



ZDRAVNIŠKA ZBORNICA SLOVENIJE
MEDICAL CHAMBER OF SLOVENIA

Dunajska cesta 162, 1000 Ljubljana

✉ gp.zzs@zss-mcs.si

📞 +386 (0) 1 30 72 100



001-1/2020-2

Državni zbor RS

Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke (SDS)

Poslanska skupina Liste Marjana Šarca (LMŠ)

Poslanska skupina Socialnih demokratov (SD)

Poslanska skupina Stranke modernega centra (SMC)

Poslanska skupina Levica (Levica)

Poslanska skupina Nova Slovenija – krščanski demokrati (NSI)

Poslanska skupina Alenke Bratušek (SAB)

Poslanska skupina Demokratične stranke upokojencev Slovenije (DeSUS)

Poslanska skupina Slovenske nacionalne stranke (SNS)

Poslanska skupina italijanske in madžarske narodne skupnosti (PS IMNS)

Številka: 001-1/2020-2

Datum: 13. 10. 2020

ZADEVA: Predlogi sprememb ZZUOOP

Spoštovani,

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljevanju: zbornica) se je na spletni strani Državnega zbora RS seznanila s Predlogom zakona o začasnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic COVID-19 (EPA: 1378 – VIII; v nadaljevanju: PKP5), ki v večjem delu ureja ukrepe na področju zdravstvene dejavnosti. Zaradi odsotnosti javne razprave pri pripravi predloga PKP5 zbornica pošilja svoje predloge sprememb.

1. K 2. členu

Za prvim odstavkom 2. člena predloga PKP5 se doda nov drug odstavek, ki se glasi:

»(2) Četrty odstavek 38. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in s soglasjem ministrstva, pristojnega za zdravje, sprejme prenovljene poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi najpozneje do 31. 1. 2021. Poklicne aktivnosti in kompetence iz tega odstavka vplivajo izključno na razvrstitev zdravstvenih delavcev na ustrezna delovna mesta skladno s prvim do tretjim odstavkom tega člena in ne posegajo v določitev nalog in del, ki jih sme opravljati posamezen poklic v zdravstveni dejavnosti skladno z 62. členom zakona. Če razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego prenovljenih poklicnih aktivnosti in kompetenc ne sprejme v tem roku, ministrstvo, pristojno za zdravje, v treh mesecih po poteku tega roka določi poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni negi.«.

Obrazložitev:

Iz obrazložitve k 37. členu predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17; v nadaljevanju: ZZDej-K), ki je v končnem besedilu zakona postal 38. člen, izhaja, da je namen tega člena bil implementirati relevantno evropsko zakonodajo s tega področja in srednjim medicinskim sestram zagotoviti možnost, da se jih uvrsti na delovno mesto, ki je sistemizirano kot delovno mesto za diplomirane medicinske sestre, če so ustrezno dolgo in v ustreznem obdobju opravljale naloge, ki jih Poklicne aktivnosti in kompetence iz četrtega odstavka tega člena določajo kot naloge, za katere so usposobljene diplomirane medicinske sestre. Namen celotnega 38. člena ZZDej-K je torej omejen na zagotavljanje ustreznega delovnopravnega položaja srednjim medicinskim sestram, ki so zaradi nalog, ki so jih opravljale, pridobile pravico biti razporejene na delovno mesto diplomirane medicinske sestre. Ni pa namen tega člena določati, kaj določen poklic v zdravstveni dejavnosti sme in česa ne sme početi (kaj so torej kompetence določenega poklica).

To vprašanje je namreč že urejeno na drugem mestu – v 62. členu Zakon 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 in 82/20; v nadaljevanju: ZZDej) in v podzakonskem predpisu, sprejetem na njegovi podlagi, Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 4/14). Tudi sicer je jasno, da zakonodajalec z 38. členom ZZDej-K ni imel namena posegati v določitev kompetenc posameznega poklica, ki izhaja iz 62. člena ZZDej. To je vidno že iz besedila in namena člena, ki očitno cilja na ureditev delovnopravnega položaja medicinskih sester, kar je vidno tudi iz predpisanih sankcij za kršitev tega člena, ki se nanašajo zgolj na morebitno neuskladitev sistemizacije delovnih mest in opustitvijo razporeditve srednje medicinske sestre na ustrezno delovno mesto (sedmi in osmi odstavek 38. člena ZZDej-K1), ne pa tudi na morebitno opravljanje nalog, za katere določen poklic v zdravstveni dejavnosti ne bi bil usposobljen. Dodaten argument je mogoče najti tudi v sistematični razlagi ZZDej, saj je 38. člen uvrščen med končne in prehodne določbe ZZDej-K, kar pomeni, da se z njim ureja le enkratno in časovno omejeno situacijo delovnopravne razporeditve srednjih medicinskih sester, ki so opravljale naloge diplomiranih medicinskih sester, nikakor pa ne gre za sistematično urejanje vprašanja kompetenc v zdravstvu.

Ker pa je kljub povedanem v praksi prišlo do interpretacij, da srednje medicinske sestre določenih nalog (zgolj zaradi sprejetja kompetenc) ne morejo več opravljati, predlagan amandma razčiščuje dvome s pojasnilom, da ta člen ne posega v določitev kompetenc in delovnih nalog, kot izhaja iz 62. člena ZZDej in predpisov sprejetih na njegovi podlagi. Razjasnitev dilem na tem področju je namenjena preprečitvi, da bi se akutno pomanjkanje zdravstvenega kadra še stopnjevalo zaradi napačne interpretacije kompetenc.

K 3 in 4. členu

Zbornica se sicer strinja s predlaganima spremembama 39. in 42. člena ZZDej-K, vendar meni, da za zagotovitev dovoljšnega obsega zdravstveni delavcev oziroma kapacitet izvajalcev zdravstvene dejavnosti, zlasti v trenutnih časih, le-te ne bosta dovolj, zato predlaga, da se ZZDej spremeni v naslednji delih:

- i) 1. alineja četrtega odstavka 3.a člena ZZDej naj se spremeni tako, da se glasi:

»- ima zaposlenega odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti, za polni delovni čas ali krajši delovni čas sorazmerno glede na predvideni obseg izvajanja posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, razen v primeru izvajalca zdravstvene dejavnosti, ki je fizična oseba, ko je sam izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti; izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko namesto zaposlitve odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti s sklenitvijo podjemne pogodbe oziroma druge pogodbe civilnega prava zagotovi izpolnjevanje določbe iz prvega stavka te alineje,«.

