule.at/bildungsnews/schule-und-corona>

¹⁰ [psychologische-coronahilfe.de](https://www.schule.at/bildungsnews/schule-und-corona)

¹¹ Več o tem: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.837697&portal=oegkwportal>

¹² Več o tem: <https://hzzo.hr/obavijest-osiguranicima-koronavirus-covid-19>

¹³ Več o sevih in njihovem spremljanju pristojni organ AGES: <https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/sars-cov-2-varianten-in-oesterreich/>

Faza I se deli na dve podfazi: fazo 1A ter fazo 1B. Faza 1A, ki se je začela januarja 2021, predvideva cepljenje najbolj rizičnih skupin populacije ter zdravstvenega osebja in drugih oseb, ki so zaradi svojega poklica zelo izpostavljene okužbi s COVID-19. Znotraj skupin oseb, ki pridejo na vrsto v tej fazi se vrstni red cepljenja določa po kriteriju starosti (denimo med zdravstvenimi delavci se najprej cepi starejše). Faza 1B pa je namenjena cepljenju preostalih prednostnih skupin oseb. Začela se je v marcu 2021.

Prednostne skupine so določene glede na tri parametre: starost, zdravstvena zgodovina in poklic. Vsaki skupini oseb se na podlagi omenjenih parametrov določi število točk, glede na tveganje okužbe s COVID-19 – višje kot je število točk, prej bo skupina cepljena. Ko bo cepljenih vsaj 70% oseb, ki spadajo v fazo 1B (oziroma prej v primeru pomanjkanja interesa), se bo začelo splošno cepljenje preostale populacije, brez uporabe prioriteten skupin.

Za registracijo oziroma naročanje oseb na cepljenje in s tem lažje vodenje evidenc so na Češkem vzpostavili centralni rezervacijski sistem (CRS).

V fazi 1A se je pričelo cepljenje naslednjih skupin oseb:

1. prvi (14 točk) so bili na podlagi njihovega zdravstvenega stanja na vrsti oskrbovanci domov za ostarele ter osebe, ki so hospitalizirane za dolga časovna obdobja. Poleg njih so na podlagi kriterija poklica z istim številom točk bili cepljeni zaposleni v domovih za ostarele in podobnih institucijah;
2. kot druge (13 točk) so prišle na vrsto tri skupine oseb po kriteriju starosti: najprej starejši od 90 let, nato osebe med 85. in 89. letom ter končno še osebe, stare med 80 in 84 let;
3. kot zadnje v tej fazi (11 točk) so na vrsto prišle skupine na podlagi kriterija poklica: zdravstveni delavci in tisti, ki sodelujejo pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe pacientov s COVID-19 in osebe, ki delajo na vzorčevalnih mestih ali s potencialno nalezljivim materialom (vsi zdravstveni delavci, študenti medicine, prostovoljci in drugi, ki delajo z bolniki s COVID-19, delavci organov javnega zdravja, ki preiskujejo izbruhe COVID-19).

V fazi 1B pridejo za cepljenje na vrsto naslednje skupine oseb:

1. kot prva (7 točk) bo po kriteriju starosti cepljena skupina oseb, starih med 70 in 79 let;
2. drugi (6 točk) so na podlagi poklica na vrsti zaposleni v vrtcih, osnovnih šolah, posebnih šolah, srednjih šolah, ter drugih ustanovah, ki skrbijo za otroke. Poleg njih so na podlagi zdravstvenega stanja cepljene tudi hospitalizirane osebe, starejše od 65 let, hospitalizirani kronični bolniki s kliničnimi dejavniki tveganja ter osebe s kroničnimi boleznimi iz predpisanega seznama, za katere obstaja veliko tveganje za hud potek okužbe s COVID-19;
3. kot tretji (5 točk) pridejo na vrsto nekateri zaposleni v panogah bistvenega pomena ter kronični pacienti višje prioritete. Na podlagi kriterija poklica so sem uvrščeni tehnično in ekonomsko osebje bolnišnic, vzdrževalci ključne infrastrukture, zaposleni v vojski in ministrstvu za obrambo, socialni delavci, ki so v neposrednem stiku s klienti ter drugi zaposleni v zdravstvenih in socialnih službah brez neposrednih stikov s klienti. Ob teh skupinah se na podlagi zdravstvenega stanja cepijo tudi bolniki z diabetesom, debelostjo (ITM večji od 35/m²), z visokim krvnim tlakom (se zdravijo z dvema ali več zdravili), hudimi dolgotrajnimi boleznimi pljuč, ledvic, jeter, srca, onkološki bolniki, bolniki po presaditvi organov ali čakajoči na presaditev in bolniki s hudo nevrološko, živčno-mišično boleznijo ali drugim stanjem, ki vpliva na dihalni sistem;
4. četrti (4 točke) so na vrsti na podlagi zdravstvenega stanja kronični pacienti nižje prioritete. Tu gre za osebe, ki so zaradi kognitivnih motenj ali motenj gibljivosti manj sposobne upoštevati protiepidemične ukrepe, bolniki z redkimi genetskimi boleznimi, ki povečujejo riziko v primeru okužbe s COVID-19, bolniki z močno oslabljenim imunskim sistemom ter osebe, ki dolgoročno skrbijo za bolnike iz zgornjih skupin;
5. peti (3 točke) pridejo na vrsto osebe, stare med 65 in 69 let ter nekatere osebe, ki opravljajo za državo pomembne poklice (s sklepom vlade določeni zaposleni v infrastrukturi, policisti, gasilci ter pripadniki enot za zaščito pred požari);
6. šesti (2 točki) so na vrsti zaposleni v službi za zapore
7. zadnji (1 točka) je prednostno cepljeno akademsko osebje univerz ter uslužbenci pogrebnih služb.

Hrvaška

Nacionalni načrt³ Republike Hrvaške za vzpostavitev, izpeljavo in spremljanje cepljenja določa prioritete

skupine, način izvedbe cepljenja, in druge operativne elemente. Cepljenje bo potekalo v treh fazah. V dokumentu je razdelan tudi potek cepljenja, v katerega so vključeni zdravniki družinske medicine, zdravniki šolske in medicine odraščajočih otrok, epidemiologi, specialisti medicine dela in športa in drugi zdravniki. Cepljenje je pod nadzorom zdravnika mogoče tudi v lekarnah. V načrtu je zajeta tako vsa logistika, kot postopki odobritve cepiv in komunikacija z javnostmi.

Na Hrvaškem zakonsko podlago predstavlja Zakon o zaščiti prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi⁴. Nadzor je določen v 68. do 70. členu, kazenske sankcije pa v 75. do 79. členu.

Prioritetne skupine so določene:

- 1.a uporabniki v domovih za ostarele, nemočne osebe in odrasle osebe z invalidnostjo
- 1.b zaposleni v domovih za ostarele
- 1.c zdravstveni delavci
2. osebe, starejše od 80 let
3. osebe v starosti med 75 in 79 let
4. osebe v starosti od 70 do 74 let
5. osebe v starosti od 65 do 69 let
6. odrasle osebe, mlajše od 65 let z visokim tveganjem
7. ostali.

Italija

Italija je strategijo cepljenja sprejela 12. decembra 2020. V njej je predviden razpored cepljenja do konca leta 2022. Predvidena so cepiva, s katerimi se bo cepilo prebivalce, časovna dinamika, število doz posameznih cepiv: Astra Zeneca (40,38 mio), PF/BT (26,92 mio), J&J (53.84 mio), Sanofi/GSK (40.38 mio), Curevac (30.283 mio), Moderna (10,768 mio).

Prioritetne skupine so razdeljene na zdravstvene delavce, bolnišnično osebje, ki jim sledijo starostniki nad 80 let in prebivalci domov ostarelih, nato osebe od 60 – 79 let, nato pa splošno prebivalstvo z vsaj eno pridruženo boleznijo.

Strategija obravnava tudi informacijski sistem, logistiko, skladiščenje in prevoz, cepilno vigilanco in nadzor imunizacije, komunikacijo z javnostmi ter oceno ekonomskih posledic pandemije in cepljenja.

Nemčija

Minister za zdravje je 8. februarja 2021 izdal predpis »Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung – CoronImpfV)⁵ v katerem so določeni: upravičenci do cepljenja, cepljenja z najvišjo prioriteto (nad 80 let in potem natančno razdeli skupine glede na bolezni, specifične...), cepljenja z visoko prednostjo (osebe nad 70 let in natančno razdeli glede na posebnosti...), cepljenja s povečano prednostjo (nad 60 let in glede na posebnosti glede bolezni...natančno razdelano), nadaljnja in osvežitvena cepljenja, opravljanje storitev, nadzor cepljenja, imenovanja, nadomestilo za izdajo zdravniškega spričevala, delno financiranje stroškov centrov za cepljenje, postopek za plačilo iz likvidnostne rezerve zdravstvene blagajne, postopek plačila zasebnih zdravstvenih zavarovalnic, evalvacija (stalno spreminjanje glede na nove podatke Robert Koch instituta) in v prehodni določbi razveljavljen dotedanji predpis.

V Nemčiji zvezni inštitut, ki je pristojen za zdravila in medicinske pripomočke, objavlja seznam antigenskih testov⁶ za neposredno odkrivanje patogenov koronavirusa SARS-CoV-2, ki jih je proizvajalec predvidel za samostojno uporabo ("samotestiranje") in jih tudi preverja.

Nizozemska

Prednostni red cepljenja na podlagi nasveta nacionalnega zdravstvenega sveta določi minister, pristojen za zdravje. Tako nasvet kot prednostni red se je doslej že večkrat spremenil. Po aktualnem prednostnem vrstnem redu⁷ se ločeno obravnava osebe, ki so zaposlene v zdravstvu in tiste, ki niso zaposlene v zdravstvu. Nadalje se obravnava posebej skupine, ki so ranljive zaradi pridruženih bolezni, in sicer se jih

obravnava po starostnih kategorijah in tudi po boleznih, ki jih imajo, tako da je prioritizacija tudi na bolezni, npr. pacienti, ki so v zadnjih petih letih preboleli krvnega raka imajo prednost pred bolniki z nevrološkimi motnjami, ki vplivajo na njihovo dihanje (prve so pričeli cepiti 24 marca, druge pa v prvih dneh aprila...). Nadalje se obravnava vse ostale, ki niso zaposleni v zdravstvu. Določene so starostne kategorije ljudi, z začetkom rojenimi 1931 ali prej in nato po starosti do najmlajših, ki jih je še dovoljeno cepiti (rojene do leta 2005). Za vsako kategorijo so določena tudi cepiva, ki jih prejmejo. Prioriteta je od najstarejših proti najmlajšim. Določeno je, kje se cepi posamezna kategorija, vključeni so družinski zdravniki. Zaposlene v zdravstvu so pričeli cepiti 18 januarja 2021. Osebe, ki so prebolele korona virus ne morejo biti cepljene, dokler ne ozdravijo. Potem pa se priporoča, da prejmejo en odmerek cepiva.

Ukrepi drugih držav na področju psiholoških težav, povezanih s COVID-19:

Avstrija

Avstrija ponuja več iniciativ, ponudb, vključno s svetovanjem in kontaktnimi točkami/linijami za soočanje s psihološkimi težavami povezanimi s COVID-19, tudi v šolah⁸. S februarjem 2021 je avstrijsko ministrstvo za šolstvo odobrilo dodaten paket za šolarje oziroma šole, ki omogoča koriščenje dodatnih strokovno podprtih ur pomoči za učenje in druge oblike potrebne pomoči⁹.

Češka republika

V skladu z veljavno pravno ureditvijo, ki izhaja predvsem iz Zakona št. 96/2004 o ne zdravstvenih poklicih, in NV št. 31/2010 o področjih specialističnega usposabljanja in določitvi strokovnega znanja zdravstvenih delavcev s posebnimi pooblastili, se lahko psihologi v zdravstvenem sektorju udeležijo specialističnega usposabljanja na področjih klinične psihologije, otroške klinične psihologije in psihoterapije.

Ministrstvo za zdravje podpira specialistično usposabljanje s subvencijskim programom, razpisovanjem mest za specializacijo (residency vacancies), in sodeluje s predstavniki strokovnih združenj v zdravstvu, vendar ne pripravlja sprememb na tem področju. V povezavi s povečanjem težav s tesnobo in depresijo med prebivalstvom in v okviru učinkovitega izvajanja zdravstvene politike na področju duševnega zdravja, Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s strokovnjaki s tega področja določa pravila za uporabo izbranih psihoterapevtskih metod in psihoterapevtskega izobraževanja zunaj zdravstvenega sektorja.

Italija

Delovna skupina za duševno zdravje ISS in COVID-19 je dne 26. maja 2020 izdala Začasne indikacije za psihološko telefonsko podporo druge stopnje v zdravstvenem sektorju v nujnem scenariju COVID-19 Poročilo ISS COVID-19 št. 31/2020.

Nemčija:

V Nemčiji so za starše ustvarili spletno stran www.familienunterdruck.de, na kateri v kratkih 50-sekundnih videoposnetkih svetujejo, kako se bolje spoprijeti z epidemijo COVID-19. Gre za nasvete o starševstvu, ki temeljijo na dokazih, na primer, da naj bi tudi starši mislili nase. V vsakdanjem družinskem življenju so pomembni običajni časi: skupno kuhanje, igranje iger ali kaj drugega, kar družina rada počne skupaj. V ZRN povsod obstajajo lokalni svetovalni centri: družinski svetovalni centri ali svetovalni centri za starše. Na spletu so objavljeni nasveti¹⁰, za otroke in mladostnike obstaja tudi številka za pomoč v stiski.

Nizozemska

Specializacija na tem področju obstaja, tako v smislu specializacije za posamezne starostne skupine (npr. otroke, mladostnike, starostnike) kot tudi tematske specializacije.

Ukrepi drugih držav na področju nadomestil za čas izolacije in karantene zaradi COVID-19:

Avstrija

Zahtevak za povračilo izpada dohodka delavca v karanteni po 32. in 33. členu avstrijskega Zakona o epidemijah je vezan na Odločbo o karanteni pristojnih avstrijskih upravnih organov (Absonderungsbescheid). Če delavec s stalnim prebivališčem v Avstriji dobi Odločbo o karanteni avstrijskih organov po 7. členu v povezavi z 32. členom Zakona o epidemijah velja, da je delodajalec s tem zavezan za čas trajanja odrejene karantene plačati delavcu povračilo izpada dohodka (običajna nadaljnja izplačila). Ugotovitev je utemeljena z dejstvom, da je opravljanje dela ovirano in ima zato delavec do delodajalca zaradi kompenzacije dejanskega izpada dohodka zahtevak na izplačilo nadomestila izpada dohodka, kot to določa prvi odstavek 32. člen Zakona o epidemijah v povezavi s tretjim odstavkom 32. člena Zakona o epidemijah. Delodajalec pa ima nato nasproti zvezni državi zahtevak za (100%) povračilo plačila izpada dohodka delavcu po 33. členu avstrijskega Zakona o epidemijah.

Ločeno od navedenega, je potrebno presojati delovnopravne določbe glede izplačila izpada dohodka med upravičeno odsotnostjo v primerih, ko ni ustrezne karantenske odločbe. Izplačevanje običajnega bolniškega nadomestila se izvaja upoštevajoč Splošni zakonik za pravo socialne varnosti (Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes). Običajno znaša nadomestilo za bolniško odsotnost zaposlenega 50% za prvih 42 dni in nato 60% bruto plače¹¹.

Sicer pa plačilo nadomestila v primeru bolezni izhaja tudi neposredno iz avstrijskega delovnega prava. V primeru okužbe s Covid-19 je delavcu za čas trajanja karantene upravičeno onemogočeno delo. Zato se zahtevak za nadomestilo izpada dohodka in njegovo trajanje določi na podlagi splošnih delovnopravnih določb o ovirah opravljanja storitev zaradi bolezni. Pravna podlaga sta prvi in drugi odstavek 8. člena avstrijskega zakona o uslužbencih (Angestelltengesetz) in avstrijskega zakona o izplačevanju nadomestila (Entgeltfortzahlungsgesetz). Oba dajeta delavcu zahtevak do delodajalca za plačilo 100% vrednosti bolniškega nadomestila za prvih 8 tednov in nato 50% vrednosti bolniškega nadomestila za nadaljnje tedne. Trajanje zahtevka za nadomestilo izpada dohodka narašča s časom trajanja delovnega razmerja. V primeru zgolj suma na okužbo s Covid-19 (izolacija, asimptomatski) se presoja v vsakem konkretnem primeru posebej glede na splošne delovnopravne določbe o ovirah opravljanja storitev zaradi drugih pomembnih razlogov. Pravna podlaga zato je 3. odstavek 8. člena avstrijskega zakona o uslužbencih in 5. odstavek 1154b. člena avstrijskega Splošnega civilnega zakonika (Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch), delavec pa bi imel v tem primeru zahtevak za povračilo izpada dohodka od avstrijskega delodajalca za sorazmerno kratek čas.

Češka republika

Nadomestilo imenovano "izolator" – gre za izjemen pavšalni prispevek 370 CZK (14.27 EUR) na dan za nadomestitev dohodka delavcev, ki so v karanteni ali izolaciji zaradi COVID-19 ali druge nalezljive bolezni. V veljavi je od 1. 3. do 30. 4. 2021 z možnostjo podaljšanja. Nadomestilo ni na voljo delavcem, ki so v karanteno ali izolacijo napoteni zaradi vrnitve iz tujine, razen če so bili v tujini zaradi službenega potovanja. Delavec nadomestilo prejme samodejno. Vse kar mora storiti je to, da prijavi obveznost karantene ali izolacije delodajalcu. Ta nato znesek prejetega nadomestila uveljavlja pri plačilu obveznih prispevkov za socialno varnost, ki se zmanjša za ustrezen znesek. Nadomestilo ne more biti predmet izvršbe, prav tako se ne všteva v dohodninsko osnovo. Spoštovanje odrejene karantene ali izolacije nadzorujejo pristojni organ zdravstvene inšpekcije.

Nadomestilo za nego se zagotavlja zaposlenim za čas izrednega zaprtja šolskih in otroških ustanov ter nekaterih socialnih storitev za invalide. Nadomestilo za nego se izplača tudi, če je odločitev o zaprtju ustanove zaradi epidemije sprejel ustanovitelj sam. Dodatek za nego se izplačuje staršem z otroki do 13. leta starosti. Zadnji dan, ko je mogoče uveljavljati pravico, je dan pred 13. rojstnim dnevom otroka. Če starši skrbijo za invalidnega otroka (vsaj v prvi stopnji odvisnosti), starostna omejitev ne velja. Dodatek za nego bodo prejemale tudi osebe, ki skrbijo za invalidno osebo (vsaj I. stopnje), s katero živijo v istem gospodinjstvu zaradi zaprtja socialnega zavoda (dnevni center itd.). Starostne omejitve ni. Skrbniki se lahko pri skrbi za otroka ali invalidno osebo izmenjujejo brez omejitev.

Hrvaška

Nadomestilo za čas trajanja karantene oz. nesposobnosti za delo zaradi izolacije gre v breme Hrvaškega zavoda za zdravstveno zavarovanje. Delavcu pripada 100% nadomestilo z omejitvijo, da mesečni znesek nadomestila ne sme presegati 4.257,28 hrvaških kun (562,59 EUR)¹².

Nizozemska

Delodajalec je v primeru izolacije zaradi Covid-19 zaposlenemu dolžan plačevati celotno plačo (del stroška bremeni delodajalca, del zavarovalnico, del pa državni proračun). Splošno nadomestilo za primer bolniške odsotnosti sicer znaša 70% plače.

Pravica do nadomestila se razlikuje glede na razlog za karanteno. Kdor je npr. v karanteni zaradi povratka iz tujine, kjer se je mudil na zasebnem dopustu (in nima možnosti dela od doma) nima pravice do nadomestila. Kdor je v karanteni zaradi stika z okuženo osebo, pa ima to možnost. Nadomestila ob nezmožnosti opravljanja dela zaradi višje sile se razlikujejo glede na vzrok odsotnosti.

Ukrepi drugih držav na področju financiranja testiranja:

Avstrija

Vsi stroški financiranja testiranja refundirajo iz posebne postavke zveznega proračuna za COVID-19 (določeni zneski povračila). Od pojava sevov (3. 1. 2021) se pravzaprav vsi pozitivni PCR vzorci tudi pregledajo glede vrste morebitnega seva oziroma genomsko sekvencirajo (financiranje najverjetneje na isti način). V tej zvezi so bile znatno okrepljene laboratorijske kapacitete, še posebej na Dunaju. Predvidevamo, da enako velja tudi za vzporedno spremljanje COVID-19 v odpadnih vodah, ki je bilo pred sistematičnim izvajanjem sekvenciranja prvi pokazatelj razširjenosti sevov v Avstriji¹³.

