



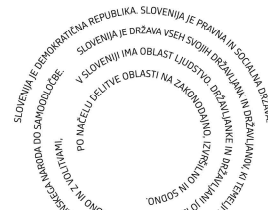
REPUBLIKA SLOVENIJA

DRŽAVNI ZBOR

Zakonodajno-pravna služba

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana

t: 01 478 96 94, f: 01 478 98 45, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Številka: 500-01/23-82/
Datum: 14. december 2023

EPA 1193-IX

DRŽAVNI ZBOR JE NA SEJI 14. 12. 2023 SPREJEL ZAKON O INTERVENTNIH UKREPIH NA PODROČJU ZDRAVSTVA, DELA IN SOCIALE TER Z ZDRAVSTVOM POVEZANIH VSEBIN (ZIUZDS) V NASLEDNJEM BESEDILU:

ZAKON

O INTERVENTNIH UKREPIH NA PODROČJU ZDRAVSTVA, DELA IN SOCIALE TER Z ZDRAVSTVOM POVEZANIH VSEBIN (ZIUZDS)

I. DEL SPLOŠNA DOLOČBA

1. člen (vsebina)

(1) S tem zakonom se zaradi odprave organizacijskih slabosti zdravstvenega sistema, dolgotrajnih posledic epidemije COVID-19 na delovanje zdravstvene dejavnosti in nedopustnih čakalnih dob ter z namenom zagotoviti zadostne in ustrezne zmogljivosti za stabilno delovanje zdravstvenega sistema in učinkovito izvajanje zdravstvenega zavarovanja na področju zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti, zdravniške službe, pacientovih pravic, duševnega zdravja, investicij, dela in sociale določajo interventni ukrepi in postopki za njihovo izvajanje in spremljanje.

(2) S tem zakonom se za namen iz prejšnjega odstavka:

1. spreminjajo in dopolnjujejo določbe naslednjih zakonov:
 - Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21),
 - Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ in 76/23),
 - Zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, 15/21 – ZDUOP, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ in 158/22 – ZDoh-2AA),
 - Zakona o nujnih ukrepih za zaježitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22),
 - Zakona o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10, 40/17 – ZZdrS-F in 203/20 – ZIUPOPDVE),

- Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 (Uradni list RS, št. 162/21),
 - Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1 in 114/23),
 - Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US in 109/23);
2. odstopa od določb naslednjih zakonov:
- Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – ZŠtip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ, 75/17, 77/18, 47/19, 189/20 – ZFRO, 54/22 – ZUPŠ-1 in 76/23 – ZŠolPre-1B; v nadaljnjem besedilu: ZUPJS),
 - Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ),
 - Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 78/23; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ-T),
 - Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljnjem besedilu: ZZDej),
 - Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZPacP),
 - Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1 in 114/23);
3. določajočasni ukrepi na področju financiranja skupinskih zdravstvenih programov, tečajev slovenskega jezika in opravljanja preizkusa znanja ter zdravniških specializacij.

II. DEL SPREMEMBE IN DOPOLNITVE ZAKONOV

1. Zakon o zdravniški službi

2. člen

V Zakonu o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS) se v 12.č členu:

- v prvem odstavku v napovednem stavku besedilo »neprekinjene nujne zdravniške pomoči na način iz 45.a« nadomesti z besedilom »neprekinjenega zdravstvena varstva na način iz 44.«, v drugi alineji pa se besedilo »neprekinjene nujne

- zdravniške pomoči« nadomesti z besedilom »neprekinjenega zdravstvenega varstva«,
- v drugem odstavku v šesti alineji besedilo »neprekinjene nujne zdravniške pomoči ni mogoče zagotoviti na način iz 45.a« nadomesti z besedilom »neprekinjenega zdravstvena varstva ni mogoče zagotoviti na način iz 44.«.

3. člen

V 13. členu se drugi odstavek črta.

4. člen

V 14. členu se šesti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Minister na predlog zbornice določi vsebino in potek pripravništva in sekundariata, strokovni izpit za osebe iz prejšnjega člena, program pripravništva in potek strokovnega izpita za osebe iz prvega odstavka tega člena ter določi pogoje oziroma primere, ko se šteje, da zdravnik izpolnjuje pogoje glede ustrezne poklicne kvalifikacije na podlagi priznavanja pridobljenih kompetenc z delom, na podlagi priznavanja izobrazbe ali poklicne kvalifikacije, pridobljene v tujini, primere oprostitev opravljanja pripravništva in oprostitev opravljanja strokovnega izpita.«.

5. člen

Za 20.a členom se dodata nova 3.a oddelek in 20.b člen, ki se glasita:

»3.a Izvajanje pripravništva, sekundariata in specializacij v posebnih pogojih

20.b člen

Kadar se zdravstvena dejavnost zaradi naravne ali druge nesreče, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami, izvaja v posebnih pogojih, kot to določa zakon, ki ureja interventne ukrepe na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin, in tako določi minister z odredbo, se pripravništvo, sekundariat in specializacije izvajajo pod posebnim režimom, in sicer se izvajajo, če so za to izpolnjeni pogoji, določeni v predpisih, ki urejajo pripravništvo, sekundariat in specializacije zdravnikov.

Če pripravništva, sekundariata oziroma specializacije ni mogoče izvesti v skladu s prejšnjim odstavkom, se program prilagodi tako, da se pripravnik, sekundarija oziroma specializanta vključi v izvajanje zdravstvenih storitev v posebnih pogojih pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je pripravnik, sekundarij oziroma specializant na kroženju. Če izvajanje pripravništva, sekundariata oziroma specializacije v skladu s prejšnjim stavkom ni mogoče, se pripravnik, sekundarij oziroma specializant napoti na kroženje k delodajalcu ali k drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ima pooblastilo za izvajanje pripravništva, sekundariata oziroma specializacije.

Pripravniku, sekundariju in specializantu se izvajanje zdravstvenih storitev v posebnih pogojih v skladu s tem členom upošteva v čas kroženja v skladu s programom pripravništva, sekundariata oziroma specializacije. Pripravniku, sekundariju in specializantu, ki se mu delo iz prejšnjega odstavka ne more upoštevati v čas pripravništva, sekundariata oziroma specializacije v skladu s prejšnjim stavkom, kar skupaj ocenita pripravnik, sekundarij ali specializant in njegov mentor glede na

program pripravništva, sekundariata oziroma specializacije, se pripravništvo, sekundariat oziroma specializacija na predlog nadzornega oziroma glavnega mentorja ustrezno podaljša.«.

6. člen

V 42. členu se v prvem odstavku besedilo »s katero se zagotavlja neprekinjeno zdravstveno varstvo« nadomesti z besedilom »ko je zdravnik prisoten na delovnem mestu za namen izvajanja nujne zdravniške pomoči«.

7. člen

Za 43. členom se doda nov oddelek z naslovom »A2.A Zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva«.

8. člen

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

»Zdravnik, ki opravlja zdravniško službo v okviru mreže javne zdravstvene službe, se vključi v program zagotavljanja dežurne zdravniške službe in nujne zdravniške pomoči (v nadaljnjem besedilu: neprekinjeno zdravstveno varstvo) na območju, kjer opravlja zdravniško službo, in sicer pri izvajalcu, ki zagotavlja izvajanje neprekinjenega zdravstvenega varstva (tj. javnih zdravstvenih zavodov).

Neprekinjeno zdravstveno varstvo se zagotavlja s polnim delovnim časom, dežurstvom, stalno pripravljenostjo ali kombinacijami teh oblik dela.

Zdravnik iz prvega odstavka tega člena se vključuje v zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva pod enakimi pogoji za delo in za enako plačilo kot zdravnik, ki je zaposlen pri izvajalcu neprekinjenega zdravstvenega varstva. Enako plačilo pomeni, da zdravnik prejme plačilo v višini stroška, ki bi ga imel izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva, če bi bil ta zdravnik pri njem zaposlen. Ob opravičeni odsotnosti zdravnika, ki je predviden za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva, priskrbi nadomestnega zdravnika izvajalec neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Pogoji za zagotavljanje neprekinjenega zdravstvenega varstva iz prejšnjega odstavka ter medsebojne pravice in obveznosti se uredijo s pogodbo med delodajalcem zdravnika iz prvega odstavka tega člena in izvajalcem neprekinjenega zdravstvenega varstva.

Program izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva za posamezno leto po območjih delovanja izvajalcev neprekinjenega zdravstvenega varstva, obseg neprekinjenega zdravstvenega varstva in obveznosti delodajalcev zdravnikov iz prvega odstavka tega člena glede vključevanja v program do 31. oktobra za naslednje koledarsko leto določi minister.

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

9. člen

Naslov oddelka »2.A Zagotavljanje neprekinjene nujne zdravniške pomoči« ter 45.a in 45.b člen se črtajo.

10. člen

V 81. členu se v 8. točki besedilo »zagotavljanja nujne medicinske pomoči« nadomesti z besedilom »izvajanja neprekinjenega zdravstvenega varstva«.

11. člen

V 81.a členu se tretji odstavek črta.

2. Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema

12. člen

V Zakonu o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22, 141/22 – ZNUNBZ in 76/23; v nadaljnjem besedilu: ZNUZSZS) se v 14. členu v prvem odstavku v tretji alineji besedilo »za sanitarne ali gibalne potrebe pacientov« črta.

Četrti odstavek se spremeni tako, da se glasi:
»(4) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.«.

13. člen

V 15. členu v tretjem odstavku se tretji stavek spremeni tako, da se glasi:
»Minister, pristojen za zdravje, do 28. februarja 2024 posreduje pristojnemu odboru Državnega zbora Republike Slovenije in Vladi poročilo o izvajanju zdravstvenih storitev iz tega člena, vključno z analizo odprave oziroma skrajševanja čakalnih dob za te storitve, in sicer za obdobje od 1. avgusta 2023 do 31. decembra 2023.«.

