



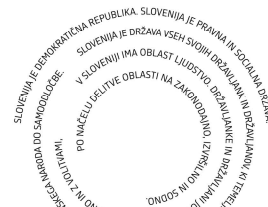
REPUBLIKA SLOVENIJA

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: 502-01/22-43/
Datum: 28. oktober 2022

EPA 345-IX

DRŽAVNI ZBOR JE NA SEJI 28. 10. 2022 SPREJEL ZAKON O NUJNIH UKREPIH ZA ZAJEZITEV ŠIRJENJA IN BLAŽENJA POSLEDIC NALEZLJIVE BOLEZNI COVID-19 NA PODROČJU ZDRAVSTVA (ZNUNBZ) V NASLEDNJEM BESEDILU:

ZAKON

O NUJNIH UKREPIH ZA ZAJEZITEV ŠIRJENJA IN BLAŽENJA POSLEDIC NALEZLJIVE BOLEZNI COVID-19 NA PODROČJU ZDRAVSTVA (ZNUNBZ)

I. DEL SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina)

S tem zakonom se zaradi zaježitve širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 (v nadaljnjem besedilu: COVID-19) na področju zdravstva:

1. spreminjajo in dopolnjujejo določbe naslednjih zakonov:

- a) 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 in 100/22 – ZNUZSZS),
- b) Zakona o dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 159/21),
- c) 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 in 132/22 – odl. US),
- č) 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 in 206/21 – ZDUPŠOP),
- d) Zakona o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21, 112/21 – ZNUPZ in 206/21 – ZDUPŠOP),
- e) Zakona o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 206/21 in 52/22 – odl. US),

- f) Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22);
2. odstopa od določb naslednjih zakonov:
- a) 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 in 100/22 – ZNUZSZS),
 - b) Zakona o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22 in 54/22 – ZUPŠ-1),
 - c) 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 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS in 132/22 – odl. US),
 - č) Zakona o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14 in 66/19),
 - d) Zakona o preprečevanju zamud pri plačilih (Uradni list RS, št. 57/12 in 61/20 – ZDLGPE),
 - e) Zakona o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22 – odl. US in 100/22 – ZNUZSZS);
3. določajo začasni ukrepi na področju zdravstva, socialnega varstva in dela.

II. DEL SPREMEMBE IN DOPOLNITVE ZAKONOV

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

2. 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, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22 in 100/22 – ZNUZSZS) se v 23. členu v prvem odstavku v 3. točki v peti alineji podpičje nadomesti z vejico in doda nova šesta alineja, ki se glasi:

»– storitve lekarniške dejavnosti na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izdaje zdravil in medicinskih pripomočkov iz 1., 3., 4. in 6. točke tega odstavka;«.

V drugem odstavku se v prvem stavku črta besedilo »ter zdravstvene programe iz devetnajste, dvajsete in enaindvajsete alineje 1. točke prejšnjega odstavka ter navodila za njegovo izvajanje«.

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

»Vsebinsko, način izvedbe in podrobnejša merila za izvajanje skupinskih zdravstvenih programov iz devetnajste, dvajsete in enaindvajsete alineje 1. točke prvega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje.«.

Dosedanji tretji, četrti in peti odstavek postanejo četrti, peti in šesti odstavek.

3. člen

V 46. členu se v 5. točki beseda »petim« nadomesti z besedo »šestim«.

4. člen

V 47. členu se v 3. točki beseda »petim« nadomesti z besedo »šestim«.

2. Zakon o dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

5. člen

V Zakonu o dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 159/21) se v 4. členu besedilo »1. januarja 2023« nadomesti z besedilom »1. januarja 2024«.

3. Zakon o zdravstveni dejavnosti

6. člen

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 100/22 – ZNUZSZS) se besedilo 63. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, uporablja slovenski jezik.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti za posamezno delovno mesto določi potrebno stopnjo znanja slovenskega jezika. Pri pripravi akta iz prejšnjega stavka upošteva:

- stopnje znanja po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira, pri čemer se kot najnižjo stopnjo znanja določi raven B2;
- zahtevnost delovnega mesta;
- pomembnost in pogostnost stikov z bolnikom;
- način dela.

Ne glede na prejšnji odstavek se za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra), diplomirano babico oziroma diplomiranega babičarja (v nadaljnjem besedilu: diplomirana babica) in magistra oziroma magistro farmacije (v nadaljnjem besedilu: magister farmacije), ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce na ravni C1 ter pisanje na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

Znanje slovenskega jezika iz drugega in tretjega odstavka tega člena se dokazuje:

- z dokazilom o zaključeni najmanj srednji šoli v slovenskem jeziku v Republiki Sloveniji,
- s potrdilom o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce iz petega odstavka tega člena ali

- z dokazilom javne visokošolske izobraževalne ustanove v Republiki Sloveniji ali tujini, ki poučuje in izvaja izpit iz slovenskega jezika kot drugi oziroma tuj jezik, o uspešno opravljenem preizkusu znanja slovenskega jezika.

Potrdilo iz druge alineje prejšnjega odstavka izda zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena tega zakona, na podlagi uspešno opravljenega preizkusa znanja iz slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce. Program preizkusa znanja iz prejšnjega stavka pripravi zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena tega zakona, v sodelovanju z javno visokošolsko izobraževalno ustanovo v Republiki Sloveniji, na kateri se poučuje slovenščina kot drugi oziroma tuj jezik in ki izvaja izpite iz znanja slovenskega jezika. Potrdilo iz tega odstavka se izda za namen opravljanja dela zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti v Republiki Sloveniji.

Vsebinsko in potek preizkusa znanja iz slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter obliko potrdila iz prejšnjega odstavka določi zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

Stroške preizkusa znanja slovenskega jezika iz tega člena krije zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec.

Dokazilo iz četrtega odstavka tega člena se predloži:

- ob prijavi na strokovni izpit;
- diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirana babica, ki ima pridobljeno poklicno kvalifikacijo v skladu s petim odstavkom 64. člena tega zakona, in zdravstveni administrativni sodelavec, ob zaposlitvi;
- zdravstveni delavec oziroma zdravstveni sodelavec, ki je poklicno kvalifikacijo pridobil v drugi državi članici Evropske unije, državi Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarski konfederaciji, v postopku vpisa v register iz šestega odstavka 64. člena tega zakona pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, ali pri zbornici oziroma strokovnem združenju, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena tega zakona.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti zagotovijo, da se na območjih občin, v katerih živi italijanska ali madžarska narodna skupnost, bolniku zagotovi pravica do sporazumevanja z zdravstvenimi delavci in zdravstvenimi sodelavci v italijanskem ali madžarskem jeziku na stopnji znanja iz drugega oziroma iz tretjega odstavka tega člena. Pravica iz prejšnjega stavka se bolniku omogoči v najbližji bolnišnici, ki leži zunaj območja občin, v katerih živi avtohtona narodna skupnost, kadar na tem območju ni takšne ustanove.«.

7. člen

V 87.c členu se v prvem odstavku na koncu sedme alineje pika nadomesti s podpičjem in doda nova osma alineja, ki se glasi:

- »– izdaja potrdila o preizkusu znanja slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce oziroma zdravstvene sodelavce.«.

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

8. 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 in 206/21 – ZDUPŠOP) se v 31. členu šesti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(6) Ukrepi iz tega člena veljajo do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.«.

9. člen

V 44. členu se v drugem odstavku besedilo »oziroma v jeziku, ki ga pacient oziroma njegovi družinski člani razumejo, ter da je vsa zdravstvena dokumentacija o pacientu, ki ga obravnava ponudnik storitev, tudi v slovenskem jeziku« nadomesti z besedilom »ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik, oziroma v jeziku, ki ga pacient oziroma njegovi družinski člani razumejo, ter da je vsa zdravstvena dokumentacija o pacientu, ki ga obravnava ponudnik storitev, tudi v slovenskem jeziku«.

V tretjem odstavku se letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

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

10. člen

V Zakonu o dodatnih ukrepih za omilitev posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 15/21, 112/21 – ZNUPZ in 206/21 – ZDUPŠOP) se besedilo 57. člena spremeni tako, da se glasi:

»Koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred 17. decembrom 2017, morajo določiti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v skladu z določbami druge alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej in koncedentu sporočiti podatke iz druge alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti za posamezen zdravstveni program oziroma posamezno vrsto zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, ki so podlaga za sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi, do 17. decembra 2024.«.