Za spremljanje dinamike razvoja mutacij je bil pred dvema tednoma oblikovan tudi poseben znanstveni projekt: <https://www.sarscov2-austria.org/>.

Češka republika

Vlada je 12. 4. 2021 sklenila, da bo pomagala financirati raziskave z genomskim sekvenciranjem COVID-19 virusov in tako pomagala odkrivati nove mutacije virusa. Do takrat so znanstveni in zdravstveni laboratoriji stroške te dejavnosti morali kriti iz lastnih proračunov, proračunov matičnih ustanov ali pa drugih raziskovalnih skladov. V namen kritja teh stroškov je Vlada sklenila oblikovati program nepovratnih sredstev, vreden 161,28 milijona CZK (6.220542,29 EUR), kar naj bi zadostovalo za kritje stroškov, ki bodo nastali do konca leta 2021. Podrobnosti o programu sicer še niso znane. Državnega programa za financiranje analize odpadnih voda na Češkem ni.

Hrvaška

Prva sekvenciranja so bila opravljena na Hrvaškem v okviru znanstvenega projekta »Variabilnost sojeva koronavirusa SARS-CoV-2 i genetička podloga domačina kao biomarkeri za otkrivanje čimbenika rizika tijekom pandemije COVID-19«, ki ga je financiral Hrvaški sklad za znanost v okviru natečaja IP-CORONA-2020-0.

Nizozemska

Analiza odpadnih voda z zdravstvenega vidika je na NL del rednih aktivnosti, zaradi COVID-19 so zgolj nekoliko razširili program. Tako analiza odpadnih voda kot genomsko sekvenciranje se financira iz državnega proračuna, s postavk ministrstva za zdravje oz. ministrstva za infrastrukturo.

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravom EU.

6. DRUGE POSLEDICE, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Administrativne in druge posledice

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

Za izvajanje zakona so pristojna ministrstva in drugi državni organi, na delovnih področjih katerih se sprejemajo ukrepi.

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

Zakon ne bo imel posledic pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov.

6.2 Presoja posledic na okolje, ki vključuje tudi prostorske in varstvene vidike

Zakon ne bo imel posledic na okolje.

6.3 Presoja posledic na gospodarstvo

Predlog zakona bo imel pozitivne posledice na gospodarstvo, saj upravičencem omogoča omilitev posledic epidemije virusa COVID-19 (pravica do nadomestilo plače za delavce, ki zaradi karantene na domu ali nezmožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej, ne more opravljati dela; pravica do 100 % nadomestila v primeru izolacije).

6.4 Presoja posledic na socialnem področju

S predlogom zakona se izboljšuje položaj širšega kroga upravičencev, med drugim tudi na področju socialnega varstva.

6.5 Presoja posledic na dokumente razvojnega načrtovanja

Predlog zakona ne bo imel posledic na dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Predlog zakona ne vpliva na druga področja.

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

Sprejeti zakon bo predstavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstva za notranje zadeve in Ministrstva za javno upravo, ki bodo v okviru svojih pristojnosti tudi spremljali izvajanje sprejetega predpisa.

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

/

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA:

Predlog zakona ni bil objavljen na spletnih naslovih. Ker gre za predlog zakona po nujnem postopku, sodelovanje javnosti pri pripravi predloga zakona ni potrebno.

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

Pri pripravi predloga zakona niso sodelovali zunanji strokovnjaki.

9. NAVEDBA, KATERI PREDSTAVNIKI PREDLAGATELJA BODO SODELOVALI PRI DELU DRŽAVNEGA ZBORA IN DELOVNIH TELES

- Janez Poklukar, minister za zdravje,
- Janez Cigler Kralj, minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- mag. Franc Vindišar, državni sekretar na Ministrstvu za zdravje,
- mag. Marija Magajne, generalna direktorica Direktorata za zdravstveno varstvo,
- mag. Vesna Kerstin Petrič, generalna direktorica Direktorata za javno zdravje,
- mag. Helena Ulčar Šumčič, v. d. generalnega direktorja Direktorata za zdravstveno ekonomiko,
- mag. Klavdija Kobal Straus, v. d. generalnega direktorja Direktorata za dolgotrajno oskrbo,
- mag. Katja Rihar Bajuk, generalna direktorica Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela.

II. BESEDILO ČLENOV

ZAKON

O NUJNIH UKREPIH NA PODROČJU ZDRAVSTVA

PRVI DEL SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina zakona)

(1) S tem zakonom se zaradi omilitev posledic COVID-19 spreminjajo in dopolnjujejo določbe:

1. Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUPOPDVE),
2. Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/1992, 26/1992 - popr., 13/1993, 45/1994 - odl. US, 37/1995, 8/1996, 59/1999 - odl. US, 90/1999 - popr., 90/1999, 98/1999 - ZZdrS, 31/2000, 36/2000 - ZPDZC, 45/2001, 62/2001 - skl. US, 86/2002 - ZOZPEU, 135/2003 - odl. US, 2/2004, 80/2004, 23/2008, 58/2008 - ZZdrS-E, 15/2008 - ZPacP, 77/2008 - (ZDZdr), 40/2012 - ZUJF, 14/2013, 88/2016 - ZdZPZD, 64/2017, 1/2019 - odl. US, 73/2019, 82/2020, 152/2020 - ZZUOOP, 203/2020 – ZIUPOPDVE),
3. Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 in 73/19) in
4. Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO in 51/21).

(2) S tem zakonom se z namenom omilitev posledic COVID-19 odstopa od določb naslednjih zakonov:

1. Zakona o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21),
2. Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE),
3. Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20 in 15/21 – ZDUOP) in
4. Zakon o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09).

(3) S tem zakonom se določajo tudi dodatni začasni ukrepi za omilitev posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva.

DRUGI DEL SPREMEMBE IN DOPOLNITVE ZAKONOV

1. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva

2. člen

V Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUPOPDVE) se v 14.b členu v tretjem odstavku za drugim stavkom doda nov tretji stavek, ki se glasi: »Podatki iz prejšnjega odstavka se obdelujejo tudi zato, da se

pacientom omogoči dostop do njihove zdravstvene dokumentacije preko informacijskih rešitev za pacienta in da se imenovanim zdravnikom in zdravnikom, ki so člani zdravstvene komisije (v nadaljnjem besedilu: pooblašcene osebe ZZZS), omogoči dostop do podatkov v okviru izvedbe postopkov odločanja o pravicah v okviru zdravstvenega zavarovanja.«.

3. člen

V 14.c členu se:

- prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Uporabniki podatkov CRPP so pacienti, izvajalci in pooblašcene osebe ZZZS, ki za namene iz tretjega odstavka prejšnjega člena obdelujejo podatke iz CRPP.«,

- drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Obdelava podatkov iz CRPP pri izvajalcih v Republiki Sloveniji je dopustna brez privolitve pacienta, pri izvajalcih v tujini pa na podlagi privolitve pacienta. Obdelava podatkov iz CRPP za pooblašcene osebe ZZZS je dopustna brez privolitve pacienta v okviru izvajanja postopkov odločanja o pravicah v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Pacient lahko da privolitev pisno, ustno ali z ravnanjem, iz katerega je mogoče zanesljivo sklepati, da pomeni privolitev.«.

4. člen

V 14.č členu se:

- četrti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»CRPP se brez plačila stroškov povezuje z zbirkami podatkov in pridobiva zdravstveno dokumentacijo iz 1.a člena tega zakona iz zbirk Osnovna zdravstvena dokumentacija, zbirk iz Priloge 1 tega zakona in zbirk upravljavca ZZZS, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje. Za podatke iz prvega in drugega odstavka tega člena se CRPP povezuje z zbirkami podatkov zavezancev za njihovo posredovanje. NIJZ z zavezanci iz prvega in drugega odstavka tega člena dogovori postopek izmenjave podatkov. Za potrebe nadzora nad evidentiranjem in obračunavanjem zdravstvenih storitev se lahko s CRPP povezuje evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot jo določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.«,

- v šestem odstavku za besedo »izvajalcu« doda besedilo »oziroma ZZZS«,

- v sedmem odstavku za besedo »Izvajalec« doda besedilo »oziroma ZZZS«,

- za osmim odstavkom se doda nov deveti odstavek, ki se glasi:

»Centralna storitev za spletno prijavo in elektronski podpis, kot jo določa zakon, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja, lahko iz zbirk eZdravja na zahtevo uporabnika pridobi poleg podatkov, določenih v zakonu, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja, tudi ZZZS številko uporabnika in jih posreduje elektronskim storitvam v zdravstvu.«.

5. člen

V Prilogi 1 se v zaporedni številki »NIJZ 53.1« besedilo spremeni tako, da se glasi:

»

NIJZ 53.1	Register endoprotet ike	Osnovni podatki o pacientu, ki mu je bila vstavljena ali odstranjena endoproteza ali njen del kolčnega ali kolenskega sklepa: ZZZS številka zdravstvenega zavarovanja, EMŠO, osebno ime, rojstni priimek, spol, datum rojstva, kraj rojstva, državljanstvo, CRP spremembe (generalni status, datum, tip in grupa dogodka), prebivališče (stalno in začasno, prebivališče za dostavo pošte), datum in kraj smrti, izobrazba,	Zbirka se vodi zaradi: 1. spremljanja preživetja (čas od vstavitve do odstranitve) vstavljenih endoprotez kolčnega in kolenskega sklepa, 2. zagotavljanja	Upravitelj analizira podatke, pripravlja in objavlja obdobja poročila najmanj enkrat na leto ter jih objavlja na svoji spletni	Podatke za Register endoprotetike pošiljajo sprotno vsi izvajalci JZZ ter druge pravne in fizične osebe ne glede na koncesijo, ki opravljajo zdravstveno dejavnost artroplastike.	Ortopedska bolnišnica Valdoctrina	Podatke se posreduje v zbirko neposredno v elektronski obliki ali na papirju v dogovorjenem standardnem zapisu ali pa jih	Trajno
--------------	-------------------------------	---	---	--	---	-----------------------------------	---	--------

	zakonski stan, poklic.	nadzora nad kakovostjo endoprotetičnih operacij,	strani.					
	<p>Podatki o izvajalcu: osebno ime, številka zdravstvenega delavca, ZZS številka ortopeda, ki je vstavil endoprotezo, ter naziv, številka izvajalca in ZZS številka izvajalca zdravstvene dejavnosti, kjer je bil poseg artroplastike opravljen.</p> <p>Podatki o vgrajenih delih endoproteze: proizvajalec, tip, originalno ime, kataloška številka, del endoproteze, vrsta materiala, način fiksacije endoproteze.</p> <p>Podatki o operaciji: datum, stran posega, vzrok za operacijo –diagnoza oziroma vzrok za revizijo, predhodne operacije na obravnavanem sklepu, operativni pristop, pri reviziji obseg revizije.</p> <p>Pri odstranitvi prej vstavljene endoproteze (ali njenega dela) se zbirajo tudi podatki o prejšnji operaciji: datum prejšnje operacije, ustanova in operater prejšnje operacije, odstranjeni deli endoproteze.</p> <p>Podatki o izidih zdravljenja, poročani s strani pacientov, spremljani z vprašalniki (npr. EQ-5D-5L, Oxford Hip Score in Oxford Knee Score).</p>	<p>3. omogočanja hitre detekcije manj kakovostnih endoprotez,</p> <p>4. posredno znižanja stroškov primarnih in revizijskih operacij endoprotez kolkov in kolen,</p> <p>5. kot podlaga za klinične in epidemiološke študije ter strokovne analize,</p> <p>6. zagotavljanja podatkov za CRPP.</p>		<p>V zbirko Register endoprotetike pošiljajo za vsebino zbirke relevantne podatke še: CRP, Register prostorskih enot RS, Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov, CRPP.</p> <p>V Register endoprotetike štirikrat na leto, posredno (prek eZdravja) ali neposredno pošilja tudi ZZS, in sicer iz Evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja podatke o ZZS številki zdravstvenega zavarovanja, o osebnem zdravniku (osebno ime, ZZS številka izbranega osebnega zdravnika, ZZS številka ter naziv in naslov izvajalca oziroma zdravstvene ustanove oziroma druge ustanove, v kateri dela izbrani osebni zdravnik), številka zdravstvenega delavca in izvajalca.</p> <p>Upravičenci do podatkov: izvajalci, ki opravljajo zdravstveno dejavnost artroplastike za svoje paciente, NIJZ.</p> <p>Podatki iz zbirke se posredujejo v CRPP.</p>	<p>upravljavec pridobi pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti.</p> <p>Upravljalcev lahko za zbirko relevantne podatke pridobiva tudi iz vseh zbirk, navedenih v šestem stolpcu ali posredno s povezavo s CRPP na podlagi povezovalnega znaka EMŠO ali ZZS številke zavarovane osebe.</p>			

«.

6. člen

V Prilogi 1 se doda nova zbirka NIJZ 76:

»

Zaporedna številka	Naziv zbirke podatkov	Vsebina	Namen	Poročila	Kdo mora dati podatke in kdaj	Upravlja vec zbirke	Način dajanja podatkov	Čas hranjenja podatkov
NIJZ 76	Evidenca prihodov in odhodov potnikov in zaposlenih v ladijskem in letalskem prometu v RS	Ime in priimek Datum rojstva Spol: Tel. številka E-naslov Naslov stalnega prebivališča Kraj vkrcanja (letališče/pri	Namenjena je spremljanju prihodov in odhodov potnikov in zaposlenih v ladijskem in letalskem prometu (oseb na plovilu) za namene epidemiološke preiskave in javno-zdravstveno ukrepanje, kar vključuje meddržavno izmenjavo		Potnik ali njegov zakoniti zastopnik (v primeru osebe, mlajše od 15 let) ter zaposleni v letalskem ali ladijskem prometu posreduje predpisan nabor podatkov pred vstopom v Republiko Slovenijo preko ladijskega ali	NIJZ v okviru sistema EUdPLF	Potnik ali njegov zakoniti zastopnik (v primeru osebe, mlajše od 15 let) ter zaposleni v ladijskem in potniškem prometu podatke posreduje preko aplikacije EU dPLF,	30 dni od vstopa v RS

		stanišče) Kraj izkrcaja po odhodu iz RS (letališče/pri stanišče) Datum odhoda: Čas odhoda po voznem redu: Identifikacijska številka prevoznega sredstva (npr. št. leta, ime ladje) Št. sedeža (letalski promet) Št. kabine (ladijski promet)	podatkov v okviru predpisanem z Mednarodnim zdravstvenim pravilnikom in EU regulativo		letalskega prometa			
--	--	--	---	--	--------------------	--	--	--

».

7. člen

V Prilogi 2 se besedilo zbirke 1: eNapotnica in eNaročilo spremeni tako, da se glasi:

»

Ime zbirke	1. eNapotnica in eNaročilo
Namen zbirke	<ul style="list-style-type: none"> – zdravstvena oskrba glede napotovanja in naročanja pacientov na sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti ter glede izvedbe zdravstvene storitve, na katero je bil napoten pacient, – omogočanje naročanja pacientov v čakalne seznime in naročilne knjige na vseh ravneh zdravstvenega varstva, – vodenje centralnega seznama pacientov v naročilnih knjigah, vključno z razporejanjem glede na prednostna merila (če so ta določena), – vodenje nacionalnega čakalnega seznama v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice, – obveščanje pacientov o uvrstitvi v čakalni seznam ali naročilno knjigo, dodeljenih okvirnih terminih ali terminih, usklajevanje terminov (npr. potrditev, zavrnitev), – izmenjava podatkov za vodenje čakalnih seznamov in naročilnih knjig pri izvajalcih, vključno s podatkom o izvedbi zdravstvene storitve, – izvajanje obveznega zdravstvenega zavarovanja, vključno z ugotavljanjem in uveljavljanjem povračila škode in drugih stroškov s strani ZZZS, – analiza podatkov o čakajočih in čakalnih dobah za načrtovanje potrebnih virov.
Vsebina zbirke	Pacientovi identifikacijski in statusni podatki:

- osebno ime,
- naslov stalnega in začasnega prebivališča,
- spol,
- datum rojstva,
- EMŠO,
- ZZZS številka zavarovane osebe,
- podatki o zdravstvenem zavarovanju,
- kontaktni podatki (na primer telefonska številka, elektronski naslov),
- davčna številka (za namen preverjanja istovetnosti in pooblastil pri dostopu do podatkov),
- podatek o smrti (dan, mesec, leto, ura),
- podatki o pooblaščenih osebah, ki jo določi pacient:
 - osebno ime,
 - EMŠO oziroma datum rojstva, če posameznik nima določene EMŠO,
 - ZZZS številka,
 - naslov stalnega in začasnega prebivališča,
 - razmerje do pacienta,
 - kontaktni podatki (na primer telefonska številka, elektronski naslov),
 - davčna številka (za namen preverjanja istovetnosti in pooblastil pri dostopu do podatkov),
- podatki o osebnem zdravniku pacienta in izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je pacient osebnega zdravnika izbral.

Podatki o napotitvi in naročilu:

- podatki o zdravniku napotovalcu, napotnem zdravniku in zdravniku, ki je storitev izvedel (osebno ime, številka zdravstvenega delavca, status zdravnika, poklicna kvalifikacija z vrsto specializacije, kontaktni podatki),
- podatki o izvajalcih (izvajalec napotovalec in napotni izvajalec),
- podatki o osebah, ki je pacienta naročila na zdravstveno storitev (vključno s kontaktnimi podatki),
- podatki o osebah, ki je vpisala podatke o napotnici (vključno s kontaktnimi podatki).
- podatki o osebah, ki so spreminjale podatke o naročilu (vključno s kontaktnimi podatki).

Podatki o eNapotnici oziroma drugi elektronski napotni listini:

- identifikatorji napotnice ali druge napotne listine,
- statusi napotnice ali druge napotne listine,
- datumi in ure sprememb statusov,
- povezava na predhodno napotnico ali drugo napotno listino,
- tip napotnice (enkratna, za določen čas, stalna),
- vrsta zdravstvene storitve,
- diagnoza po MKB,
- obseg pooblastila napotnemu zdravniku,
- razlog obravnave,
- stopnja nujnosti,
- morebitni prednostni kriteriji,
- kratka opredelitev problema,
- aktivni zdravstveni problemi (vključno z alergijami),
- opravljene diagnostične preiskave pred napotitvijo,
- ključne najdbe pri kliničnem pregledu,
- ključni nenormalni laboratorijski izvidi,
- potek dosedanjega zdravljenja,
- zdravila,

– elektronski podpisi oseb iz prejšnjega odstavka in informacijskih sistemov.

Podatki o naročilih v čakalnem seznamu:

- termin,
- enoten identifikator naročila,
- zaporedna številka vpisa pri izvajalcu,
- statusi naročila,
- datumi in ure sprememb statusov,
- podatki o predvidenem datumu izvedbe zdravstvene storitve,
- podatki o dejanskem datumu izvedbe zdravstvene storitve,
- podatki o želji pacienta glede določenega zdravstvenega delavca,
- podatki o kasnejšem terminu (na željo pacienta ali iz razlogov na strani izvajalca);
- podatki o medicinski indikaciji za točno določen termin,
- podatki o upoštevanju dopustne čakalne dobe,
- podatki o spremembi stopnje nujnosti,
- indikator neobstoja indikacije za storitev.

Podatki o izvedbi storitve:

- podatki o dejanskem datumu izvedbe storitve,
- podatki o osebi, ki je storitev izvedla,
- podatki o kakovosti storitve, izkušnjah pacienta in izidih zdravstvene storitve (vključno z vprašalniki s podatki, poročanimi s strani pacienta),
- podatki o oceni utemeljenosti napotitve (če obstaja),
- podatki o identifikatorjih zdravstvene storitve oziroma obračuna iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno varstvo in zavarovanje,
- podatki o identifikatorjih zapisov v zbirkah eZdravja, nastalih ob izvedbi storitve.

Podatki o komunikaciji (pisnih in zabeleženih ustnih sporočil) glede napotne listine, naročila, usklajevanja glede storitve ali termina storitve (med pacientom in zdravstvenimi delavci ali med zdravstvenimi delavci, npr. napotovalcem in napotnim zdravnikom):

- podatki o naročilu ali napotni listini, na katero se komunikacija nanaša,
- podatki o datumu in uri komunikacije,
- vsebina komunikacije,
- statusi komunikacije in datumi spremembe statusov,
- podatki o osebah, udeleženi v komunikaciji.