V devetem odstavku se letnica »2024« nadomesti z letnico »2023«.

14. člen

16. člen se spremeni tako, da se glasi:

»16. člen
(dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve)

(1) Z namenom zagotoviti stabilno delovanje javnih zdravstvenih zavodov in večjo dostopnost do zdravstvenih storitev ambulant družinske medicine ter otroških in šolskih dispanzerjev v javnih zdravstvenih zavodih se za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce, zaposlene v teh ambulantah, določa dodatek za povečan obseg dela za posebne obremenitve v višini do največ:

- 1.500 eurov bruto mesečno za zdravnika specialista,
- 750 eurov bruto mesečno za diplomirano medicinsko sestro,
- 600 eurov bruto mesečno za srednjo medicinsko sestro in

- 400 eurov bruto mesečno za zdravstvenega administrativnega sodelavca.

(2) Javni zdravstveni zavod lahko dodatek iz prejšnjega odstavka izplača posameznemu timu iz prejšnjega odstavka, če je ta v obdobju pred njegovim obračunom dosegel sorazmerni del načrtovane letne realizacije programa storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, na ravni posameznega tima. Podatke o realizaciji iz prejšnjega stavka mesečno objavlja Zavod na svoji spletni strani.

(3) Diplomirani medicinski sestre oziroma višji medicinski sestre v ambulanti družinske medicine pripada dodatek od začetka izvajanja nalog diplomirane medicinske sestre, če so predhodno izpolnjeni naslednji pogoji:

- Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego v sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zavodom in Nacionalnim inštitutom za javno zdravje ter s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, sprejmeta razširjeni seznam poklicnih aktivnosti in kompetenc za strokovno podporo ambulantam družinske medicine, ki bodo razbremenile nosilca tima,
- sestava tima v ambulantah družinske medicine je v skladu s smernicami zdravstvene politike, ki jih določi minister, pristojen za zdravje, in programom storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz prejšnjega odstavka,
- v obdobju pred obračunom dodatka je dosegla sorazmerni del načrtovane letne realizacije količnikov iz obiskov diplomirane medicinske sestre.

(4) Sredstva za izvajanje ukrepa iz prvega odstavka tega člena se zagotavljajo iz sredstev, pridobljenih na podlagi preseganja glavarinskih količnikov in količnikov iz storitev nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti, v skladu s programom storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz drugega odstavka tega člena, in sicer v višini, ki se nanaša na kalkulativni element plač in drugih prejemkov v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti. Izvajalec iz prvega odstavka tega člena pri izplačilu ne sme preseči mase sredstev iz prejšnjega stavka ali izplačati sredstev v skladu s tem členom, če v programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz drugega odstavka tega člena sredstva niso več zagotovljena.

(5) Višina dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve je določena glede na število opredeljenih pacientov, obseg tima in priznani kader v standardu, ki ureja plačilo iz prejšnjega odstavka. Podrobnejša merila iz prejšnjega stavka za določitev višine dodatka za posamezni poklic v zdravstveni dejavnosti iz prvega odstavka tega člena, določi minister, pristojen za zdravje.

(6) Dodatek iz prvega odstavka tega člena se ne všteta v osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela in v odpravnino, izključuje pa se z delovno uspešnostjo iz naslova povečanega obsega dela ali drugo možnostjo nagrajevanja za zdravstvene storitve, opravljene v ambulantah.

(7) Nadzor nad izvajanjem tega člena izvajajo inšpektorji za plače v javnem sektorju v skladu z zakonom, ki ureja sistem plač v javnem sektorju. V primeru ugotovljenih nepravilnosti pri izplačilu dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve inšpektor iz prejšnjega stavka izreče ukrep za odpravo nepravilnosti.

(8) Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec mora v celoti ali delno vrniti prejeta sredstva iz naslova dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve, če se v nadzoru iz prejšnjega odstavka ugotovi, da so bila pridobljena neupravičeno.

(9) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2024.«.

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

15. člen

V Zakonu o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 203/20, 15/21 – ZDUOP, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ in 158/22 – ZDoh-2AA) se v 44. členu v tretjem odstavku letnica »2023« nadomesti z letnico »2025«.

4. Zakon o nujnih ukrepih za zaježitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva

16. člen

V Zakonu o nujnih ukrepih za zaježitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 141/22; v nadaljnjem besedilu: ZNUNBZ) se v 20. členu tretji odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(3) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.«.

17. člen

V 21. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.«.

18. člen

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

»(1) Dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine pripada zdravniku, ki mu je na podlagi nacionalnega razpisa ali razpisa za izvajalca iz a18.a člena ZZdrS prvič odobrena specializacija iz družinske medicine v letu 2023 ali v letu 2024, in sicer v višini 1000 eurov bruto mesečno. Dodatek se zagotavlja iz proračuna Republike Slovenije in se ne všteva v osnovo za nadomestilo plače, izplačuje pa se celotno obdobje trajanja specializacije. V primeru podaljšanja specializacije se dodatek iz tega člena izplačuje največ za obdobje tega podaljšanja. Specializant, ki je pri delodajalcu zaposlen le del meseca ali je v času opravljanja specializacije odsoten več kot 20 zaporednih delovnih dni, je upravičen do sorazmernega dela dodatka za izbiro specializacije oziroma v primeru celomesečne odsotnosti do dodatka ni upravičen.

(2) Če zdravnik med opravljanjem specializacije iz družinske medicine od nje odstopi oziroma mu je bila v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, izdana odločba o prenehanju ali prekinitvi ali če se po opravljeni specializaciji v skladu z zakonom, ki ureja zdravniško službo, ne zaposli v mreži javne zdravstvene službe za najmanj dvakratno obdobje, kot je prejemal dodatek iz tega člena, mora vrniti vrednost celotnega dodatka iz prejšnjega odstavka. Izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen zdravnik iz prvega odstavka tega člena, je dolžan o izpolnitvi obveznosti po zaposlitvi v mreži javne zdravstvene službe poročati ministrstvu, pristojnemu za zdravje.

(3) Zahtevnik za izplačilo dodatka za izbiro specializacije iz družinske medicine pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, vložil izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen zdravnik iz prvega odstavka tega člena. Podrobnejši način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila in roke za predložitev zahtevkov, obveznost poročanja delodajalcev glede izpolnitve obveznosti po zaposlitvi v mreži javne zdravstvene službe in način povrnitve stroškov v proračun Republike Slovenije določi minister, pristojen za zdravje.

(4) Nadzor nad izvajanjem določb tega člena v javnem sektorju opravljajo inšpektorji, pristojni za plače v javnem sektorju, v skladu z zakonom, ki ureja sistem plač v javnem sektorju. Če se v nadzoru ugotovi, da so bila sredstva iz naslova tega dodatka pridobljena neupravičeno, specializant v celoti ali delno vrne prejeta sredstva. V primeru ugotovljenih nepravilnosti pri izplačilu tega dodatka inšpektor iz prvega stavka tega člena izreče ukrep za odpravo nepravilnosti.«.

(5) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2031.«.

5. Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist

19. člen

V Zakonu o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10, 40/17 – ZZdrS-F in 203/20 – ZIUPOPVE) se v 7. členu četrta, peti in šesti odstavki črtajo.

20. člen

V 12. členu v četrtem odstavku se za besedo »izpita« doda besedilo »v celoti ali iz posameznih vsebin«.

21. člen

V 14. členu v četrtem odstavku se besedilo »na ministrstvu« nadomesti z besedilom »pri Zdravniški zbornici Slovenije«.

22. člen

V 20. členu v prvem odstavku se prva alineja spremeni tako, da se glasi:
 »– do osem mesečno prilagoditveno obdobje, ki se lahko na predlog mentorja podaljša za do štiri mesece, pri čemer skupno prilagoditveno obdobje ne sme presegati 12 mesecev, oziroma«.

23. člen

V 24. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:
 »(2) Stroški iz prejšnjega odstavka bremenijo izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je izdal ponudbo za delo.«.

24. člen

26. člen se spremeni tako, da se glasi:

»26. člen
(zaposlitev vlagatelja)

(1) Za čas prilagoditvenega obdobja oziroma opravljanja preizkusa strokovne usposobljenosti se vlagatelj zaposli na specializantskem delovnem mestu in opravlja delo pod mentorstvom.

(2) Plače in nadomestila vlagatelja v prilagoditvenem obdobju oziroma času opravljanja preizkusa strokovne usposobljenosti se financirajo iz sredstev izvajalca zdravstvene dejavnosti.«.

25. člen

V 27. členu se besedilo »s strokovnim izpitom« nadomesti z besedilom »z osnovno licenco«.

6. Zakon o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo
v letih od 2021 do 2031

26. člen

V Zakonu o zagotavljanju finančnih sredstev za investicije v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 (Uradni list RS, št. 162/21) se v 2. členu drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) V letu 2021 se zagotovi 127,27 milijona eurov iz prejšnjega odstavka, v letu 2022 197,62 milijona eurov, v letu 2023 219,66 milijona eurov, v letu 2024 84,14 milijona eurov, v letu 2025 86,03 milijona eurov, v letu 2026 149,57 milijona eurov, v letu 2027 198,37 milijona eurov, v letu 2028 220,05 milijona eurov, v letu 2029 260,91 milijona eurov, v letu 2030 265,84 milijona eurov in v letu 2031 283,51 milijona eurov, in sicer:

	Ministrstvo za zdravje	Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije / Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje	Skupaj
	Postavke 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Postavke 8,9	
Leto	EUR	EUR	EUR
2021	127.278.136,30	0,00	127.278.136,30
2022	194.625.842,60	3.000.000,00	197.625.842,60
2023	205.665.180,14	14.000.000,00	219.665.180,14
2024	64.136.388,79	20.000.000,00	84.136.388,79
2025	63.034.292,20	23.000.000,00	86.034.292,20
2026	107.073.124,07	42.500.000,00	149.573.124,07

2027	140.873.034,07	57.500.000,00	198.373.034,07
2028	200.051.430,50	20.000.000,00	220.051.430,50
2029	235.908.686,42	25.000.000,00	260.908.686,42
2030	240.839.493,00	25.000.000,00	265.839.493,00
2031	263.514.391,91	20.000.000,00	283.514.391,91
SKUPAJ	1.843.000.000,00	250.000.000,00	2.093.000.000,00

«.