Obrazložitev:

S predlagano spremembo prve alineje četrtega odstavka 3.a člena ZZDej se zmanjšuje administrativne obremenitve javnih zavodov iz drugih izvajalcev glede zagotavljanja ustreznega števila odgovornih nosilcev zdravstvene dejavnosti. Iz vidika zagotavljanja ustrezne, kakovostne in varne obravnave pacientov je namreč bistveno, da ima izvajalec zagotavljenega odgovornega nosilca za izvajanje posamezne vrste zdravstvene dejavnosti (na katerikoli dopustni pravni podlagi), ne pa, da je ta oseba pri izvajalcu nujno zaposlena. Sprememba bi vodila v širjenje ponudbe izvajalcev zdravstvene dejavnosti, kar bi prispevalo k razbremenitvi dosedanjih izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti torej ne bo rabil biti zaposlen (tj. imeti sklenjene pogodbe o zaposlitvi), ampak bo za izpolnjevanje pogoja iz te alineje dovolj, da ima izvajalec zdravstvene dejavnosti z nosilcem zdravstvene dejavnosti sklenjeno podjemno pogodbo oz. drugo pogodbo civilnega prava. Seveda pa naj bo še vedno ohranjena možnost, da ima izvajalec zdravstvene dejavnosti odgovornega nosilca zaposlenega, torej da je med njima sklenjena pogodba o zaposlitvi.

ii) 1. alineja petega odstavka 3.a člena ZZDej naj se spremeni tako, da se glasi:

»pogoje za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti iz 64. člena tega zakona in izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe iz zakona, ki ureja zdravniško službo;«.

Obrazložitev:

Predlog spremembe spreminja določbo ZZDej tako, da odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti ne bo potreboval izpolnjevati pogoja vsaj treh oz. petih let delovnih izkušenj (pri čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oz. zdravniški službi).

Zahteva prve alineje petega odstavka 3.a člena ZZDej nesorazmerno omejuje izvajanje zdravstvene dejavnosti. 10. člen Zakona o zdravniški službi Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18 in 66/19) namreč določa, da zdravnik sme samostojno opravljati zdravniško službo, če poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi in drugimi predpisi, izpolnjuje še posebne pogoje, določene s tem zakonom:

- imeti ustrezno izobrazbo in usposobljenost (kvalifikacija),

- biti vpisan v register zdravnikov,
- imeti dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (licenca).

Zahteva, da mora odgovorni nosilec zdravstvene dejavnosti izpolnjevati pogoj vsaj treh oz. petih let delovnih izkušenj (pri čemer se upoštevajo delovne izkušnje po pridobitvi pogojev za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti oz. zdravniški službi) je nesorazmerna, saj je zdravnik, ki lahko samostojno opravlja zdravniško službo, že dovolj usposobljen za opravljanje funkcije nosilca zdravstvene dejavnosti – dodatni pogoj treh oz. petih let delovnih izkušenj zgolj zmanjšuje nabor možnih nosilcev zdravstvene dejavnosti, s čimer zmanjšuje obseg ponudnikov zdravstvene dejavnosti, kar negativno vpliva na stanje čakalnih dob v zdravstvu. Hkrati pa je zmanjšano tudi možno število izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki lahko pomagajo pri zamejitvi virusa COVID-19.

iii) Drugi odstavek 42. člena ZZDej naj se spremeni tako, da se glasi:

»Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da je tovrsten način zagotavljanja primerne obsega javne zdravstvene mreže ekonomsko smotrnejši od zagotavljanja primerne obsega javne zdravstvene mreže preko javnih zdravstvenih zavodov. Pred objavo javnega razpisa za podelitev koncesije koncedent opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve koncesijske pogodbe, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem zdravstvenih storitev, za katere se koncesijska pogodba sklepa.«.

Obrazložitev:

Sprememba 42. člena ZZDej z novelo ZZDej-K ni prispevala k povečanju ponudbe zdravstvenih storitev, zato so se čakalne dobe v zdravstvu med letom 2017, ko je v veljavo stopila novela ZZDej-K, do danes še podaljšale. S predlogom amandmaja zbornica želi odpraviti nepotrebno birokratsko prepreko pri podeljevanju koncesij ter tako omogočiti koncedentom ustrezno fleksibilnost pri zagotavljanju ustrezne dostopnosti zavarovanih oseb do zdravstvenih storitev. Stanje v zdravstvu zaradi virusa COVID-19 terja odločne in hitre ukrepe k povečanju ponudbe zdravstvenih storitev, kar lahko s podelitvijo novih koncesij zagotovijo koncesionarji kot pomemben akter v javni zdravstveni mreži.

iv) Prvi in drugi odstavek 43. člena ZZDej naj se spremenita tako, da se glasita:

»Koncesija se podeli za določen čas, in sicer za obdobje od 15 do 30 let, šteto od dneva začetka opravljanja programov zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenih storitev specialistične bolnišnične dejavnosti, za katere se objavi javni razpis za podelitev koncesije (v nadaljnjem besedilu: koncesijska dejavnost).

Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri realizacijo programa v podeljenem obsegu ter ali je še izpolnjen pogoj iz drugega odstavka 42. člena tega zakona. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedent na

podlagi pozitivnega mnenja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja podaljša obdobje podelitve koncesije za naslednjih 15 do 30 let.«.

Obrazložitev:

S predlagano spremembo se določa, da bi se koncesija podelila za daljše obdobje, s čimer bi se povečala privlačnost koncesij. Izvajalci zdravstvene dejavnosti bi tako v večjem obsegu kandidirali na razpisih za koncesijo, kar bi dvignilo tudi obseg ponudbe izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki kandidirajo za podelitev koncesije.

v) 53.a člen ZZDej se spremeni tako, da se glasi:

»53.a člen

Zdravstveni delavec, zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem javnem zavodu iz šestega odstavka 8. člena tega zakona, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti ali jih opravlja kot izvajalec zdravstvene dejavnosti, pod pogoji in omejitvami zakona, ki ureja delovna razmerja, razen omejitve, da mora iti za deficitarni poklic po podatkih zavoda za zaposlovanje ali za opravljanje vzgojno-izobraževalnih, kulturno umetniških in raziskovalnih del. Delodajalec in zdravstveni delavec morata pri tem upoštevati obveznost zagotavljanja dnevnega in tedenskega počitka v skladu z 52.c členom tega zakona in zakona, ki ureja zdravniško službo.