Za omogočanje naročanja pacientov v naročilne knjige na primarni ravni, vodenje centralnega seznama pacientov v naročilnih knjigah in izmenjavo podatkov za vodenje naročilnih knjig se obdelujejo pacienti identifikacijski in statusni podatki, podatki o izvedbi storitve, podatki o komunikaciji in podatki o naročilih v naročilni knjigi.

Podatki o naročilih v naročilni knjigi:

- termin (če je že določen),
- enoten identifikator naročila,
- statusi naročila,
- datumi in ure sprememb statusov (vključno z datumom prijave v naročilno knjigo),
- vrsta zdravstvene storitve (če je znana),
- način izvedbe zdravstvene storitve (npr. obisk, storitev na daljavo),
- drugi podatki o načrtovani zdravstveni storitvi (npr. predvideno cepivo),
- podatki o osebi, ki je izvedla postopek naročanja na zdravstveno storitev (vključno s

	<p>kontaktnimi podatki), vključno s podatkom o timu in izvajalcu zdravstvene dejavnosti,</p> <ul style="list-style-type: none"> – podatek o načinu naročanja v naročilno knjigo, – podatki o drugih merilih, povezanih z zdravstvenim stanjem ali drugimi podatki pacienta, ki vplivajo na razporejanje na termine v naročilni knjigi (npr. prednostna merila za testiranje ali cepljenje, merila iz triaže, merila za odložitev storitve) ali na izvedbo storitve, – podatki o izvajalcu, ki bo izvedel zdravstveno storitev (npr. cepilni center).
Kdo posreduje podatke v zbirko:	Podatke v zbirko eNapotnica in eNaročilo posredujejo izvajalci, pacienti in ostali deležniki v zdravstvenem sistemu na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti, ki sodelujejo v procesih napotovanja in naročanja pacientov na zdravstvene storitve (v naročilnih knjigah ali čakalnih seznamih) ali pri njihovi izvedbi.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče (od izvajalcev najkasneje do konca delovnega dne).
Upravičenci do podatkov iz zbirke	<ul style="list-style-type: none"> – Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, – Pacient in od njega pooblaščen oseba, – Uporabniki eZdravja, – Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije, – ZZZS.
Način pridobivanja osebnih podatkov	<p>Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Osnovna zdravstvena dokumentacija, CRPP, – Evidenca uporabnikov eZdravja, – Matični register, – zbirkami NIJZ 48 in NIJZ 49 iz Priloge 1 za podatke o izvedenih storitvah ali o prednostnih merilih, – naročilne knjige in čakalni sezname pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, kot jih določa zakon, ki ureja pacientove pravice, – zbirkami ZZZS (evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja) za podatke o izvedenih zdravstvenih storitvah (vključno s podatki o kakovosti storitve). <p>Ne glede na zakon, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko NIJZ pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabi isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.</p>
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let od izvedbe storitve. Minister, pristojen za zdravje, lahko za posamezne sklope podatkov zbirke predpiše drugačen rok hrambe.

8. člen

V Prilogi 2 se besedilo zbirke 8: Evidenca uporabnikov eZdravja spremeni tako, da se glasi:

“

Ime zbirke	8. Evidenca uporabnikov eZdravja
Namen zbirke	Upravljanje podatkov o uporabnikih eZdravja, to je fizičnih in pravnih oseb, ki uporabljajo storitve eZdravja ali enotno informacijsko komunikacijsko infrastrukturo eZdravja, in njihovih pooblastil za uporabo storitev eZdravja.

Vsebina zbirke	<p>Podatki o uporabniku eZdravja:</p> <ul style="list-style-type: none"> – interna identifikacijska številka, – EMŠO, – ZZZS številka, – številka zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščenega osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti iz zbirke Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov, – davčna številka, – osebno ime, – davčna številka, – kontaktni podatki (elektronski naslov, telefonska številka), – podatki o uporabniškem računu (uporabniško ime, geslo), – organizacija (vključno s številko izvajalca zdravstvene dejavnosti), – storitve eZdravja, za katere ima uporabnik dodeljeno vlogo, – vloge (pooblastila) uporabnika za posamezno storitev eZdravja, – podatek o aktivnosti vloge, – podatek o viru podatkov za dodelitev vloge, – podatek o začetku veljavnosti vloge, – zapisi o prijavah/odjavah (uspešnih in neuspešnih), – podatki o certifikatih, – javni deli ključev digitalnih potrdil.
Kdo posreduje podatke v zbirko in s katerimi zbirkami se zbirka povezuje:	<p>Zbirka se povezuje z zbirkami in iz njih pridobiva podatke:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. iz Evidence gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov (Priloga 1, zap. št. NIJZ 16): <ul style="list-style-type: none"> – EMŠO, – ZZZS številka, – številka zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščenega osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti, – osebno ime, – davčna številka, – podatki o zaposlitvi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, – podatke o izvajalcu, – kontaktni podatki uporabnika (elektronski naslov, telefonska številka). 2. iz CRPP: <ul style="list-style-type: none"> – EMŠO, – osebno ime, – davčna številka, – kontaktni podatki uporabnika (elektronski naslov, telefonska številka), – ZZZS številka. 3. iz Evidence o izvajalcih zdravstvene dejavnosti (upravljavec ZZZS): <ul style="list-style-type: none"> – podatki o imetnikih profesionalnih kartic (EMŠO, ZZZS številka, osebno ime, številka zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščenega osebe izvajalca zdravstvene dejavnosti, davčna številka). <p>Zbirka lahko podatek o telefonski številki in elektronskem naslovu uporabnika pridobiva iz centralne storitve za spletno prijavo in elektronski podpis v upravljanju ministrstva, pristojnega za javno upravo.</p> <p>Podatke v zbirko posredujejo uporabniki prek portala zVEM ali prek aplikacije za urejanje pooblastil v Evidenci uporabnikov eZdravja. Za zdravstvenega delavca, zdravstvenega sodelavca ali pooblaščenega osebo izvajalca zdravstvene dejavnosti lahko podatke posreduje odgovorna oseba izvajalca zdravstvene dejavnosti v pisni obliki, prek portala zVEM ali prek aplikacije za urejanje</p>

	pooblastil v Evidenci uporabnikov eZdravja.
Roki posredovanja podatkov v zbirko	Tekoče.
Upravičenci do podatkov iz zbirke	<ul style="list-style-type: none"> – Izvajalci, ki sodelujejo pri zdravstveni oskrbi pacienta, – Pacient in od njega pooblaščen oseba, – Uporabniki eZdravja.
Način pridobivanja osebnih podatkov	<p>Zbirka se brez plačila stroškov povezuje z naslednjimi zbirkami podatkov:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov (Priloga 1, zap. št. NIJZ 16), – CRPP, – CRP, – ZZZS Evidenca o izvajalcih zdravstvene dejavnosti, – ZZZS Evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja. <p>Zbirka se povezuje in izmenjuje podatke s centralno storitvijo za spletno prijavo in elektronski podpis v upravljanju ministrstva, pristojnega za javno upravo.</p> <p>Ne glede na zakon, ki ureja varstvo osebnih podatkov, lahko NIJZ pri pridobivanju osebnih podatkov za zbirko podatkov uporabi isti povezovalni znak na način, da se za pridobitev osebnega podatka uporabi samo ta znak.</p>
Rok hrambe podatkov v zbirki	Podatki se hranijo 5 let od prenehanja veljavnosti vloge uporabnika.

2. Zakon o zdravstveni dejavnosti

9. člen

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/1992, 26/1992 - popr., 13/1993, 45/1994 - odl. US, 37/1995, 8/1996, 59/1999 - odl. US, 90/1999 - popr., 90/1999, 98/1999 - ZZdrS, 31/2000, 36/2000 - ZPDZC, 45/2001, 62/2001 - skl. US, 86/2002 - ZOZPEU, 135/2003 - odl. US, 2/2004, 80/2004, 23/2008, 58/2008 - ZZdrS-E, 15/2008 - ZPacP, 77/2008 - (ZDZdr), 40/2012 - ZUJF, 14/2013, 88/2016 - ZdZPZD, 64/2017, 1/2019 - odl. US, 73/2019, 82/2020, 152/2020 - ZZUOOP, 203/2020 – ZIUPOPVDVE)) se prva alineja petega odstavka 3.a člena spremeni tako, da se besedilo glasi: »pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona, za katerega se izdaja dovoljenje, oziroma izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo, za katerega se izdaja dovoljenje.«.

3. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti

10. člen

V Zakonu o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 in 73/19) se v 38. členu v tretjem odstavku beseda »šestih« nadomesti z besedo »sedmih«.

4. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

11. člen

V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19 in 189/20 – ZFRO) se v 65. členu za četrtim odstavkom dodata novi peti in šesti odstavek, ki se glasita:

»Če se ugotovi, da javni zdravstveni zavod ali drugi zavod ter organizacija, ki opravljajo zdravstveno dejavnost oziroma zasebni zdravstveni delavec, ki ima sklenjeno pogodbo z Zavodom po tem členu, obsega programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev delno ali v celoti do zaključka pogodbenega leta ne bo realiziral, lahko Zavod do 31. oktobra s pogodbo začasno prenese del ali celotni obseg programa zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev na drug javni zdravstveni zavod ali drugi zavod ter organizacijo, ki opravlja zdravstveno dejavnost oziroma zasebnega zdravstvenega delavca, ki lahko zagotovi realizacijo tega obsega programa oziroma storitev (v nadaljnjem besedilu: začasni prenos programa). Začasni prenos programa je mogoč le znotraj pogodbenega leta, v katerem mora biti začasno prenesen program realiziran in ga ni mogoče prenesti v naslednje pogodbeno leto. Začasni prenos programa se ne glede na določbe zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, uredi le s sklenitvijo dodatka k pogodbi tega člena.

Vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, za katere je mogoč začasni prenos programa, vsako leto določi Zavod do 30. 9. pogodbenega leta. Na podlagi seznama iz prejšnjega stavka tega odstavka Zavod v 30 dneh objavi javni poziv. Na javni poziv se lahko prijavijo javni zdravstveni zavod ali drugi zavod ter organizacija, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, oziroma zasebni zdravstveni delavec, ki ima sklenjeno pogodbo z Zavodom po tem členu.

V javnem pozivu iz prejšnjega odstavka tega člena, ki se objavi na spletni strani Zavoda, se določi tudi:

1. navedba, da gre za javni poziv za začasni prenos programa,
2. predviden obseg zdravstvenih storitev po posameznih vrstah zdravstvenih storitev,
3. predviden začetek izvajanja zdravstvenih storitev,
4. naslov, rok in način predložitve ponudbe,
5. navedba morebitnih dodatnih pogojev, ki jih morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti izpolnjevati, in dokazila o njihovem izpolnjevanju,
6. zahteva po podaji izjave, da ima izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, ter zadostne prostorske kapacitete ter opremo,
7. merila za izbiro ponudnika,
8. naslov in datum odpiranja ponudb,
9. rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izbiri,
10. vzorec dodatka k pogodbi iz tega člena,
11. morebitni drugi podatki.

Objava javnega poziva predstavlja poziv izvajalcem zdravstvene dejavnosti iz tretjega stavka drugega odstavka tega člena k oddaji ponudb.«

12. člen

V 79.b členu se v drugem odstavku v triindvajseti alineji pika nadomesti z vejico in doda nova štiriindvajseta alineja, ki se glasi:

»- podatki o identifikatorjih zapisov, ki so pri izvedbi storitev posredovani v zbirke eZdravja, če je posredovanje v zbirke eZdravja pogoj za posredovanje zahtevkov oziroma plačilo storitev.«.

TRETJI DEL ODSTOP OD DOLOČB POSAMEZNIH ZAKONOV

1. Zakon o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19

13. člen

(1) Ne glede na prvi odstavek 54. člena Zakona o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21) se dodatne zmogljivosti v objektih za podaljšano obravnavo zagotovijo tudi za potrebe zagotavljanja podaljšane obravnave osebam, ki so prebolele okužbo z virusom SARS-CoV-2 in se po zaključenem zdravljenju ali medicinski rehabilitaciji pri izvajalcih bolnišnične dejavnosti ali zaključeni medicinski rehabilitaciji pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni zaradi nepopolne samooskrbe ne morejo vrniti v domače okolje.

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2021. Vlada lahko ukrep iz tega člena podaljša s sklepom za obdobje šestih mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

2. Zakon o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19

14. člen

(1) Ne glede na četrti odstavek 37. člena Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE; v nadaljnjem besedilu: ZZUOOP) ukrep iz 37. člena ZZUOOP velja do 31. decembra 2022.

(2) Ukrep iz prvega odstavka 81. člena ZZUOOP velja do 31. decembra 2022. Ne glede na prvi stavek tretjega odstavka 81. člena, ukrep iz prvega stavka tretjega odstavka 81. člena velja do 31. decembra 2022.

(3) Ne glede na prvi odstavek 82. člena ZZUOOP, ukrep iz prvega odstavka 82. člena ZZUOOP velja do 31. decembra 2022.

(4) Ne glede na prvi odstavek 23. člena ZDUOP, ukrep iz prvega odstavka 23. člena ZDUOP velja do 31. decembra 2022.

(5) Vlada lahko ukrepe iz tega člena podaljša s sklepom največ za obdobje šestih mesecev.

15. člen

Ne glede na šesti odstavek 38. člena ZZUOOP ukrep iz prvega odstavka tega 38. člena ZZUOOP velja do 31. decembra 2022.

3. Zakon o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19

16. člen

Ne glede na drugi stavek tretjega odstavka 31. člena Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20 in 15/21 – ZDUOP) minister, pristojen za zdravje, v skladu z nacionalno strategijo cepljenja proti COVID-19 določi enoten način naročanja na cepljenje, vodenje seznama naročenih oseb in način izvedbe cepljenja proti COVID-19, vključno s ciljnimi skupinami in vrstnim redom skupin za cepljenje proti COVID-19.

17. člen

Nadzor nad izvajanjem prejšnjega člena izvaja inšpektorat, pristojen za zdravje.

18. člen

(1) Z globo od 400 do 10.000 evrov se kaznuje za prekršek pravna oseba, ki se po zakonu, ki ureja gospodarske družbe, šteje za srednjo ali veliko gospodarsko družbo, ki ravna v nasprotju s predpisom iz 16. člena tega zakona.

(2) Z globo od 200 do 5.000 evrov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje pravna oseba, samostojni podjetnik ali posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost.

(3) Z globo od 40 do 400 evrov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje posameznik, odgovorna oseba pravne osebe in odgovorna oseba samostojnega podjetnika ali posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost.

(4) Z globo od 40 do 400 evrov se kaznuje za prekršek iz prvega odstavka tega člena zdravstveni delavec ali zdravstveni sodelavec.

19. člen

Ne glede na sedmi odstavek 46. člena ZIUPOPDVE delodajalec oziroma samostojni zavezanec vloži zahtevo iz petega odstavka 46. člena ZIUPOPDVE najpozneje do 31. marca 2022. Določba iz prejšnjega stavka tega člena se uporablja od uveljavitve ZIUPOPDVE.

20. člen

(1) Ne glede na prvi in drugi odstavek 69. člena ZIUPOPDVE med ukrepe mikrobioloških preiskav spadajo tudi storitve sekvenciranja genoma SARS-COV-2 (v nadaljnjem besedilu: sekvenciranje), spremljanja virusa SARS-COV-2 v odpadnih vodah in natančna karakterizacija variantnih virusov. Minister, pristojen za zdravje, določi javne zavode in obseg storitev mikrobioloških preiskav iz prejšnjega stavka.

(2) Sredstva za storitve iz prejšnjega odstavka se zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije oziroma iz sredstev, pridobljenih iz proračuna Evropske unije. Način poročanja in posredovanja zahtevkov za povračilo stroškov ter najvišjo višino povračila stroškov določi minister, pristojen za zdravje, v skladu s četrtem odstavkom 69. člena.

(3) Ne glede na peti odstavek 69. člena ZIUPOPDVE ukrepi iz 69. člena ZIUPOPDVE veljajo do 31. decembra 2022.

4. Zakon o medicinskih pripomočkih

21. člen

Za dajanje na trg ali v uporabo in vitro diagnostičnega medicinskega pripomočka za mikrobiološko preiskavo na virus SARS-CoV-2 je izjema iz 25. člena Zakona o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09) odobrena tudi v primeru, da je priglašeni organ v vsaj dveh drugih državah članicah Evropske unije odobril dajanje na trg ali v uporabo za samotestiranje istega diagnostičnega testa za mikrobiološko preiskavo na virus SARS-CoV-2 v svoji državi ter sta označevanje medicinskega pripomočka in navodilo za njegovo uporabo v slovenskem jeziku.

Ukrep iz prejšnjega odstavka velja do 31. decembra 2021.

22. člen

Ne glede na prvi odstavek 53. člena Zakona o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09) se promet na drobno z in vitro diagnostičnimi medicinskimi pripomočki za samotestiranje na virus SARS-CoV-2 lahko opravlja le v lekarnah in specializiranih prodajalnah, ki poleg pogojev iz Zakona o medicinskih pripomočkih izpolnjujejo tudi pogoje, določene s 126. in 127. členom Zakona o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14 in 66/19).

ČETRTI DEL ZAČASNI UKREPI

1. Dovoljenja za medicinske laboratorije

23. člen

(dovoljenja za medicinske laboratorije)

Zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 se medicinskim laboratorijem, ki so pravočasno oddali vlogo za podaljšanje dovoljenja na podlagi osmega odstavka 4. člena Pravilnika o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za izvajanje preiskav na področju laboratorijske medicine (Uradni list RS, št. 64/04, 1/16, 56/19, 131/20 in 152/20 – ZZUOOP), neposredno na podlagi tega zakona podaljša veljavnost dovoljenj do 31. decembra 2022.

2. Specializacije

24. člen

(dodatne specializacije iz klinične psihologije)

(1) Iz proračuna Republike Slovenije se zagotavlja sredstva za dodatnih deset specializacij s področja klinične psihologije.

(2) Sredstva iz prejšnjega odstavka se zagotavlja za specializacije, ki so prvič razpisane po uveljavitvi tega zakona in se začnejo izvajati v letu 2021 in sicer za obdobje trajanja specializacije oziroma za obdobje štirih let. V primeru opravičljivih razlogov se to obdobje lahko podaljša najdlje za obdobje dveh let, o čemer odloči minister, pristojen za zdravje.

(3) Razpis za financiranje specializacij iz tega člena objavi ministrstvo, pristojno za zdravje, na svoji spletni strani.

(4) Javne zdravstvene zavode, kjer se bodo zaposlili specializanti iz tega člena, določi minister, pristojen za zdravje.

(5) Medsebojne obveznosti, ki jih imajo ministrstvo, pristojno za zdravje, specializant in javni zdravstveni zavod iz tega člena, se uredijo s pogodbo.

25. člen

(dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine)

(1) Zdravniki, ki so opravili strokovni izpit, ki so se prijavi in bili izbrani na nacionalnem razpisu oziroma ki so se prijavi na specializacijo na razpisu za izvajalca za specializacijo iz družinske medicine v letu 2021 in 2022, so upravičeni do dodatka za izbiro specializacije iz družinske medicine v višini 20 odstotkov urne postavke osnovne plače specializanta.

(2) Sredstva za financiranje dodatka iz prvega odstavka tega člena se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije. Zahtevki za izplačilo sredstev, ki vključujejo podatek o številu zaposlenih in številu opravljenih ur, se vložijo pri ministrstvu, pristojnem za zdravje. Način izstavitve zahtevkov in roke izplačil določi minister, pristojen za zdravje.

(2) Ukrep iz tega člena velja od prvega dne koledarskega meseca, ki sledi mesecu v katerem so bili zdravniki izbrani na nacionalnem razpisu oziroma na razpisu pri izvajalcu, do 31. decembra 2022. Vlada lahko ukrep iz tega člena podaljša s sklepom največ za obdobje šestih mesecev.

3. Nadomestila plač delavcem zaradi karantene na domu ali nemožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej

26. člen

(upravičenci do nadomestil)

(1) Delavec, ki zaradi karantene na domu ne more opravljati dela, je upravičen do nadomestila plače v skladu s tem zakonom.