6. Zakon o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-19

11. člen

V Zakonu o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitev, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 206/21 in 52/22 – odl. US) se 70. člen spremeni tako, da se glasi:

»70. člen

(škoda na zdravju in upravičenci do denarne odškodnine po tem zakonu)

Upravičenci, ki imajo pravico do denarne odškodnine za škodo na zdravju po tem zakonu, so:

1. oseba, katere cepljenje proti COVID-19 je opravil izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ima v Republiki Sloveniji izdano dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, ali oseba, ki jo je z zdravilom za zdravljenje COVID-19, ki ima začasno dovoljenje za promet, zdravil izvajalec zdravstvene dejavnosti, ki ima v Republiki Sloveniji izdano dovoljenje za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, in ji je nastala škoda na zdravju, ki se kaže v resnem in trajnem zmanjšanju življenjskih funkcij v skladu s predpisom, ki ureja odškodninsko odgovornost za škodo, ki nastane osebi zaradi obveznega cepljenja;
2. v primeru smrti osebe iz prejšnje točke, njen zakonec oziroma partner, s katerim je ta oseba živela v zunajzakonski skupnosti, in starši pod pogojem, da je bila umrla oseba otrok do 18. leta starosti ali otrok nad 18. letom starosti, če so ga bili starši dolžni preživljati ali je z njimi živel v trajnejši življenjski skupnosti;
3. v primeru smrti osebe iz 1. točke tega člena, njeni otroci do 18. leta starosti ali otroci nad 18. letom starosti, ki jih je bila ta oseba dolžna preživljati ali so z njo živeli v trajnejši življenjski skupnosti.«.

12. člen

Besedilo 72. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) O načinu in postopku za uveljavljanje pravice do odškodnine po tem zakonu in višini odškodnine za upravičence iz 70. člena tega zakona se uporablja predpis, ki ureja odškodninsko odgovornost za škodo, ki nastane osebi zaradi obveznega cepljenja, tako da:

- upravičencu iz 1. točke 70. člena tega zakona pripada odškodnina, ki je določena za osebo, ki ji je z obveznim cepljenjem nastala škoda na zdravju, ki se kaže v resnem in trajnem zmanjšanju življenjskih funkcij,
- upravičencu iz 2. točke 70. člena tega zakona pripada odškodnina, ki je določena za zakonca oziroma partnerja, s katerim je živela v zunajzakonski skupnosti, in starše,
- upravičencu iz 3. točke 70. člena tega zakona pripada odškodnina, ki je določena za otroke.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek mora v postopku za uveljavljanje pravice do odškodnine v skladu s tem zakonom mnenje komisije za ugotavljanje vzročne zveze iz predpisa, ki ureja odškodninsko odgovornost za škodo, ki nastane osebi zaradi obveznega cepljenja, vsebovati oceno o tem, ali je domnevna posledica cepljenja proti COVID-19 resen neželen učinek po cepljenju oziroma ali je domnevna posledica zdravljenja COVID-19 resen neželen učinek zdravljenja. Resen neželen učinek po cepljenju COVID-19 ali resen neželen učinek zdravljenja COVID-19 se ocenjuje v skladu z zakonom, ki ureja zdravila, in pravilnikom, ki ureja farmakovigilanco zdravil za uporabo v humani medicini.

(3) Vloga, ki je vložena v zvezi z domnevno posledico cepljenja proti COVID-19, ali vloga, ki je vložena v zvezi z domnevno posledico zdravljenja COVID-19, ki v skladu s prejšnjim odstavkom ni ocenjena kot resen neželen učinek po cepljenju ali kot resen neželen učinek zdravljenja, se zavrne. Zoper odločbo iz prejšnjega stavka pritožba ni dovoljena, je pa mogoč upravni spor.

(4) Minister, pristojen za zdravje, določi in na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje, objavi obrazec, na katerem se vloži vloga za uveljavljanje pravice do odškodnine za škodo zaradi cepljenja proti COVID-19 ali zdravljenja COVID-19, v skladu s tem zakonom, pri čemer:

- upošteva vsebino, ki jo mora vloga vsebovati v skladu s predpisom iz prvega odstavka tega člena, in
- določi podrobnejšo vsebino podatkov in dokumentacije za ocenjevanje resnega neželenega učinka cepljenja proti COVID-19 ali zdravljenja COVID-19 v skladu z zakonom, ki ureja zdravila, in pravilnikom, ki ureja farmakovigilanco zdravil za uporabo v humani medicini, ki se vloži priloži.

(5) V postopku se za vlogo in odločitev glede pravice do odškodnine v skladu s tem zakonom upravna taksa ne plača.«.

13. člen

V 76. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) ZZZS aktivnosti iz prejšnjega odstavka izvaja do izteka veljavnosti posameznega ukrepa, za katerega ZZZS izvaja aktivnosti, vendar najdlje do 31. decembra 2024.«.

7. Zakon o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema

14. člen

V Zakonu o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22) se 15. člen spremeni tako, da se glasi:

»15. člen

(plačilo po realizaciji za vse opravljene zdravstvene storitve)

(1) Za namen povečane dostopnosti do zdravstvenih storitev in odprave oziroma skrajševanja čakalnih dob se izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki v okviru svojih zmogljivosti (kader, oprema, prostor) izvajajo zdravstvene storitve, zagotovi plačilo po realizaciji za vse tako opravljene zdravstvene storitve brez sklenitve posebne pisne pogodbe. V izvajanje zdravstvenih storitev iz tega odstavka izvajalec zdravstvene dejavnosti s koncesijo ne more vključiti zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri javnih zdravstvenih zavodih. Izvajanje zdravstvenih storitev iz tega odstavka spremlja Zavod, ki ministru, pristojnemu za zdravje, posreduje mesečna poročila o obsegu izvajanja zdravstvenih storitev. Podrobnejšo vsebino in način poročanja določi minister, pristojen za zdravje.

(2) Za ugotavljanje zadostnega obsega odprave oziroma skrajšanja čakalnih dob se uporabi merilo število čakajočih pacientov po posameznih stopnjah nujnosti in število čakajočih pacientov nad najdaljšo dopustno čakalno dobo po posameznih stopnjah nujnosti. Če je pacientu iz prejšnjega stavka predlagana izvedba zdravstvene storitve znotraj najdaljše dopustne čakalne dobe pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, vendar pacient izvedbo zdravstvene storitve pri tem izvajalcu odkloni, se ga za potrebe ugotavljanja izpolnjevanja merila iz tega odstavka ne šteje kot čakajočega pacienta.

(3) Če izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe do 31. marca 2023 ne zagotovijo zadostnega obsega odprave oziroma skrajšanja čakalnih dob, ki presegajo najdaljšo dopustno čakalno dobo, kar Vlada ugotovi s posebnim sklepom, Zavod v nadaljnjih 60 dneh od izdanega sklepa izvede javni poziv, s katerim v izvajanje zdravstvenih storitev za namen odprave oziroma skrajšanja čakalnih dob za posamezno vrsto zdravstvene storitve, ki presegajo najdaljšo dopustno čakalno dobo, dodatno vključi izvajalce zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe izvajajo zdravstvene storitve, za katere obstaja čakalna doba, ki presega najdaljšo dopustno čakalno dobo. V izvajanje zdravstvenih storitev iz tega odstavka izvajalec zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe ne more vključiti zdravstvenih delavcev, zaposlenih pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe. Vrste zdravstvene dejavnosti, podrobnejši postopek in merila za vključitev izvajalcev iz tega odstavka določi minister, pristojen za zdravje, postopek financiranja, poročanje in nadzor nad izvajanjem zdravstvenih storitev ter tehnične pogoje za vključitev v poročanje izvajanja zdravstvenih storitev pa določi Zavod.

(4) Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe nadaljujejo z izvajanjem zdravstvenih storitev v skladu s prvim odstavkom tega člena ne glede na vključitev izvajalcev zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe na podlagi prejšnjega odstavka. Za namen izvajanja tega ukrepa javni zdravstveni zavod mesečno preverja izpolnjevanje pogojev za vsa soglasja, izdana na podlagi prvega odstavka 53.b člena ZZDej, veljavna v času izvajanja tega ukrepa. Če ugotovi, da pogoji za izdajo soglasja iz 53.b člena ZZDej niso izpolnjeni, soglasje prekliče.

(5) Vir podatkov o čakalni dobi in čakajočih so podatki iz centralnega sistema eNaročanje. Izvajalci zdravstvene dejavnosti so odgovorni za usklajenost podatkov o čakalni dobi in čakajočih v lokalnih sistemih glede na centralni sistem eNaročanje. V izvajanje ukrepa iz tega člena se lahko vključijo le izvajalci iz prvega in tretjega odstavka tega člena, ki imajo usklajene podatke iz tega odstavka.