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

Zdravstveni delavec iz prvega in drugega odstavka tega člena, ki je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaposlen za polni delovni čas, lahko opravlja zdravstvene storitve pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti največ v obsegu osem ur na teden, če storitve opravlja na podlagi pogodbe o zaposlitvi. Ta časovna omejitev pa se lahko upošteva tudi kot povprečna časovna omejitev v obdobju šestih mesecev. Zdravstveni delavec iz prvega in drugega odstavka tega člena, ki je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaposlen za polni delovni čas, lahko opravlja zdravstvene storitve na podlagi podjemne pogodbe ali druge pogodbe civilnega prava v takšnem obsegu, da mu je še zagotovljen dnevni in tedenski počitek v skladu z 52.c členom tega zakona in zakona, ki ureja zdravniško službo.«.

53.b do 53.č člen ZZDej se črtajo.

Obrazložitev:

Predlagana sprememba 53.a člena in črtanje 53.b do 53.č člena spreminja pogoje »dopolnilnega dela« zdravstvenega delavca tako, da bo zdravstveni delavec (zaposlen v javnem zdravstvenem zavodu ali drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti) za zaposlitev pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti moral izpolnjevati zgolj pogoje, ki jih določa Zakon 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 in 81/19; v nadaljevanju: ZDR-1) z izjemo pogoja, da gre za opravljanje deficitarnih poklicev po podatkih zavoda za zaposlovanje ali za opravljanje vzgojno-izobraževalnih, kulturno umetniških in raziskovalnih del. Pri tem se lahko zdravstveni delavec, ki je pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaposlen za polni delovni čas, pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti zaposli za največ osem ur tedensko (dopolnilno delo pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti). Kar se tiče dela na podlagi podjemne pogodbe oz. druge pogodbe civilnega prava pri drugem izvajalcu zdravstvene dejavnosti pa bi zdravstvenega delavca omejevala zgolj določba 39. člena ZDR-1 (konkurenčna prepoved). Enako naj velja v primeru, da bi zdravstveni delavec poleg dela na podlagi pogodbe o zaposlitvi opravljal zdravstveno dejavnost kot zasebni zdravstveni delavec oz. v statusni obliki samostojnega podjetnika posameznika.

Predlagana sprememba ZZDej spodbuja oz. omogoča zdravstvenim delavcem, da opravljajo delo v večjem obsegu. Sprememba tako prispeva k takojšnjemu povečanju ponudbe zdravstvenih delavcev oz. njihovega dela, s čimer bi se lahko z enakim obsegom kadra opravil večji obseg zdravstvenih storitev. Navedeni ukrep bi tako pomagal državi pri zamejitvi širjenja virusa COVID-19, hkrati pa pripomogel k skrajševanju čakalnih dob.

vi) Četrty odstavek 41. člena ZZDej-K se črta.

V prehodni in končni določbah predloga PKP5 naj se določi:

»Postopki, ki so se začeli na podlagi četrtega odstavka 41. člena ZZDej-K in še niso pravnomočno odločeni, se ustavijo z uveljavitvijo tega zakona. Pravnomočno zaključeni postopki se lahko obnovijo na podlagi vloge koncesionarja, ki mu je bila na podlagi četrtega odstavka 41. člena ZZDej-K koncesija za nedoločen čas spremenjena v koncesijo za določen čas. Koncesionar vlogo vloži v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona pri organu, ki je na podlagi zakona, ki ureja splošni upravni postopek, pristojen za odločanje o obnovi postopka.«.

Obrazložitev:

Predlagana sprememba ZZDej-K odpravlja neustavni poseg ZZDej-K v že sklenjena koncesijska razmerja ter odpravlja negativno vzpodbudo izvajalcem, da prenehajo z opravljanjem dejavnosti (npr. zaradi upokojitve, ki bo posledica prenehanja koncesijskega razmerja). Poleg tega sprememba izvajalcem omogoča nadaljnje vlaganje v izvajanje koncesijske dejavnosti. Slednje bi bilo lahko ekonomsko nesmiselno v primeru omejitve trajanja predhodno podeljenih koncesij. Gre za ukrep, ki bo imel pozitivne kratkoročne in dolgoročne učinke na obseg ponudbe dela

izvajalcev, ki so pripravljeni nadaljevati z izvajanjem storitev v okviru javne zdravstvene mreže.

2. K 6. členu

Zbornica predlaga, da se v okviru predloga PKP5 spremenita tudi 22. in 37. člen Zakona o interventnih ukrepih za zajezitev epidemije COVID-19 in omilitev njenih posledic za državljane in gospodarstvo (Uradni list RS, št. 49/20 in 61/20; v nadaljevanju: ZIUZEOP)

i) Za drugim odstavkom 22. člena ZIUZEOP se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Omejitev iz prejšnjega odstavka ne velja za delodajalce – izvajalce zdravstvene dejavnosti.«.

Dosedanji tretji in četrti odstavek postaneta nova četrti in peti odstavek.

Obrazložitev:

Drugi odstavek 22. člena ZIUZEOP od delodajalcev, ki bodo v letu 2020 ustvarili več kot 90 % prihodkov glede na leto 2019, zahteva vračanje prejetih sredstev iz naslova čakanja na delo. Ker se je obseg dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti v času epidemije bistveno zmanjšal, so se čakalne dobe v zdravstvu in zobozdravstvu močno povečale. V mesecih po koncu epidemije COVID-19 je zaradi izostalih zdravstvenih storitev v času epidemije prišlo do povečanja le teh – izvajalci zdravstvene dejavnosti s povečanjem obsega opravljenih zdravstvenih storitev tako poskušajo zapolniti vrzel, ki je nastala v času epidemije. Uporaba drugega odstavka 22. člena ZIUZEOP je tako neprimerna za izvajalce zdravstvene dejavnosti, saj bodo ti zaradi povečanja števila izvedenih storitev izpolnili negativni pogoj iz drugega odstavka 22. člena ter bodo posledično dolžni vračati prejete pomoči. Zaradi opisane negativne finančne vzpodbude v zakonu obstaja tveganje, da bo večje število izvajalcev zdravstvene dejavnosti prisiljeno zmanjšati obseg izvedenih storitev, saj bi jih v nasprotnem primeru doletela obveznost vračanja pomoči. Morebitno zmanjšanje obsega izvedenih zdravstvenih storitev pa bo neposredno vodilo v podaljšanje čakalnih dob.