(2) Delavec, eden od staršev ali oseba, ki neguje in varuje otroka na podlagi veljavnega izvršilnega naslova v skladu s predpisi, ki urejajo družinska razmerja, ali skrbnik, ki svojega varovanca dejansko neguje in varuje, in ki ne more opravljati dela zaradi višje sile, ki je posledica obveznosti varstva otroka zaradi karantene na domu ali druge zunanje objektivne okoliščine nemožnosti obiskovanja vrtca, šole ali socialno varstvene storitve vodenja in varstva ter zaposlitve pod posebnimi pogoji, ki ni v institucionalnem varstvu (v nadaljnjem besedilu: višja sila zaradi obveznosti varstva), ali na delo ne more priti zaradi nemožnosti prihoda na delo zaradi ustavitve javnega prevoza (v nadaljnjem besedilu: višja sila zaradi ustavitve javnega prevoza) ali zaprtja mej s sosednjimi državami (v nadaljnjem besedilu: višja sila zaradi zaprtja mej), je upravičen do nadomestila plače v skladu s tem zakonom.

(3) V okvir obveznosti varstva zaradi višje sile zaradi karantene na domu ali druge zunanje objektivne okoliščine nemožnosti obiskovanja vrtca ali šole se šteje otroke do vključno 5. razreda osnovne šole, otroke v prilagojenih in posebnih programih v osnovnih šolah s prilagojenim programom in v zavodih za vzgojo in izobraževanje otrok s posebnimi potrebami ter otroke, ki imajo v odločbi o usmeritvi določeno pomoč spremljevalca.

(4) Pravico do povračila izplačanih nadomestil plače delavca, ki zaradi karantene na domu ne more opravljati dela, lahko uveljavlja delodajalec v skladu s predpisi, ki urejajo delovna razmerja, če izjavi, da ne more organizirati dela na domu za delavca, ki je bil v karanteni na domu.

(5) Delodajalec lahko uveljavlja pravico do povračila izplačanih nadomestil plače delavca, ki ne more opravljati dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva otroka in zaradi nezmožnosti prihoda na delo zaradi ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej s sosednjimi državami.

(6) Ne glede na določbe šestega odstavka 137. člena Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19 in 203/20 –

ZIUPOPDVE) ima delavec v času, ko zaradi višje sile iz prejšnjega odstavka, ne opravlja dela, pravico do nadomestila plače v višini, kot je določena z zakonom, ki ureja delovna razmerja, za primer začasne nezmožnosti zagotavljanja dela iz poslovnega razloga.

(7) Nadomestilo plače, določeno v skladu s prejšnjim odstavkom ne sme biti nižje od minimalne plače v Republiki Sloveniji.

27. člen

(časovna omejitev)

(1) Če je delavec napoten v karanteno na domu, prejema nadomestilo plače iz tega razloga za obdobje, za katero je bil v karanteni na domu.

(2) Delavec, ki ne more opravljati dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej, prejema nadomestilo plače za obdobje, za katero je bil otrok v karanteni na domu oziroma dokler so podane okoliščine višje sile, ki upravičujejo delavčevo odsotnost.

28. člen

(pravice in obveznosti delavcev)

(1) Delavec, ki je bil v karanteni na domu po stiku ali sumu stika z okuženo osebo in zaradi tega ne more opravljati dela v skladu s sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, delodajalec pa zanj ne more organizirati dela, pri čemer do stika ni prišlo med opravljanjem dela za delodajalca, ima pravico do nadomestila plače v višini, kot je določena z zakonom, ki ureja delovna razmerja, za primer začasne nezmožnosti zagotavljanja dela iz poslovnega razloga.

(2) Delavec, ki je bil v karanteni na domu po stiku z okuženo osebo v okviru opravljanja dela za delodajalca in zato ne more opravljati dela v skladu s sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, delodajalec pa zanj ne more organizirati dela na domu, ima pravico do nadomestila plače, ki bi jo prejel, če bi delal.

(3) Delavec, ki ne more opravljati dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej, ima pravico do nadomestila plače v višini, kot je določena z zakonom, ki ureja delovna razmerja, za primer začasne nezmožnosti zagotavljanja dela iz poslovnega razloga.

(4) Delavec, ki je v karanteni na domu, mora najpozneje v 24 urah obvestiti delodajalca, da je v karanteni, in o razlogih za karanteno na domu.

(5) Delavec, ki je bil v karanteni na domu, mora najpozneje v treh delovnih dneh od prejema potrdila o napotitvi v karanteno na domu to posredovati delodajalcu.

(6) Delavec mora v primeru odsotnosti z dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej najpozneje v treh delovnih dneh od nastanka tega razloga o vseh okoliščinah, ki vplivajo na nastanek višje sile, obvestiti delodajalca.

(7) Nadomestilo plače, določeno v skladu s prvim, drugim in tretjim odstavkom tega člena ne sme biti nižje od minimalne plače v Republiki Sloveniji.

29. člen

(delavci s pravicami iz socialnih zavarovanj)

(1) Če je delavec v karanteni na domu upravičen do odsotnosti z dela ali v času karantene na domu pridobi pravico do odsotnosti z dela na podlagi predpisov o zdravstvenem zavarovanju ali starševskem varstvu ali druge upravičene odsotnosti, ter do ustreznega nadomestila plače ali plačila prispevkov, se nadomestilo plače iz prejšnjega člena v tem času ne izplačuje.

(2) Če je delavec ob napotitvi v karanteno na domu ali med trajanjem karantene na domu uveljavil oziroma je upravičen do dela s krajšim delovnim časom in prejema delno nadomestilo na podlagi predpisov o pokojninskem

in invalidskem zavarovanju ali je upravičen do dela s krajšim delovnim časom na podlagi predpisov o zdravstvenem zavarovanju ali starševskem varstvu, se nadomestilo plače iz prejšnjega člena v tem času izplačuje v sorazmernem delu, delavec pa zadrži pravico do prejemkov oziroma plačila prispevkov iz socialnih zavarovanj po navedenih predpisih, kot da bi delal.

30. člen

(uveljavljanje pravice delodajalca do povračila nadomestil plače)

(1) Delodajalec uveljavi pravico do povračila izplačanih nadomestil plače z vlogo, ki jo vloži v elektronski obliki pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljnjem besedilu: ZRSZ) v osmih dneh od začetka uporabe določb tega poglavja, ko delodajalec uveljavlja pravico do povračila izplačanih nadomestil plače za čas pred uveljavitvijo tega zakona oziroma v osmih dneh od pričetka odsotnosti delavca zaradi karantene na domu ali odsotnosti z dela delavca zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej. Vlogo v roku iz prejšnjega stavka za vse primere karantene na domu lahko vloži do 31. decembra 2021.

(2) V primeru uveljavljanja povračila nadomestila plače zaradi karantene delavca na domu delodajalec vlogi iz prejšnjega odstavka priloži kopijo potrdila o napotitvi v karanteno na domu in izjavo, iz katere izhaja, da za delavca ni mogoče organizirati dela na domu.

(3) V primeru uveljavljanja povračila nadomestila plače, ko delavec ne more opravljati dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej, delodajalec vlogi iz prvega odstavka tega člena priloži izjavo delavca o obstoju okoliščin, ki vplivajo na nastanek višje sile.

(4) ZRSZ odloči o vlogi po določbah zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(5) Na podlagi odločbe o priznanju pravice do povračila izplačanih nadomestil plač, sklene ZRSZ z delodajalcem pogodbo o povračilu izplačanih nadomestil plače, v kateri se določijo medsebojna razmerja, obveznosti in odgovornosti.

(6) Pogodba o povračilu izplačanih nadomestil plače mora zlasti vsebovati predmet, osnovo za izračun nadomestil plače, način izračuna povračila nadomestil plače, višino povračila nadomestil plače, vsebino zahtevkov za povračilo nadomestil plače in njihovih prilog, razloge za zavrnitev zahtevka za povračilo, rok za izplačilo, obdobje vračanja sredstev, spremljanje in poročanje, sankcije za kršitev pogodbe ter nadzor nad njenim izvajanjem.

(7) Pravice do ukrepov nadomestila plač delavcev zaradi karantene na domu ali nezmožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej, lahko uveljavlja vsak delodajalec v Republiki Sloveniji, razen:

- neposredni ali posredni uporabnik proračuna Republike Slovenije oziroma proračuna občine, katerega delež prihodkov iz javnih virov je bil v letu 2019 višji od 70 odstotkov,
- delodajalec, ki opravlja finančno ali zavarovalniško dejavnost, ki spada v skupino K po standardni klasifikaciji dejavnosti, in je imel na dan 13. marca 2020 več kot deset zaposlenih,
- tuja diplomatska predstavništva in konzulati, mednarodne organizacije, predstavništva mednarodnih organizacij ter institucije, organi in agencije Evropske unije v Republiki Sloveniji.

31. člen

(višina in izplačilo povračila izplačanih nadomestil plače)

(1) Izplačana nadomestila plač delavcev, ki zaradi karantene na domu ali višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej ne morejo opravljati dela, Republika Slovenija povrne v celoti.

(2) Povračilo nadomestila plače v primerih iz prejšnjega odstavka, razen za delavce, za katere plačilo

nadomestila plače ne bremeni delodajalca, se delodajalcu izplačuje mesečno, v sorazmernem deležu ali v celoti, zadnji dan meseca, ki sledi mesecu izplačila nadomestila plače po tem zakonu.

(3) Delodajalcu pripada povračilo izplačanih nadomestil plače zaradi karantene na domu ali višje sile, ki je posledica obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej, za dejansko mesečno ali tedensko obveznost, za praznične in druge dela proste dni, določene z zakonom.

(4) ZRSZ delodajalcu ne poravnava obračunanih nadomestil plače, če jih ta ni izplačal delavcem, ki so bili do njih upravičeni.

32. člen

(obveznosti delodajalca)

(1) V obdobju prejemanja povračila izplačanih nadomestil plače, v skladu s prejšnjim členom, mora delodajalec delavcem izplačevati neto nadomestila plače in poravnovati prispevke za obvezna socialna zavarovanja.

(2) Če delodajalec ravna v nasprotju s prejšnjim odstavkom, mora prejeta sredstva v celoti vrniti.

33. člen

(časovno uveljavljanje nadomestila plače in povračila nadomestil plače)

(1) Upravičenost do povračila nadomestil plače delavcev ter pravice in obveznosti delavcev, ki zaradi karantene na domu ali višje sile zaradi obveznosti varstva ali višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej, ne morejo opravljati dela, traja najdlje do 31. decembra 2021.

(2) Na podlagi vloge, ki je vložena na podlagi ZZUOOP, je delodajalec upravičen do povračila izplačanih nadomestil plače tudi za obdobje od 1. julija 2021 dalje, če obdobje karantene delavca na domu traja po tem datumu ali če delavec ne more opravljati dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva otroka, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej po tem datumu.

34. člen

(zagotavljanje sredstev)

Sredstva za povračilo nadomestil plače se zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije ali iz sredstev, pridobljenih iz proračuna Evropske unije.

35. člen

(izvajanje nadzora nad dodelitvijo in izplačevanjem nadomestil plače ter izvajanjem pogodbe)

(1) Delodajalec, ki uveljavi povračilo nadomestil plače, mora ZRSZ omogočiti administrativni in finančni nadzor nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti. V primeru nadzora na kraju samem mora ZRSZ omogočiti vpogled v računalniške programe, listine in postopke v zvezi z izvajanjem tega zakona.

(2) Za potrebe izplačevanja povračil nadomestil plače in izvajanja nadzora, ima ZRSZ pravico brezplačno pridobivati podatke o delavcih, ki so v karanteni na domu ali ne morejo opravljati dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej, iz zbirk podatkov od ZZSZ, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, upravljavca Centralnega registra prebivalstva ter Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS), in sicer:

- osebno ime,
- EMŠO,
- zavarovalno podlago ter

- podatke o izplačanih plačah in plačanih prispevkih.

(3) Za namen izvajanja nadzora nad izpolnjevanjem pogodbenih obveznosti delodajalca ima ZRSZ pravico tudi neposredno od delodajalca pridobivati dokazila in listine, iz katerih je razviden način uveljavljanja pravic po tem zakonu, na katerih mora delodajalec prekriti oziroma iz katerih mora izločiti tiste dele listin, ki niso nujni za ugotovitev razloga prenehanja zaposlitve in za vročitev takšne listine.

(4) Podatki, ki jih pridobi ZRSZ na podlagi tega zakona, se ne smejo pošiljati tretjim osebam, hranijo pa se deset let po pridobitvi, razen v anonimizirani obliki za raziskovalne namene.

(5) Po preteku roka hrambe iz prejšnjega odstavka se podatki blokirajo in nadalje obravnavajo v skladu s predpisi, ki urejajo poslovanje organov javne uprave s stalno zbirko dokumentarnega gradiva oziroma ravnanje z javnim arhivskim gradivom.

(6) Po blokiranju po prejšnjem odstavku se podatki iz četrtega odstavka tega člena hranijo 30 let.

36. člen

(inšpekcijski nadzor)

Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem določb tega podpoglavja opravlja Inšpektorat Republike Slovenije za delo.

37. člen

(uporaba določb)

Ukrepi iz tega podpoglavja se začnejo uporabljati 1. julija 2021 in veljajo do 31. decembra 2021.

4. Prenos podatkov iz vlog za zbiranje interesa za cepljenje

38. člen

(interes za cepljenje)

Podatke iz vloge za zbiranja interesa za cepljenje na portalu eUprava NIJZ po verifikaciji prenese v zbirko eNaročanje in eNapotnica.

5. Vzpostavitev nujnega operativnega centra za epidemiološke preiskave

39. člen

(epidemiološka služba)

Za podporo izvajanju epidemioloških preiskav in drugih posebnih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljive bolezni COVID-19 v skladu z zakonom, ki ureja nalezljive bolezni, Nacionalni inštitut za javno zdravje nadgradi zmogljivosti epidemiološke službe in vzpostavi nujni operativni center s pomočjo zunanjega izvajalca. Sredstva za aktivnosti iz prejšnjega odstavka se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije in iz proračuna Evropske unije.

6. Nacionalni razpis za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev

40. člen

(nacionalni razpis za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev)

(1) Za namen zmanjševanja števila čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo, ki je zlasti posledica ukrepov omejevanja in preprečevanja širjenja virusa SARS-CoV-2, ministrstvo, pristojno za zdravje, izvede nacionalni razpis za leto 2021 in 2022 za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev (v nadaljnjem besedilu: nacionalni razpis).

(2) Na nacionalni razpis se lahko prijavijo javni zdravstveni zavodi in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti ali so vpisani v register zasebnih zdravstvenih delavcev v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.

(3) Nacionalni razpis se izvede za posamezne vrste zdravstvenih storitev, ki jih s sklepom določi minister, pristojen za zdravje.

(4) Zdravstvene storitve iz prejšnjega odstavka se opravijo pacientom, ki so na dan objave nacionalnega razpisa uvrščeni v čakalni seznam, imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje ter čakajo najdlje.

(5) Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko naknadno izvede ponovni nacionalni razpis v primeru, da se po že izvedenem nacionalnem razpisu pri dodatnih zdravstvenih storitvah podaljšajo čakalne dobe nad najdaljšo dopustno čakalno dobo. V tem primeru se smiselno upoštevajo vse določbe, ki veljajo za nacionalni razpis iz prvega odstavka tega člena in pod pogojem, da so na razpolago sredstva iz 41. člena tega zakona.

(6) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2022.

41. člen

(financiranje storitev iz nacionalnega razpisa)

(1) Za namen iz prvega odstavka prejšnjega člena se zagotovijo dodatna sredstva, in sicer iz:

- sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja,
- proračuna Republike Slovenije,
- sredstev, pridobljenih iz proračuna Evropske unije,

pri čemer se sredstva iz druge in tretje alineje tega odstavka zagotavljajo prek ZZZS.

(2) Minister, pristojen za zdravje, na podlagi nacionalnega razpisa, s sklepom določi zdravstvene storitve iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in višino doplačila za namen iz prejšnjega odstavka.

(3) Zavarovanim osebam iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja se zagotavlja kritje stroškov zdravstvenih storitev v skladu s sklepom iz prejšnjega odstavka v višini doplačila iz prejšnjega odstavka iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s strani prostovoljnih zavarovalnic, in sicer do porabe razlike med ocenjenimi in dejanskimi izdatki za doplačila k zdravstvenim storitvam, ki je posledica ukrepov v obdobju razglašene epidemije, oziroma najdlje do 31. decembra 2022. Aktuarski izračun razlike iz prejšnjega stavka potrdi aktuar. Če navedena sredstva ne zadoščajo za plačilo vseh storitev, kakor jih določa ta sklep, ter za osebe, ki nimajo sklenjenega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, se dodatna sredstva zagotovijo iz proračuna Republike Slovenije.

(4) Od prejetih zdravstvenih storitev, določenih s sklepom iz drugega odstavka tega člena, se v skladu s 1. točko 23. člena ZDoh-2 ne plača dohodnine.

(5) Zdravstvene storitve, določene s sklepom iz drugega odstavka tega člena, ki niso zagotovljene iz sredstev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije ali sredstev, prejetih iz proračuna Evropske unije.

(6) Ne glede na določbe zakona, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, so zaposleni v javnih zdravstvenih

zavodih, ki so vključeni v izvajanje storitev iz nacionalnega razpisa, lahko upravičeni do delovne uspešnosti iz naslova nacionalnega razpisa, največ v višini 50 odstotkov osnovne plače, če to omogočajo sredstva, prejeta iz nacionalnega razpisa. Direktor ali oseba, ki pri delodajalcu izvršuje pravice in dolžnosti delodajalca, sprejme sklep o izplačilu in višini delovne uspešnosti iz naslova nacionalnega razpisa za posameznega zaposlenega.

(7) Ne glede na določbe zakonov in kolektivnih pogodb, ki urejajo osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela, se del plače iz naslova delovne uspešnosti iz prejšnjega odstavka ne všteva v osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela.

42. člen

(postopek izvedbe nacionalnega razpisa)

(1) V sklepu iz tretjega odstavka 40. člena tega zakona, ki se objavi na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje, se določi tudi:

1. navedba, da gre za nacionalni razpis za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev,
2. predviden obseg zdravstvenih storitev po posameznih vrstah zdravstvenih storitev,
3. predviden začetek izvajanja zdravstvenih storitev,
4. naslov, rok in način predložitve ponudbe,
5. navedba morebitnih dodatnih pogojev, ki jih morajo izvajalci zdravstvene dejavnosti izpolnjevati, in dokazila o njihovem izpolnjevanju,
6. zahteva po podaji izjave, da ima izvajalec zdravstvene dejavnosti zagotovljeno ustrezno število usposobljenih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ki izpolnjujejo pogoje za opravljanje zdravstvenih storitev, ter zadostne prostorske kapacitete ter opremo,
7. merila za izbiro ponudnika,
8. naslov in datum odpiranja ponudb,
9. rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izbiri,
10. vzorec pogodbe iz četrtega odstavka tega člena,
11. morebitni drugi podatki.

(2) Objava sklepa predstavlja objavo nacionalnega razpisa in poziv izvajalcem zdravstvene dejavnosti k oddaji ponudb.

(3) Sklep o izbiri izvajalcev se objavi na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje. Pritožba zoper sklep ni dovoljena.

(4) Izbrani ponudnik sklene pogodbo za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev z ministrstvom, pristojnim za zdravje, oziroma, če se dodatna sredstva zagotovijo iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, tudi z zavarovalnicami, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

(5) Izbrani ponudniki izstavijo račun plačniku najpozneje do 15. decembra v posameznem koledarskem letu za storitve, opravljene do navedenega datuma. Plačnik izvede plačilo najpozneje do 31. decembra istega leta. Kadar gre za financiranje iz sredstev proračuna Republike Slovenije oziroma sredstev, prejetih iz proračuna Evropske unije, se ZZZS povrne sredstva iz navedenega vira najpozneje do 31. decembra istega leta.

7. Donacija ali odprodaja dela cepiv proti COVID-19

43. člen

(donacija ali odprodaja cepiv)

(1) Vlada Republike Slovenije lahko donira ali odproda del zdravil, vključno s cepivi, ki se uporabljajo za preprečevanje ali zdravljenje cepiv proti COVID-19 drugim državam članicam Evropske unije in šengenskega

prostora ali tretjim državam na podlagi izražene potrebe vlade zadevne države, če rok uporabnosti zdravila omogoča porabo pred njegovim iztekom.