7. Zakon o delovnih razmerjih

27. člen

V Zakonu o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1 in 114/23; v nadaljnjem besedilu: ZDR-1) se v 137. členu v prvem stavku tretjega odstavka število »20« nadomesti s številom »30«.

V četrtem odstavku se število »20« nadomesti s številom »30«.

8. Zakon o duševnem zdravju

28. člen

V Zakonu o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 77/08, 46/15 – odl. US, 44/19 – odl. US in 109/23) se v 5.a členu v šestem odstavku v napovednem stavku beseda »odraslih« črta.

III. DEL ODSTOP OD DOLOČB POSAMEZNIH ZAKONOV

1. Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev

29. člen (odstop od ZUPJS)

Ne glede na 8. točko 6. člena, 9. člen, drugi odstavek 12. člena, prvi odstavek 15. člena, drugi in tretji odstavek 16. člena, drugi odstavek 19. člena, naslov 8. oddelka v poglavju »IV. MEJE DOHODKOV, KI SO POGOJ ZA PRIDOBITEV IN VIŠINO PRAVIC IZ JAVNIH SREDSTEV«, prvi, drugi, tretji in četrti odstavek 29. člena, prvi odstavek 32. člena, drugi odstavek 42. člena, peti odstavek 42.b člena, ter tretji in šesti odstavek 44. člena ZUPJS se pravica do plačila kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev šteje za pravico do plačila obveznega zdravstvenega prispevka.

30. člen (odstop od 30. člena ZUPJS)

(1) Ne glede na prvi odstavek 30. člena ZUPJS so državljani Republike Slovenije in tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje, upravičeni do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje tudi, če so upravičeni do varstvenega dodatka in imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji ter niso zavarovane osebe iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Kot zavarovane osebe se ne štejejo družinski člani osebe, ki imajo zadržane pravice na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

(2) Do pravice iz prejšnjega odstavka so pod enakimi pogoji upravičene tudi osebe, ki so po upravičencih iz prejšnjega odstavka zavarovane kot ožji družinski člani zakonci na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

(3) Ne glede na peti odstavek 30. člena ZUPJS so osebe iz prvega in drugega odstavka tega člena upravičene do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje najdlje za obdobje, za katero se jim lahko dodeli varstveni dodatek.

31. člen (odstop od 49. člena ZUPJS)

(1) Ne glede na drugi odstavek 49. člena ZUPJS centralna zbirka podatkov vsebuje tudi podatke o pravicah do plačila obveznega zdravstvenega prispevka.

(2) Zbirka podatkov za pravico iz prejšnjega odstavka vsebuje naslednje podatke osebe in njenega zakonitega zastopnika:

1. osebno ime;
2. EMŠO;
3. številko, datum izdaje in čas veljavnosti dovoljenja za prebivanje tujca;
4. stalno oziroma začasno prebivališče v Republiki Sloveniji;
5. podatke, ki se nanašajo na družinska razmerja (število družinskih članov, podatek, ali gre za enostarševsko družino ali dvostarševsko družino, razmerje do vlagatelja);
6. podatke, ki se nanašajo na vrsto življenjske skupnosti (zakonska zveza, zunajzakonska skupnost);
7. podatke o statusu (podatek, ali se šola, podatek o zaposlitvi oziroma brezposelnosti, podatek o upokojitvi);
8. podatke, katere dohodke iz 12. člena ZUPJS ima in v kateri višini;
9. podatke, katero premoženje iz 17. člena ZUPJS ima in v kateri vrednosti;
10. podatke o višini prejemkov iz 5. člena ZUPJS oziroma subvencij oziroma plačil iz 6. člena ZUPJS;
11. podatek o številki odločbe.

2. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

32. člen (pravice do zdravstvenih storitev)

(1) Ne glede na prvo alinejo 1. točke prvega odstavka 23. člena ZZVZZ se z obveznim zdravstvenim zavarovanjem zagotavlja plačilo zdravstvenih storitev za sistematične in druge preventivne zdravstvene preglede za kategorizirane športnike in registrirane športnike do dopolnjenega 26. leta starosti.

(2) Ne glede na četrti odstavek 23. člena ZZVZZ Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) s finančnim načrtom del sredstev, zbranih s prispevkom za poškodbo pri delu in poklicno bolezen iz 56. člena

ZZVZZ, z javnim razpisom nameni za preventivne projektne programe ohranjanja poklicnega zdravja in promocijo zdravja na delovnem mestu.

33. člen
(nadomestilo za čas odsotnosti od dela
v breme zdravstvenega zavarovanja)

Ne glede na drugi odstavek 29. člena ZZVZZ gre zavarovancem v primerih nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom, nadomestilo plače od 31. dne zadržanosti od dela.

34. člen
(osnova za nadomestilo)

(1) Ne glede na prvi odstavek 31. člena ZZVZZ je osnova za nadomestilo zavarovančeva povprečna mesečna plača in nadomestila, ki so bila izplačana v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela oziroma povprečna osnova za plačilo prispevkov v koledarskem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela.

(2) Ne glede na drugi odstavek 31. člena ZZVZZ se v osnovo za nadomestilo ne všttevajo tudi:

- poračuni plač v tekočem letu za obdobja, na katera se nanaša osnova za obračun nadomestila;
- nadomestila, izplačana v breme pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
- dohodki, ki se v skladu z drugimi predpisi ne všttevajo v osnovo za obračun nadomestil.

(3) Ne glede na tretji stavek sedmega odstavka 31. člena ZZVZZ nadomestilo ne more biti višje od dvainpolkratnika zadnje znane povprečne mesečne bruto plače v Republiki Sloveniji, kot jo ugotovi Statistični urad Republike Slovenije.

35. člen
(zavezanci za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka)

(1) Ne glede na peti odstavek 48. člena ZZVZZ so zavezanci za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka:

1. zavarovane osebe:

- iz prvega odstavka 15. člena, 15.a člena, 1. točke pod a) in 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena, drugega in tretjega odstavka 34. člena ZZVZZ,
- delovni invalidi zunaj delovnega razmerja na poklicni rehabilitaciji iz osmega odstavka 19. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23-ZORR in 84/23 – ZDOsk-1; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2), in osebe, ki so pridobile pravico do nadomestila plače za čas čakanja na razporeditev oziroma zaposlitev na drugem ustreznem delu po 140. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 12/92, 5/94, 7/96 in 54/98), brezposelni delovni invalidi iz 88. člena ZPIZ-2 in uživalci poklicne pokojnine iz tretjega odstavka 413. člena ZPIZ-2, pri čemer plačilo prispevka v imenu in za račun uživalcev poklicnih pokojnin izvede upravljavec sklada, če niso obvezno zdravstveno zavarovani na drugi podlagi,

- iz drugega odstavka 45. člena Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19, 158/20, 92/21 in 153/22; v nadaljnjem besedilu: ZSDP-1),
- iz 83. člena ZSDP-1,

razen v primeru, če gre za zavarovane osebe iz 2. točke tega odstavka,

2. Republika Slovenija:

- za zavarovance iz 15., 16., 17., 18., 22. točke in tretje alineje 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ,
- za zavarovance iz šestega odstavka 406. člena ZPIZ-2,
- za zavarovane osebe, ki izpolnjujejo pogoje za pravico do zdravstvenega varstva po predpisih o vojnih invalidih, vojnih veteranih in žrtvah vojnega nasilja, in
- za zavarovane osebe iz prejšnje točke, ki jim je v skladu z 39. členom tega zakona priznana pravica do plačila obveznega zdravstvenega prispevka.

(2) Ne glede na deveti odstavek 48. člena ZZVZZ se deveti odstavek 48. člena ZZVZZ uporablja tudi za zavarovance iz 15.a člena ZZVZZ.

(3) Če mesečni dohodek zavarovanca, od katerega se odteguje obvezni zdravstveni prispevek, ne zadostuje za njegovo odtegnitev, obvezni zdravstveni prispevek za ta mesec pobere Zavod na podlagi podatka o nezmožnosti odtegnitve za posamezni mesec. Zavezanec za odtegnitev in plačilo obveznega zdravstvenega prispevka v roku za obračun in plačilo tega prispevka o nezmožnosti njegove odtegnitve iz razloga iz prejšnjega stavka obvesti zavarovanca in Finančno upravo Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS) na obrazcu, ki ga na svoji spletni strani objavi FURS. Zavezanec za odtegnitev in plačilo obveznega zdravstvenega prispevka obvesti FURS prek portala eDavki. FURS posreduje Zavodu podatek o zavarovancu, za katerega obvezni zdravstveni prispevek za posamezni mesec ni bil odtegnjen (osebno ime, stalno oziroma začasno prebivališče, EMŠO in davčna številka) najpozneje do konca meseca za pretekli mesec, po tem datumu naknadno prejeti podatek za posamezni mesec za posameznega zavarovanca pa sproti. Podrobnejši način pošiljanja teh podatkov dogovorita Zavod in FURS. Nadzor nad izpolnjevanjem obveznosti zavezanca za odtegnitev in plačilo obveznega zdravstvenega prispevka glede obveščanja FURS in zavarovanca iz tega odstavka o nezmožnosti odtegnitve obveznega zdravstvenega prispevka za posameznega zavarovanca za posamezni mesec opravlja FURS.