Iz navedenih razlogov bi bilo smiselno in v javnem interesu izvajalce zdravstvene dejavnosti izključiti iz pogoja po drugem odstavku 22. člena ZIUZEOP.

ii) Za drugim odstavkom 37. člena ZIUZEOP se doda nov, tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Omejitev iz prejšnjega odstavka ne velja za samozaposlene – izvajalce zdravstvene dejavnosti.«.

Dosedanji tretji in četrti odstavek postaneta nova četrti in peti odstavek.

Obrazložitev:

Gre za določbo, ki je po učinkih enaka tej iz 22. člena ZIUZEOP, zato bi ustvarila enake učinke na samozaposlene, kot so opisani učinki za delodajalce – izvajalce zdravstvene dejavnosti, pri spremembi 22. člena. Posledično je, da se zagotovi čim učinkovitejše

izvajanje zdravstvene dejavnosti in ne ustvarja negativnih vzpodbud za samozaposlene izvajalce zdravstvene dejavnosti, potrebno spremeniti tudi 37. člen.

3. K 7. členu

Zbornica predlaga spremembe oz. dopolnitev četrtega odstavka 76. člena Zakona o interventnih ukrepih za omilitev in odpravo posledic epidemije COVID-19 (Uradni list RS, št. 80/20; v nadaljevanju: ZIUOOPE).

Četrty odstavek 76. člena ZIUOOPE se spremeni tako da se glasi:

»(4) Izvajalec iz prvega odstavka tega člena ne more uveljavljati zahtevkov iz prvega odstavka tega člena, če uveljavlja naslednje pravice iz naslova plač in nadomestil plač v skladu z ZIUZEOP, ki veljajo za dejavnost gospodarstva:

- povračilo nadomestila plače delavcem na začasnem čakanju na delo in zaradi odsotnosti z dela iz razloga višje sile skupaj s prispevki za vsa socialna zavarovanja, ki je opredeljeno v podpoglavju 1.1 Povračilo nadomestila plače delavcem na začasnem čakanju na delo in zaradi odsotnosti iz razloga višje sile ter oprostitev plačila prispevkov ZIUZEOP;
- izredna pomoč v obliki mesečnega temeljnega dohodka, ki je opredeljena v podpoglavju 1.3 ZIUZEOP;
- oprostitev plačila prispevkov za samozaposlene, verske uslužbenke, družbenike in kmete, ki je opredeljeno v podpoglavju 1.4 ZIUZEOP.«.

Za četrtyim odstavkom se dodata nova peti in šesti odstavek, ki se glasita:

»(5) Zahtevke iz prvega odstavka tega člena je mogoče uveljavljati najpozneje do 31. 12. 2020.

(6) Sredstva iz prvega odstavka tega člena se ne upoštevajo pri končnem letnem obračunu, ki ga za pogodbene partnerje izvede ZZS.«.

V prehodnih in končnih določbah predloga PKP5 se doda nov člen, ki se glasi:

»Izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki so do uveljavitve tega zakona zaradi izpolnjevanja pogoja iz četrtega odstavka 76. člena ZIUOOPE vrnilo tudi sredstva, prejeta na podlagi 33. člena ZIUZEOP, se navedeno preplačilo vrne v 15 dneh od uveljavitve tega zakona. Preplačane zneske vrača Finančna uprava Republike Slovenije.«.

Obrazložitev:

Trenutno besedilo 76. člena ZIUOOPE določa, da izvajalec iz prvega odstavka tega člena ne more uveljavljati zahtevkov iz prvega odstavka tega člena, če uveljavlja pravice iz naslova plač in nadomestil plač v skladu z ZIUZEOP, ki veljajo za dejavnost gospodarstva. Na podlagi 76. člena ZIUOOPE je bil sprejet Pravilnik o načinu izračuna, postopku in rokih za uveljavitev plačila izvajalcem zdravstvene dejavnosti zaradi izpada opravljanja dejavnosti (Uradni list RS, št. 107/20; v nadaljevanju: pravilnik), katerega določbe niso dosegle svojega namena (tj. zagotovitev jasnosti in določnosti postopka uveljavljanja pravice iz 76. člena ZIUOOPE). Zaradi nejasnosti 76. člena ZIUOOPE in pravilnika je bil obseg vračanja prejetih pomoči po ZIUZEOP prepuščen arbitrarnim

navodilom Ministrstva za zdravje RS, ki je sprva podalo pojasnila, da se vračajo zgolj naslednje pomoči:

- povračilo nadomestila plače delavcem na začasnem čakanju na delo in zaradi odsotnosti z dela iz razloga višje sile skupaj s prispevki za vsa socialna zavarovanja, ki je opredeljeno v podpoglavju 1.1 Povračilo nadomestila plače delavcem na začasnem čakanju na delo in zaradi odsotnosti iz razloga višje sile ter oprostitev plačila prispevkov ZIUZEOP;
- izredna pomoč v obliki mesečnega temeljnega dohodka, ki je opredeljena v podpoglavju 1.3 ZIUZEOP;
- oprostitev plačila prispevkov za samozaposlene, verske uslužbenke, družbenike in kmete, ki je opredeljeno v podpoglavju 1.4 ZIUZEOP.¹

11. 9. 2020 (tj. štiri dni pred končnim rokom za uveljavljanje pomoči iz 76. člena ZIUOOPE) je Ministrstvo za zdravje RS spremenilo svoja navodila tako, da je obseg prejetih pomoči iz ZIUZEOP, ki jih je bilo potrebno vračati za uveljavitev pravic po 76. členu ZIUOOPE, razširilo tudi na vrnitev oproščenih plačil prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za zaposlene, ki so delali (33. člen ZIUZEOP).

Zaradi zakonske nejasnosti in arbitrarnosti ministrstva zbornica predlaga, da se četrti odstavek 76. člena ZIUOOPE spremeni tako, da se z njim jasno določi, katere prejete pomoči izključujejo prejem pomoči po tem členu. Pri tem predlaga, da se mednje ne uvrsti oproščenih plačil prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za zaposlene, ki so delali (33. člen ZIUZEOP), saj navedena »pomoč« ni namenjena gospodarstvu, ampak delavcem, ki so delali – delodajalci so morali delavcem, ki so delali v času epidemije COVID-19, izplačati dodatek v višini 200 evrov. Ta dodatek pa je bil »financiran« s strani države preko oprostitve plačil prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za zaposlene, ki so delali (33. člen ZIUZEOP). Z obveznostjo vrnitve te pomoči za uspešno uveljavljanje pomoči po 76. členu ZIUOOPE se je breme izplačanega dodatka za delavce, ki so delali, prevalilo z države na delodajalce (tj. izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki so uveljavljali pomoč po 76. členu ZIUOOPE).