(6) Izvajalcem zdravstvene dejavnosti iz tega člena se zagotovi plačilo glede na obseg opravljenih zdravstvenih storitev, upošteva standarde storitev in cene, dogovorjene v programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

(7) Ne glede na 53.c člen ZZDej lahko javni zdravstveni zavod za namen opravljanja zdravstvenih storitev iz tega ukrepa sklene podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) za opravljanje zdravstvenih storitev z zdravstvenim delavcem, zaposlenim pri njem, za redni obseg programa zdravstvene dejavnosti, če rednega obsega programa ta zaposleni ne more izvesti v okviru svojega rednega delovnega časa, in za izvajanje zdravstvenih storitev nad rednim programom zdravstvene dejavnosti, če zdravstvene storitve opravi zunaj svojega rednega delovnega časa. Ne glede na zakon, ki ureja posebni davek na določene prejemke, se posebni davek na določene prejemke ne plačuje od izplačil na podlagi podjemnih pogodb, ki jih javni zdravstveni zavod v tem primeru sklene z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem. Javni zdravstveni zavod Finančni upravi Republike Slovenije sporoči podatke o zneskih izplačil iz prejšnjega stavka za posamezni mesec po posameznem zaposlenem, in sicer najpozneje do konca tekočega meseca za pretekli mesec. Javni zdravstveni zavod v primeru sklenitve podjemne pogodbe iz tega odstavka vodi evidenco opravljenih zdravstvenih storitev za posameznega zaposlenega tako, da sta iz nje razvidna datum in časovno obdobje vseh zdravstvenih storitev, ki jih ta zaposleni opravi za javni zdravstveni zavod v in izven rednega delovnega časa tega zaposlenega. Nadzor nad evidenco iz prejšnjega stavka izvaja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

(8) Sredstva za povečanje obsega programa oziroma izvedbo zdravstvenih storitev iz tega člena se v deležu obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovijo iz sredstev nerealiziranega programa storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod preveri realizacijo izvajalcev zdravstvene dejavnosti in sredstva iz nerealiziranih programov nameni za izvajanje zdravstvenih storitev iz tega člena. Če sredstva iz prvega stavka tega odstavka ne zadoščajo, se dodatna sredstva za zagotavljanje

ukrepa iz tega člena zagotovijo iz proračuna Republike Slovenije. Zavod izstavlja zahteve za izplačilo sredstev iz proračuna, skupaj z dokazili, kvartalno, in sicer do konca meseca maja za prvi kvartal, do konca meseca septembra za drugi kvartal in do konca meseca novembra za tretji kvartal. Končna obveznost proračuna Republike Slovenije do Zavoda za posamezno koledarsko leto se ugotovi na podlagi končnega letnega obračuna zdravstvenih storitev iz tega člena. Zavod zahtevek za izplačilo, skupaj z dokazili, izstavi do konca februarja za preteklo leto. Zahtevki se plačajo Zavodu v 15 dneh po sprejetju zahtevka.

(9) Minister, pristojen za zdravje, posreduje pristojnemu odboru Državnega zbora Republike Slovenije poročila o izvajanju zdravstvenih storitev iz prvega odstavka tega člena, vključno z analizo odprave oziroma skrajšanja čakalnih dob, in sicer:

- za obdobje od 1. septembra 2022 do 31. marca 2023: do 30. aprila 2023,
- za obdobje od 1. aprila 2023 do 30. junija 2023: do 30. julija 2023,
- za obdobje od 1. julija 2023 do 30. septembra 2023: do 31. oktobra 2023,
- za obdobje od 1. oktobra 2023 do 31. decembra 2023: do 31. januarja 2024.

(10) Zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zdravstveno zavarovanje, iz neporabljenih sredstev za povečanje obsega programa, ki so jih oblikovale kot zavarovalno-tehnične rezervacije na podlagi 35. člena Zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 152/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 82/21 – ZNB-C, 112/21 – ZNUPZ, 167/21 – odl. US in 206/21 – ZDUPŠOP) in 39. člena Zakona o nujnih ukrepih na področju zdravstva (Uradni list RS, št. 112/21, 189/21 in 206/21 – ZDUPŠOP) plačujejo izvedbo zdravstvenih storitev v deležu dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, in sicer do njihove porabe oziroma najdlje do izteka veljavnosti ukrepa iz tega člena.

(11) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2024. Vlada Republike Slovenije lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja Nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.«.

15. člen

V 16. členu se v prvem odstavku v drugi alineji za besedo »kadra« doda besedilo »(sredstva za plače in druge prejemke iz delovnega razmerja)«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Sredstva za izvajanje ukrepov iz prve alineje prejšnjega odstavka se zagotavljajo iz sredstev, pridobljenih na podlagi izvajanja storitev povečanega obsega programa iz osmega odstavka prejšnjega člena, in sicer v višini, ki se nanaša na kalkulativen element plač in drugih prejemkov v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti, razliko pa zagotovi proračun Republike Slovenije. Sredstva za izvajanje ukrepov iz druge in tretje alineje prejšnjega odstavka zagotavlja proračun Republike Slovenije. Sredstva za izplačilo dodatkov iz prejšnjega odstavka lahko uveljavlja le izvajalec, ki ima usklajene, popolne in ažurirane podatke v Evidenci gibanja zdravstvenih delavcev in mreža zdravstvenih zavodov, ki jo upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje. Sredstva za izvajanje ukrepov iz tega člena se pridobijo neposredno na podlagi zahtevka, ki se vloži na podlagi tega zakona in predpisov, izdanih na podlagi tretjega oziroma četrtega odstavka tega člena, razen sredstev, ki so pridobljena na podlagi izvajanja storitev iz prejšnjega člena.«.

V tretjem odstavku se:

- v drugem stavku besedilo »pripada tudi dodatek« nadomesti z besedilom »pripadajo tudi sredstva za plače in druge prejemke iz delovnega razmerja«,
- v tretjem stavku besedilo »obseg dodatnega zdravstvenega kadra« nadomesti z besedilom »dodatek za zaposlitev dodatnega zdravstvenega kadra«,
- za tretjim stavkom doda nov, četrti stavek, ki se glasi: »Izvajalec lahko uveljavlja pravico do dodatka za zaposlitev dodatnega zdravstvenega kadra, če ima predhodno realizirane zaposlitve tega kadra v obsegu, kot je določen s standardom in obsegom programa z Zavodom.«.

V petem odstavku v drugem stavku se za besedo »dela« doda besedilo »ali drugo možnostjo nagrajevanja za opravljene storitve iz prejšnjega člena«.

16. člen

V 21. členu se v tretjem odstavku besedilo »15. januarja 2023« nadomesti z besedilom »15. aprila 2023«.

V petem odstavku se beseda »štirih« nadomesti z besedo »šestih«.

V šestem odstavku se beseda »štirih« nadomesti z besedo »šestih«.

Sedmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(7) Zavod ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ne glede na prvi odstavek spremenjenega 15. člena ZNUZSZS posreduje tudi poročilo glede izvajanja ukrepa iz prvega odstavka 15. člena tega zakona, in sicer:

- do 30. novembra 2022 za obdobje od 1. septembra 2022 do uveljavitve tega zakona;
- do 15. januarja 2023 za obdobje od uveljavitve tega zakona do 31. decembra 2022.«.

III. DEL

ODSTOP OD DOLOČB POSAMEZNIH ZAKONOV

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakon o delovnih razmerjih

17. člen

(izolacija zaradi COVID-19)

(1) Ne glede na 29. člen 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 in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) in tretji odstavek 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, 203/20 – ZIUPOPdve, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22 in 54/22 – ZUPŠ-1; v nadaljnjem besedilu: ZDR-1) se nadomestilo plače zavarovancem zaradi izolacije zaradi potrjene okužbe z virusom SARS-CoV-2, ki jo odredi izbrani osebni zdravnik, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) povrne iz sredstev proračuna Republike Slovenije, za čas trajanja kužnosti, ki se potrjuje s hitrim antigenskim testom ali testom na virus SARS-CoV-2 z metodo verižne reakcije s polimerazo. Kadar oseba, ki ima potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2, ne uveljavlja

pravice do nadomestila plače zaradi izolacije, se zgolj odredi izolacija kot ukrep iz prvega odstavka 18. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo, 49/20 – ZIUZEOP, 142/20, 175/20 – ZIUOPDVE, 15/21 – ZDUOP, 82/21 in 178/21 – odl. US).

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. marca 2023.

18. člen

(ambulanta za neopredeljene zavarovane osebe)

(1) Ne glede na 80. in 80.a člen ZZVZZ lahko zavarovana oseba, starejša od 19 let, brez splošnega osebnega zdravnika uveljavlja pravice iz zdravstvenega zavarovanja z izbiro in opredelitvijo na ambulanto za neopredeljene zavarovane osebe (v nadaljnjem besedilu: ambulanta za neopredeljene). Če zavarovana oseba v času izbire in opredelitve na ambulanto za neopredeljene izbere splošnega osebnega zdravnika v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, izbira in opredelitev na ambulanto za neopredeljene prenehata.