(4) Za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, ki niso izvzeti na podlagi petega odstavka tega člena, katerih dohodek, ki ga izplačuje Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZPIZ), ne zadostuje za odtegnitev obveznega zdravstvenega prispevka in je hkrati za te osebe za določeni mesec ZPIZ glavni delodajalec ZPIZ ne glede na prejšnji odstavek obvesti Zavod. Zavodu posreduje obvestilo prvi dan v mesecu za pretekli mesec s podatki o zavarovanih osebah iz prejšnjega stavka (EMŠO, mesec, za katerega ZPIZ ni obračunal obveznega zdravstvenega prispevka, datum prijave in odjave v obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ). Zavod na podlagi posredovanih podatkov za ta mesec pobere obvezni zdravstveni prispevek od teh zavarovancev.

(5) Ne glede na prvo alinejo 1. točke prvega odstavka tega člena se obvezni zdravstveni prispevek ne plača za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ za otroke, pastorko, vnuko in druge otroke brez staršev, ki so prejemniki družinske pokojnine ter zavarovance iz 24. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ.

(6) Republika Slovenija na podlagi zahteve Zavoda mesečno plačuje Zavodu obvezni zdravstveni prispevek za zavarovane osebe iz četrte alineje 2. točke prvega

odstavka tega člena. Zavod do 15. v mesecu za pretekli mesec predloži zahtevo za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka ministrstvu, pristojnemu za zdravje, obvezni zdravstveni prispevek pa se plača v 30 dneh od predložitve zahteve za plačilo prispevkov.

(7) Za namen izvajanja plačevanja obveznega zdravstvenega prispevka ministrstvo, pristojno za obrambo, zagotovi Zavodu tudi podatke o EMŠO ter datumu priznanja in datumu prenehanja pravice do plačila obveznega zdravstvenega prispevka o upravičencih do plačila obveznega zdravstvenega prispevka na podlagi tretje alineje 2. točke prvega odstavka tega člena.

(8) Zavod posreduje za namen izvajanja 48. člena ZZVZZ podatke iz prejšnjega odstavka institucijam, ki so plačniki ali zavezanci za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka ali izvajajo obremenitev zavarovancev z obveznim zdravstvenim prispevkom:

1. ZPIZ,
2. Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje,
3. ministrstvu, pristojnemu za družino, socialne zadeve in varstvo invalidov,
4. ministrstvu, pristojnemu za dolgotrajno oskrbo,
5. FURS,
6. Javnemu štipendijskemu, razvojnemu, invalidskemu in preživninskemu skladu Republike Slovenije,
7. Upravi Republike Slovenije za izvrševanje kazenskih sankcij,
8. Kapitalski družbi pokojninskega in invalidskega zavarovanja d. d.

(9) Upravičenec iz tretje alineje 2. točke prvega odstavka tega člena zavezanec za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka oziroma plačniku davka v skladu z ZDavP-2, če obvezni prispevek za zdravstveno zavarovanje zanj izračuna, odtegne in plača navedeni plačnik davka, predloži dokazilo, da ima priznano pravico do plačila obveznega zdravstvenega prispevka na podlagi predpisov o vojnih invalidih, vojnih veteranih in žrtvah vojnega nasilja.

(10) Ministrstvo, pristojno za obrambo, za zavarovane osebe iz tretje alineje 2. točke prvega odstavka tega člena obračuna obvezni zdravstveni prispevek v obračunu davčnega odtegljaja na podlagi podatkov o pravici do plačila obveznega zdravstvenega prispevka, priznani na podlagi predpisov o vojnih invalidih, vojnih veteranih in žrtvah vojnega nasilja. Obračun davčnega odtegljaja predloži FURS do 15. dne v mesecu za pretekli mesec, plača pa najpozneje do 20. dne v mesecu za pretekli mesec.

36. člen

(zadržanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja)

(1) Ne glede na prvi odstavek 78.a člena ZZVZZ se pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz naslova obveznega zavarovanja v času, ko nimajo poravnanih obveznosti plačevanja prispevkov, zadržijo:

- zavarovancem iz 4., 5., 6., 7., 8., 11., 12., 13., 14. in 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ ter po njih zavarovanim družinskim članom iz 1. točke pod a) in 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ,
- družinskim članom iz 1. točke pod a) in 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ in
- zavarovancem iz tretjega in četrtega odstavka 35. člena tega zakona.

(2) V času zadržanja pravic lahko na račun obveznega zavarovanja zavarovane osebe iz prejšnjega odstavka uveljavljajo le pravico do nujne medicinske

pomoči in nujnega zdravljenja, kot to določa splošni akt Zavoda iz 26. člena ZZVZZ in v skladu z 2. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS). Zadržanje pravic nastopi, ko znesek neporavnanih obveznosti plačevanja prispevkov preseže znesek 8 % povprečne mesečne bruto plače v Republiki Sloveniji za preteklo leto, vendar ne prej kot 30 dni po pisnem obvestilu Zavoda o neporavnanih obveznostih in posledicah nepravočasne plačila.

(3) Zavod odpravi zadržanje pravic iz obveznega zavarovanja iz prejšnjega odstavka, ko zavarovančeve zapadle obveznosti iz naslova prispevkov za obvezno zavarovanje ne presegajo zneska iz prejšnjega odstavka. V primeru iz prejšnjega stavka lahko zavarovana oseba iz prvega odstavka tega člena pri Zavodu zahteva povračilo stroškov zdravstvenih storitev iz obveznega zavarovanja v vrednosti, ki se krije iz tega zavarovanja, in zahteva povračilo oziroma izplačilo denarnih dajatev iz obveznega zavarovanja v vrednosti, ki se krije iz tega zavarovanja. Zadržanje pravic iz obveznega zavarovanja ne vpliva na začetek teka ali na tek zastaralnih rokov.

(4) Zavod povrne oziroma izplača stroške zdravstvenih storitev in denarne dajatve iz prejšnjega odstavka, če zavarovana oseba v času povračila oziroma izplačila nima zadržanih pravic iz obveznega zavarovanja.

(5) Zavod vsako leto izračuna znesek, nad katerim nastopi zadržanje pravic iz prvega odstavka tega člena, in sicer na podlagi povprečne mesečne bruto plače v Republiki Sloveniji za preteklo leto, ki jo Statistični urad Republike Slovenije objavi v mesecu februarju posameznega leta. Višina iz prejšnjega stavka velja od 1. marca istega leta.

37. člen

(zbirke podatkov na področju zdravstvenega zavarovanja)

(1) Ne glede na 79.b člen ZZVZZ ima ministrstvo, pristojno za zdravje, za namen opravljanja upravnih (izvršilnih, nadzornih in razvojnih) nalog ter oblikovanja politike na področju zdravstvenega varstva, zagotovljen tudi neposreden dostop do anonimiziranih podatkov (zlasti o trendih v povezavi z realizacijo zdravstvenih programov po izvajalcih zdravstvene dejavnosti, stroškov na področju absentizma ipd.) iz informacijskega sistema Zavoda (podatkovno skladišče) in njegovih rešitev za analiziranje izdatkov za zdravstvene storitve in materiale ter denarna nadomestila v breme obveznega zavarovanja.

(2) Ne glede na drugi odstavek 79.b člena ZZVZZ Zavod o zavarovanih osebah obdeluje tudi naslednje podatke:

- podatke o priznani pravici za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka na podlagi predpisov o vojnih invalidih, vojnih veteranih in žrtvah vojnega nasilja (datum priznanja pravice in datum prenehanja pravice),
- podatke o priznani pravici za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka na podlagi zakona, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev (številko, datum in obdobje veljavnosti odločbe o priznani pravici do plačila obveznega zdravstvenega prispevka).

(3) Ne glede na peti odstavek 79.b člena ZZVZZ Zavod občinam in drugim zavezancem za prispevek posreduje podatke iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zavarovanja, če imajo za posredovanje osebnih podatkov podlago v drugem zakonu.

(4) Nadzor nad izvajanjem ukrepa iz prvega odstavka tega člena opravlja Informacijski pooblaščenec Republike Slovenije.

38. člen
(prekršek)

(1) Kdor v nasprotju s tretjim odstavkom 35. člena tega zakona ne obvesti FURS in zavarovanca ali ju ne obvesti na predpisan način oziroma v predpisanih rokih se kaznuje:

- z globo od 800 do 10.000 eurov samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost,
- z globo od 1.200 do 15.000 eurov pravna oseba,
- z globo od 3.200 do 30.000 eurov, če se pravna oseba na podlagi zakona, ki ureja gospodarske družbe, šteje za srednjo ali veliko gospodarsko družbo.

(2) Z globo od 400 do 4.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika ali posameznika, ki samostojno opravlja dejavnost.

(3) Z globo od 800 do 4.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, če se pravna oseba po zakonu, ki ureja gospodarske družbe, šteje za srednjo ali veliko gospodarsko družbo.

3. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu
in zdravstvenem zavarovanju

39. člen
(odstop od 27. člena ZZVZZ-T)

(1) Ne glede na prvi odstavek 27. člena ZZVZZ-T imajo pravico do plačila obveznega zdravstvenega prispevka zavarovanci, ki so upravičeni do denarne socialne pomoči ali izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči, pri čemer se krivdni razlogi ne upoštevajo, imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovanci iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

(2) Pravico do plačila obveznega zdravstvenega prispevka imajo tudi zavarovanci, ki so upravičeni do varstvenega dodatka, imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovanci iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

(3) Pravico do plačila obveznega zdravstvenega prispevka imajo tudi osebe, ki so po upravičencih iz prvega ali drugega odstavka tega člena zavarovane kot ožji družinski člani zakonci na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, ne glede na to, ali je upravičenec iz prvega ali drugega odstavka tega člena zavarovan iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje, in so:

- upravičene do denarne socialne pomoči ali izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči, pri čemer se krivdni razlogi ne upoštevajo, ali
- upravičene do varstvenega dodatka.