Pravilnik v 4. členu določa tudi rok za vložitev zahtevka po 76. členu ZIUOOPE, kar je v nasprotju z načelom zakonitosti, kot izhaja tudi iz sodbe Upravnega sodišča RS opr. št. I U 1159/2011 z dne 10. 10. 2012. Ob tem je rok, določen v 4. členu pravilnika, tudi že potekel, zato izvajalci, ki bi se naknadno odločili za uveljavljanje te pravice, tega ne bi mogli storiti. Posledično je potrebno z zakonom določiti nov rok za uveljavljanje te pravice, ki bi bil določen v predlaganem novem petem odstavku 76. člena ZIUOOPE.

Novi šesti odstavek 76. člena ZIUOOPE vsebinsko sledi petemu odstavku 38. člena predloga tega zakona na način, da izvajalcem zdravstvene dejavnosti zagotavlja jamstvo, da ZZS pri končnem obračunu sredstev, prejetih na tej podlagi, ne bo vštél v znesek, ki ga mora izvajalcem plačati sam.

4. K 18. členu

¹ Dopis Ministrstva za zdravje RS dostopen na: <https://www.zdravniskazbornica.si/informacije-publikacije-in-analize/obvestila/2020/08/20/ministrstvo-za-zdravje-podalo-pojasnilo-glede-veljavljanja-pravic-po-76.-%C4%8Dlenu-ziuoope>.

Prvi odstavek 18. člena predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Ne glede na 9. člen Zakona o preprečevanju zamud pri plačilih (Uradni list RS, št. 57/12 in 61/20 – ZDLGPE; v nadaljnjem besedilu: ZPreZP-1) ter 9. in 20. člen Zakona o interventnih ukrepih za zagotovitev finančne stabilnosti javnih zdravstvenih zavodov, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (Uradni list RS, št. 54/17 in 16/20 – ORZIUFSZZ7) je za javne zdravstvene zavode, razen za zavode s področja lekarniške dejavnosti, plačilni rok 60 dni. Določba prejšnjega stavka se ne uporablja za obveznosti javnih zdravstvenih zavodov, ki jih imajo do drugih izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Obrazložitev:

Zbornica opozarja, da bi podaljšanje plačilnega roka javnih zdravstvenih zavodov napram drugim izvajalcem zdravstvene dejavnosti imelo hude posledice za slednje. Tudi zasebni izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki opravljajo storitve za javne zdravstvene zavode, so namreč zaradi epidemije COVID-19 doživeli poslabšanje njihove likvidnosti. V kolikor bi se podaljšal rok za plačilo obveznosti na strani javnih zdravstvenih zavodov, bi drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko postali nelikvidni, s čimer bi se onemogočilo izvajanje zdravstvenih storitev z njihove strani.

5. K 19. členu

V prvem odstavku 19. člena predloga PKP5 se beseda »enkrat« nadomesti z besedo »trikrat«

Drugi odstavek se spremeni tako da se glasi:

»(2) Delavec o vsakokratni odsotnosti iz prejšnjega odstavka pisno ali elektronsko obvesti delodajalca prvi dan odsotnosti. Delavec uveljavlja pravico do odsotnosti z dela zaradi bolezni v skladu z veljavnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.«.

Obrazložitev:

Zbornica ocenjuje, da bi bilo z vidika zmanjšanja obremenitve zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev ter preprečitve širjenja virusa COVID-19 v zdravstvenih ustanovah smiselno, da lahko delavec pravico do odsotnosti z dela zaradi bolezni brez potrdila o upravičeni zadržanosti od dela, ki ga izda izbrani osebni zdravnik, unovči trikrat v posameznem koledarskem letu.

6. K 32. členu

Tretji odstavek 32. člena predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Nacionalni razpis se izvede za posamezne vrste zdravstvenih storitev, ki jih s sklepom določi minister, pristojen za zdravje, po predhodnem posvetovanju s partnerji iz prvega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19; v nadaljevanju: ZZVZZ).«.

Obrazložitev:

Z amandmajem se dodaja obveznost ministra za zdravje, da pred izdajo sklepa za določitev posameznih vrst zdravstvenih storitev, za katere se bo izvedel razpis, opravi posvetovanje s partnerji iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ. Amandma k členu zagotavlja vključenost partnerjev v sprejemanje odločitev, s čimer se krepi transparentnost razpisa.

7. K 33. členu

Drugi odstavek 33. člena predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Minister, pristojen za zdravje, na podlagi nacionalnega razpisa po opravljenem predhodnem posvetovanju s partnerji iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ s sklepom določi zdravstvene storitve za namen iz prejšnjega odstavka. Sredstva za plačilo teh storitev se zagotovijo iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in proračuna Republike Slovenije.«.

Osmi odstavek 33. člena se črta.

Obrazložitev:

Z amandmajem se dodaja obveznost ministra za zdravje, da pred izdajo sklepa opravi posvetovanje s partnerji iz prvega odstavka 63. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Amandma k členu zagotavlja vključenost partnerjev v sprejemanje odločitev, s čimer se krepi transparentnost razpisa.

Črtanje osmega odstavka je smiselno, saj dodatek iz naslova delovne uspešnosti iz sedmega odstavka tega člena zasleduje iste cilje kot dodatek za delovno uspešnost iz Kolektivne pogodbe za javni sektor. Slednji dodatek ne vsebuje omejitev, ki jo predvideva osmi odstavek 33. člena predloga PKP5, zato je razlikovanje med njima neutemeljeno.

8. K 34. členu

Tretji odstavek 34. člena predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Sklep o izbiri izvajalcev se objavi na spletni strani ministrstva, pristojnega za zdravje, v 20 dneh od preteka roka za oddajo ponudb.«.

Obrazložitev:

Z amandmajem se dodaja rok (20 dni od preteka roka za oddajo ponudb), v katerem mora minister, pristojen za zdravje, izdati sklep o izbiri izvajalcev (tj. ponudnikov na nacionalnem razpisu). Z določitvijo roka se zagotavlja čim hitrejše odločanje o izbiri ponudnikov na nacionalnem razpisu.