(2) Za namen izvedbe donacije ali odprodaje dela zdravil, vključno s cepivi, iz prejšnjega odstavka tega člena, Vlada Republike Slovenije s sklepom pooblasti veletrgovca z zdravili za izvedbo donacije ali odprodaje, ter krije stroške njene izvedbe. Za izvedbo donacije ali odprodaje dela zdravil, vključno s cepivi je pristojno ministrstvo, pristojno za zunanje zadeve v sodelovanju z ministrstvom, pristojnim za zdravje.

(3) Ne glede na določila prejšnjega odstavka, se Vlada Republike Slovenije lahko odloči tudi za donacijo ali odprodajo dela zdravil, vključno s cepivi, ki se uporabljajo za preprečevanje ali zdravljenje proti COVID-19 v okviru mednarodnih humanitarnih akcij ali aktivnosti na EU ravni.

8. Dodatek za delo s pacienti in uporabniki, obolelimi za COVID-19

44. člen

(dodatek)

(1) Dodatek v višini 30 odstotkov urne postavke osnovne plače v skladu z 33. členom ZIUPOPĐVE je pod pogoji iz 56. člena ZZUOOP upravičena tudi oseba, ki opravlja delo pri izvajalcu iz prvega odstavka 56. člena ZZUOOP prek zunanjega izvajalca, ki ima sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju z izvajalcem iz drugega odstavka 33. člena ZIUPOPĐVE.

(2) Ukrep iz tega člena velja od 1. junija 2020 do 31. decembra 2021.

PETI DEL

KAZENSKE DOLOČBE

45. člen

(kazenske določbe na področju nadomestil plač zaradi karantene na domu ali nemožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej)

(1) Z globo od 3.000 do 20.000 eurov se kaznuje delodajalec, ki:

- izplača nadomestila plače v nasprotju s prvim odstavkom 32. člena tega zakona,
- ne omogoči administrativnega in finančnega nadzora ZRSZ v skladu s 35. členom tega zakona.

(2) Z globo od 1.500 do 8.000 eurov se kaznuje delodajalec, ki zaposluje deset ali manj delavcev, če stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

(3) Z globo od 450 do 2.000 eurov se kaznuje odgovorna oseba delodajalca, če stori prekršek iz prvega odstavka tega člena.

(4) Z globo od 450 do 1.200 eurov se kaznuje delodajalec posameznik, če stori prekršek iz prvega odstavka tega člena.

(5) Za prekršek iz tega člena se sme v hitrem postopku izreči globa tudi v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

ŠESTI DEL

PREHODNE IN KONČNA DOLOČBA

46. člen

(rok za uskladitev in sprejem podzakonskih predpisov)

(1) Pravilnik o pooblastilih za obdelavo podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih (Uradni list RS, št. 56/16) se uskladi z določbami 3. člena tega zakona v 15 dneh po uveljavitvi tega zakona.

(2) Minister, pristojen za zdravje, sprejme pravilnik, s katerim določi enoten način naročanja na cepljenje, vodenje seznama naročenih oseb in način izvedbe cepljenja proti COVID-19, vključno s ciljnim skupinami in vrstnim redom skupin za cepljenje proti COVID-19 iz 16. člena tega zakona v 15 dneh od uveljavitve tega zakona.

47. člen

(prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati:

1. 1.a točka prvega odstavka 54. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE in 15/21 – ZDUOP),
2. 34. do vključno 36. člen Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS; št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE),
3. drugi stavek tretjega odstavka 31. člena Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20 in 15/21 – ZDUOP)in
4. 70. člen Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, v nadaljnjem besedilu; ZIUPOPVE).

48. člen

(začetek veljavnosti)

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

Št. 0070-93/2021

Ljubljana, dne 30. maja 2021

EVA 2021-2711-0072

III. OBRAZLOŽITEV:

K 1. členu:

Ta člen ureja vsebino celotnega zakona, ki v drugem delu posega v določene zakone o začasni in interventni ukrepih ter druge zakone s področja zdravstva, v tretjem delu ureja odstop od določenih zakonov s področja zdravstva, v nadaljevanju pa določa določene začasne ukrepe na različnih področjih zdravstva, vključno z ureditvijo nadomestila plače delavcem zaradi karantene na domu ali nemožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej (delovnopravno področje).

K 2. členu:

S predlaganimi spremembami in dopolnitvami Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUPOPVE; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ) se zagotavlja pravna podlaga za vpogled pacientov v svojo zdravstveno

dokumentacijo preko informacijskih rešitev za paciente – npr. portal za paciente zVEM, mobilne aplikacije za paciente – ta zbirka tako postane zbirka, kjer se hrani Digitalno zeleno potrdilo, ki ga bo potrebno uvesti v vseh državah članicah do poletja, to potrdilo bo zagotavljalo poenoteno obliko potrdila, ki ga bodo pacienti lahko uporabljali kot dokazilo o izjemah, ki jim bodo omogočala prosto gibanje (cepljenje, testiranje, pretekla okužba s COVID 19), hkrati pa se zagotovi, da ma pacient do njega elektronski dostop. Hkrati se ureja dostop do CRPP za imenovane zdravnike in zdravstveno komisije, ki odločajo o pravicah pacientov, saj je v času epidemije pošiljanje papirnatih kartotek postalo še dodatna administrativna obremenitev za izvajalce zdravstvene dejavnosti.

K 3. členu:

V skladu z omogočitvijo dostopa za pooblaščen osebe ZZZS se dodaja določilo o tem, da je dostop v okviru odločanja o pravicah možen brez predhodne odobritve pacienta (pri tem velja dodati, da je v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja odločanje o pravicah sproženo na pobudo pacienta ali njegovih zdravnikov), hkrati pa je dodano določilo o tem, da se pravice podrobneje uredijo in da je za podelitve in uporabo pooblastil tem osebam odgovoren ZZZS.

K 4. členu:

Za zagotovitev celovitosti podatkov v CRPP se zagotovi povezovanje CRPP - zgolj za zdravstveno dokumentacijo, ki jih CRPP že lahko obdeluje – z zbirkami iz Priloge 1 in zbirkami ZZZS. Na ta način se sledi cilju zmanjšanja administrativnih obremenitev za izvajalce zdravstvene dejavnosti, zagotavlja celovit vpogled pacienta v svojo dokumentacijo, zagotovi celovit vpogled v zdravstveno stanje pacienta tako za paciente, kot izvajalce zdravstvene dejavnosti in dodatno administrativno razbremeni ter zmanjša potrebo po fizičnem prenosu podatkov (tudi v času epidemije). S členom ne širimo obsega podatkov, ki jih zbirka CRPP obdeluje, ampak zgolj zagotavljamo, da se podatki, ki nastajajo pri zdravstveni obravnavi in se v zbirki CRPP lahko obdelujejo, zagotavljajo preko CRPP. Z možnostjo povezovanja med zbirkami ZZZS in CRPP vzpostavljamo možnost za izvajanje določil predpisov, ki za določene zdravstvene storitve, povezane z epidemijo (testiranje na COVID, cepljenje proti COVID), kot pogoj za izdajo zahtevkov za obračun postavljajo posredovanje podatka o storitvi v zbirke eZdravja, zahtevke pa izstavljajo ZZZS. ZZZS lahko tako izvaja avtomatizirani nadzor nad beleženjem in obračunavanjem s COVID povezanih storitev.

Sredstva za plačilo nadgradenj, potrebnih v informacijskih sistemih NIJZ in ZZZS, in s tem povezanih stroškov, potrebnih za zagotavljanje vpogleda pooblaščenih oseb ZZZS v Centralnem registru podatkov o pacientih, urejenih v 11., 12. in 13. členu tega zakona, zagotovi ZZZS.

K 5. členu:

S tem členom se v zbirko NIJZ 53.1 dodajajo podatki o izidih zdravljenja, poročani s strani pacientov, spremljani s vprašalniki (npr. EQ-5D-5L, Oxford Hip Score in Oxford Knee Score).

Čeprav v zdravstvenih sistemih poskušamo meriti vedno več kliničnih kazalnikov, pogosto izpustimo tiste, ki so pomembni za bolnike in vplivajo na njihovo kakovost življenja. Kazalniki, ki manjkajo in s katerimi opredelimo kakovost življenja, ki je bolnikom pomembna in ki je tudi vzrok za njihov obisk zdravnika, so s strani pacientov poročani izidi zdravljenja (PROMs). Rezultati meritev s PROMs v povezavi z demografskimi in socialnimi podatki podajo uvid v razlike med možnostmi zdravljenja, v načine izvajanja oskrbe med izvajalci in ustanovami, kar pacientom zagotavlja več informacij in opolnomočenost za lažje odločanje o zdravljenju. Osredotočenost izvajalcev na rezultate zdravljenja jim omogoči izboljšanje oskrbe bolnikov in optimizacijo zdravljenja preko izmenjave izkušenj z drugimi izvajalci.

Na področju endoprotetike kolka in kolena sta s strani OECD (pobuda Paris) priporočena bolezensko-specifična kazalnika Oxford Hip Score in Oxford Knee Score. Najbolj uporabljan generični vprašalnik za merjenje zdravstvenih izidov pa je EQ-5D-5L.

Na podlagi Nacionalnega razpisa za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev (35. člen ZZUOOP) bodo izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki bodo izbrani na razpisu, dolžni spremljati tudi kazalnike kakovosti pred in po zdravljenju. Dopolnitev spremembe v tem delu je trajna.

K 6. členu:

Za potrebe uvedbe Evropskega elektronskega obrazca za sledenje potnikov (EU dPLF), ki bo omogočil lažje sledenje stikom v primeru, da so potniki med potovanjem izpostavljeni pandemski nalezljivi bolezni Covid-19 oz. povzročitelju te bolezni, je treba zagotoviti možnost uporabe sistema v Republiki Sloveniji. V ta namen se vzpostavi nova zbirka podatkov z nazivom NIJZ 76. S tem členom se določa pravna podlaga za vpeljavo skupnega sistema na evropski ravni, ki se že uporablja v nekaterih državah članicah, medtem ko druge k uvedbi pristopajo. Z novo zbirko podatkov bo epidemiologom omogočeno hitrejše pridobivanje podatkov potnikov v meddržavnem ladijskem in letalskem prometu. Podatki zbirke se bodo uporabljali za ugotavljanje izpostavljenosti, sledenje visoko rizičnih stikov in meddržavno izmenjavo podatkov za pravočasno javno zdravstveno ukrepanje. Možnost za uspešnost zamejevanja širjenja Covid-19 bo večja. Glede na strokovne potrebe se sistem uvaja v letalskem in ladijskem prometu, ki predstavljata tudi možen vstop v EU preko Republike Slovenije.

Finančnih posledic ni, saj gre za sistem, ki se je razvil v okviru evropskih sredstev in je na voljo državam članicam brezplačno. Finančna sredstva za delovanje aplikacije EU dPLF so s strani DG Sante zagotovljena do konca leta 2022.

K 7. členu:

Za potrebe aplikacije za naročanje na cepljenje in centralnega seznama za cepljenje (naročilne knjige), ki upošteva prednostne kriterije, določenejše pojasnjujemo namen zbirke (razširitev na te podatke je bila opravljena že prej), in določenejše definiramo podatke, ki se v zbirki vodijo. Določamo tudi možnost, da se o izvedeni storitvi podatki pridobi iz zbirk iz priloge 1 (NIJZ48 in NIJZ49, iz seznama naročil je potrebno izločiti že cepljene, kriterij, ki vpliva na določanje termina, je tudi podatek o prebolečnosti, ki ga lahko pridobimo iz NIJZ48) in zbirk ZZZS za podatke o že izvedenih storitvah, kar bi bistveno izboljšalo kakovost podatkov (tudi v okviru nacionalnega razpisa). Poda se tudi pravna podlaga, da se pri naročanju v naročilne knjige in določanju termina upoštevajo prednostna merila (kot jih npr. določa nacionalna strategija cepljenja). Dodatno podajamo pravno podlago, da se v okviru zbirke spremljajo podatki o kakovosti opravljene storitve, kot se to predvideva v okviru nacionalnega razpisa.

K 8. členu:

Za potrebe aplikacije za naročanje na cepljenje proti COVID-19, dostop do potrdil o prebolečnosti, cepljenju in testiranju je treba zagotoviti možnost enostavnejšega dostopa do zVEM portala, ki izpolnjuje najvišje standarde varnosti. V ta namen se zagotovi v zbirki Evidenca uporabnikov eZdravja podatek o kontaktnih podatkih uporabnikov in uredi možnost povezovanja s centralno storitvijo za spletno prijavo in elektronski podpis, ki jo upravlja Ministrstvo za javno upravo. S tem členom se določa pravna podlaga in zagotavlja izvedba predvidene nove uredbe na evropski ravni, ki bo od vseh držav članic do poletja 2021 zahtevala izdajo interoperabilnih "digitalnih zelenih potrdil" o cepljenju, testiranju oziroma prebolelosti COVID-19. Uporabnik bo do potrdil, ki bodo dostopna prek zVEM, dostopal s SiPass prijavo, kar mu bo omogočilo dostop tudi na mobilnih napravah, zato se ureja možnost povezovanja s centralno storitvijo za spletno prijavo in elektronski podpis.

K 9. členu:

Pogoji za pridobitev dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti se glede zahtev za odgovornega nosilca dejavnosti spremenijo tako, da mora odgovorni nosilec dejavnosti izpolnjevati pogoje za samostojno opravljanje dela iz 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/1992, 26/1992 - popr., 13/1993, 45/1994 -

odl. US, 37/1995, 8/1996, 59/1999 - odl. US, 90/1999 - popr., 90/1999, 98/1999 - ZZdrS, 31/2000, 36/2000 - ZPDZC, 45/2001, 62/2001 - skl. US, 86/2002 - ZOZPEU, 135/2003 - odl. US, 2/2004, 80/2004, 23/2008, 58/2008 - ZZdrS-E, 15/2008 - ZPacP, 77/2008 - (ZDZdr), 40/2012 - ZUJF, 14/2013, 88/2016 - ZdZPZD, 64/2017, 1/2019 - odl. US, 73/2019, 82/2020, 152/2020 - ZZUOOP, 203/2020 – ZIUPOPDVE) oziroma iz Zakona o zdravniški službi (poglavje II. POGOJI ZA OPRAVLJANJE ZDRAVNIŠKE SLUŽBE, Uradni list RS, št. 98/1999, 67/2002, 86/02 – ZOZPEU, 15/03 – odl. US, 2/04, 62/04 – odl. US, 47/06, 68/06 – ZSPJS-F, 58/08, 15/08 – ZPacP, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17, 49/18, 66/19, 203/20 – ZIUPOPDVE). Navedeni predpisi pa že določajo, da izpolnjevanje pogoja za samostojno opravljanje dela vključuje tudi delovne izkušnje, ki so pridobljene med opravljanjem pripravništva oziroma sekundariata oziroma med specializacijo.

K 10. členu:

Zaradi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 in z njo povezanimi dodatnimi obremenitvami zdravstvenih delavcev, je bilo za tehnike zdravstvene nege, ki so izpolnjevali pogoje tretjega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K in ki so bili ob pogoju, da v šestih letih od sklenitve pogodbe o zaposlitvi za delovno mesto diplomirana medicinska sestra v skladu s pogodbo o izobraževanju zaključijo izobraževanje na dodiplomski ravni na področju zdravstvene nege, izpolnjevanje študijskih obveznosti oteženo. Ker gre za izredne razmere, povezane z epidemijo, v kateri so bili zdravstveni delavci dodatno obremenjeni, neizpolnitev pogoja zaključka izobraževanja v roku šestih let od sklenitve pogodbe za delovno mesto diplomirane medicinske sestre pa bi imelo za posledico prekinitve pogodbe in sklenitev pogodbe za zaposlitev na delovno mesto, za katero izpolnjuje pogoje glede izobrazbe, se predlaga podaljšanje obdobja, v katerem morajo tehniki zdravstvene nege iz tretjega odstavka 38. člena prehodnih in končnih določb ZZDej-K izpolniti pogoj zaključka formalnega izobraževanja na dodiplomski ravni na področju zdravstvene nege za 1 leto.

K 11. členu:

Zaradi obvladovanja epidemije nalezljive bolezni COVID-19 se je ugotovilo, da izvajalci zdravstvene dejavnosti ne bodo realizirali zdravstvenih programov v načrtovanem obsegu, čakalne dobe pa so se zaradi navedenega še podaljšale. Da se zdravstvene storitve približajo pacientu in se čakalne dobe čimbolj zmanjšajo, se s predlogom člena predlaga, da se lahko med izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži (ohranja se terminologijo ZZVZZ) začasno prenese obseg programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev.

Zdravstvene storitve se lahko prenesejo zgolj za tiste programe, ki tekom pogodbenega leta očitno ne bodo realizirani. Vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, za katere je mogoč začasni prenos programa, pa vsako leto določi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, najkasneje do 30. 9. pogodbenega leta.

Začasni prenos je časovno zamejen – ni dopustno npr. vsakoletno ponavljanje začasnih prenosov, saj bi to kazalo na nujnost trajne spremembe obsega programa pri izvajalcu. Prenosi programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev se lahko začasno prenesejo le med izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

Ne glede na določbe ZZDej, ki urejajo koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, se za potrebe začasnega prenosa programa sklene le dodatek k pogodbi, ki jo ZZZS sklene s posameznim izvajalcem. Spremembe oziroma začasne uskladitve koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe niso potrebne.

K 12. členu:

S tem se vzpostavlja pravna podlaga, da lahko ZZZS uspešno izvaja nadzor nad obračunavanjem in beleženjem storitev, kjer je v predpisih določeno, da je posredovanje v zbirke eZdravja obvezno. Na ta način lahko zagotovimo, da lahko ZZZS ta podatek zahteva že pri obračunu in na ta način učinkovito zagotavlja, da se posredujejo le zahtevki za testiranja in cepljenja, ki so bila predhodno posredovana v zbirke eZdravja, kot to določajo predhodni interventni zakoni. Omenjene zapise bo ZZZS pridobival v obračunu storitev od izvajalcev.

K 13. členu:

S tem členom se dopolnjuje že sprejeti ukrep podaljšane obravnave za osebe, ki se po zaključenem bolnišničnem zdravljenju po preboleli okužbi z virusom SARS-CoV-2 zaradi nepopolne samooskrbe, ki je posledica prebolele bolezni, ne morejo vrniti v domače okolje. Tako sme osebo k izvajalcem podaljšane obravnave, poleg bolnišnic, ki so izvajalke zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni, napotiti tudi izvajalec medicinske rehabilitacije na terciarni ravni, t.j. Univerzitetni rehabilitacijski Inštitut Republike Slovenije – Soča. S predlagano dopolnitvijo se zagotovi, da se posteljne zmogljivosti bolnišnic in izvajalca medicinske rehabilitacije na terciarni ravni v največji meri namenijo pacientom, ki potrebujejo bolnišnično zdravljenje in intenzivno medicinsko rehabilitacijo, pacientom, pri katerih je akutna obravnava zaradi nalezljive bolezni COVID-19 zaključena, pa se zagotovi prehod v podaljšano obravnavo, s ciljem doseganja čim višje stopnje samostojnosti in vrnitve v domače okolje.

Ukrep je začasen, določen za enako obdobje kot ukrepi iz 54. člena ZDUOP.

K 14. členu:

S tem členom se podaljšuje ukrep sofinanciranja obvezne strateške zaloge osebne varovalne opreme za namen preprečevanja širjenja in odprave posledic COVID-19 (37. člen ZZDOOP) in sicer za eno leto, do 31. decembra 2022. Spreminja se le obdobje, v katerem se izvede ukrep, kar nima vpliva na dodatne finančne posledice. Sofinanciranje obvezne strateške zaloge osebne varovalne opreme je predmet EU projekta.

Podaljšuje se tudi ukrep sofinanciranja osebne varovalne opreme za izvajalce na področju socialnega varstva do 31. decembra 2022.

K 15. členu:

S tem členom se podaljšuje ukrep sofinanciranja nakupa medicinske opreme za izvajanje ukrepov za omejevanje in preprečevanje širjenja ter za zdravljenje okužbe z virusom SARS-CoV-2 (prvi odstavek 38. člena ZZDOOP) in sicer za eno leto, do 31. decembra 2022. Ukrep je namenjen medicinski opremi za odpravo posledic COVID-19 oz. t.i. "post COVID-19" opremi, saj se je z novimi različicami virusa ter daljšim obdobjem trajanja epidemije premaknilo tudi obdobje okrevanja. Zato je smiselno podaljšanje veljavnosti ukrepa.