(4) Osebe iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena izkazujejo izpolnjevanje pogojev z odločbo centra za socialno delo o pravici do plačila obveznega zdravstvenega prispevka. O pravici do plačila obveznega zdravstvenega prispevka center za socialno delo odloči po uradni dolžnosti, če je oseba upravičena do denarne socialne pomoči ali varstvenega dodatka, in je, kadar oseba uveljavlja pravico do

denarne socialne pomoči ali varstvenega dodatka, ni treba posebej uveljavljati, razen če oseba na vlogi izrecno izjavi, da te pravice ne želi.

(5) Osebe iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena so upravičene do pravice do plačila obveznega zdravstvenega prispevka največ za obdobje, za katero se jim lahko dodeli denarna socialna pomoč oziroma varstveni dodatek.

(6) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o pravici do plačila obveznega zdravstvenega prispevka za osebe iz tega člena obvesti Zavod.

(7) Način ugotavljanja kroga upravičencev do plačila obveznega zdravstvenega prispevka iz tega člena, za katere navedeni prispevek plača Republika Slovenija, podrobneje določi minister, pristojen za socialno varstvo, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

40. člen

(zamik roka za sprejem podzakonskega predpisa)

Ne glede na drugi odstavek 28. člena ZZVZZ-T minister, pristojen za zdravje, predpis iz petega odstavka 23. člena ZZVZZ sprejme do 1. januarja 2025.

41. člen

(izvajanje skupinskih zdravstvenih programov)

Ne glede na prvi odstavek 29. člena ZZVZZ-T se 9., 10. in 11. točka prvega odstavka 23. člena ZZVZZ začnejo uporabljati 1. januarja 2025.

4. Zakon o zdravstveni dejavnosti

42. člen

(izvajanje zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih)

(1) Ne glede na 6. člen ZZDej v izjemnih okoliščinah, kot so naravne ali druge nesreče, kot jih opredeljuje zakon, ki ureja varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki v večjem obsegu kot običajno vplivajo na položaj pacientov ali zavarovanih oseb v Republiki Sloveniji zlasti tako, da ogrožajo njihovo zdravje ali življenje, ter zahtevajo poenoteno in hitro ukrepanje v zdravstveni dejavnosti (v nadaljnjem besedilu: izvajanje zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih), minister, pristojen za zdravje, na predlog Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zdravstvenega sveta ali Zavoda oziroma na pobudo javnega zdravstvenega zavoda ali drugih javnih zavodov iz šestega odstavka 8. člena ZZDej (v nadaljnjem besedilu: javni zavodi) za namen zagotavljanja stabilnega delovanja javnih zavodov v skladu s tem členom z odredbo odredi enega ali več začasnih ukrepov iz drugega odstavka tega člena, ki veljajo v mreži javne zdravstvene službe, pri čemer:

- določi vrsto in način izvedbe začasnega ukrepa,
- opredeli območje veljavnosti (posamezna regija, celotna država, posamezna raven zdravstvene dejavnosti itd.) začasnega ukrepa,
- določi čas veljavnosti začasnega ukrepa (v dnevih oziroma mesecih),
- utemelji nujnost, primernost in sorazmernost posameznega ukrepa,
- odredba nobenega začasnega ukrepa iz tega člena ne sme zmanjšati obveznosti po vedno zagotavljeni dostopni nujni medicinski pomoči (vključno z nujnimi reševalnimi prevozi in preskrbo z nujnimi zdravili).

(2) Začasni ukrepi so:

1. začasna premestitev (53. člen tega zakona),
2. začasna prepoved ali omejitev izdaje soglasja za delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (prvi odstavek 45. člena tega zakona),
3. začasna prepoved ali omejitev sklepanja podjemnih pogodb (smiselno upoštevajoč prvi odstavek 45. člena tega zakona),
4. začasna prepoved ali omejitev izrabe letnega dopusta in začasna omejitev pravice do stavke (44. člen tega zakona),
5. prilagojeno izvajanje pripravništva, sekundariata in specializacije (spremenjeni 20.b člen ZZdrS in 47. člen tega zakona),
6. omejeno izvajanje zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe (npr. začasna odpoved nenujnih specialističnih pregledov in posegov, začasna prekinitev izvajanja posameznih preventivnih zdravstvenih storitev),
7. začasno vključevanje izvajalcev nenujnih reševalnih prevozov (43. člen tega zakona).

(3) Pri izbiri vrste začasnega ukrepa, načina njegove izvedbe in trajanja enega ali več začasnih ukrepov iz prejšnjega odstavka minister, pristojen za zdravje, upošteva, da je začasni ukrep glede na okoliščine posebnih pogojev nujen, primeren in sorazmeren (stopnjevitost ukrepanja) za varovanje življenja in zdravja ljudi ter varstva njihovih človekovih pravic in temeljnih svoboščin ter omogoča nemoteno izvajanje zdravstvene dejavnosti v javnih zavodih.

(4) Trajanje začasnega ukrepa se sme določiti največ za toliko časa, kolikor trajajo posebni pogoji, vendar najdlje za tri mesece. Če posebni pogoji trajajo več kot tri mesece, se veljavnost začasnega ukrepa na obrazložen predlog ministra, pristojnega za zdravje, z odlokom Vlade Republike Slovenije podaljša, vsakokrat najdlje za tri mesece, pri čemer posamezni začasni ukrep ne sme trajati nepretrgoma več kot 12 mesecev. Minister, pristojen za zdravje, preverja izvajanje odrejenih ukrepov na podlagi poročil javnih zavodov in na tej podlagi odredi morebitno podaljšanje ali spremembo glede vrste, načina izvedbe in trajanja posameznega začasnega ukrepa.

43. člen

(nenujni reševalni prevozi v posebnih pogojih)

(1) Ne glede na 6. člen ZZDej se v času izvajanja zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih iz 42. člena tega zakona in kadar tako odloči minister, pristojen za zdravje, z odredbo, v sistem izvajanja nujne medicinske pomoči glede na potrebe po prevozi vključijo izvajalci nenujnih reševalnih prevozov pacientov (v nadaljnjem besedilu: prevozi), ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje prevozov, ki jih določa predpis, ki ureja prevoze, in imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom.

(2) Izvajalci prevozov pacientov na poziv dispečerske službe zdravstva, ki izvaja koordinacijo, pripravlja raspored prevozov in aktivacijo izvajalcev prevozov pacientov, vsaj 20 odstotkov svojih zmogljivosti namenijo za vključevanje v sistem nujne medicinske pomoči za izvajanje nujnih prevozov pacientov.

(3) Sredstva za financiranje prevozov se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije. Izvajalec nenujnih prevozov zahtevke za povračilo stroškov z dokazili vloži pri Zavodu do desetega dne v mesecu za izvedene storitve v preteklem mesecu, sicer se zahtevke vključi v naslednji zbirni zahtevek Zavoda. Izvajalec prevozov zadnji zahtevek za povračilo sredstev z dokazili vloži pri Zavodu v šestih mesecih po zaključku ukrepa, sicer se ne upoštevajo kot podlaga za izplačilo. Strošek zajema število opravljenih ur ekipe, ki jo je izvajalec prevozov namenil za vključevanje v sistem

nujne medicinske pomoči. Zahtevke za financiranje stroškov ekip, ki se vključujejo v sistem nujne medicinske pomoči, vsebuje število opravljenih ur v sistemu nujne medicinske pomoči v skladu z razporedom in potrditvijo dispečerske službe zdravstva. Izvajalca prevoza se v primeru vložitve nepopolnega zahtevka pozove k dopolnitvi v petih delovnih dneh. Če zahtevke v roku iz prejšnjega stavka ni dopolnjen, se zavrne. Na podlagi prejetih zahtevkov izvajalcev prevozov Zavod pošlje zbirni zahtevke ministrstvu, pristojnemu za zdravje, do 15. dne v mesecu, brez posebne sklenitve pogodbe. Ministrstvo, pristojno za zdravje, izvrši plačilo zbirnega zahtevka Zavoda v 15. dneh od njegovega prejema. Zavod izvede povračilo stroškov izvajalcem prevoza v petih delovnih dneh od prejema sredstev proračuna Republike Slovenije.

(4) Višino povračila stroškov, upoštevajoč predvidene naloge izvajalcev in število opravljenih ur, ter način vključevanja izvajalcev nenujnih prevozov v sistem nujne medicinske pomoči po posameznih območjih javnih zavodov iz prvega odstavka 42. člena tega zakona, za čas posebnih pogojev iz tega člena določi minister, pristojen za zdravje.

44. člen

(omejitev izrabe letnega dopusta ter omejitev stavke)

(1) Ne glede na 52. člen ZZDej ter ne glede na 162. in 163. člen ZDR-1, zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, zaposleni v mreži javne zdravstvene službe, ki opravljajo zdravstveno dejavnost v posebnih pogojih iz 42. člena tega zakona in kadar tako odloči minister, pristojen za zdravje, z odredbo, ne smejo izrabiti letnega dopusta (razen po posameznih dnevih). Zdravstveni delavec in zdravstveni sodelavec, ki mu je zaradi omejitev iz prejšnjega stavka onemogočena izraba letnega dopusta v rokih iz 162. člena ZDR-1, ima pravico preostanek letnega dopusta izrabiti v šestih mesecih po prenehanju izvajanja zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih iz 42. člena tega zakona.