(2) Ambulanta za neopredeljene se organizira pri javnih zdravstvenih zavodih, kjer zaradi pomanjkanja zdravnikov izbira splošnega osebnega zdravnika v skladu z 80. členom ZZVZZ ni mogoča. Sredstva za delovanje ambulante za neopredeljene se zagotavljajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(3) V ambulanto za neopredeljene se na podlagi podjemne pogodbe ali druge pogodbe civilnega prava (v nadaljnjem besedilu: podjemna pogodba) ne glede na šesti odstavek 53.c člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS in 132/22 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) vključujejo:

- zdravniki z licenco na področju splošne oziroma družinske medicine, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu, kjer se organizira ambulanta za neopredeljene, in imajo dosežen glavarinski količnik 1895 ali več, ekvivalentno deležu zaposlitve,
- drugi zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, zaposleni v javnem zdravstvenem zavodu iz prejšnje alineje, in sicer v ambulantah splošne oziroma družinske medicine,
- specializanti, ki izpolnjujejo pogoje iz 20.a člena Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19 in 199/21; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS), pod pogojem, da jim javni zdravstveni zavod, kjer se organizira ambulanta za neopredeljene, zagotovi ustrezno mentorstvo,
- zdravniki koncesionarji z licenco na področju splošne oziroma družinske medicine z območja javnega zdravstvenega zavoda, kjer se organizira ambulanta za neopredeljene, ki imajo dosežen glavarinski količnik 1895 ali več,
- drugi zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci, ki so zaposleni pri koncesionarju iz prejšnje alineje, in sicer v ambulantah splošne oziroma družinske medicine.

(4) Na podlagi izbire in opredelitve na ambulanto za neopredeljene lečeči zdravnik pridobi vse pravice in dolžnosti ter pristojnosti splošnega osebnega zdravnika, vključno s pridobitvijo upoštevne zdravstvene dokumentacije zavarovane osebe.

(5) Podjemna pogodba se lahko sklene za čas trajanja tega ukrepa in vsebuje najmanj naslednje vsebine:

1. vrste in obseg zdravstvenih storitev, ki jih bo podjemnik opravljal na podlagi podjemne pogodbe,
2. čas, v katerem bo podjemnik opravljal zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe, ob upoštevanju dnevnega in tedenskega počitka ter letnega dopusta,
3. oceno ur, ki bo opravljena na podlagi podjemne pogodbe,
4. plačilo za opravljene zdravstvene storitve,
5. zavarovanje poklicne odgovornosti,
6. rok za opravo zdravstvenih storitev,
7. izjavo, da opravljanja zdravstvenih storitev ni mogoče prenesti na tretjo osebo.

(6) Ne glede na zakon, ki ureja posebni davek na določene prejemke, se posebni davek na določene prejemke ne plačuje od izplačil na podlagi podjemnih pogodb, ki jih sklene javni zdravstveni zavod s podjemnikom iz tretjega odstavka tega člena. Javni zdravstveni zavod Finančni upravi Republike Slovenije sporoči podatke o zneskih izplačil iz prejšnjega stavka za posamezni mesec po posameznem podjemniku, in sicer najpozneje do konca tekočega meseca za pretekli mesec. Javni zdravstveni zavod v primeru sklenitve podjemne pogodbe iz prejšnjega odstavka vodi evidenco opravljenih zdravstvenih storitev za posameznega podjemnika tako, da sta iz nje razvidna datum in časovno obdobje vseh zdravstvenih storitev, ki jih opravi za javni zdravstveni zavod. Nadzor nad evidenco iz prejšnjega stavka izvaja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije.

(7) Podrobnejšo vsebino in način organiziranja ambulant za neopredeljene določi minister, pristojen za zdravje. Glede meril za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi se uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost. Način financiranja ambulant za neopredeljene se določi v programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ, pri čemer se pri elementih cene za oblikovanja programa upošteva 65. člen ZZVZZ.

(8) Ukrep iz tega člena velja od 1. januarja 2023 do 31. decembra 2024. Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada) lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ), ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

2. Zakon o zdravstveni dejavnosti

19. člen (komisija)

(1) Ne glede na drugi stavek devetega odstavka 3.a člena ZZDej naloge komisije iz devetega odstavka 3.a člena ZZDej opravlja strokovnjak za vrsto zdravstvene dejavnosti, za katero se izdaja dovoljenje, po potrebi pa tudi strokovnjak gradbene, strojne ali druge tehnične stroke.

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

20. člen (občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev)

(1) Ne glede na peto alinejo četrtega odstavka 24.a člena ZZDej ponudniku storitev k prijavi za občasno oziroma začasno opravljanje zdravstvenih storitev pred prvim opravljanjem zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji in vsakokrat, ko se bistveno spremenijo njegove okoliščine za opravljanje storitev, ni treba predložiti dokazila oziroma potrdila o znanju jezika iz 63. člena ZZDej.

(2) Izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem ponudnik storitev iz prejšnjega odstavka občasno oziroma začasno opravlja zdravstvene storitve, zagotovi, da med ponudnikom storitev in bolnikom oziroma njegovimi družinskimi člani sporazumevanje poteka v slovenskem jeziku ali v jeziku narodne skupnosti na območjih lokalnih skupnosti, kjer je poleg slovenskega jezika uradni jezik tudi italijanski oziroma madžarski jezik, oziroma v jeziku, ki ga bolnik oziroma njegovi družinski člani razumejo, ter da je vsa zdravstvena dokumentacija o bolniku, ki ga obravnava ponudnik storitev, tudi v slovenskem jeziku.

(3) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

21. člen

(raven znanja slovenskega jezika)

(1) Ne glede na tretji odstavek 63. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US in xy/22) se za diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika, diplomirano babico oziroma diplomiranega babičarja in magistra oziroma magistro farmacije, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika na ravni B2 Skupnega evropskega jezikovnega okvira.

(2) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

3. Zakon o zdravilih

22. člen

(začasno dovoljenje za promet z zdravilom)

(1) Ne glede na prvi, drugi in tretji odstavek 20. in 116. člen Zakona o zdravilih (Uradni list RS, št. 17/14 in 66/19; v nadaljnjem besedilu: ZZdr-2) lahko Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (v nadaljnjem besedilu: JAZMP) začasno dovoli promet z zdravilom za profilakso ali za zdravljenje COVID-19, ki nima dovoljenja za promet, če je za to zdravilo Evropska agencija za zdravila izdala mnenje na podlagi tretjega odstavka 5. člena Uredbe (ES) št. 726/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 31. marca 2004 o postopkih Skupnosti za pridobitev dovoljenja za promet in nadzor zdravil za humano in veterinarsko uporabo ter o ustanovitvi Evropske agencije za zdravila (UL L št. 136 z dne 30. 4. 2004, str. 1), zadnjič spremenjene z Uredbo (EU) 2019/5 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11.

decembra 2018 o spremembi Uredbe (ES) št. 726/2004 o postopkih Skupnosti za pridobitev dovoljenja za promet in nadzor zdravil za humano in veterinarsko uporabo ter o ustanovitvi Evropske agencije za zdravila, Uredbe (ES) št. 1901/2006 o zdravilih za pediatrično uporabo in Direktive 2001/83/ES o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini (UL L št. 4 z dne 7. 1. 2019, str. 24) ali četrtega odstavka 18. člena Uredbe (EU) 2022/123 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. januarja 2022 o okrepljeni vlogi Evropske agencije za zdravila pri pripravljenosti na krize in kriznem upravljanju na področju zdravil in medicinskih pripomočkov (UL L št. 20, z dne 31. 1. 2022, str. 1), in je pristojni razširjeni strokovni kolegij, klinika, klinični oddelek ali klinični inštitut pripravil priporočila ali protokol uporabe tega zdravila.

(2) Ukrep iz prejšnjega odstavka velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

23. člen

(določitev najvišje dovoljene cene zdravila)

(1) Ne glede na prvi odstavek 158. člena ZZdr-2 za zdravila, ki se nabavijo v okviru Skupnih javnih naročil držav članic Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: EU) ali v skladu z Zakonom o javnem naročanju (Uradni list RS, št. 91/15, 14/18, 121/21, 10/22, 74/22 – odl. US in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZJN-3) za potrebe pacientov na celotnem območju Republike Slovenije, in zdravilo drugače ni dobavljivo, JAZMP ne določi najvišje dovoljene cene. Za ta zdravila se šteje, da je najvišja dovoljena cena enaka ceni, doseženi v teh postopkih, in velja za obdobje trajanja veljavnosti teh pogodb.