Spreminja se le obdobje, v katerem se izvede ukrep, kar nima vpliva na dodatne finančne posledice. Sofinanciranje nakupa medicinske opreme za izvajanje ukrepov za omejevanje in preprečevanje širjenja ter za zdravljenje okužbe z virusom SARS-CoV-2 je predmet EU projekta.

K 16. členu:

V Republiki Sloveniji prednostne skupine za cepljenje določa nacionalna strategija cepljenja, ki so sprejme Vlada Republike Slovenije. Za učinkovitejšo izvajanje cepljenja, v skladu s strategijo, kar vključuje tudi zagotavljanje enake obravnave oseb, ki izrazijo interes za cepljenje, in možnost izvajanja nadzora nad izvajanjem cepljenja, se s predlaganim členom na novo določa, da minister, pristojen za zdravje, v skladu z nacionalno strategijo cepljenja proti COVID-19 določi poenoten način naročanja na cepljenje, vodenje seznama naročenih oseb za cepljenje in način izvedbe cepljenja proti COVID-19, vključno s ciljnimi skupinami in vrstnim redom skupin za cepljenje proti COVID-19. ZIUPOP DVE je ministra, pristojnega za zdravje, že pooblastil, da do konca leta 2023 določa način izvedbe cepljenja in ciljne skupine za zajezitev epidemije COVID-19. S tem členom pa se ministra za zdravje pooblašča, da celovito uredi in nadzira izvajanje cepljenja zoper virus SARS-CoV-2 ves čas trajanja ukrepa ne glede na preklic epidemije.

Minister, pristojen za zdravje bo izdal podzakonski akt na podlagi drugega odstavka 74. člena Zakona o državni upravi (Uradni list RS, št. 113/05 – uradno prečiščeno besedilo, 89/07 – odl. US, 126/07 – ZUP-E, 48/09, 8/10 – ZUP-G, 8/12 – ZVRS-F, 21/12, 47/13, 12/14, 90/14, 51/16 in 36/21), ki določa, da minister izda pravilnik,

odredbo ali navodilo, če tako določa zakon ali uredba izdana za izvrševanje zakona ali če minister oceni, da je to potrebno za izvrševanje zakona ali predpisa Evropske unije. S pravilnikom se podrobneje razčlenijo posamezne določbe zakona ali drugega predpisa. Z navodilom se predpiše način ravnanja. Z odredbo se določijo ukrepi, ki imajo splošen pomen.

K 17. členu:

Nadzor nad izvajanjem 16. člena izvaja inšpektorat, pristojen za zdravje.

K 18. členu:

Ravnanje v nasprotju z določili predpisa iz 16. člena tega zakona je opredeljeno kot prekršek in za kršitve so določene globe. Globe so predpisane v razponu v višini najnižje in najvišje predpisane globe v mejah iz drugega odstavka 17. člena Zakona o prekrških (Uradni list RS, št. 29/11 – uradno prečiščeno besedilo, 21/13, 111/13, 74/14 – odl. US, 92/14 – odl. US, 32/16, 15/17 – odl. US, 73/19 – odl. US, 175/20 – ZIUOPDVE in 5/21 – odl. US). Odgovornost za prekršek bremeni pravne osebe, samostojne podjetnike ali posameznike, ki samostojno opravljajo dejavnost, njihove odgovorne osebe, posameznike ter zdravstvene delavce in sodelavce.

K 19. členu:

S tem členom se spreminja rok za vložitev zahtevkov delodajalcev in samostojnih zavezancev za izplačilo razlike nadomestila plače za zavarovance, ki delajo pri izvajalcu socialno varstvene storitve institucionalno varstvo, izvajalcu krizne namestitve iz tretjega odstavka 49. člena ZSV, izvajalcu socialno varstvenih programov iz 18.s člena ZSV, ki izvajajo nastanitveni program iz 3. člena Pravilnika o sofinanciranju socialnovarstvenih programov (Uradni list RS, št. 70/16 in 34/19), izvajalcu pomoči družini na domu iz tretjega odstavka 15. člena ZSV ter izvajalcu zdravstvene dejavnosti in na delovnem mestu zbolijo za COVID-19 (46. člen ZIUPOP DVE).

Po veljavni ureditvi imajo zavezanci v praksi težave, ker pri krajših odsotnostih eno mesečni rok po zaključku začasne zadržanosti lahko poteče preden delodajalci sploh izplačajo nadomestilo zavarovancem (odvisno od plačilnega dneva), posledica zamude zakonskega roka za vložitev zahtevka pa je izguba pravice.

S spremembo roka za vložitev zahtevka se vse delodajalca in samostojne zavezance postavlja v enakopraven položaj. Sprememba roka se uporablja od uveljavitve ZUIPOP DVE.

K 20. členu:

S tem členom se podaljšuje rok veljavnosti začasnega ukrepa izvajanja mikrobioloških preiskav na virus SARS-CoV-2 iz 69. člena ZIUPOP DVE. Do 31. 12. 2022 naj bi (torej tudi po 30. 6. 2021) veljalo, da lahko tovrstne preiskave izvajajo javni zavodi, ki imajo medicinski laboratorij z dovoljenjem za področje klinične mikrobiologije, prav tako pa tudi javni zdravstveni zavodi, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni ali terciarni ravni in imajo medicinski laboratorij z dovoljenjem za področje medicinske biokemije, če jih za izvajanje PCR testov začasno določi minister za zdravje.

Za drugo polovico leta je ocena finančnih posledic 23 mio eur ob predpostavki opravljenih 2.500 PCR testov dnevno in cenah, veljavnih na današnji dan.

S členom se tudi vzpostavlja pravna podlaga za financiranje genomskega sekvenciranja virusov SARS-CoV-2, spremljanje SARS-COV-2 v odpadnih vodah in natančno karakterizacijo variantnih virusov. Navedeno je namreč ključnega pomena za določanje novih različic virusa SARS-CoV-2 in širjenja le-teh. Ukrepi velja za isto obdobje kot preostali ukrepi iz 69. člena ZIUPOP DVE.

Ob predpostavki izvedenih storitev v prvih treh mesecih 2021 je na letni ravni ocena finančnih posledic 1,7 mio EUR.

K 21. členu

Za uporabo *in vitro* diagnostičnega medicinskega pripomočka za mikrobiološko preiskavo na virus SARS-CoV-2 za samotestiranje se smejo v Republiki Sloveniji uporabljati testi, ki se že uporabljajo vsaj v dveh drugih državah članicah Evropske unije na podlagi odobritve njihovega priglašene organa. Gre za dopolnilno možnost odobritve iz 25. člena Zakona o medicinskih pripomočkih, ki določa, da v izjemnih razmerah slovenski priglašeni organ za medicinske pripomočke odobri medicinski pripomoček za katerega niso bili izvedeni postopki ugotavljanja skladnosti. Ukrep velja do 31. decembra 2021. Testi za samotestiranje bodo dani v promet v lekarnah in specializiranih prodajalnah.

K 22. členu

Na trg Republike Slovenije so že bili dani oziroma bodo dani v promet na drobno hitri testi na SARS-CoV-2, ki so s strani priglašene organa, imenovanega za *in vitro* diagnostične medicinske pripomočke - IVD pripomočke, certificirani za uporabo s strani nestrokovnjakov v domačem okolju. Posledično je proizvajalec zakonito dal na trg EU medicinske pripomočke za testiranje na virus SARS-CoV-2 s predvidenim namenom, da so uporabni tudi za samotestiranje. Varno in učinkovito jih lahko uporabijo nestrokovnjaki. Takšnih certificiranih testov je na trgu EU do zdaj še malo, predvidevamo pa da jih bo vse več. Gre tako za serološke teste za določanje protiteles, kot hitre antigenske teste.

Trenutno veljavni predpisi o medicinskih pripomočkih, Zakon o medicinskih pripomočkih (Uradni list RS, št. 98/09) in na njegovi podlagi izdani pravilniki, določajo zgolj, da se medicinski pripomočki, vključno z *in vitro* diagnostični medicinski pripomočki, med katere spadajo tudi SARS-CoV-2 testi za samotestiranje, lahko na drobno prodajajo v lekarnah in specializiranih ali drugih prodajalnah, ki izpolnjujejo pogoje za trgovino in dodatne pogoje. Pravilnik o proizvodnji in prometu z medicinskimi pripomočki (Uradni list RS, št. 37/10) v 9. in 10. členu določa opremljenost specializirane prodajalne za prodajo medicinskih pripomočkov in obveznost »zagotoviti osebje z ustrezno poklicno kvalifikacijo in usposobljenostjo za medicinske pripomočke, s katerimi opravljajo promet z medicinskimi pripomočki na drobno, za strokovno svetovanje uporabnikom medicinskih pripomočkov«. Posebej je v zakonu določeno, da se specifično z *in vitro* diagnostičnimi medicinskimi pripomočki za samotestiranje HIV lahko promet opravlja le v lekarnah. Promet z zdravili na drobno v specializiranih prodajalnah pa urejata 126. in 127. člena Zakona o zdravilih. Prvi odstavek 127. člena tega zakona določa natančnejše pogoje glede usposobljenosti osebe, ki izda zdravilo in sicer, da »imajo specializirane prodajalne zaposleno najmanj eno usposobljeno osebo z najmanj srednjo strokovno izobrazbo farmacevtske smeri z opravljenim strokovnim izpitom in dokazili o rednem strokovnem izpopolnjevanju na usposabljanjih in drugih ustreznih neodvisnih strokovnih izobraževanjih, ki so obvezna tudi za farmacevtske tehnike, dodatnem izobraževanju strokovnega organa, ki izvaja lekarniško dejavnost, in ki je odgovorna za nabavo, skladiščenje in prodajo zdravil ter vodenje dokumentacije«.

V skladu z nacionalno strategijo nadzora in spoprijemanja z epidemijo je, da se pri sami prodaji *in vitro* medicinskega pripomočka za samotestiranje uredi potrebno svetovanje in navodila, ki ga lahko nudijo samo strokovnjaki v lekarnah in specializiranih prodajalnah z usposobljenim kadrom. Zato se določa, da se promet na drobno s SARS-CoV-2 testi za samotestiranje sme opravljati le v lekarnah ali specializiranih prodajalnah, ki izpolnjujejo pogoje, ki so določeni s predpisom, ki ureja medicinske pripomočke in s predpisom, ki ureja zdravila.

K 23. členu:

Podaljšanje dovoljenja za medicinske laboratorije, ki ga določa predmetni člen, je nujen začasni ukrep, saj bi v nasprotnem primeru posamezni medicinski laboratoriji ostali brez pravne podlage za opravljanje svoje dejavnosti. V času epidemije COVID-19 namreč začasno ni bilo mogoče izvajati verifikacij medicinskih laboratorijev, ki jih sicer opravlja dve do pet članska komisija strokovnjakov. Ministrstvo za zdravje namreč šele na podlagi poročila komisije o opravljenem pregledu medicinskega laboratorija slednjemu izda dovoljenje za dobo pet let, ali pa mu določi rok za odpravo pomanjkljivosti oziroma izdajo dovoljenja zavrne (če morebitne pomanjkljivosti, ki jih ugotovi komisija, niso odpravljene, oziroma pogoji za izdajo dovoljenja niso izpolnjeni).

K 24. členu:

Epidemija in ukrepi za njeno obvladovanje so povzročili porast težav v duševnem zdravju otrok in mladostnikov. Dejstvo je, da so bile strokovne službe, namenjene otrokom in mladostnikom s težavami v duševnem zdravju v Sloveniji že pred epidemijo nezadostne, čakalne dobe na prvi pregled pri kliničnem psihologu so bile tudi eno leto in več, hkrati pa tudi neenakomerno dostopne. Že več let se izpostavlja potreba po sistemski ureditvi financiranja specializacije iz klinične psihologije. Za vzpostavitev boljše dostopnosti do teh storitev je nujno potrebno kadrovsko okrepiti službe na primarni in terciarni ravni, ki obravnavajo duševno zdravje otrok in mladostnikov, zato za prvo fazo reševanja tega problema predlagamo prioritarno ureditev financiranja klinične specializacije za 10 psihologov. Trenutno imamo v RS samo tretjino potrebnih specialistov klinične psihologije, ki jih potrebujemo za primarno mrežo, pomanjkanje pa je tudi v vseh treh terciarnih bolnišnicah.

K 25. členu:

Zadnjih nekaj let se zanimanje za specializacijo iz družinske medicine zmanjšuje, kar pa že in predvidoma v prihodnosti, še bolj vplivalo na dostopnost do primarnega zdravstva. Z namenom stimuliranja večjega števila zdravnikov, ki se odločajo za izbiro specializacije iz družinske medicine, se v 25. členu določi upravičenost do dodatka za izbiro specializacije iz družinske medicine v višini 20 odstotkov urne postavke osnovne plače specializanta za zdravnike, ki imajo opravljen strokovni izpit in so se prijavili in bili izbrani razpisu, pod pogojem, da se prijavili za specializacijo iz družinske medicine v letu 2021 in 2022.

Sredstva za financiranje tega dodatka se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije. Zahtevki za izplačilo sredstev se bodo vlagali pri ministrstvu, pristojnem za zdravje. Način izstavitve zahtevkov in roke izplačil bo določil minister, pristojen za zdravje. Ukrep bo veljal do 31. decembra 2022, vendar ga lahko Vlada podaljša s sklepom največ za obdobje šestih mesecev.

K 26. členu:

Člen določa pravico do nadomestila plače delavca, ki ne more opravljati dela zaradi karantene na domu ter delavca, ki ne more opravljati dela zaradi višje sile, ki je posledica obveznosti varstva otroka zaradi karantene na domu ali druge zunanje objektivne okoliščine nemožnosti obiskovanja vrtca ali šole ali na delo ne more priti zaradi višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej.

Delodajalec lahko uveljavlja povračilo izplačanih nadomestil plače za delavca, ki zaradi karantene na domu, začasno ne more opravljati dela in zanj ni mogoče organizirati dela na domu ter za delavca, ki ne more opravljati dela zaradi višje sile, ki je posledica obveznosti varstva ali na delo ne more priti zaradi višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej.

K 27. členu:

Člen določa časovno omejitev za prejemanje nadomestila plače.

K 28. členu:

Člen določa višino nadomestila plače za posamezne primere odsotnosti z dela zaradi karantene na domu ter za primer, ko je delavec odsoten z dela zaradi višje sile, ki je posledica obveznosti varstva otroka zaradi karantene na domu ali druge zunanje objektivne okoliščine nemožnosti obiskovanja vrtca ali šole ali na delo ne more priti zaradi višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej.

Določena je obveznost obveščanja delavca o karanteni na domu in posredovanja potrdila o napotitvi v karanteno delodajalcu ter obveznost obveščanja o vseh nastalih okoliščinah, ki vplivajo na nastanek višje sile, ki je posledica obveznosti varstva otroka oziroma nemožnosti prihoda na delo zaradi višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej.

K 29. členu:

Člen določa upravičenost delavcev do uveljavljanja pravic iz socialnih zavarovanj.

K 30. členu:

Člen določa postopek in rok za uveljavljanje pravice delodajalca do povračila izplačanih nadomestil plač ter obvezne priloge k vlogi. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje o vlogi odloči v upravnem postopku in z delodajalcem sklene pogodbo o povračilu nadomestila plače. Člen določa upravičene delodajalce, ki lahko uveljavljajo povračila izplačanih nadomestil plač.

K 31. členu:

Člen se nanaša na višino in izplačilo povračila izplačanih nadomestil plače.

K 32. členu:

Člen se nanaša na obveznost delodajalca, da v obdobju prejemanja povračila izplačanih nadomestil plače delavcem izplača neto nadomestila plače in poravna prispevke za obvezna socialna zavarovanja. V primeru nespoštovanja obveznosti mora delodajalec v celoti vrniti prejeta sredstva.

K 33. členu:

Člen določa časovno obdobje trajanja ukrepa nadomestila plače zaradi karantene na domu ali višje sile zaradi obveznosti varstva ali višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali višje sile zaradi zaprtja mej ter povračila nadomestil plač.

K 34. členu:

Člen določa vir sredstev za financiranje povračil izplačanih nadomestil plače.

K 35. členu:

S tem členom se urejata izvrševanje in pristojnost za izvajanje nadzora Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje nad delitvijo in izplačevanjem povračila nadomestila plače delavcem ter nad obveznostmi delodajalcev v zvezi z uveljavljanjem povračila nadomestila plače. Člen določa tudi rok hrambe podatkov, način ravnanja s podatki po preteku hrambe in njihovo arhiviranje.

K 36. členu:

Z namenom zagotavljanja učinkovitega nadzora nad izvajanjem delovnopравnih obveznosti se določa pristojnost inšpektorjev za delo, ki lahko v primeru kršitev ukrepajo v skladu s posebnimi predpisi o inšpekciji dela in inšpekcijskem nadzoru.

K 37. členu:

Začasni ukrepi na področju nadomestil plače delavcem zaradi karantene na domu ali nemožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej se začnejo uporabljati 1. julija 2021 in veljajo do 31. decembra 2021.

K 38. členu:

Z namenom spoštovanja izraženega interesa državljanov za cepljenje proti COVID-19 se omogoči prenos podatkov, zbranih preko vloge na portalu eUprava, v zbirko eNaročanje in eNapotnica v upravljanju NIJZ.

K 39. členu:

Za nadgradnjo klicnih zmogljivosti epidemiološkega poizvedovanja nalezljivih bolezni in iskanje stikov primerov, ter odpravljanje posledic epidemije, se zagotovi financiranje iz proračuna Republike Slovenije za krepitev kadrovskih zmogljivosti, opreme in informacijske podpore epidemiološki službi Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, oziroma njihovim zunanjim izvajalcem.

Epidemiološko poizvedovanje nalezljivih bolezni in iskanje stikov primerov COVID-19 poteka v okviru epidemiološke službe Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ). Ob porastu okužb z virusom SARS-COV-2, so bili v okviru projekta »COVID-19 ranljive skupine«, vzpostavljeni trije klicni centri (Ljubljana, Celje, Maribor), kjer se od 31. 8. 2020 izvaja telefonsko iskanje kontaktov, svetovanje in podajanje navodil. Ker je število novih okužb presegalo zmogljivosti celovitega epidemiološkega poizvedovanja (Model A), se je pristopilo k prilagojenemu modelu (Model C). Delo opravljajo študenti medicine, psihologije, sanitarnega inženirstva in zdravstvene nege. Na 48 mestih skupno rotira 187 študentov, ki so do sedaj opravili 123.939 stikov (do 14. 4. 2021). Dejavnost klicnih centrov po modelu C, se financira v okviru projekta "Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva", št. operacije OP20.06751, Odločitev o podpori št. 3032-137/2020/6 z dne 30.10.2020, iz Evropskega socialnega sklada (ESS), vrednost 6.000.000,00 EUR (od tega za področje epidemiologije in klicnih centrov: 1.117.874,76€).

Za kakovostnejše izvajanje epidemiološkega poizvedovanja in zagotavljanja prostorskih kapacitet klicnega centra v Ljubljani, ter vzpostavitvi nujnega operativnega centra (t.i. Emergency operating centre), v okviru novelacije projekta COVID-19 ranljive skupine pripravljamo postavitev modularnih pisarn. Operacija je financirana iz projekta "Ukrepi na področju obvladovanja širitve COVID-19 s poudarkom na ranljivih skupinah prebivalstva - modularne pisarne, št. operacije OP20.07146, Odločitev o podpori št. 3032-9/2021/3 z dne 26.1.2021, iz Evropskega sklada za regionalni razvoj (ESRR), vrednost 340.00,00 EUR.

Nadaljnje obvladovanje epidemije SARS-COV-2 predvideva ponovno vzpostavitev delovanja po modelu A, za kar so potrebne dodatne klicne zmogljivosti, ki se ob nadgradnji informacijske podpore lahko izvedejo ob pomoči zunanjih izvajalcev. Ob predvidenem času vzpostavitve (začetek Junija), bo po projekcijah novih dnevnih primerov Inštituta Jožef Stefan (700 dnevnih primerov R-25%), potrebnih 120 dodatnih dnevnih izvajalcev za 6 mesečni interval delovanja.

Ocenjena vrednost projekta znaša 3.074.312,00 EUR. Sredstva se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije.