(2) Kadar se zdravstvena dejavnost izvaja v posebnih pogojih iz 42. člena tega zakona in tako odloči minister, pristojen za zdravje, z odredbo, zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci v mreži javne zdravstvene službe v času stavke ne glede na drugi odstavek 52. člena ZZDej izvajajo tudi:

- vse zdravstvene storitve za otroke do 18. leta starosti ter bolnike, starejše od 65 let,
- vse zdravstvene storitve v zvezi z nosečnostjo in porodom,
- vse splošne in posebne ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni.

(3) Ukrep iz prvega odstavka tega člena se lahko ne glede na 42. člen tega zakona podaljša le enkrat.

45. člen

(omejitev opravljanja dela pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti)

(1) Ne glede na 53.b člen ZZDej zdravstvenim delavcem, zaposlenim v javnih zavodih iz 42. člena tega zakona, v času izvajanja zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih in kadar tako odloči minister, pristojen za zdravje, z odredbo, ni dovoljeno izdati soglasja iz prvega odstavka 53.b člena ZZDej, morebitna že izdana pa v tem času ne veljajo.

(2) Ne glede na prvi odstavek 53.b člena ZZDej lahko soglasje iz navedene določbe izda direktor javnega zavoda le na podlagi obrazloženega pozitivnega mnenja vodje oddelka oziroma osebe, ki je pristojna za organizacijo dela zdravstvenega

delavca, pri čemer se v primeru, da soglasje ni izdano v roku 30 dni od prejema vloge, šteje, da soglasje ni podano.

46. člen (evidenca soglasij in podjemnih pogodb)

(1) Ne glede na prvi odstavek 53.č člena ZZDej se v evidenci izdanih soglasij in sklenjenih podjemnih pogodb vodita tudi šifra in delovno mesto zdravstvenega delavca, ki mu je izdano soglasje iz 53.b člena ZZDej, oziroma s katerim je sklenjena podjemna pogodba iz 53.c člena ZZDej.

(2) Ne glede na drugi odstavek 53.č člena ZZDej izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem zdravstveni delavec opravlja delo na podlagi podjemne pogodbe, podatke o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih):

- posreduje izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je soglasje za delo tega zdravstvenega delavca izdal, in sicer do 8. v mesecu za pretekli mesec,
- sproti vnaša v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov), ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje.

(3) Ne glede na tretji odstavek 53.č člena ZZDej javni zavod sproti vnaša podatke iz 53.č člena ZZDej in podatke iz prvega odstavka tega člena v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov), ki jo vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje.

47. člen (izvajanje pripravništva in specializacije v posebnih pogojih)

(1) Kadar se zdravstvena dejavnost zaradi naravne ali druge nesreče, kot jo opredeljuje zakon, ki ureja varstvo pred naravnimi in drugimi nesrečami, izvaja v posebnih pogojih iz 42. člena tega zakona in tako določi minister z odredbo, se ne glede na 64. člen ZZDej pripravništvo in specializacije izvajajo pod posebnim režimom, in sicer se izvajajo, če so za to izpolnjeni pogoji, določeni v predpisih, ki urejajo pripravništvo in specializacije zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

(2) Če pripravništva oziroma specializacije ni mogoče izvesti v skladu s prejšnjim odstavkom, se program prilagodi tako, da se pripravnika oziroma specializanta vključi v izvajanje zdravstvenih storitev v posebnih pogojih, pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem je pripravnik oziroma specializant na kroženju. Če izvajanje pripravništva oziroma specializacije v skladu s prejšnjim stavkom ni mogoče, se pripravnik oziroma specializant napoti na kroženje k delodajalcu ali k drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki ima pooblastilo za izvajanje pripravništva oziroma specializacije.

(3) Pripravniku in specializantu se izvajanje zdravstvenih storitev v posebnih pogojih, v skladu s tem členom, upošteva v čas kroženja v skladu s programom pripravništva oziroma specializacije. Pripravniku oziroma specializantu, ki se mu delo iz prejšnjega stavka ne more upoštevati v čas pripravništva oziroma specializacije v skladu s prejšnjim odstavkom, kar skupaj ocenita pripravnik oziroma specializant in njegov nadzorni oziroma glavni mentor glede na program pripravništva oziroma specializacije, se pripravništvo oziroma specializacija na predlog nadzornega oziroma glavnega mentorja ustrezno podaljša.

48. člen
(upravni nadzor)

Ne glede na drugi, tretji, četrti, šesti, sedmi, osmi, deveti in enajsti odstavek 80. člena ZZDej upravni nadzor opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

49. člen
(sistemeski nadzor)

Ne glede na prvi in drugi odstavek 82. člena ZZDej sistemeski nadzor odredi ministrstvo, pristojno za zdravje.

50. člen
(inšpekcijski nadzor)

(1) Ne glede na drugi odstavek 83.a člena ZZDej inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor tudi nad izvajanjem prvega odstavka 3.a člena ZZDej ter 45. in 46. člena tega zakona.

(2) Ne glede na tretji odstavek 83.a člena ZZDej inšpekcija, pristojna za delo, opravlja nadzor tudi nad izvajanjem 44. člena tega zakona.

(3) Ne glede na osmi odstavek 83.a člena ZZDej ima pri opravljanju nalog inšpekcijskega nadzora inšpekcijski organ iz prvega odstavka 83.a člena ZZDej poleg pooblastil, določenih v zakonu, ki ureja inšpekcijski nadzor, tudi pooblastilo, da prepove opravljanje dela zdravstvenemu delavcu, ki opravlja zdravstveno dejavnost v nasprotju s 45. členom tega zakona.

51. člen
(prekrški)

(1) Ne glede na prvi odstavek 88. člena ZZDej se z globo od 3.000 do 50.000 eurov kaznuje za prekršek pravna oseba, ki:

- omogoči opravljanje dela zdravstvenemu delavcu na podlagi soglasja v nasprotju s prvim in drugim odstavkom 45. členom tega zakona,
- vodi evidenco izdanih soglasji in sklenjenih podjemnih pogodb v nasprotju s prvim odstavkom 46. člena tega zakona,
- ne posreduje podatkov o obsegu opravljenega dela (število ur po dnevih) izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je izdal soglasje za delo zdravstvenega delavca v skladu z drugim odstavkom 46. člena tega zakona,
- ne vnaša podatkov iz 53.č člena ZZDej v Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (Evidenca gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov) v skladu s tretjim odstavkom 46. člena tega zakona.

(2) Z globo od 1.000 do 15.000 eurov se za prekrške iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali zasebni zdravstveni delavec.

(3) Z globo od 300 do 5.000 eurov se za prekrške iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, samostojnega podjetnika posameznika in zasebnega zdravstvenega delavca.

(4) Prekrškovni organ za vodenje postopka o prekrških iz prvega odstavka tega člena je inšpekcija, pristojna za zdravje.

5. Zakon o pacientovih pravicah

52. člen (nadzorni in prekrškovni organ)

(1) Ne glede na prvi odstavek 85. člena ZPacP nadzor nad izvajanjem ZPacP opravljata tudi ministrstvo, pristojno za zdravje, in inšpektorat, pristojen za zdravje, ne opravljajo pa ga urad, pristojen za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, in inšpektorji, pristojni za področje čakalnih seznamov oziroma čakalnih dob.

(2) Ne glede na drugi odstavek 85. člena ZPacP upravni nadzor nad določbami ZPacP izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje.

(3) Ne glede na četrty odstavek 85. člena ZPacP nadzor nad določbami četrtega odstavka 14. člena, prvega in osmega odstavka 14.b člena, prvega, drugega, tretjega, šestega, sedmega, osmega in devetega odstavka 15. člena, drugega in tretjega odstavka 15.a člena, prvega, tretjega in četrtega odstavka 15.b člena, 15.c in 15.č člena ter četrtega odstavka 16. člena ZPacP opravlja inšpektorat, pristojen za zdravje.

6. Zakon o delovnih razmerjih

53. člen (začasna premestitev v času izvajanja zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih)

(1) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe lahko v času izvajanja zdravstvene dejavnosti v posebnih pogojih iz 42. člena tega zakona in kadar tako odloči minister, pristojen za zdravje, z odredbo, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca (v nadaljnjem besedilu: zaposleni) začasno premesti k drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe (v nadaljnjem besedilu: začasna premestitev) ne glede na 169. člen ZDR-1 na podlagi pisnega sklepa, zoper katerega pritožba ni dovoljena in v katerem se določi:

- datum začetka opravljanja dela na drugem delovnem mestu in datum prenehanja začasne premestitve,
- delovno mesto, na katerem bo opravljal delo, s kratkim opisom nalog,
- plača, povračila stroškov in drugi prejemki, ki jih prejema v času začasne premestitve,
- kraj opravljanja dela.

(2) Zaposlenega se začasno premesti z ali brez njegovega soglasja, in sicer na ustrezno delovno mesto, za katero izpolnjuje predpisane pogoje in za katero se zahteva najmanj enaka vrsta in raven izobrazbe, kot se zahteva za opravljanje dela, za katero ima zaposleni sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. V primeru začasne premestitve zaposlenemu delovno razmerje pri delodajalcu, s katerim ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, ne preneha.

(3) Delodajalec lahko izda sklep o premestitvi iz prvega odstavka tega člena k drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, če pri njem okoliščine iz 42. člena tega zakona niso izkazane. Sklep o premestitvi iz prejšnjega stavka delodajalec izda v soglasju z izvajalcem, kamor se zaposlenega

začasno premesti. Minister, pristojen za zdravje, lahko vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe odredi prednostno razporejanje kadra glede na izkazane potrebe.