(2) Ukrep iz prejšnjega odstavka velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

4. Zakon o preprečevanju zamud pri plačilih

24. člen

(plačilni rok)

(1) Ne glede na prvo alinejo prvega odstavka 11. člena Zakona o preprečevanju zamud pri plačilih (Uradni list RS, št. 57/12 in 61/20 – ZDLGPE) je za javne zdravstvene zavode plačilni rok do največ 60 dni od dneva prejema računa.

(2) Plačilni rok iz prejšnjega odstavka velja za račune, ki so javnemu zdravstvenemu zavodu izdani od uveljavitve tega zakona do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

5. Zakon o javnem naročanju

25. člen

(izvajanje projektnih natečajev)

(1) Ne glede na tretji odstavek 100. člena ZJN-3 naročnikom ni treba izvesti projektnega natečaja v skladu z določbami petega poglavja ZJN-3, če gre za projektiranje objektov za zdravstvo, ki so namenjeni izvajanju zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek za projektiranje novega objekta za zdravstvo, ki je namenjeno izvajanju zdravstvene dejavnosti na sekundarni in terciarni ravni, ni treba izvesti projektnega natečaja, če projekt izdelata projektant, ki ima eno referenco iz projektiranja takšnih objektov.

(3) Ukrep iz tega člena velja do 15. decembra 2023.

IV. DEL ZAČASNI UKREPI

26. člen (dovoljenja za medicinske laboratorije)

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) in jim v letu 2022 izteče veljavno dovoljenje, se veljavnost dovoljenja podaljša do 31. decembra 2023.

27. člen (izvajanje mikrobioloških preiskav sekvenciranja in spremljanja virusa SARS-CoV-2 v odpadnih vodah ter natančna karakterizacija variantnih virusov)

(1) Sredstva za izvajanje mikrobiološke preiskave sekvenciranja genoma SARS-CoV-2 (v nadaljnjem besedilu: sekvenciranje) in spremljanje virusa SARS-CoV-2 v odpadnih vodah ter natančne karakterizacije variantnih virusov (v nadaljnjem besedilu: storitvi) se zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije.

(2) Javne zavode za izvajanje sekvenciranja in storitev iz prejšnjega odstavka izmed javnih zavodov, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, za delo na področju medicinske genetike oziroma klinične mikrobiologije, ali imajo uradno akreditacijo za področje genetike oziroma mikrobiologije, na podlagi javnega poziva izbere minister, pristojen za zdravje, ki določi tudi najvišjo višino povračila stroškov za sekvenciranje in storitvi iz prejšnjega odstavka. Obseg sekvenciranja in storitev iz prejšnjega odstavka na podlagi epidemiološke situacije določi NIJZ. Javni zavod o obsegu izvajanja sekvenciranja in storitev iz prejšnjega odstavka poroča NIJZ in ministrstvu, pristojnemu za zdravje, ter slednjemu posreduje tudi zahteve za povračilo stroškov.

(3) Ukrep iz tega člena velja od 1. julija 2022 do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(4) Ne glede na drugi odstavek tega člena se sredstva za sekvenciranje in storitvi iz prvega odstavka tega člena zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije za vse izvajalce, ki sekvenciranje in storitvi iz prvega odstavka tega člena izvajajo od 1. julija 2022 do 30. novembra 2022.

28. člen

(samotestiranje učencev osnovne šole, dijakov in študentov)

(1) Učenci osnovnih šol, dijaki in študentje prostovoljno izvajajo testiranje s testi HAG za samotestiranje za potrebe izvajanja vzgojno-izobraževalnega programa, pri čemer se testiranje opravi v domačem okolju (v nadaljnjem besedilu: samotestiranje).

(2) Osebi iz prejšnjega odstavka pripada deset testov HAG za samotestiranje na mesec, ki jih sama, njeni starši ali zakoniti zastopniki prevzamejo v lekarni po predložitvi kartice zdravstvenega zavarovanja ali predložitvi potrdila o šolanju in osebnega dokumenta, če je oseba tujec in nima kartice zdravstvenega zavarovanja. Če je oseba študent, poleg kartice zdravstvenega zavarovanja predloži tudi potrdilo o šolanju in osebni dokument.

(3) Sredstva za izvajanje samotestiranja se zagotavljajo v proračunu Republike Slovenije.

(4) Najvišjo višino povračila stroškov testov HAG za samotestiranje in storitve izdaje testov HAG za samotestiranje, ustreznost testa HAG za samotestiranje, podrobnejše pogoje in postopek njihovega prevzemanja v lekarnah ter način izstavitve zahtevkov za povračilo teh stroškov določi minister, pristojen za zdravje.

(5) Nadzor nad izdajo in obračunom testov HAG za samotestiranje izvaja ZZZS.

(6) Ukrep iz tega člena velja do 24. junija 2023.

29. člen

(zagotavljanje izvajanja podaljšane obravnave)

(1) Za potrebe zagotavljanja zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije se osebam, ki so prebolele okužbo z virusom SARS-CoV-2 in se po zaključenem bolnišničnem zdravljenju zaradi nepopolne samooskrbe ne morejo vrniti v domače okolje (v nadaljnjem besedilu: podaljšana obravnava), zagotovijo dodatne zmogljivosti pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki izpolnjujejo pogoje za izvajanje zdravstvene dejavnosti z nastanitvijo (v nadaljnjem besedilu: namestitvene zmogljivosti), ki se nanašajo na pogoje glede prostorov in opreme iz 3.a člena ZZDej. Izvajalce in druge pogoje za izvajanje podaljšane obravnave določi minister, pristojen za zdravje.

(2) Oseba, odgovorna za vodenje dejavnosti podaljšane obravnave, je diplomirana medicinska sestra, ki izpolnjuje pogoje iz petega odstavka 64. člena ZZDej ter ima najmanj eno leto delovnih izkušenj na področju vodenja in organizacije zdravstvene nege.

(3) Oseba iz prvega odstavka tega člena je upravičena do podaljšane obravnave do 30 dni in se na podlagi ocene odgovorne osebe iz prejšnjega odstavka lahko podaljša dvakrat, vsakokrat do 30 dni.

(4) Sredstva za delovanje namestitvenih zmogljivosti, prevoze do in od teh zmogljivosti, njihovo koordinacijo, vključno s koordinacijo prevozov, in zagotavljanje

storitev podaljšane obravnave se zagotavljajo iz sredstev proračuna Republike Slovenije.

(5) Ne glede na prvi in četrti odstavek tega člena do sredstev niso upravičene tiste namestitvene zmogljivosti, ki za ta namen že prejemajo sredstva iz drugih virov financiranja. V primeru ugotovljenega dvojnega financiranja mora prejemnik v proračun Republike Slovenije vrniti vsa prejeta sredstva za ta namen.

(6) Ukrepi iz tega člena veljajo do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podalžanju ukrepov se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

30. člen

(zagotavljanje sredstev za zdravljenje s kisikom)

(1) Za namen izvajanja zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije oskrbovancem in za namen izvajanja podaljšane obravnave iz prejšnjega člena se izvajalcem socialno varstvene storitve institucionalnega varstva in javnim vzgojno-izobraževalnim zavodom iz drugega odstavka 8. člena ZZDej ter izvajalcem podaljšane obravnave iz prejšnjega člena iz sredstev proračuna Republike Slovenije zagotovi financiranje sredstev za zdravljenje s kisikom, ki ga prejema oseba, ki zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2 potrebuje podporo s kisikom oziroma pri njem po COVID-19 vztraja pljučna insuficienca.

(2) Izvajalci iz prejšnjega odstavka za vsako osebo vodijo zdravstveno dokumentacijo, iz katere izhaja, kdo in kdaj je predpisal zdravljenje s kisikom ter čas trajanja zdravljenja s kisikom.

(3) Izvajalci iz prvega odstavka tega člena pri ZZZS uveljavljajo stroške, povezane z zdravljenjem s kisikom, za osebe iz prvega odstavka tega člena, v višini in na način, kot jih določajo cenovni standardi in izvedbena pravila ZZZS.

(4) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podalžanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

31. člen

(cepljenje proti sezonski gripi)

(1) Stroški prostovoljnega cepljenja proti sezonski gripi se za zavarovane osebe obveznega zdravstvenega zavarovanja v sezoni 2022/2023 krijejo iz proračuna Republike Slovenije.

(2) Višino cene storitve cepljenja proti sezonski gripi, ki je enotna za vse izvajalce zdravstvene dejavnosti, določi minister, pristojen za zdravje.

(3) Ukrep iz tega člena velja od 1. septembra 2022 do 30. junija 2023.