9. K 35. členu

35. člen predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»35. člen (sofinanciranje obvezne strateške zaloge osebne varovalne opreme)

(1) Za namen izboljšanja pripravljenosti na naslednji val epidemije COVID-19 se iz sredstev proračuna Republike Slovenije ali sredstev, prejetih iz proračuna Evropske unije, zagotavlja sofinanciranje enkratne vzpostavitve obvezne enomesečne strateške zaloge osebne varovalne opreme izvajalcem zdravstvene dejavnosti v javni mreži.

(2) Višino najvišjega obsega sredstev sofinanciranja po izvajalcih zdravstvene dejavnosti iz prejšnjega odstavka s sklepom določi minister, pristojen za zdravje.

(3) Podrobnejša merila za sofinanciranje obvezne strateške zaloge osebne varovalne opreme s sklepom določi minister, pristojen za zdravje, po predhodnem posvetovanju s partnerji iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ.

(4) Ukrep iz tega člena velja do 31. decembra 2021.«.

Obrazložitev:

Z amandmajem se spreminjajo prvi, drugi in tretji odstavek 35. člena predloga PKP5.

V prvem odstavku se širi krog upravičencev do sofinanciranja enkratne vzpostavitve obvezne enomesečne strateške zaloge osebne varovalne opreme tako, da so do njega poleg javnih zdravstvenih zavodov upravičeni tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo. Slednji so tako kot javni zdravstveni zavodi del javne zdravstvene mreže, hkrati tudi za njih velja obrazložitev predloga 35. člena PKP5: *»Nakup zaščitnih sredstev, ki zadoščajo za mesec dni delovanja, predstavlja za vsakega izvajalca zdravstvene dejavnosti velik finančni zalogaj, ki lahko zelo oteži tudi siceršnje poslovanje zavoda. Plačilo zdravstvenih storitev s strani ZZS ne zadošča za finančno pokritje nastalih stroškov za vzpostavitev enomesečne strateške zaloge osebne varovalne opreme. Zato se predlaga enkratno pokritje teh stroškov v javnih zdravstvenih zavodih iz državnega proračuna.«* S širitvijo kroga upravičencev se vzpostavlja enak položaj med javni zdravstvenimi zavodi in drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži, s čimer se zagotavlja spoštovanje 14. člena Ustave RS.

Sprememba drugega odstavka smiselno sledi spremembi prvega odstavka.

Z amandmajem se v tretjem odstavku 35. člena dodaja obveznost ministra za zdravje, da pred izdajo sklepa opravi posvetovanje s partnerji iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ.

10. K 36. členu

36. člen predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»36. člen (neposredno sofinanciranje medicinske opreme in ukrepov na področju javnega zdravja)

(1) Za namen izboljšanja pripravljenosti na naslednji val epidemije COVID-19 se iz sredstev proračuna Republike Slovenije ali sredstev, prejetih iz proračuna Evropske unije, izvajalcem v javni zdravstveni mreži zagotavlja sofinanciranje nakupa medicinske opreme za izvajanje ukrepov za omejevanje in preprečevanje širjenja ter za zdravljenje okužbe z virusom SARSCoV-2.

(2) Za sredstva iz prejšnjega odstavka se uporabljajo določbe zakona, ki ureja preglednost finančnih odnosov in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti.

(3) Višino najvišjega obsega sredstev sofinanciranja po posameznih izvajalcih v javni zdravstveni mreži iz prvega odstavka tega člena s sklepom določi minister, pristojen za zdravje.

(4) Podrobnejša merila za sofinanciranje nakupa medicinske opreme za izvajanje ukrepov za omejevanje in preprečevanje širjenja ter za zdravljenje okužbe z virusom SARSCoV-2 s sklepom

določi minister, pristojen za zdravje, po predhodnem posvetovanju s partnerji iz prvega odstavka 63. člena ZVZZ.

(5) Za obvladovanje večjega števila pacientov, obolelih za COVID-19, in odpravljanje posledic epidemije se zagotovi financiranje iz proračuna Republike Slovenije in ali sredstev, prejetih iz proračuna Evropske unije, za krepitev kadrovske zmogljivosti, opreme in informacijske podpore epidemiološki službi na NIJZ, vključno z vzpostavitvijo mobilnih enot za odvzem vzorcev, za zagotavljanje spremljanja posledic COVID-19, podporo starejšim in ranljivim skupinam, izvajanje ukrepov za zmanjšanje negativnih vplivov na duševno zdravje ter za informiranje in ozaveščanje prebivalcev o COVID-19.«.

Obrazložitev:

Z amandmajem se spreminjata prvi in drugi odstavek, dodaja nov četrti odstavek, dosedanji četrti odstavek pa postane peti odstavek 36. člena predloga PKP5.

V prvem odstavku se širi krog upravičencev do sofinanciranja medicinske opreme in ukrepov na področju javnega zdravja tako, da so njega poleg javnih zdravstvenih zavodov upravičeni tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo. Slednji so tako kot javni zdravstveni zavodi del javne zdravstvene mreže. Spremenjeni drugi odstavek zagotavlja, da bi se glede sofinanciranja nakupljene medicinske opreme uporabljale določbe Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/11). Poleg javnih zdravstvenih zavodov so bili koncesionarji že v prvem valu epidemije COVID-19 vključeni v ukrepe za zaježitev le-te, zato je pričakovati, da bo v primeru drugega vala vzpostavljena enaka rešitev. S širitvijo kroga upravičencev se tako vzpostavlja enak položaj med javni zdravstvenimi zavodi in drugimi izvajalci zdravstvene dejavnosti v javni mreži, s čimer se zagotavlja spoštovanje 14. člena Ustave RS.

11. K 37. členu

3. alineja drugega odstavka 37. člena predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»– je bila imenovana strokovna komisija, v katero ima vsak partner iz prvega odstavka 63. člena ZVZZ pravico imenovati enega člana.«

Obrazložitev:

Z amandmajem se določa sestavo komisije iz zadnje alineje drugega odstavka 37. člena predloga PKP5.