(4) Začasna premestitev zaposlenega ni dopustna, če:

1. gre za starejšega delavca v skladu z zakonom, ki ureja delovna razmerja,
2. gre za zaposleno med nosečnostjo ali če doji otroka,
3. je zaposleni začasno nezmožen za delo zaradi bolezni ali poškodbe ali je odsoten zaradi nege družinskega člana,
4. je zaposleni na materinskem, očetovskem ali starševskem dopustu,
5. je zaposleni začasno odsoten zaradi zagotavljanja varstva otrok,
6. gre za zaposlenega, ki v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke, dela s krajšim delovnim časom od polnega,
7. gre za zaposlenega, za katerega zakon, ki ureja delovna razmerja, določa varstvo v času nosečnosti in starševstva v zvezi z nočnim in nadurnim delom,
8. je zaposleni invalid,
9. je kraj začasnega opravljanja dela od kraja bivališča, s katerega zaposleni prihaja na delo, oddaljen več kot 70 km v eno smer,
10. gre za zaposlenega, ki neguje otroka, starega do treh let.

(5) Začasna premestitev predčasno, pred potekom obdobja premestitve, preneha na podlagi sklepa delodajalca, in sicer s prvim naslednjim delovnim dnevom, ko:

- delodajalec odstopi od dogovora o začasni premestitvi, ker sam ne zmore več organizirati delovnega procesa,
- prenehajo razlogi za začasno premestitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, h kateremu je zaposleni premeščen,
- nastopi okoliščina iz četrtega odstavka tega člena.

(6) Zaposleni v času začasne premestitve prejema plačo, povračila stroškov in druge prejemke iz delovnega razmerja pri delodajalcu, s katerim ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi.

(7) Izvajalec zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, h kateremu je zaposleni začasno premeščen, povrne nastale stroške dela, razen potnih stroškov, delodajalcu, s katerim ima zaposleni sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, če tako določa sklep iz prvega odstavka tega člena.

(8) Zaposleni ima v času začasne premestitve pravico do plače, kot da bi opravljal svoje delo, če je to zanj ugodnejše. Če bi bila plača na delovnem mestu, na katerega je zaposleni začasno premeščen, ugodnejša, ima pravico do višje plače.

IV. DEL ZAČASNI UKREPI

54. člen (financiranje skupinskih zdravstvenih programov)

(1) Za izvajanje programov obnovitvene rehabilitacije invalidov, udeležbe v organiziranih skupinah za usposabljanje ter letovanja otrok in šolarjev v letu 2024 (v nadaljnjem besedilu: zdravstveni programi) se sredstva zagotovijo v proračunu Republike Slovenije.

(2) Javni razpis za zdravstvene programe (v nadaljnjem besedilu: javni razpis) objavi in izvede Zavod, pri čemer ministrstvo, pristojno za zdravje, da soglasje na predlog razpisne dokumentacije in na izbor izvajalcev zdravstvenih programov.

(3) Na javni razpis se lahko prijavijo izvajalci, ki izpolnjujejo pogoje iz javnega razpisa in imajo zagotovljene zmogljivosti glede kadrov, prostorov in opreme za izvajanje zdravstvenih programov, kot jih določa zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost.

(4) Ukrep iz tega člena velja od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024.

55. člen

(financiranje tečajev slovenskega jezika in opravljanja preizkusa znanja)

(1) Stroški, ki v zvezi z izpolnjevanjem pogoja znanja slovenskega jezika, kot ga določata zakon, ki ureja zdravstveno dejavnost, in zakon, ki ureja zdravniško službo, nastanejo kandidatu, ki je na ministrstvo, pristojno za zdravje, podal vlogo za opravljanje svojega poklica v Republiki Sloveniji, bremenijo javni zdravstveni zavod, ki je kandidatu podal ponudbo za delo v Republiki Sloveniji. Stroški iz prejšnjega stavka so stroški tečaja in preizkusa znanja, ponudba za delo iz prejšnjega stavka pa je pisna ponudba javnega zdravstvenega zavoda za sklenitev pogodbe o zaposlitvi z namenom zaposlitve kandidata za določeno strokovno področje dela.

(2) Javni zdravstveni zavod, ki je kandidatu dal ponudbo za delo v Republiki Sloveniji, lahko zahteva povračilo stroškov iz prejšnjega odstavka iz proračuna Republike Slovenije, vendar največ do višine 300 eurov za posameznega kandidata.

(3) Kandidat, ki je upravičen do financiranja stroškov iz prvega odstavka tega člena, je upravičen do enkratne brezplačne udeležbe na tečaju slovenskega jezika in enkratnega brezplačnega preizkusa znanja iz slovenskega jezika. Če se kandidat po svoji krivdi v roku 12 mesecev po pristopu k tečaju slovenskega jezika in preizkusu znanja slovenskega jezika, ne zaposli pri javnem zdravstvenem zavodu iz prvega odstavka tega člena, stroške tečaja in stroške preizkusa znanja, ki so na tej podlagi nastali javnemu zdravstvenemu zavodu, povrne.

(4) Zahtevek za povračilo stroškov iz drugega odstavka tega člena se vloži pri ministrstvu, pristojnem za zdravje. Podrobnejši način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila, roke za predložitev zahtevkov ter višino in način povrnitve stroškov javnemu zdravstvenemu zavodu iz prvega odstavka tega člena oziroma v proračun Republike Slovenije določi minister, pristojen za zdravje.

(5) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2025.

56. člen

(izredni razpis zdravniških specializacij)

(1) Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica) na podlagi sklepa ministra, pristojnega za zdravje, ne glede na nacionalni razpis oziroma razpis za izvajalce za zdravniške specializacije, kot ju določa zakon, ki ureja zdravniško službo (v nadaljnjem besedilu: redni razpis), objavi izredni javni razpis specializacij zdravnikov za potrebe mreže javne zdravstvene službe, in sicer za vrste specializacij, za katere je izkazano največje pomanjkanje zdravnikov specialistov v mreži javne zdravstvene službe in za katere je na podlagi rednega razpisa prijavljenih več kandidatov, kot je razpisanih mest (v nadaljnjem besedilu: izredni razpis). Pri razpisnih pogojih, merilih in kriterijih za izbiro ter postopku odobritve specializacije pri izrednem razpisu se smiselno upoštevajo določila pravilnika, ki ureja vrste, vsebino, trajanje in potek specializacij zdravnikov.

(2) Zbornica objavi izredni razpis v 30 dneh od prejema sklepa iz prejšnjega odstavka.

(3) Za razpisana mesta specializacij, ki so ostala nezasedena, ostane izredni razpis odprt do popolnitve prostih mest, vendar največ do 30 dni pred objavo novega javnega razpisa.

(4) Objava izrednega razpisa ne vpliva na veljavnost rednega razpisa, ki ostane odprt do popolnitve prostih mest, vendar največ do 30 dni pred objavo rednega razpisa.

(5) Ukrep iz tega člena velja za izredni razpis specializacij v letih 2023 in 2024.

V. DEL PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

57. člen

(prehod na spremenjeno ureditev nadomestila za čas odsotnosti od dela)

Ureditev nadomestila za čas odsotnosti od dela v breme zdravstvenega zavarovanja iz 33. člena tega zakona, osnove za nadomestilo in nadomestila iz 34. člena tega zakona ter nadomestila za čas odsotnosti od dela v breme delodajalca iz spremenjenega tretjega in četrtega odstavka 137. člena ZDR-1 se uporablja za začasno zadržanost od 1. januarja 2024.

58. člen

(vzpostavitev tehničnih možnosti za pobiranje
obveznega zdravstvenega prispevka)

(1) Obvezni zdravstveni prispevek se za zavarovance iz tretjega odstavka 35. člena tega zakona, za obdobje od vključno 1. januarja 2024 dalje, začne pobirati po vzpostavitvi ustreznih tehničnih zmožnosti Zavoda, vendar najpozneje 1. januarja 2025. Obvezni zdravstveni prispevek se za te primere poravna v šestih mesecih od izstavitve obračuna.

(2) Ne glede na tretji odstavek 35. člena tega zakona zavezanci za odtegnitev in plačilo obveznega zdravstvenega prispevka obvestijo zavarovanca in FURS o nezmožnosti odtegnitve obveznega zdravstvenega prispevka zaradi prenizkega mesečnega dohodka zavarovanca za mesec januar, februar, marec in april 2024 v mesecu maju 2024.

59. člen

(domneva glede odločb)

(1) Odločba o pravici do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev se od 1. januarja 2024 šteje za odločbo o pravici do plačila obveznega zdravstvenega prispevka.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se odločba, s katero se prizna pravica do plačila obveznega zdravstvenega prispevka za obdobje pred 1. januarjem 2024, šteje za odločbo o pravici do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev. Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, obvesti o številki, datumu in obdobju

veljavnosti izdane odločbe za posameznega upravičenca Zavod, ki te podatke vodi v evidenci zavarovanih oseb.

(3) Upravičenec do varstvenega dodatka na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvene prejemke, je od začetka uporabe tega zakona upravičen do pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje in do plačila obveznega zdravstvenega prispevka v skladu s tem zakonom, za obdobje veljavnosti odločbe o upravičenosti do varstvenega dodatka. Pravici iz prejšnjega stavka ima tudi oseba, ki je po upravičencu do varstvenega dodatka zavarovana kot ožji družinski član zakonec na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, če ima stalno prebivališče v Republiki Sloveniji, ne glede na to, ali je upravičenec do varstvenega dodatka zavarovan iz drugega naslova na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Do pravic iz tega odstavka je oseba upravičena na podlagi zakona in se o tem ne izda posebne odločbe.

(4) Upravičenec do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi zakona, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, ki ni upravičen do pravice do kritja razlike do polne vrednosti zdravstvenih storitev zaradi krivdnega razloga pri denarni socialni pomoči, je z začetkom uporabe tega zakona upravičen do pravice do plačila obveznega zdravstvenega prispevka v skladu s tem zakonom, za obdobje veljavnosti odločbe o upravičenosti do pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje. Do pravice iz tega odstavka je oseba upravičena na podlagi zakona in se o tem ne izda posebne odločbe.