32. člen

(zagotovitev dodatnih sredstev za izvajanje nalog s področja javnega zdravja)

(1) Iz sredstev proračuna Republike Slovenije se zagotovijo dodatna sredstva za naloge s področja javnega zdravja, ki jih NIJZ izvaja v zvezi s COVID-19, in sicer:

- upravljanje in koordinacija odziva na COVID-19, vključno z zagotavljanjem delovanja strokovnih delovnih skupin, modeliranjem gibanja virusa SARS-CoV-2 in odzivom na dolgotrajne posledice COVID-19,
- vzdrževanje delovanja aplikacije in nadgradnja aplikacije #OstaniZdrav, ki zajema prilagoditev in posodabljanje aplikacije v povezavi z novimi različicami virusa SARS-CoV-2, prilagajanje aplikacije epidemiološkim parametrom novih različic virusa SARS-CoV-2 na predlog NIJZ in osveščanje javnosti za čim večjo uporabo aplikacije.

(2) Iz sredstev proračuna Republike Slovenije se zagotovijo dodatna sredstva za naloge s področja informacijske podpore, povezane s COVID-19, in sicer za vzdrževanje in nadgradnjo sistema za izdajo EU digitalnih COVID potrdil ter za povezovanje s sistemi na EU ravni (npr. za izmenjavo ključev potrdil in izmenjavo podatkov o preklicanih potrdilih) in aplikacije za njihovo preverjanje v skladu z Uredbo (EU) 2021/953 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 14. junija 2021 o okviru za izdajanje, preverjanje in priznavanje interoperabilnih potrdil o cepljenju, testu in preboleli bolezni v zvezi s COVID-19 (digitalno COVID potrdilo EU) za olajšanje prostega gibanja med pandemijo COVID-19 (UL L št. 211 z dne 15. 6. 2021, str. 1).

(3) Ukrep iz prve alineje prvega odstavka tega člena in ukrep iz prejšnjega odstavka velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrepa iz prejšnjega stavka na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Ukrep iz druge alineje prvega odstavka tega člena velja do 30. junija 2023.

33. člen

(začasna razporeditev zaradi nujnih delovnih potreb)

(1) Izvajalec socialno varstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko na podlagi pisnega sklepa delavca začasno razporedi k drugemu izvajalcu socialno varstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti v primerih povečanega obsega dela zaradi zagotavljanja ukrepov preprečevanja širjenja in omejevanja okužbe COVID-19 (v nadaljnjem besedilu: začasna razporeditev). Kadar gre za delavca iz drugega odstavka 146. člena ZDR-1, se začasna razporeditev lahko izvede le na podlagi njegovega predhodnega pisnega soglasja.

(2) Na podlagi prejšnjega odstavka se delavca začasno razporedi na delovno mesto, za katero delavec izpolnjuje predpisane pogoje in za katero se zahteva najmanj enaka vrsta in raven izobrazbe, kot se zahteva za opravljanje dela, za katero ima delavec sklenjeno pogodbo o zaposlitvi.

(3) Delavec se začasno razporedi na podlagi pisnega dogovora med delodajalcem in izvajalcem, h kateremu je delavec začasno razporejen. Dogovor o začasni razporeditvi vsebuje najmanj:

- datum začetka opravljanja dela na drugem delovnem mestu,
- datum prenehanja začasne razporeditve,
- navedbo delovnega mesta, na katerem bo zaposleni opravljal delo, s kratkim opisom nalog,
- kraj opravljanja dela.

(4) Delodajalec lahko sklene dogovor o začasni razporeditvi delavca k drugemu izvajalcu, če sam ne izkazuje nujnih delovnih potreb iz prvega odstavka tega člena. Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe odredi prednostno razporejanje kadra glede na izkazane potrebe.

(5) Delavec je upravičen do dodatka zaradi začasne razporeditve v višini 20 odstotkov urne postavke osnovne plače zaposlenega.

(6) Začasna razporeditev predčasno preneha z odstopom delodajalca od dogovora o začasni razporeditvi, umikom pisnega soglasja iz prvega odstavka tega člena, prenehanjem razlogov za začasno razporeditev pri izvajalcu, h kateremu je zaposleni razporejen, oziroma na podlagi medsebojnega sporazuma.

(7) Delavec v času začasne razporeditve prejema plačo, povračila stroškov in druge prejemke iz delovnega razmerja pri delodajalcu, s katerim ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. Sredstva za financiranje dodatka iz petega odstavka tega člena se delodajalcu povrnejo iz proračuna Republike Slovenije brez sklenitve posebne pisne pogodbe. Zahtevki za izplačilo sredstev z obveznimi prilogami kot verodostojnimi knjigovodskimi listinami se vložijo pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, če je delodajalec, h kateremu je delavec začasno razporejen, izvajalec zdravstvene dejavnosti, ali pri ministrstvu, pristojnem za socialne zadeve, če je delodajalec, h kateremu je delavec začasno razporejen, izvajalec socialno varstvene storitve institucionalno varstvo. Način vložitve zahtevkov, obvezne priloge k zahtevku za izplačilo in roke izplačil določi minister, pristojen za zdravje, oziroma minister, pristojen za socialno varstvo. Izvajalec, h kateremu je delavec začasno razporejen, povrne nastale stroške dela in potne stroške, razen dodatka iz petega odstavka tega člena, delodajalcu, s katerim ima delavec sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, če se tako dogovorita.

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

(9) Ne glede na določbe zakonov in kolektivnih pogodb, ki urejajo osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela, se dodatek iz petega odstavka tega člena ne všteva v osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela.

(10) Nadzor nad izvajanjem ukrepa iz tega člena v javnem sektorju 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 iz tega člena inšpektor izreče ukrep za odpravo nepravilnosti.

(11) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

34. člen

(dodatne specializacije iz klinične psihologije)

(1) Iz proračuna Republike Slovenije se zagotavljajo sredstva za dodatnih 70 specializacij s področja klinične psihologije, in sicer:

- 30 specializacij v letu 2023 in
- 40 specializacij v letu 2024.

(2) Sredstva iz prejšnjega odstavka se zagotavljajo za specializacije, ki so razpisane po uveljavitvi tega zakona in se začnejo izvajati najpozneje v treh mesecih od odobritve specializacije, in sicer za obdobje trajanja specializacije oziroma za obdobje štirih let. V primeru daljše odsotnosti zaradi bolezni, porodniškega dopusta ali drugih upravičenih razlogov (npr. neizvajanje kroženj) se čas specializacije ustrezno podaljša, vendar najdlje za obdobje dveh let, o čemer odloči ministrstvo, pristojno za zdravje.

(3) Številčno razdelitev specializacij po posameznih ravneh zdravstvene dejavnosti določi minister, pristojen za zdravje, ob upoštevanju potreb prebivalstva in čakalnih dob na področju klinične psihologije, do 1. marca posameznega leta.

(4) Javni razpis za financiranje specializacij iz tega člena objavi ministrstvo, pristojno za zdravje, na svoji spletni strani za leto 2023 do 30. novembra 2022, za leto 2024 pa do 1. marca 2023. Na javni razpis se lahko prijavijo javni zdravstveni zavodi, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

- imajo vzpostavljen Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov oziroma Center za duševno zdravje odraslih ali razvojno ambulanto ali je vzpostavitev predvidena na podlagi dogovora o programu storitev iz 63. člena ZZVZZ za leto objave razpisa ali
- izvajajo program duševnega zdravja na sekundarni ali terciarni ravni zdravstvene dejavnosti.

(5) Medsebojne obveznosti ministrstva, pristojnega za zdravje, javnega zdravstvenega zavoda in specializanta se uredijo s pogodbo, ki določa najmanj:

1. obveznost, da se specializant po končani specializaciji za najmanj 1,5-kratno časovno obdobje trajanja specializacije, za polni delovni čas, zaposli pri javnem zdravstvenem zavodu, za potrebe katerega je bila specializacija razpisana,
2. obveznost javnega zdravstvenega zavoda iz prejšnje točke, da najmanj za 1,5-kratno časovno obdobje trajanja specializacije, za polni delovni čas, specializanta po končani specializaciji zaposli kot specialista klinične psihologije,
3. obveznost in način vračila sredstev specializanta oziroma javnega zdravstvenega zavoda iz 1. točke tega odstavka, če ne izpolni obveznosti iz 1. oziroma 2. točke tega odstavka,
4. način vlaganja zahtevkov javnih zdravstvenih zavodov za financiranje specializacije,
5. število mentorskih ur, ki je financirano iz proračuna Republike Slovenije,
6. nadzor nad opravljanjem programa specializacije.

(6) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2030.