K 40. do 42. členu:

ZZUOOP je določil, da se za namen zmanjševanja števila čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo, ki je zlasti posledica ukrepov omejevanja in preprečevanja širjenja virusa SARS-CoV-2, izvede nacionalni razpis za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev, pri čemer je določil, da se nacionalni razpis izvede v letu 2020 in 2021.

Nacionalni razpis se zaradi okoliščin ukrepov zoper epidemijo v letu 2020 še ni izvedel, je pa utemeljeno pričakovati, da ga bo mogoče izvesti v drugem kvartalu leta 2021. Ker lahko izvajalci zdravstvenih storitev v določenem časovnem obdobju izvedejo zgolj omejen obseg zdravstvenih storitev, je utemeljeno določiti, da se nacionalni razpis lahko izvede tudi v letu 2022, ki se hkrati določa kot leto, do katerega veljajo ukrepi izboljševanja dostopnosti do zdravstvenih storitev (peti odstavek 34. člena ZZUOOP).

ZZUOOP je v četrtem odstavku določil, da so do zdravstvenih storitev upravičeni tisti pacienti, ki so uvrščeni v čakalni seznam, imajo urejeno obvezno zdravstveno zavarovanje ter čakajo najdlje, hkrati pa je določil tudi presečni datum za določitev (seznama) pacientov, ki se jim opravijo zdravstvene storitve, in sicer je to dan uveljavitve zakona, to je 24. 10. 2020. Ker je od uveljavitve zakona preteklo že več kot pet mesecev, so se v

vmesnem času po sami naravi stvari seznami pacientov, ki izpolnjujejo zakonske zahteve, bistveno spremenili, saj so se v vmesnem času izvajale zdravstvene storitve. V skladu z navedenim je utemeljeno določevanje presečnega datuma, ko se ugotavlja seznam pacientov, vezati na objavo nacionalnega razpisa.

Dodatna sredstva, ki se zagotavljajo za namen nacionalnega razpisa oziroma razpisov v posameznih letih, se zagotavljajo tako, kot to opredeljuje prvi odstavek 35. člena ZZUOOP, pri čemer velja, da prostovoljne zavarovalnice razliko med ocenjenimi in dejanskimi izdatki za doplačila k zdravstvenim storitvam, kakor je le to opredeljeno v tretjem odstavku 35. člena ZZUOOP, tvorijo ves čas trajanja ukrepov zoper omejevanja in preprečevanja širjenja virusa SARS-CoV-2.

Za namen vzpostavitve tehničnih možnosti elektronskega naročanja na storitve v okviru nacionalnega razpisa se določa možnost izdaje administrativne napatne listine, ki omogoča tako naročanje. Za izvedbo nacionalnega razpisa pacientom, ki jim bo ponujena možnost izvedbe storitve pri drugem izvajalca, NIJZ izda elektronsko administrativno napatno listino (napotnico), ki se ne glede na določbe drugih predpisov izda brez podpisa zdravnika. S tem se pacientu omogoči, da se lahko sam preko eNaročanje ali s pomočjo klicnega centra odloči za prenaročitev k drugemu izvajalcu, saj je odločitev o zamenjavi izvajalca prosta odločitev pacienta.

Sredstva za izvedbo člena so za leto 2021 že načrtovana in zagotovljena v okviru finančnega načrta Ministrstva za zdravje oz. obstoječih pravnih podlag. S podaljšanjem veljavnosti tega ukrepa bodo finančne posledice nastale tudi v letu 2022, kjer sredstev še ni zagotovljenih. Ocenjuje se, da bo v letu 2022 potrebnih 20 mio eur.

S členom se podaljšuje trajanje začasnega ukrepa nacionalnega razpisa za izboljševanje dostopnosti do zdravstvenih storitev (35. člen ZZUOOP), in sicer za eno leto. Gre za uskladitev z določbo 34. člena ZZUOOP, ki se jo prav tako spreminja na ta način.

Člen nima finančnih posledic. Sredstva za izvedbo člena, ki ureja možnost izplačila delovne uspešnosti so sestavni element obsega sredstev namenjenih za nacionalni razpis za leto 2021 in so že načrtovana in zagotovljena v okviru FN MZ oz. obstoječih pravnih podlag. Sredstva za namen izplačila delovne uspešnosti so zaposlenim lahko izplačana le, če to omogočajo sredstva prejeta iz nacionalnega razpisa. S podaljšanjem tega in prejšnjega člena bodo finančne posledice nastale v letu 2022, kjer proračunska sredstva za leto 2022 še niso zagotovljena. Ocenjuje se, da bo v letu 2022 potrebnih dodatnih 20 mio eur za izvedbo nacionalnega razpisa za leto 2022 (glej finančne posledice pri prejšnjem členu).

K 43. členu:

Ureja se področje odprodaje viška cepiv in ostalih zdravil, ki se uporabljajo za preprečevanje ali zdravljenje COVID-19 ali humanitarne pomoči v obliki donacij drugim državam članicam EU ali tretjim državam, v kolikor vlade teh držav izrazijo interes za nakup ali potrebo po prejemu doniranih zdravil. Donacija ali odprodaja zdravil, vključno s cepivi, ki se uporabljajo za preprečevanje ali zdravljenje proti COVID-19 je možna le v kolikor gre za manjše količine ali v primeru, da je Vlada RS ocenila, da obstaja tveganje, da se cepivo ali drugo zdravilo v RS ne bo porabilo do roka zapadlosti. Vlada Republike Slovenije, ki s sklepom določi veletrgovca za distribucijo doniranega ali odprodanega cepiva ali drugega zdravila, v predhodnem dogovoru z vlado države, ki je prejemnica doniranega ali kupec odprodanega cepiva ali drugega zdravila proti COVID-19, s sklepom določi veletrgovca, kateremu bo veletrgovec iz Republike Slovenije dobavil odprodano ali dostavil donirano cepivo, vključno s potrebnimi podatki prevzemnega mesta ter kontaktnimi podatki odgovornih oseb v tej državi.

Omogoča se drugo možnost, ki je neodvisna od donacije ali odprodaje cepiv in drugih zdravil proti COVID-19 že dobavljenih RS in to je donacija ali odprodaja cepiv ali drugih zdravil, ki Sloveniji še niso dobavljena, vendar bodo na podlagi oddanega naročila dobavljena. V kolikor bi Vlada RS ocenila, da bi ta cepiva ali druga zdravila predstavljala višek, jih lahko ponudi v odprodajo ali donacijo v mednarodnih humanitarnih akcij ali okviru skupnih aktivnosti držav članic in Evropske komisije, ki preko Team Europe omogoča odprodaje ali donacije viškov cepiv med državami članicami EU, vključno s šengenskim prostorom ali tretjim državam.

K 44. členu:

S tem členom se določa upravičenost dodatka za neposredno delo s pacienti oziroma uporabniki, obolelimi za COVID-19 tudi za zunanje izvajalce pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti

Sklic na prvi odstavek v petem odstavku 33. člena ZIUPOPĐVE omejuje upravičenost dodatka za neposredno delo s pacienti v primeru zunanjega izvajalca le na izvajalca socialno varstvenih programov, kar ni bil namen tega člena. S tem členom se širi upravičenost dodatkov tudi na zunanje izvajalce pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Zaradi dopolnitve člena se dodatnih finančnih posledic ne predvideva. Finančne posledice so bile podane oziroma so bili izvajalci zdravstvene dejavnosti vključeni v to oceno že pri pripravi ZIUPOPĐVE, vendar so zaradi pomanjkljivega sklicevanja na ustrezne odstavke izpadli iz ureditve.

K 45. členu:

S tem členom se določajo kazenske določbe na področju izplačila nadomestila plač zaradi karantene na domu ali nemožnosti opravljanja dela delavca zaradi višje sile, ki je posledica varstva otroka zaradi odrejene karantene ali druge zunanje objektivne okoliščine nemožnosti obiskovanja vrtca ali šole, višje sile zaradi ustavitve javnega prevoza ali zaprtja mej. Z diferenciacijo višine globe se upoštevata pomembnost vloge na trgu dela in ekonomski položaj manjših delodajalcev ne glede na statusno obliko.

K 46. členu

Določa se prehodno obdobje, v katerem je potrebno uskladiti Pravilnik o pooblastilih za obdelavo podatkov v Centralnem registru podatkov o pacientih v 15 dneh po datumu uveljavitve zakona.

Določa se, da minister, pristojen za zdravje, sprejme pravilnik, s katerim določi enoten način naročanja na cepljenje, vodenje seznama naročenih oseb in način izvedbe cepljenja proti COVID-19, vključno s ciljnimi skupinami in vrstnim redom skupin za cepljenje proti COVID-19 v 15 dneh od uveljavitve zakona. Minister za zdravje lahko sprejme pravilnik za ureditev izvrševanja zakona na podlagi 74. člena Zakona o državni upravi, kot je to obrazloženo k 16. členu tega zakona.

K 47. členu:

S 17. členom ZDUOP je bil dopolnjen 54. člen Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/09 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 –ZIUZEOP, 142/20 in 175/20 –ZIUOPĐVE; v nadaljnjem besedilu: ZNB), in sicer je bil dodan nov prekršek z vidika ravnanja v nasprotju s programi za preprečevanje, obvladovanje, odstranitev in izkoreninjenja nalezljivih bolezni iz četrtega odstavka 5. člena ZNB, ki se nanašajo na cepljenja v času razglašene epidemije nalezljive bolezni (1.a točka prvega odstavka 54. člena ZNB). Z uveljavitvijo tega zakona (vezano na pooblastilo ministra za zdravje, da s podzakonskim predpisom podrobneje uredi način cepljenja) se hkrati določi prenehanje veljavnosti 1.a točke prvega odstavka 54. člena ZNB.

Z uveljavitvijo 40. do 42. člena tega zakona se na novo ureja področje izvedbe nacionalnega razpisa za izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev. Istočasno se določi prenehanje ureditve tega področja v 34. do vključno 36. členu ZZUOOP.

Z uveljavitvijo 16. člena tega zakona se določi prenehanje veljavnosti drugega stavka tretjega odstavka 31. člena ZIUPOPĐVE, ki ureja področje ureditve načina izvedbe cepljenja.

Z uveljavitvijo 9. člena tega zakona, s katero za odgovornega nosilca dejavnosti niso več potrebne dodatne delovne izkušnje, določba 70. člena Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, v nadaljnjem besedilu; ZIUPOPĐVE).ni več potrebna

K 48. členu:

Člen določa začetek veljavnosti.

IV. BESEDILO DOLOČB ZAKONOV, KI SE SPREMINJAJO

1. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUPOP DVE)

14.b člen

CRPP je zbirka podatkov eZdravja o pacientih s stalnim ali začasnim prebivališčem v Republiki Sloveniji in o drugih pacientih, ki v Republiki Sloveniji prejmejo zdravstveno oskrbo.

CRPP vsebuje naslednje podatke o pacientih iz prejšnjega odstavka:

- povzetek podatkov o pacientu in
- pacientovo zdravstveno dokumentacijo iz prvega odstavka 1.a člena tega zakona.

Podatki iz prejšnjega odstavka se obdelujejo zato, da se izvajalcem v Republiki Sloveniji in v tujini omogoči dostop do podatkov in izmenjava podatkov za izvajanje zdravstvene oskrbe in mrliško pregledne službe ter z namenom ažuriranja podatkov zdravstvene dokumentacije. Kontaktno podatke pacienta iz CRPP lahko izvajalci in NIJZ uporabijo za obveščanje pacienta o spremembah podatkov v CRPP in drugih zbirkah eZdravja, posredovanje ključev za elektronsko identifikacijo pacienta, izvedbo stikov s pacientom pred načrtovano zdravstveno storitvijo, posredovanje informacij in navodil v povezavi z načrtovano zdravstveno storitvijo, vabilo pacienta na izvedbo zdravstvene storitve, izvajanje zdravstvene storitve na daljavo ter spremljanje izkušenj pacienta in izidov zdravstvene obravnave po izvedbi zdravstvene storitve, pri čemer je treba upoštevati predpise s področja varstva osebnih podatkov glede tehničnih ukrepov za zagotavljanje varnosti podatkov pri komunikaciji.

Povzetek podatkov o pacientu iz prve alineje drugega odstavka tega člena vsebuje naslednje osnovne podatke o pacientu:

1. pacientove identifikacijske in statusne podatke:
 - a) osebno ime;
 - b) državljanstvo;
 - c) naslov stalnega in začasnega prebivališča;
 - č) spol;
 - d) EMŠO oziroma datum rojstva, če pacient nima določene EMŠO;
 - e) ZZZS številka zavarovane osebe;
 - f) CRPP identifikacijska številka pacienta;
 - g) podatki o zdravstvenem zavarovanju (obveznem in prostovoljnem);
 - h) Zakonski stan, če je potreben za uveljavljanje pravic pacienta iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ali za samo zdravstveno oskrbo;
 - i) izobrazba;
 - j) delo, delovno mesto oziroma poklic, podatki o delodajalcu;
 - k) kontaktni podatki (na primer telefonska številka, elektronski naslov, podatek o uporabi namenskih aplikacij) in datum zadnje potrditve pravilnosti podatkov;
 - l) podatki o osebnem zdravniku:
 - o izvajalcu, pri katerem dela osebni zdravnik;
 - o osebnem zdravniku (osebno ime, telefonska številka in elektronski naslov pri izvajalcu, številka zdravstvenega delavca);
 - datum izbire osebnega zdravnika;
 - datum prekinitve izbire osebnega zdravnika;
 - m) podatki o zdravstvenem delavcu, ki pacienta obravnava (osebno ime, telefonska številka in elektronski naslov pri izvajalcu, številka zdravstvenega delavca);
 - n) podatki o družinskih članih, o osebah, ki jih določi pacient, njegovem zdravstvenem pooblaščenцу, rejniku, skrbniku in drugih zakonitih zastopnikih, če so potrebni za uveljavljanje pravic:
 - osebno ime;

- EMŠO oziroma datum rojstva, če posameznik nima določene EMŠO;
 - ZZZS številka zavarovane osebe;
 - naslov stalnega in začasnega prebivališča;
 - razmerje do pacienta;
 - kontaktni podatki (na primer telefonska številka, elektronski naslov);
- o) podatek o smrti: dan, mesec, leto, ura in kraj smrti;
- p) podatek o pisnih izjavah volje pacienta na podlagi zakona, ki ureja pacientove pravice:
- o določitvi, izključitvi ali omejitvi oseb, ki so upravičene odločati o njegovi zdravstveni oskrbi;
 - o tem, kakšne zdravstvene oskrbe ne dovoljuje, če bi se znašel v položaju, ko ne bi bil sposoben dati veljavne privolitve;
 - o določitvi oseb, ki se za čas življenja ali po njegovi smrti lahko seznanijo z njegovo zdravstveno dokumentacijo, in oseb, katerim prepoveduje to seznanitev;
- r) podatek o pisni izjavi pacienta iz tretjega odstavka 14.c člena;
- s) davčno številko pacienta in oseb pod podtočko n) in tretje alineje pod podtočko p) te točke za namen preverjanja istovetnosti in pooblastil pri njihovem dostopu in posodabljanju podatkov v CRPP;
- š) način želene vzpostavitve stika;
- t) oddelek, razred in letnik ter podatki o vzgojno-izobraževalnem zavodu za osebe, ki so udeleženci vzgoje in izobraževanja, oziroma letnik in podatki o višji strokovni šoli oziroma visokošolskem zavodu za osebe, ki so udeleženci višjega strokovnega oziroma visokošolskega študija;
2. pacientove zdravstvene podatke brez časovne omejitve:
- a) krvna skupina;
 - b) alergije in preobčutljivosti;
 - c) cepljenja;
 - č) kronične bolezni;
 - d) medicinski pripomočki, ki so vsajeni v telo;
 - e) večji medicinski posegi;
 - f) podatki o invalidnosti;
3. pacientove zdravstvene podatke s časovno omejitvijo:
- a) nosečnost in pričakovan datum poroda, ki sta dostopna v CRPP še 30 dni po tem datumu;
 - b) zdravstvena stanja in medicinski posegi za zadnjih šest mesecev;
 - c) zdravila, živila za posebne zdravstvene in prehranske namene, predpisana, prejeta ali izdana v zadnjih šestih mesecih;
 - č) medicinski pripomočki, izdani v zadnjih šestih mesecih.

14.c člen

Uporabniki podatkov CRPP so izvajalci, ki za namene iz tretjega odstavka prejšnjega člena obdelujejo podatke iz CRPP.

Obdelava podatkov iz CRPP pri izvajalcih v Republiki Sloveniji je dopustna brez privolitve pacienta, pri izvajalcih v tujini pa na podlagi privolitve pacienta. Pacient lahko da privolitev ustno, z dejanjem oziroma ravnanjem, iz katerega je mogoče zanesljivo sklepati, da pomeni privolitev, ali pisno.

Pacient ima pravico s pisno izjavo prepovedati vpogled v povzetek podatkov o pacientu. Prepoved se lahko poda za izvajalca ali državo izvajalca. Dodatne možnosti prepovedi za določena zdravstvena stanja in medicinske posege lahko določi minister, pristojen za zdravje, na pobudo Komisije za medicinsko etiko. Pacient lahko s pisno izjavo omeji uporabo svojih kontaktnih podatkov.

Prepoved iz prejšnjega odstavka ni mogoča za naslednje podatke:

- osebno ime;
- EMŠO;
- ZZZS številka zavarovane osebe;
- podatek o pisnih izjavah volje pacienta pod podtočko p) 1. točke četrtega odstavka prejšnjega člena;
- podatek o pisni izjavi pacienta iz prejšnjega odstavka;

- podatek o smrti: dan, mesec, leto, ura in kraj smrti.

14.č člen

NIJZ za CRPP pridobiva naslednje pacientove identifikacijske in statusne podatke iz 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona od naslednjih zavezanecv:

1. od upravljavca CRP:
 - a) podatke o pacientu:
 - osebno ime;
 - državljanstvo;
 - naslov stalnega in začasnega prebivališča;
 - EMŠO oziroma datum rojstva in spol, če posameznik nima določene EMŠO;
 - davčno številko;
 - zakonski stan;
 - izobrazbo;
 - b) podatke o osebah iz podtočke n) in tretje alineje podtočke p) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona:
 - osebno ime;
 - EMŠO oziroma datum rojstva, če družinski član nima določene EMŠO;
 - davčno številko;
 - naslov stalnega in začasnega prebivališča;
 - razmerje do pacienta;
2. od upravljavca matičnega registra podatke o smrti pacienta: dan, mesec, leto, ura in kraj smrti;
3. od ZZZS:
 - a) ZZZS številko zavarovane osebe in oseb pod podtočko n) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona;
 - b) EMŠO;
 - c) podatke o izbranih osebnih zdravnikih;
 - č) podatke o obveznem zdravstvenem zavarovanju;
 - d) poklic zavarovane osebe in podatke o delodajalcu;
4. od zavarovalnic, ki izvajajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje: podatke o prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju,
5. od Ministrstva za javno upravo iz podatkov Centralnega avtentikacijskega sistema:
 - a) EMŠO;
 - b) telefonsko številko in elektronski naslov iz podtočke k) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona;
6. od ministrstva, pristojnega za vzgojo in izobraževanje:
 - a) EMŠO;
 - b) ime in naslov vzgojno-izobraževalnega zavoda, višje strokovne šole ali visokošolskega zavoda ter matično številko zavoda (PRS šifra);
 - c) oddelek oziroma vzgojna skupina, razred in letnik.

NIJZ za CRPP pridobiva od upravljavca Registra prostorskih enot kot zavezanca šifrate občin, naselij, ulic, hišnih števil, števil stanovanj in poštnih števil.

Izvajalci za CRPP od pacienta pridobivajo podatke:

- o delu in delovnem mestu iz podtočke j) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona;
- o kontaktnih podatkih iz točke k) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona;
- iz podtočke l) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona za izvajalce izven mreže javne zdravstvene službe;
- o kontaktnih podatkih iz podtočke n) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona;
- iz podtočk p), r) in š) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona.

CRPP se povezuje z zbirkami podatkov Osnovna zdravstvena dokumentacija, Evidenca nalezljivih bolezni in Register obveznikov za cepljenje in izvajanja cepljenja iz Priloge 1, drugimi zbirkami podatkov eZdravja in za podatke iz prvega in drugega odstavka tega člena z zbirkami podatkov zavezanecv za njihovo posredovanje. NIJZ z zavezanci iz prvega in drugega odstavka tega člena s pogodbami dogovori postopek in način izmenjave podatkov.