12. K 38. členu

Prvi, drugi in tretji odstavek 38. člena predloga PKP5 se spremenijo tako, da se glasijo:

»(1) Izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki so zaradi zagotovitve ustreznih prostorskih ali kadrovske kapacitete oziroma opreme za paciente, obolele za COVID-19, morali prilagoditi svoje prostore za izvajanje zdravstvene dejavnosti ter jim je bilo zato začasno onemogočeno običajno izvajanje pogodbenih obveznosti z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZVS), se povrnejo sredstva v višini 80 odstotkov razlike med polno vrednostjo mesečnega dogovorjenega pogodbenega programa (brez ločeno zaračunljivih materialov in storitev) in realizirano vrednostjo programa, za katerega se uveljavlja zahtevke, ki so jo izvajalci

sporočili ZZS v cenah za tekoče leto. Sredstva za to povračilo se zagotavlja iz proračuna Republike Slovenije in/ali sredstev, prejetih iz proračuna Evropske unije.

(2) Sredstva iz prejšnjega odstavka uveljavljajo le izvajalci zdravstvene dejavnosti za dejavnost, ki jo je bilo potrebno prilagoditi zaradi zagotovitve ustreznih prostorskih ali kadrovskih kapacitet oziroma opreme za paciente, obolele za COVID-19.

(3) Izvajalce zdravstvene dejavnosti iz prejšnjega odstavka na podlagi obrazložene vloge s sklepom določi minister, pristojen za zdravje.«.

Obrazložitev:

Zbornica predlaga, da se 38. člen prilagodi na način, da bodo sredstva zaradi izpada programa zagotovljena vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki jim je bilo zaradi prostorskih omejitev začasno onemogočeno običajno izvajanje pogodbenih obveznosti z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. V nasprotju s 14. členom Ustave RS je, da bi bila navedena pravica omejena zgolj na javne zdravstvene zavode, saj so tudi drugi izvajalci zagotavljali ustrezne prostorske kapacitete za paciente, obolele za COVID-19, ter so posledično morali prilagoditi svoje prostore za izvajanje zdravstvene dejavnosti in jim je bilo zato začasno onemogočeno običajno izvajanje pogodbenih obveznosti z ZZS. Do navedenih situacij pa bo zagotovo prihajalo tudi v bodoče in je zato primerno, da se uredi pravica do zagotavljanje sredstev zaradi izpada programa vsem izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki bodo zagotovili prostorske kapacitete. Nadalje predlagamo, da se pravice iz 38. člena razširi tudi na situacije, ko izvajalec zdravstvene dejavnosti svojo opremo, sredstva in kadre nameni oskrbi pacientov, obolenih za COVID-19, in mora zato prilagoditi svoje izvajanje zdravstvene dejavnosti ter mu je posledično začasno onemogočeno običajno izvajanje pogodbenih obveznosti z ZZS.

13. K 40. členu

Drugi odstavek 40. člena predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Člane delovne skupine iz prejšnjega odstavka predlagajo partnerji iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ. Minister, pristojen za zdravje, s sklepom določi delovne naloge delovne skupine in člane delovne skupine, pri čemer upošteva obvezujoče predloge partnerjev iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ.«.

Obrazložitev:

Z namenom zagotovitve transparentnosti in pluralnosti članov delovne skupine predlog amandmaja določa, da bi člane delovne skupine imenoval minister za zdravje, pri čemer pa bi moral upoštevati obvezujoče predloge partnerjev iz prvega odstavka 63. člena ZZVZZ.

14. K 41. členu

Tretji in četrti odstavek 41. člena predloga PKP5 se spremenita tako, da se glasita:

»(3) Utemeljenost nastanitve presoja organ, ki je izdal odločbo o karanteni oziroma osamitvi (izolaciji).

»(4) Spremljanje zdravstvenega stanja oseb, ki bivajo v nastanitvenih zmogljivostih za osamitev (izolacijo) se zagotovi v skladu z navodili, ki veljajo za spremljanje zdravstvenega stanja pacientov, pri katerih je potrjena okužba z virusom SARS-CoV-2, pri čemer spremljanje zdravstvenega stanja zagotavlja ambulanta COVID-19 občine, v kateri se nastanitveni objekt nahaja, oziroma sosednja občina.«.

Peti odstavek se črta.

Dosedanji šesti do deseti odstavek postanejo novi peti do osmi odstavek.

Obrazložitev:

Z amandmajem se spreminjata tretji in četrti odstavek 41. člena, peti odstavek se črta, dosedanji šesti do deseti odstavek pa postanejo peti do osmi odstavek (v besedilu predloga PKP5 je prišlo do očitne napake, saj je bil izpuščen deveti odstavek).

Tretji odstavek 41. člena predloga PKP5 se spreminja tako, da bi utemeljenost nastanitve presojal organ, ki bi izdal odločbo o karanteni, s čimer bi se zmanjšalo obremenjenost zdravnikov.

Četrti odstavek 41. člena predloga PKP5 se spreminja tako, da bo za spremljanje zdravstvenega stanja zadolžena ambulanta COVID-19 občine, v kateri se nastanitveni objekt nahaja, oziroma sosednja občina, ne glede na to, ali ima oseba, ki biva v nastanitveni zmogljivosti za osamitev, izbranega osebnega zdravnika. Slednji je namreč lahko od osebe, ki je nastanjena v takšni nastanitveni zmogljivosti, precej oddaljen, zato je bolj smiselno, da zdravstveno stanje spremlja zdravnik, ki je tej osebi kar se da blizu (tj. zdravnik v ambulanti COVID-19 občine, v kateri se nastanitveni objekt nahaja, oziroma sosednja občine).

Črtanje petega odstavka zgolj sledi predlagani spremembi četrtega odstavka.

15. K 42. členu

Četrti odstavek 42. člena predloga PKP5 se spremeni tako, da se glasi:

»(4) Utemeljenost prevoza iz tega člena presoja organ, ki je izdal odločbo o karanteni.«.

Obrazložitev:

Četrti odstavek 42. člena predloga PKP5 se spreminja tako, da bi utemeljenost nastanitve presojal organ, ki bi izdal odločbo o karanteni, s čimer bi se zmanjšalo obremenjenost zdravnikov.

16. K 53. členu

Prvi in drugi odstavek 53. člena predloga PKP5 se spremenita tako, da se glasita:

»(1) Izvajalec socialno varstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalec zdravstvene dejavnosti lahko ne glede na določbe zakona, ki ureja trga dela, v delu, ki ureja zagotavljanje dela delavcev uporabniku, na podlagi pisnega obrazloženega sklepa zaposlenega 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 na COVID-19 (v nadaljnjem besedilu: začasna razporeditev). Delavca, ki je

začasno razporejen, se obvesti vsaj tri dni pred začetkom opravljanja na drugem delovnem mestu. Iz obrazložitve sklepa mora izhajati:

- potreba po dodatnih delavcih pri izvajalcu socialno varstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki je ni mogoče rešiti z zaposlitvijo novih delavcev na podlagi pogodbe o zaposlitvi, podjemne pogodbe ali druge pogodbe civilnega prava, prerazporeditvijo zaposlenih delavcev oziroma ustrezno organizacijo dela;
- ocena delodajalca, ki začasno razporeja svojega delavca, da je zaposleni najbolj primeren za delo pri drugem pri izvajalcu socialno varstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti, upoštevajoč izkušnje, izobrazbo, strokovno znanje ter potrebe po usklajevanju družinskega življenja delavca, ki je začasno razporejen.