35. člen

(dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine)

(1) Dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine pripada zdravniku, ki mu je na podlagi nacionalnega razpisa ali razpisa za izvajalca iz a18a. člena ZZdrS odobrena specializacija v letu 2023, 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.

(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 pri javnem zdravstvenem zavodu, za potrebe katerega je bila specializacija razpisana, ali v mreži javne zdravstvene službe za najmanj dvakratno obdobje, kot je prejemal dodatek iz tega člena, mora vrniti vrednost celotnega dodatka iz prejšnjega odstavka.

(3) Zahtevek za izplačilo dodatka za izbiro specializacije iz družinske medicine ministrstvu, pristojnemu za zdravje, vloži izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen zdravnik iz prvega odstavka tega člena. Podrobnejši način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila in roke za predložitev zahtevkov določi minister, pristojen za zdravje.

(4) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2030.

36. člen

(dodatek za neposredno delo s pacienti oziroma uporabniki, obolelimi za COVID-19)

(1) Zaposleni v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe in mreži izvajalcev javne službe na področju socialnega varstva, ki izvajajo socialno varstveno storitev institucionalnega varstva, za izvajalce krizne namestitve in za izvajalce socialno varstvenih programov, ki izvajajo nastanitveni program iz 3. člena Pravilnika o sofinanciranju socialnovarstvenih programov (Uradni list RS, št. 70/16 in 34/19) (v nadaljnjem besedilu: izvajalec v javni mreži), ki neposredno dela s pacienti oziroma uporabniki, obolelimi za COVID-19 (v nadaljnjem besedilu: oboleli), je upravičen do dodatka do največ 900 eur bruto mesečno za čas neposrednega dela z obolelimi (v nadaljnjem besedilu: dodatek COVID-19). Podrobnejša merila za določitev višine dodatka COVID-19 in določitev najvišje mesečne višine tega dodatka za zaposlenega, upoštevajoč področja dela in vrsto poklica zaposlenega, določi minister, pristojen za zdravje.

(2) Do dodatka COVID-19 je ob smiselnem upoštevanju meril iz prejšnjega odstavka upravičen tudi dijak, študent ali oseba, ki opravlja delo prek zunanega izvajalca. Zunanji izvajalec je izvajalec, ki ima z izvajalcem v javni mreži sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju.

(3) Za namen določanja dodatka COVID-19 je oboleli oseba s potrjeno okužbo z virusom SARS-CoV-2, pri kateri je od potrditve okužbe preteklo največ osem dni. Časovna omejitev iz prejšnjega stavka ne velja za osebe, hospitalizirane zaradi COVID-19. Kot neposredno delo z obolelimi se šteje izvajanje ambulantnega ali bolnišničnega zdravljenja obolelih, nujna medicinska pomoč in prevozi obolelih, fizioterapevtske obravnave ali izvajanje zdravstvene nege obolelih in čiščenje prostorov, v katerih se izvaja obravnava obolelih.

(4) Izvajalec v javni mreži za namen izvajanja nadzora iz osmega odstavka tega člena mesečno vodi evidenco obolelih, obravnavanih po posameznih dnevih in delovišjih, v povezavi s prejemniki dodatka COVID-19. Evidenca mora biti preverljiva z zdravstveno dokumentacijo obolelega, ki je vnesena v Centralni register podatkov o pacientu. Izvajalec zahtevku iz sedmega odstavka tega člena na način in v obliki, ki onemogoča, da bi se ugotovila identiteta obolelega, priloži naslednje podatke:

- številko kartice zdravstvenega zavarovanja obolelega,
- datum potrjene okužbe z virusom SARS-CoV-2 obolelega,
- ime in priimek ter poklic zaposlenega, ki je obolelega obravnaval.

(5) Izvajalec v javni mreži izda sklep o izplačilu dodatka COVID-19, v katerem opredeli delovišča in delovna mesta, na katerih se izvaja delo iz prvega odstavka tega člena. Zoper sklep o upravičenosti do dodatka ni dovoljena pritožba.

(6) Zaposleni oziroma oseba iz drugega odstavka tega člena, ki v skladu z merili iz prvega odstavka tega člena pred iztekom meseca doseže najvišjo višino mesečnega zneska dodatka COVID-19, v nadaljevanju tega meseca ne sme odkloniti razporeditve na delo na delovišča, kjer se izvaja neposredno delo z obolelimi.

(7) Sredstva za financiranje dodatka COVID-19 se zagotovijo v proračunu Republike Slovenije brez sklenitve posebne pisne pogodbe. Zahtevki za izplačilo sredstev z obveznimi prilogi kot verodostojnimi knjigovodskimi listinami se vložijo pri ministrstvu, pristojnem za zdravje, če je izvajalec v javni mreži izvajalec na področju zdravstvene dejavnosti, ali pri ministrstvu, pristojnem za socialne zadeve, če je izvajalec v javni mreži izvajalec na področju socialnega varstva. Način vložitve zahtevkov, obvezne priloge k zahtevku za izplačilo in roke izplačil določi minister, pristojen za zdravje, oziroma minister, pristojen za socialno varstvo, ki lahko posameznemu izvajalcu v javni mreži omeji skupno višino izplačil na mesečni ravni.

(8) 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. Nadzor v delu, ki se nanaša na skladnost upravičenosti obračunanega dodatka s podatki v zdravstveni dokumentaciji obolelega, izvaja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije. Če se v nadzoru ugotovi, da so bila sredstva iz naslova dodatka COVID-19 pridobljena neutemeljeno oziroma če prejemnik ne vodi evidence v skladu s četrtnim odstavkom tega člena, zaposleni v celoti ali delno vrne prejeta sredstva. V primeru ugotovljenih nepravilnosti pri izplačilu dodatka COVID-19 inšpektor izreče ukrep za odpravo nepravilnosti.

(9) Ne glede na določbe zakonov in kolektivnih pogodb, ki urejajo osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela, se dodatek COVID-19 ne všteva v osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela.

(10) Ukrep iz tega člena velja do 31. marca 2023.

37. člen

(zbiranje podatkov o hospitaliziranih pacientih, obolelih za COVID-19)

(1) Za namen epidemiološkega spremljanja COVID-19 in spremljanja ukrepov ali programov za varstvo prebivalstva pred COVID-19 in okužbami z virusom SARS-CoV-2 bolnišnice v skladu z metodološkimi navodili NIJZ za epidemiološko spremljanje hudo potekajočih okužb dihal tedensko posredujejo EMŠO in številko zdravstvenega zavarovanja oseb, katerih podatke v skladu z zbirko NIJZ 8. Evidenca bolezni, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici iz Priloge 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, 203/20 – ZIUOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 206/21 – ZDUPŠOP; v nadaljnjem besedilu: ZZPPZ) mesečno posredujejo na NIJZ, in sicer podatke o številu:

1. oseb z resnimi akutnimi okužbami dihal, od tega posebej oseb, ki so imele potrjen COVID-19,
2. oseb z resnimi akutnimi okužbami dihal, sprejetih v enote intenzivnega zdravljenja, od tega posebej oseb, ki so imele potrjen COVID-19,
3. oseb, ki so bile sprejete v bolnišnico zaradi COVID-19 brez znakov resne akutne okužbe dihal ob sprejemu, temveč z drugimi znaki COVID-19 (npr. tromboza, embolija),

4. oseb, ki so bile sprejete v enote intenzivnega zdravljenja zaradi COVID-19 brez znakov resne akutne okužbe dihal ob sprejemu, temveč z drugimi znaki COVID-19 (npr. tromboza, embolija),
5. oseb s predhodno potrjeno okužbo s COVID-19, ki so bile sprejete v bolnišnico zaradi drugih razlogov (npr. porod),
6. oseb s predhodno potrjeno okužbo s COVID-19, ki so bile sprejete v enote intenzivnega zdravljenja zaradi drugih razlogov (npr. porod),
7. oseb, ki so razvile COVID-19 v bolnišnici, ker so bile v inkubaciji ob sprejemu v bolnišnico,
8. oseb, ki so razvile COVID-19 v bolnišnici in je bil pridobljen v bolnišnici,

(2) Za osebe iz 1., 3., 5., 7. in 8. točke prejšnjega odstavka bolnišnice navedejo tudi podatek o odpustu, premestitvi v drugo bolnišnico ali smrti.

(3) Podatke iz prvega in drugega odstavka tega člena NIJZ povezuje z zbirkami, opredeljenimi v Prilogi 1 in Prilogi 2 ZZPPZ, pod enakimi pogoji kot povezuje zbirke, ki jih upravlja v skladu z ZZPPZ za izvajanje nalog iz 23.a člena ZZDej.