(5) Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, upravičence do pravic iz javnih sredstev iz tega člena o pravicah, ki jim pripadajo od 1. januarja 2024, obvesti pisno.

60. člen

(povračilo za plačan obvezni zdravstveni prispevek)

(1) Za povračilo plačanega obveznega zdravstvenega prispevka v prehodnem obdobju se upravičencu iz 39. člena tega zakona, ki si je sam plačal obvezni zdravstveni prispevek, določi izplačilo povračila za plačan obvezni zdravstveni prispevek (v nadaljnjem besedilu: povračilo) v višini 35 eurov za vsak mesec, ko si sam plača obvezni zdravstveni prispevek.

(2) Za prehodno obdobje iz prejšnjega odstavka šteje:

- obdobje od 1. januarja 2024 do 30. aprila 2024 za upravičence, ki so plačali obvezni zdravstveni prispevek v mesecu za tekoči mesec;
- obdobje od 1. februarja 2024 do 31. maja 2024 za upravičence, ki so plačali obvezni zdravstveni prispevek v mesecu za pretekli mesec.

(3) Povračilo izplača ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, o čemer se ne izda posebne odločbe. Povračilo se izplača v enkratnem znesku, najpozneje do 31. julija 2024.

(4) Če se pravna podlaga iz prvega odstavka tega člena spremeni ali odpade, se izplačano povračilo ne šteje za neupravičeno prejeta javna sredstva in ga ni treba vračati.

(5) Povračilo se ne šteje v dohodek pri uveljavljanju pravic po predpisih, ki urejajo uveljavljanje pravic iz javnih sredstev.

(6) Ne glede na Zakon o dohodnini (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 9/12 – odl. US, 24/12, 30/12, 40/12 – ZUJF, 75/12, 94/12, 52/13 –

odl. US, 96/13, 29/14 – odl. US, 50/14, 23/15, 55/15, 63/16, 69/17, 21/19, 28/19, 66/19, 39/22, 132/22 – odl. US in 158/22) se od povračila ne plača dohodnina.

(7) Od povračila se ne plača prispevkov za socialna zavarovanja.

(8) Povračilo je izvzeto iz izvršbe po Zakonu o izvršbi in zavarovanju (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 93/07, 37/08 – ZST-1, 45/08 – ZArbit, 28/09, 51/10, 26/11, 17/13 – odl. US, 45/14 – odl. US, 53/14, 58/14 – odl. US, 54/15, 76/15 – odl. US, 11/18, 53/19 – odl. US, 66/19 – ZDavP-2M, 23/20 – SPZ-B, 36/21, 81/22 – odl. US in 81/22 – odl. US), iz davčne izvršbe po ZDavP-2 in iz stečajne mase v postopku osebnega stečaja po Zakonu o finančnem poslovanju, postopkih zaradi insolventnosti in prisilnem prenehanju (Uradni list RS, št. 176/21 – uradno prečiščeno besedilo, 178/21 – popr., 196/21 – odl. US, 157/22 – odl. US, 35/23 – odl. US, 57/23 – odl. US in 102/23).

(9) Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, Zavodu za potrebe ugotovitve upravičenosti do povračila v elektronski obliki posreduje podatke o upravičencih iz 39. člena tega zakona za posamezni mesec prehodnega obdobja iz drugega odstavka tega člena, in sicer osebno ime in EMŠO te osebe. Zavod posredovane podatke upari s podatki o upravičencih, ki jim obvezni zdravstveni prispevek plača Republika Slovenija na podlagi 2. točke prvega odstavka 35. člena tega zakona in ministrstvu, pristojnemu za socialne zadeve, v elektronski obliki posreduje podatke o upravičencih do pravice iz 39. člena tega zakona, ki si obveznega zdravstvenega prispevka niso plačali sami.

61. člen (posredovanje podatkov)

(1) Osmi odstavek 35. člena tega zakona se začne uporabljati najpozneje do 1. marca 2024. Do takrat ministrstvo, pristojno za obrambo, posreduje podatke neposredno institucijam iz osmega odstavka 35. člena tega zakona na njihovo zahtevo.

(2) Za namen izvajanja devetega odstavka 35. člena tega zakona Zavod posreduje ministrstvu, pristojnemu za obrambo, do 15. januarja 2024 podatke o upravičencih do plačila obveznega zdravstvenega prispevka na podlagi tretje alineje 2. točke prvega odstavka 35. člena tega zakona, ki so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni na podlagi zaposlitve.

62. člen (prvi izračun zneska za zadržanje pravic)

Zavod izvede prvi izračun zneska iz petega odstavka 36. člena tega zakona v letu 2024. Za obdobje od 1. januarja 2024 do 1. marca 2024 Zavod ta znesek izračuna na podlagi povprečne mesečne bruto plače v Republiki Sloveniji za leto 2022.

63. člen (vodenje upravnih postopkov)

(1) Upravni nadzori iz 80. člena ZZDej in sistemski nadzori iz 82. člena ZZDej, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo v skladu z dosedanjimi predpisi.

(2) Urad Republike Slovenije za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu preda vso dokumentacijo o opravljenih upravnih in sistemskih nadzorih ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in sicer do 1. februarja 2024 oziroma najpozneje 15 dni po končanem nadzoru iz prejšnjega odstavka.

(3) Inšpekcijski nadzori iz 83.a člena ZZDej, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona, se končajo v skladu s tem zakonom.

64. člen (roki za izvedbena dejanja)

(1) Minister, pristojen za zdravje, uskladi Pravilnik o vsebini in poteku pripravništva in sekundariata ter strokovnem izpitu doktorjev dentalne medicine in zdravnikov (Uradni list RS, št. 76/22) s spremenjenima 13. in 14. členom ZZdrS najpozneje do 31. marca 2024.

(2) Minister, pristojen za zdravje, program iz petega odstavka spremenjenega 44. člena ZZdrS za leto 2024, določi najpozneje do 31. marca 2024.

(3) Minister, pristojen za zdravje, določi način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila in roke za predložitev zahtevkov ter obveznost poročanja delodajalcev glede izpolnitve obveznosti po zaposlitvi v mreži javne zdravstvene službe in način povrnitve stroškov v proračun Republike Slovenije iz spremenjenega tretjega odstavka 35. člena ZNUNBZ najpozneje v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

(4) Minister, pristojen za zdravje, uskladi podrobnejšo vsebino in obseg preventivnih zdravstvenih storitev z 32. členom tega zakona najpozneje do 1. januarja 2025.

(5) Podrobnejši način pošiljanja podatkov iz tretjega odstavka 35. člena tega zakona dogovorita Zavod in FURS najpozneje do 31. januarja 2024.

(6) Zavod zagotovi neposreden dostop ministrstvu, pristojnemu za zdravje, do podatkovnega skladišča in njegovih rešitev za analiziranje izdatkov v breme obveznega zavarovanja v skladu s 37. členom tega zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(7) Minister, pristojen za socialno varstvo, podrobneje določi način ugotavljanja kroga upravičencev do plačila obveznega zdravstvenega prispevka iz sedmega odstavka 39. člena tega zakona najpozneje do 31. januarja 2024.

(8) Zavod uskladi in objavi seznam medicinskih pripomočkov s spremenjenim 14. členom ZNUZSZS najpozneje v 30 dneh od uveljavitve tega zakona.

(9) Razširjeni strokovni kolegij za družinsko medicino in Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego sprejmeta razširjeni seznam iz tretjega odstavka spremenjenega 16. člena ZNUZSZS najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

(10) Minister, pristojen za zdravje, določi višino povračila stroškov prevozov iz četrtega odstavka 43. člena tega zakona najpozneje v osmih dneh od uveljavitve tega zakona.

(11) Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejša merila za določitev višine dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve iz prvega odstavka

spremenjenega 16. člena ZNUZSZS, upoštevajoč merila iz petega odstavka spremenjenega 16. člena ZNUZSZS, najpozneje v 30 dneh od uveljavitve tega zakona.

(12) Javni zdravstveni zavod ali drug javni zavod iz šestega odstavka 8. člena ZZDej uskladi evidenco iz 53.č člena ZZDej s 46. členom tega zakona najpozneje do 31. januarja 2024.

(13) Nacionalni inštitut za javno zdravje uskladi Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu s tretjim odstavkom 46. člena tega zakona najpozneje v 30 dneh od uveljavitve tega zakona.

(14) Vlada Republike Slovenije uskladi Uredbo o organih v sestavi ministrstev (Uradni list RS, št. 35/15, 62/15, 84/16, 41/17, 53/17, 52/18, 84/18, 10/19, 64/19, 64/21, 90/21, 101/21, 117/21, 78/22, 91/22 in 25/23) s tem zakonom najpozneje do 31. marca 2024.

(15) Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejši način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila, roke za predložitev zahtevkov ter višino in način povrnitve stroškov iz četrtega odstavka 55. člena tega zakona najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(16) Minister, pristojen za zdravje, izda sklep iz prvega odstavka 56. člena tega zakona za izredni razpis specializacij zdravnikov na podlagi stanja prijav na drugi javni razpis specializacij zdravnikov za leto 2023 za posamezne izvajalce in za območje celotne države najpozneje do 31. decembra 2023.

65. člen (prenehanje uporabe)

Z dnem uveljavitve tega zakona se prenehajo uporabljati prvi in drugi odstavek 26. člena ter 6. točka prvega odstavka in drugi odstavek 27. člena ZZVZZ-T.

66. člen (začetek uporabe)

1. januarja 2024 se začnejo uporabljati:
- spremenjeni 16. člen ZNUZSZS,
 - 29., 30., 31., 32., 35., 36., 37., 38. in 39. člen tega zakona,
 - 48., 49., 50., 51. in 52. člen tega zakona.

67. člen (začetek veljavnosti)

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