(2) Začasna razporeditev je dopustna na ustrezno delovno mesto, za katero zaposleni 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, je delo sposoben opravljati ter za delovni čas, kot je dogovorjen za delo, za katerega ima delavec sklenjeno pogodbo o zaposlitvi. Zaposlenega se lahko začasno razporedi, če kraj opravljanja dela ni oddaljen več kot tri ure vožnje v obe smeri z javnim prevoznim sredstvom ali z organiziranim prevozom delodajalca od kraja bivanja delavca.«.

Deseti odstavek se črta.

Dosedanji enajsti in dvanajsti odstavek postaneta novi deseti in enajsti odstavek.

Obrazložitev:

Amandma spreminja prvi in drugi odstavek ter črta deseti odstavek 53. člena.

Z dopolnitvijo prvega odstavka se zagotavlja, da je sklep, s katerim se delavca začasno prerazporedi obrazložen, pri tem pa mora iz obrazložitve izhajati:

- zakaj pri izvajalcu socialno varstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti, h kateremu naj bi bil delavec razporejen, ni mogoče opraviti vsega dela z ustrezno organizacijo dela oz. zaposlitvijo novih zaposlenih;
- zakaj je ravno delavec, ki ga je delodajalec določil za začasno razporeditev, tisti, ki bo moral opravljati delo pri drugem izvajalcu socialno varstvene storitve institucionalno varstvo ali izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Hkrati se dopolnjuje določba prvega odstavka tako, da je delavec obveščen o začasni razporeditvi vsaj tri dni pred začetkom opravljanja na drugem delovnem mestu, s čimer se mu zagotavlja primeren čas za pripravo in organizacijo zasebnega življenja.

Drugi odstavek določa, da delavca ni mogoče začasno razporediti na delo, če je kraj opravljanja dela oddaljen več kot tri ure vožnje v obe smeri z javnim prevoznim sredstvom ali z organiziranim prevozom delodajalca od kraja bivanja delavca. Nadalje se določa, da delavec, ki je začasno prerazporejen, delo opravlja v delovnem času, za katerega ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi.

Črtanje desetega odstavka je smiselno, saj dodatek zaradi začasne razporeditve zasleduje iste cilje kot dodatek za nevarnosti in posebne obremenitve iz 39. člena Kolektivne pogodbe za javni sektor.

Slednji dodatek ne vsebuje omejitve, ki jo predvideva 10. odstavek 53. člena predloga PKP5, zato je razlikovanje med njima neutemeljeno.

17. K 54. členu

Sedmi odstavek 54. člena predloga PKP5 se črta.

Dosedanji osmi odstavek postane nov sedmi odstavek.

Doda se nov osmi odstavek, ki se glasi:

»Dodatek iz prvega odstavka tega člena pripada tudi zasebnemu zdravstvenemu delavcu ter samostojnemu podjetniku posamezniku, ki opravlja zdravstveno dejavnost. Določbe tega člena se za osebo iz prejšnjega stavka uporabljajo smiselno, pri čemer sklep o izplačilu dodatka iz četrtega odstavka tega člena sprejme oseba iz prejšnjega stavka.«.

Dosedanji osmi odstavek postane nov deveti odstavek.

Obrazložitev:

Črtanje sedmega odstavka je smiselno, saj dodatek za neposredno delo s pacienti oz. uporabniki, obolelimi s COVID-19, zasleduje iste cilje kot dodatek za nevarnosti in posebne obremenitve iz 39. člena Kolektivne pogodbe za javni sektor. Slednji dodatek ne vsebuje omejitve, ki jo predvideva sedmi odstavek 54. člena predloga PKP5, zato je razlikovanje med njima neutemeljeno.

Poleg zaposlenih v javnih zdravstvenih zavodih ter pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti se z novim osmim odstavkom doda, da so do dodatka za neposredno delo s pacienti oz. uporabniki, obolelimi za COVID-19, upravičeni tudi zasebni zdravstveni delavci, kot jih definira Zakon o zdravstveni dejavnosti, in samostojni podjetniki posamezniki, ki opravljajo zdravstveno dejavnost. S tem se zagotavlja enaka obravnava zaposlenih in samozaposlenih oseb. Tudi samozaposleni v zdravstveni dejavnosti, ki delajo s COVID-19 pacienti oz. uporabniki, so izpostavljeni nevarnosti prenosa virusa na njih, zato trenutno besedilo predloga PKP5 ustvarja neutemeljeno razlikovanje, ki ga predlog amandmaja opravlja.

Prosimo, da se pri odgovoru na naš dopis sklicujete na številko tega dopisa.

S spoštovanjem,



dr. Zdenka Čebašek-Travnik, dr. med.
Predsednica

Vročiti elektronsko na naslov: Državni zbor RS; gp@dz-rs.si
Poslanska skupina Slovenske demokratske stranke (SDS), mojca.prezelj@dz-rs.si
Poslanska skupina Liste Marjana Šarca (LMŠ), ps-lms@dz-rs.si
Poslanska skupina Socialnih demokratov (SD), miroslav.pretnar@dz-rs.si
Poslanska skupina Stranke modernega centra (SMC), ivana.grgic@dz-rs.si
Poslanska skupina Levica (Levica), matej.kolenc@dz-rs.si
Poslanska skupina Nova Slovenija – krščanski demokrati (NSI), terezija.trupi@dz-rs.si
Poslanska skupina Alenke Bratušek (SAB), jernejpavlic@dz-rs.si
Poslanska skupina Demokratične stranke upokojencev Slovenije (DeSUS), ksenija.vencelj@dz-rs.si
Poslanska skupina Slovenske nacionalne stranke (SNS), PS-SNS@dz-rs.si
Poslanska skupina italijanske in madžarske narodne skupnosti (PS IMNS), petra.jamnik@dz-rs.si