(4) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2023. Vlada lahko ukrep iz tega člena na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev. Sklep o podaljšanju ukrepa se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

38. člen

(postopek z zahtevki za povračilo stroškov)

(1) Izvajalci zdravstvene dejavnosti posredujejo zahtevke za povračilo stroškov ukrepov iz 28., 30. in 31. člena tega zakona, ki se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije, ZZZS do desetega dne v mesecu za izvedene ukrepe v preteklem mesecu, na njihovi podlagi pa ZZZS posreduje zahtevek kot verodostojno knjigovodsko listino ministrstvu, pristojnemu za zdravje, do 15. dne v mesecu, brez posebne sklenitve pogodbe. Zahtevki izvajalcev iz prejšnjega stavka za izvedene ukrepe v preteklem mesecu, ki niso posredovani ZZZS do desetega dne v mesecu, se vključijo v naslednji zahtevek ZZZS.

(2) Ministrstvo, pristojno za zdravje, izvrši plačilo zahtevka ZZZS v 15 dneh od njegovega prejema. ZZZS izvede povračilo stroškov izvajalcem iz prejšnjega odstavka v 15 dneh od prejema sredstev proračuna Republike Slovenije.

(3) Ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena izvajalec zadnji zahtevek posreduje ZZZS v šestih mesecih po prenehanju ukrepa iz 28., 30. in 31. člena tega zakona. Zahtevki za povračilo stroškov ukrepa, posredovani po roku iz prejšnjega stavka, se ne upoštevajo kot podlaga za izplačilo.

V. DEL

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

39. člen

(oprostitev davka na dodano vrednost za blago v korist žrtev elementarnih nesreč)

(1) Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja davek na dodano vrednost, se v skladu z Direktivo Sveta (EU) 2022/542 z dne 5. aprila 2022 o spremembi direktiv 2006/112/ES in (EU) 2020/285 glede stopenj davka na dodano vrednost (UL L št. 107 z dne 6. 4. 2022, str. 1), v delu, ki se nanaša na izredne primere, kadar je za blago,

uvoženo v korist žrtev elementarnih nesreč, s sklepom Evropske komisije odobrena Republiki Sloveniji oprostitve davka na dodano vrednost (v nadaljnjem besedilu: DDV) v skladu z 11. točko prvega odstavka 51. člena Zakona o davku na dodano vrednost (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 18/11, 78/11, 38/12, 83/12, 86/14, 90/15, 77/18, 59/19, 72/19, 196/21 – ZDOsk, 3/22 in 29/22 – ZUOPDCE; v nadaljnjem besedilu: ZDDV-1), pod enakimi pogoji oprosti tudi pridobitev tega blaga znotraj EU oziroma dobava tega blaga na ozemlju Slovenije s pravico do odbitka DDV, plačanega v predhodni fazi. Oproščeno plačila DDV je tudi opravljanje storitev, povezanih s takim blagom, vključno s storitvami dajanja v najem.

(2) Kadar se blago ali storitve, ki jih pridobijo organizacije, za katere veljajo oprostitve iz prejšnjega odstavka, uporabljajo za namene, ki niso navedeni v 11. točki prvega odstavka 51. člena ZDDV-1, je uporaba takega blaga ali storitev predmet DDV pod pogoji, ki veljajo v trenutku, ko pogoji za oprostitve niso več izpolnjeni.

(3) Davčni zavezanec, ki je pred izdajo sklepa Evropske komisije iz prvega odstavka tega člena obračunal DDV za tako blago in storitve, lahko za davčna obdobja od začetka uporabe sklepa Evropske komisije znižanje obračunanega DDV po izdanem računu iz teh davčnih obdobij vključi v obračun DDV za davčno obdobje, v katerem je popravil tak račun.

40. člen

(izdaja podzakonskih predpisov in drugih aktov
oziroma izvedbenih aktivnosti)

(1) Minister, pristojen za zdravje, določi vsebino, način izvedbe in podrobnejša merila za izvajanje skupinskih zdravstvenih programov iz devetnajste, dvajsete in enaindvajsete alineje 1. točke prvega odstavka spremenjenega 23. člena ZZVZZ najpozneje v enem letu od uveljavitve tega zakona.

(2) Zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo iz 87.c člena ZZDej, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, določi vsebino in potek preizkusa znanja iz slovenskega strokovnega jezika za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce ter obliko potrdila iz šestega odstavka spremenjenega 63. člena ZZDej najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona. Zbornica oziroma strokovno združenje, ki je vsebino in potek preizkusa znanja že določilo, v roku iz prejšnjega stavka preveri ustreznost ureditve in po potrebi uskladi s spremenjenim 63. členom ZZDej.

(3) Minister, pristojen za zdravje, na spletni strani objavi obrazec iz četrtega odstavka 12. člena tega zakona v 30 dneh od uveljavitve tega zakona.

(4) Vlada uskladi predpis iz spremenjenega 16. člena Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (Uradni list RS, št. 100/22) v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(5) Minister, pristojen za zdravje, podrobnejšo vsebino in način organizacije ambulant za neopredeljene iz 18. člena tega zakona določi najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(6) Minister, pristojen za zdravje, določi vsebine iz drugega odstavka 27. člena tega zakona v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona. Minister, pristojen za zdravje, objavi javni poziv iz drugega odstavka 27. člena tega zakona v 30 dneh od uveljavitve tega zakona.

(7) Minister, pristojen za zdravje, določi najvišjo višino povračila stroškov testov HAG za samotestiranje, storitve izdaje testov HAG za samotestiranje, ustreznost testa HAG za samotestiranje, podrobnejše pogoje in postopek njihovega prevzemanja v lekarnah ter način izstavitve zahtevkov za povračilo teh stroškov iz četrtega odstavka 28. člena tega zakona najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(8) Minister, pristojen za zdravje, določi izvajalce in druge pogoje za izvajanje podaljšane obravnave iz prvega odstavka 29. člena tega zakona najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(9) Minister, pristojen za zdravje, določi višino cene storitve cepljenja iz drugega odstavka 31. člena tega zakona najpozneje v 30 dneh od uveljavitve tega zakona.

(10) Minister, pristojen za zdravje, oziroma minister, pristojen za socialno varstvo, določi način vložitve zahtevkov, obvezne priloge k zahtevku za izplačilo in roke izplačil iz sedmega odstavka 33. člena tega zakona najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(11) Minister, pristojen za zdravje, določi način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila in roke iz tretjega odstavka 35. člena tega zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(12) Minister, pristojen za zdravje, določi podrobnejša merila za določitev višine dodatka COVID-19 iz prvega odstavka 36. člena tega zakona in njegovo najvišjo višino najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(13) Minister, pristojen za zdravje, oziroma minister, pristojen za socialno varstvo, določi način vložitve zahtevkov, obvezne priloge k zahtevku za izplačilo in roke izplačil iz sedmega odstavka 36. člena tega zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

41. člen (dokončanje postopkov)

(1) Postopki v zvezi z vlogami za priznanje pravice do denarne odškodnine na podlagi 72. člena Zakona o dodatnih ukrepih za preprečevanje širjenja, omilitve, obvladovanje, okrevanje in odpravo posledic COVID-19 (Uradni list RS, št. 206/21 in 52/22 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZDUPŠOP), ki jih je ministrstvo, pristojno za zdravje, prejelo pred uveljavitvijo tega zakona in o njih še ni odločilo, se končajo v skladu s spremenjenim 72. členom ZDUPŠOP.

(2) Postopki v zvezi z vlogami za imenovanje komisij v postopkih izdaje dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti iz devetega odstavka 3.a člena ZZDej, ki jih je ministrstvo, pristojno za zdravje, prejelo pred uveljavitvijo tega zakona in o njih še ni odločilo, se končajo v skladu s prvim odstavkom 19. člena tega zakona.

42. člen (uporaba določb o odškodninski odgovornosti)

(1) Spremenjeni 72. člen ZDUPŠOP se uporablja za upravičence iz spremenjenega 70. člena ZDUPŠOP tudi, če je bilo cepljenje ali zdravljenje opravljeno pred uveljavitvijo tega zakona.

(2) Rok za vložitev vloge za pridobitev pravice do denarne odškodnine iz prejšnjega odstavka začne teči z dnem uveljavitve tega zakona.

43. člen
(prenehanje veljavnosti)

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati:

- 36. in 50. člen ZDUPŠOP,
- drugi odstavek 14.e člena ZZPPZ,
- Odlok o začasnem ukrepu prostovoljne uporabe hitrega antigenškega testa za samotestiranje na virus SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 112/22).

44. člen
(začetek uporabe)

Drugi odstavek 27. člena tega zakona se v delu, ki določa pogoje za javne zavode, začne uporabljati 1. decembra 2022.

45. člen
(začetek veljavnosti)

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