Izvajalci so glede podatkov iz podtočk d), e), f), j), k), l), m), n), p) in r) 1. točke ter 2. in 3. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona odgovorni za obdelavo, in sicer vsak izvajalec v delu, ki se nanaša na zagotavljanje določene zdravstvene oskrbe. Podatek se posreduje v CRPP takoj, ko nastane ali se prejme pri izvajanju zdravstvene oskrbe ali mrliško pregledne službe, vendar najpozneje do konca delavnika. Podatek se posreduje v CRPP na način, da je razviden čas njegovega nastanka in njegove veljavnosti. Podatek posreduje v CRPP izvajalec, ki ga ob izvajanju zdravstvene oskrbe ali mrliško pregledne službe prvi zabeleži. Izvajalci ažurirajo podatke iz podtočk k) in š) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona v svoji dokumentaciji iz CRPP pred vzpostavitvijo stika s pacientom in preverijo pravilnost kontaktnih podatkov ob vsakem stiku s pacientom, če ta omogoča nedvoumno identifikacijo pacienta. Spremembo kontaktnih podatkov ali načina vzpostavitve stika izvajalci posredujejo v CRPP do konca delavnika.

Pooblastila zdravstvenih delavcev in drugih pooblaščenih oseb za obdelavo podatkov v CRPP se določijo za posamezen podatek ali po posameznih sklopih podatkov oziroma pacientove zdravstvene dokumentacije iz prvega odstavka 1.a člena tega zakona tako, da je obseg pooblastila odvisen od kvalifikacije, poklica in delovnega področja zdravstvenega delavca ter delovnega mesta oziroma dela pri izvajalcu.

Izvajalec je odgovoren za podelitev in uporabo pooblastil v skladu s prejšnjim odstavkom.

Pacient lahko podatke iz podtočk k) in š) 1. točke četrtega odstavka 14.b člena tega zakona posreduje prek portala za paciente, aplikacije za paciente, po pošti z overjeno izjavo, po elektronski pošti z elektronsko podpisano izjavo ali osebno na NIJZ.

2. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. [9/1992](#), [26/1992](#) - popr., [13/1993](#), [45/1994](#) - odl. US, [37/1995](#), [8/1996](#), [59/1999](#) - odl. US, [90/1999](#) - popr., [90/1999](#), [98/1999](#) - ZZdrS, [31/2000](#), [36/2000](#) - ZPDZC, [45/2001](#), [62/2001](#) - skl. US, [86/2002](#) - ZOZPEU, [135/2003](#) - odl. US, [2/2004](#), [80/2004](#), [23/2008](#), [58/2008](#) - ZZdrS-E, [15/2008](#) - ZPacP, [77/2008](#) - (ZDZdr), [40/2012](#) - ZUJF, [14/2013](#), [88/2016](#) - ZdZPZD, [64/2017](#), [1/2019](#) - odl. US, [73/2019](#), [82/2020](#), [152/2020](#) - ZZUOOP, [203/2020](#) - ZIUPOPdVE)

3.a člen

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

Dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti vsebuje najmanj naslednje podatke:

- naziv in sedež izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- pravni status izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- odgovornega nosilca za posamezno vrsto zdravstvene dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti), ki je, upošteva samostojnost in odgovornosti posameznih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri opravljanju zdravstvenih storitev, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti odgovoren za organizacijo dela, ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti ter za sistemsko vzpostavitev pogojev za strokovno, kakovostno in varno izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje,
- vrsto zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisom iz tretjega odstavka tega člena,
- naslov lokacije opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka opravljanja zdravstvene dejavnosti.

Minister, pristojen za zdravje, določi vrste zdravstvene dejavnosti, za katere se izdaja dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti. Vrste zdravstvene dejavnosti se določi upoštevaje razvrstitev zdravstvene dejavnosti na primarno, sekundarno in terciarno raven v skladu s tem zakonom ter upoštevaje vrste specializacij zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev oziroma delovna področja zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

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

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

Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti mora izpolnjevati naslednje pogoje:

- pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje, oziroma izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo in ima ustrezne delovne izkušnje na strokovnem področju, za katerega se izdaja dovoljenje. Za ustrezne delovne izkušnje po tej alineji se štejejo najmanj tri leta delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na primarni ravni in najmanj pet let delovnih izkušenj pri izdaji dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni ter druge zdravstvene dejavnosti iz tega zakona, pri čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oziroma zdravniški službi;
- ni bil pravnomočno obsojen zaradi naklepnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja, storjenega iz malomarnosti zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost ali človekovo zdravje ali ni bil pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zapora v trajanju več kot šest mesecev za katerokoli kaznivo dejanje, storjeno pri delu ali v zvezi z delom, ki se preganja po uradni dolžnosti.

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

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

- sanitarno-higienske,
- gradnja in opremljenost sta v skladu s predpisi, ki urejajo graditev objektov in varstvo pri delu,
- imeti ustrezno prezračevanje, ogrevanje in osvetlitev,
- imeti prostore, ki ustrezajo zahtevam oziroma naravi posamezne vrste zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev, ki se opravljajo v okviru posamezne vrste zdravstvene dejavnosti.

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

- sanitarno-higienske,

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

V postopku izdaje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti obrazloženo mnenje glede izpolnjevanja pogojev iz sedmega in osmega odstavka tega člena na podlagi ogleda prostorov in opreme poda komisija, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje, v roku 30 dneh od imenovanja. V komisijo je imenovan strokovnjak za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, po potrebi pa tudi strokovnjak gradbene, strojne ali druge tehnične stroke in vsaj en član komisije izmed zaposlenih na ministrstvu, pristojnem za zdravje.

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

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

Podrobnejšo določitev pogojev iz sedmega in osmega odstavka tega člena ter podrobnejši postopek njihovega preverjanja predpiše minister, pristojen za zdravje.

3. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17 in 73/19)

38. člen

Ne glede na določbe sedmega odstavka 64. člena zakona medicinske sestre in 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 nadaljujejo z opravljanjem teh aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre in za opravljanje teh aktivnosti in kompetenc pridobijo licenco iz sedmega odstavka 64. člena zakona v dveh letih od uveljavitve tega zakona. Če v navedenem roku licence ne pridobijo, se z njimi sklene pogodba o zaposlitvi za delovno mesto, za katerega izpolnjujejo pogoje glede izobrazbe.

Zdravstvene tehnice in zdravstveni tehniki in tehnice zdravstvene nege in 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 nadaljujejo z opravljanjem teh

aktivnosti in kompetenc na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre, pod pogojem, da v postopku pridobitve licence iz sedmega odstavka 64. člena zakona uspešno opravijo poseben preizkus strokovne usposobljenosti, določenega v podzakonskem aktu, izdanem na podlagi šeste alineje prvega odstavka 87.c člena zakona. 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 in zdravstveni tehniki, tehnice zdravstvene nege in 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 nadaljujejo 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 tega člena pa tudi pogodbe o izobraževanju ob delu, se kaznuje za prekršek z globo od 3.000 do 50.000 evrov.

Z globo 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.

4. **Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19 in 189/20 – ZFRO)**

31. člen

Osnova za nadomestilo je povprečna mesečna plača in nadomestila oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela.

Osnove za plačevanje prispevkov iz drugega in tretjega odstavka 55.a člena tega zakona se ne všttevajo v osnovo za nadomestilo med začasno zadržanostjo od dela.

Nadomestilo znaša:

- 100 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, darovanja in posledic darovanja živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik;
- 90 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi bolezni;
- 80 % osnove ob zadržanosti od dela zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Ne glede na prejšnji odstavek za prvih 90 dni nadomestilo znaša:

- 90 % osnove v primerih iz prve alineje prejšnjega odstavka, razen v primeru zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, darovanja in posledic darovanja živega tkiva in organov v korist druge osebe in posledic darovanja krvi;
- 80 % osnove v primerih iz druge alineje prejšnjega odstavka;
- 70 % osnove v primerih iz tretje alineje prejšnjega odstavka, razen v primeru zadržanosti od dela zaradi nege družinskega člana.

Vojaški invalidi in civilni invalidi vojne imajo pravico do nadomestila v višini 100 % od osnove tudi v primerih iz druge in tretje alineje prejšnjega odstavka.

Ne glede na prejšnji odstavek za prvih 90 dni nadomestilo znaša 90 % od osnove v vseh primerih, razen v primeru zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, nege družinskega člana, darovanja in posledic darovanja živega tkiva in organov v korist druge osebe in posledic darovanja krvi, ko nadomestilo znaša 100 % od osnove.

Nadomestilo ne more biti manjše od zajamčene plače in ne višje od plače, ki bi jo zavarovanec dobil, če bi delal oziroma od osnove, po kateri je v času zadržanosti od dela zavarovan.

Ne glede na določbe 85. člena tega zakona se odločba, s katero se odloči o začasni nezmožnosti za delo, delodajalcu vroči z navadno vročitvijo, vročitev pa se šteje za opravljeno tretji dan od dneva odpreme.

65. člen

Zavod sklepa pogodbe z zdravstvenimi zavodi in drugimi zavodi ter organizacijami, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, in z zasebnimi zdravstvenimi delavci na podlagi njihovih ponudb za uresničevanje programov in storitev, ki jih zbere na podlagi razpisa. Zdravstveni zavod oziroma drug zavod ali organizacija, ki opravlja zdravstveno dejavnost, oziroma zasebni zdravstveni delavec, ki ni bil izbran, lahko zahteva, da o izbiri odloči arbitražna iz drugega odstavka 63. člena tega zakona.

Pogodbe določajo vrste, obseg in kakovost ter roke za uresničevanje programa oziroma zdravstvenih storitev na podlagi strokovnih standardov za posamezni zavod oziroma organizacijo v celoti ali po dejavnostih oziroma za zasebnega zdravstvenega delavca.

V pogodbi se določijo cene programov oziroma storitev, način obračunavanja in plačevanja ter nadzor nad uresničevanjem pogodbe kakor tudi druge medsebojne pravice in obveznosti pogodbenih strank.

Pri določanju roka plačil zdravstvenim zavodom in zasebnim zdravstvenim delavcem ter višine zamudnih obresti se uporabljajo določbe zakona o obilgacijskih razmerjih.

79.b člen

Zbirke podatkov na področju zdravstvenega zavarovanja so:

- evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- evidenca o zavezancih za prispevek,
- evidenca o izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
- **(prenehala veljati)**,
- evidenca o zavarovanih osebah, ki so upravičene do plačila razlike do polne vrednosti.

O zavarovanih osebah se v evidencah vodijo naslednji podatki:

- osebno ime,
- identifikacijska številka (ZZZS številka),
- številka kartice zdravstvenega zavarovanja,
- EMŠO,
- stalno oziroma začasno prebivališče,
- dovoljenje za stalno ali začasno prebivanje,
- datum smrti,
- državljanstvo,
- poklic, ki ga opravlja,
- številka delovnega dovoljenja in datum poteka veljave delovnega dovoljenja,
- podatki o zavarovanju,
- IP številka,
- kategorija invalidnosti (I, II, III),
- podatki o družinskem članu (osebno ime, EMŠO, naslov, zavarovanje družinskega člana, sorodstveni odnos do nosilca zavarovanja, datum veljave potrdila o šolanju),
- podatki o osebnem zdravniku zavarovane osebe,
- podatki o obravnavi pred imenovanim zdravnikom zavoda oziroma zdravstveno komisijo,
- podatki o zdravstvenih storitvah,
- podatki o poškodbah po tretji osebi,
- podatki o denarnih dajatvah,
- podatki o predpisanih medicinskih pripomočkih in prejetih medicinskih pripomočkih,
- podatki o predpisanih zdravilih na recept in izdanih zdravilih na recept,
- podatki o zdravstvenem stanju, vključno z diagnozo,
- podatki o začasnih zadržanosti od dela.

O zavezancih za prispevek se v evidencah vodijo naslednji podatki:

- identifikacijska številka (ZZZS številka),
- davčna številka,
- registrska številka zavoda,
- firma oziroma ime,
- sedež oziroma naslov,
- šifra dejavnosti,
- datum začetka – konca dejavnosti,
- matična številka iz registra poslovnih subjektov,
- datum vpisa v sodni register,
- podatki o zasebnem zavezancu (osebno ime, EMŠO),
- številka poslovnega računa oziroma drugega računa, preko katerega posluje,
- datum začetka in datum prenehanja zavezanosti za plačilo prispevka,
- datum in vzrok spremembe,
- število zaposlenih,
- vrsta registra in vrsta zavezanosti,
- podatki o prispevku,

- podatki o poškodbah pri delu in poklicnih boleznih.

O izvajalcih zdravstvene dejavnosti se v evidencah vodijo naslednji podatki:

- identifikacijska številka (ZZZS številka),
- davčna številka,
- šifra izvajalca,
- naziv izvajalca (polni in skrajšani),
- naslov izvajalca,
- tip izvajalca,
- oznaka pravnega statusa (javni, zasebni),
- šifra in naziv zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka oziroma prenehanja poslovanja,
- številka poslovnega računa,
- podatki o pogodbi, sklenjeni z izvajalcem,
- imetnik profesionalne kartice,
- seznam zdravnikov pri izvajalcu,
- za zasebne izvajalce še osebno ime ter EMŠO in podatki o koncesiji,
- matična številka iz Poslovnega registra Slovenije,
- poklicna kvalifikacija zdravstvenega delavca pri izvajalcu,
- elektronska pošta in telefon zdravstvenega delavca pri izvajalcu.

Zavod je dolžan na zahtevo občin in drugih zavezancev za prispevek posredovati podatke iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Podatki iz 7. točke drugega odstavka 62. člena tega zakona, ki jih zdravstveni in drugi zavodi, organizacije, ki opravljajo zdravstveno dejavnost ter zasebni zdravstveni delavci, ki so vključeni v mrežo javne zdravstvene službe posredujejo zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje najmanj enkrat mesečno in so sestavni del računa za opravljene storitve, izdana zdravila in medicinske pripomočke so naslednji:

- številka kartice zdravstvenega zavarovanja zavarovanca,
- datum rojstva zavarovanca,
- spol zavarovanca,
- številka police dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja zavarovanca,
- šifra Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za posamezno storitev, zdravilo oziroma medicinski pripomoček,
- naziv storitve, zdravila oziroma medicinskega pripomočka,
- količina storitve, zdravila oziroma medicinskega pripomočka,
- vrednost na enoto (celotna cena storitve, zdravila ali medicinskega pripomočka z davkom na dodano vrednost),
- skupna vrednost ((količina) x (vrednost na enoto)),
- vrednost doplačila ((skupna vrednost) x (odstotek doplačila z davkom na dodano vrednost)),
- davčna stopnja (izražena v odstotku, npr. 8,5%),
- znesek davka (znesek davka, vključenega v vrednost doplačila),
- datum začetka opravljanja storitve oziroma izdaje zdravila ali medicinskega pripomočka,
- oznaka številke zahtevka za plačilo, v katerem je vključen individualni račun.

Poleg podatkov iz prejšnjega odstavka morajo izvajalci zdravstvenih storitev glede na dejavnost, ki jo opravljajo in glede na raven opravljanja dejavnosti, zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje, posredovati še podatke iz naslednjih skupin podatkov:

- tip zavarovane osebe (osnovna zdravstvena dejavnost),
- število količnikov oziroma točk (osnovna zdravstvena dejavnost, specialistično ambulantna dejavnost),
- število dodatnih količnikov oziroma točk (osnovna zdravstvena dejavnost, specialistično ambulantna dejavnost),
- razlog obravnave (specialistično ambulantna, bolnišnična in zdraviliška dejavnost),
- šifra dejavnosti dopolnilnega zavarovanja (specialistično ambulantna, bolnišnična in zdraviliška dejavnost),
- šifra dodatne dejavnosti dopolnilnega zavarovanja (specialistično ambulantna, bolnišnična in zdraviliška dejavnost),
- datum zaključka opravljanja storitve (bolnišnična in zdraviliška dejavnost),

- kopijo obrazca »Nalog za prevoz« za nenujne reševalne prevoze (dejavnost reševalnih prevozov – izjemoma se ta podatek lahko posreduje v papirnati in ne v elektronski obliki).

Podatki v elektronski obliki zapisa morajo biti kriptirani, prek telekomunikacijskih omrežij pa se prenašajo v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Elektronsko obliko zapisa podatkov iz šestega in sedmega odstavka tega člena se natančneje določi s predpisom, ki ga izda minister, pristojen za zdravje. Podatke iz šestega in sedmega odstavka tega člena, pridobljene na podlagi 7. točke drugega odstavka 62. člena tega zakona, smejo zavarovalnice uporabljati le za namen izvajanja dopolnilnega zavarovanja.

Natančnejša opredelitev vsebine zbirk podatkov se opredeli s posebnim zakonom iz drugega odstavka 76. člena tega zakona.

Zbirke podatkov iz prvega odstavka tega člena se za namene izvajanja vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje povežejo:

- z Evidenčnim in analitskih informacijskim sistemom za visoko šolstvo v Republiki Sloveniji – eVŠ in Centralno evidenco udeležencev vzgoje in izobraževanja – CEUVIZ za pridobivanje podatkov o statusu šolajočih,
- s sodnim oziroma Poslovnim registrom Slovenije za pridobivanje podatka o tem, ali je določena oseba družbenik oziroma ustanovitelj in hkrati poslovodna oseba ter v katerem subjektu vpisa je ta oseba družbenik oziroma ustanovitelj in hkrati poslovodna oseba. Te podatke je iz sodnega oziroma Poslovnega registra Slovenije Zavod upravičen pridobivati ne glede na določbe 50., 51. in 52. člena Zakona o sodnem registru (Uradni list RS, št. 54/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08 in 49/09).

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

Vlada Republike Slovenije predlaga Državnemu zboru, da predlog zakona obravnava po nujnem postopku, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države na področju zdravstva. Navedeno je potrebno, da se omilijo posledice oziroma zmanjšajo negativni učinki COVID-19 na področju zdravstva. V Uradnem listu RS št. 55/21 z dne 9. 4. 2021, z veljavnostjo 17. 4. 2021 in trajanjem 30 dni, je bil ponovno objavljen Odlok o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 na območju Republike Slovenije. Epidemije traja že od 19. oktobra 2020. Razglasitvi epidemije nalezljive bolezni COVID-19 so sledile objave različnih pravnih aktov, ki določajo začasne ukrepe v času obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 in predstavljajo omejitve na različnih področjih javnega življenja, s čimer so nastale tudi posledice za paciente in izvajalce zdravstvene dejavnosti.

Na področju zdravstva so bili zaradi posledic epidemije v Zakonu o začnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE), Zakonom o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 175/20, 203/20 – ZIUPOP DVE in 15/21 – ZDUOP) Zakonom o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20 in 15/21 – ZDUOP) in Zakonom o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21) določeni ukrepi, s katerimi se preprečujejo oziroma blažijo negativne posledice nalezljive bolezni COVID-19. Zaradi še vedno trajajoče epidemije in tudi siceršnjega obvladovanja nalezljive bolezni COVID-19 je treba sprejeti nov interventni zakon o dodatnih ukrepih, ki bodo omilili posledice in vpliv nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva.

Ukrepi nadomestila plač delavcem zaradi odrejene karantene na domu ali nemožnosti opravljanja dela zaradi višje sile zaradi obveznosti varstva, ustativte javnega prevoza ali zaprtja mej in povračilo izplačanih nadomestil plače delavcem iz 57. do 67. člena Zakona o začnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20 in 175/20 – ZIUOPDVE), ki naslavlja posledice

odsotnosti delavcev z dela zaradi omejevalnih ukrepov, ki ciljajo na omejevanje širjenja epidemije, in zagotavljajo delavcem pravico do odsotnosti in ustrezno nadomestilo plače, na drugi strani pa urejajo povračilo nadomestila plače upravičenim delodajalcem, ki ga v celoti prejmejo povrnjenega s strani države, so bili s Sklepom o podaljšanju veljavnosti določenih ukrepov iz Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 ter Zakona o interventnih ukrepih za omilitev posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 195/20 in 43/21) podaljšani do 30. junija 2021. Ker se zaradi omejevanja posledic epidemije predvideva, da bodo ti ukrepi potrebni tudi po tem obdobju, je je te ukrepe urediti v novem interventnem zakonu in sicer za obdobje od 1. julija do 31. decembra 2021.

Vlada Republike Slovenije na podlagi drugega odstavka 58. člena Poslovnika državnega zbora predlaga obravnavo predloga zakona na izredni seji Državnega zbora.