



Novosti, ki jih prinaša Zakon o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva

Državni zbor je dne 28. 10. 2022 sprejel Zakon o nujnih ukrepih za zajezitev širjenja in blaženja posledic nalezljive bolezni COVID-19 na področju zdravstva ([dostop do besedila zakona](#)) (v nadaljevanju: ZNUNBZ). Sprejeti ZNUNBZ je bil v Uradnem listu objavljen 7. 11. 2022, veljati pa je začel en dan po objavi, tj. 8. 11. 2022.

Oddelek za pravne zadeve za člane zbornice pripravil povzetek bistvenih novosti, ki jih prinaša zakon.

Pomembnejše rešitve ZNUNBZ:

1. Podaljšanje roka za uskladitev koncesije (določitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)
2. Plačilo po realizaciji za vse opravljene zdravstvene storitve
3. Nadomestilo plače zaradi izolacije zaradi okužbe s SARS-CoV-2
4. Ambulanta za neopredeljene osebe
5. Začasna razporeditev zaradi nujnih delovnih potreb
6. Dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine in COVID-19 dodatek
7. Poenotenje določil o znanju slovenskega jezika

Posebej opozarjamo, da ZNUNBZ za izvajanje predvidenih ukrepov na več mestih predvideva sklepanje podjemnih pogodb med zdravstvenimi zavodi in zdravstvenimi delavci, v zvezi s katerimi podajamo nekaj opozoril, ki jih lahko najdete na koncu prispevka.

Subjekti, za katere veljajo ukrepi

Oddelek za pravne zadeve opozarja, da ZNUNBZ ne vsebuje posebnih definicij, zato je po naši oceni pri razlagi, za katere subjekte veljajo ukrepi, treba upoštevati siceršnje določbe področnih zakonov. Določeni ukrepi so pri tem vezani na izvajalce zdravstvene dejavnosti, določeni pa na zdravnike in druge zdravstvene delavce, kar je navedeno pri opisu posameznih ukrepov.

Predpisi, v katere posega ZNUNBZ

ZNUNBZ spreminja in dopolnjuje oziroma odstopa od določb naslednjih zakonov:

- Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZZO)
- Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju: ZZDej)
- Zakona o nujnih ukrepih za zagotovitev stabilnosti zdravstvenega sistema (v nadaljevanju: ZNUZSZS)
- Zakona o delovnih razmerjih (v nadaljevanju: ZDR-1)

Prav tako ZNUNBZ določa druge ukrepe na področju zdravstvenega varstva.

Pomembnejše rešitve ZNUNBZ:

1. Podaljšanje roka za uskladitev koncesije (določitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti)

Z ZNUNBZ se na podlagi predloga zbornice za dve leti podaljšuje rok za določitev odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti z vidika koncesije. Navedeno pomeni, da morajo koncesionarji, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na podlagi koncesijske odločbe in koncesijske pogodbe, ki je bila sklenjena pred 17. decembrom 2017, **do 17. decembra 2024** določiti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti v skladu z določbami druge alineje prvega odstavka 44.č člena ZZDej (in ne do 17. 12. 2022, kot je bilo predhodno predvideno). Do 17. 12. 2024 morajo tako koncesionarji koncedentu sporočiti podatke o odgovornem nosilcu zdravstvene dejavnosti, ki so podlaga za sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi.

S tem se poenoti rok za imenovanje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti tako z vidika dovoljenja za opravljanje zdravstvene dejavnosti kot z vidika koncesije in se odpravi nelogična situacija za koncesionarje, ki jo je vzpostavil ZNUZSZS in na katero je opozarjala tudi zbornica. ZNUZSZS je namreč predvidel le podaljšanje roka za imenovanje odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti z vidika dovoljenja za izvajanje zdravstvene dejavnosti, kar bi v praksi pomenilo, da bi morali koncesionarji koncedentu sporočiti odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti iz koncesije do 17. decembra 2022, v dovoljenju za opravljanje zdravstvene dejavnosti pa odgovornega nosilca zdravstvene dejavnosti ne bi bili dolžni imenovati do 17. decembra 2024. S sprejetjem ZNUNBZ pa je bila v skladu s predlogom zbornice ta nekonsistentnost odpravljena.

2. Plačilo po realizaciji za vse opravljene zdravstvene storitve

ZNUZSZS je z namenom povečanja dostopnosti do zdravstvenih storitev in odprave oziroma skrajševanja čakalnih dob za posamezno vrsto zdravstvene storitve uvedel ukrep izvajanja zdravstvenih storitev nad rednim obsegom zdravstvene dejavnosti (podrobnejša pojasnila glede tega ukrepa so dostopna [tukaj](#)). ZNUNBZ pa je v posegel v predmetni ukrep in sicer se črta termin »redni obseg programa« ter gre tako po novem za ukrep, ki omogoča plačilo po realizaciji za vse opravljene zdravstvene storitve. Izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, ki v okviru svojih zmogljivosti (kader, oprema, prostor) izvajajo zdravstvene storitve, se tako zagotovi plačilo po realizaciji za vse tako opravljene zdravstvene storitve brez sklenitve posebne pisne pogodbe. Črtana je bila tudi omejitev, da lahko izvajalci zdravstvene storitve opravljajo nad rednim obsegom programa zdravstvene dejavnosti zgolj v okviru vrst zdravstvene dejavnosti, ki so dogovorjene v rednem obsegu programa zdravstvene dejavnosti in če so predhodno v celoti izpolnili redni obseg programa teh vrst zdravstvene dejavnosti.

Druge bistvene spremembe ukrepa:

- **odprava omejitve financiranja v primeru porušenega razmerja za več kot 30 odstotkov**

ZNUZSZS je predvideval možnost ministra za zdravje, da v primeru, ko bi ugotovil spremembo obstoječih razmerij med obsegom izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi tega ukrepa opravijo javni zdravstveni zavodi, in obsegom izvajanja zdravstvenih storitev, ki jih na podlagi tega ukrepa opravijo izvajalci zdravstvene dejavnosti s koncesijo, na ravni posamezne vrste zdravstvene dejavnosti, za najmanj 30 odstotkov, Vladi RS predlaga začasno prekinitev izvajanja tega ukrepa za to vrsto zdravstvene dejavnosti.

ZNUNBZ navedeno možnost ministra za zdravje oziroma Vlade RS v skladu s predlogom zbornice odpravlja, kar pomeni, da bodo lahko v celoti izkoriščene kapacitete koncesionarjev in le-ti ne bodo več omejeni s kapacitetami javnih zavodov. To bo omogočilo tudi večjo dostopnost pacientov do zdravstvenih storitev, na kar je v svojih predlogih, opozorila tudi zbornica.

- **odprava omejitve porabe sredstev**

ZNUZSZS je določal ustavitve izvajanja ukrepa v posameznem letu, ko bi se dosegla poraba sredstev v višini 100 milijonov eurov, ZNUNBZ pa to omejitev odpravlja.

- **podaljšano obdobje za vključitev izvajalcev izven mreže javne zdravstvene službe v izvajanje storitev**

ZNUNBZ podaljšuje obdobje, po katerem se lahko v izvajanje storitev vključijo tudi izvajalci zdravstvene dejavnosti izven mreže javne zdravstvene službe, in sicer do 31. marca 2023 (po ZNUZSZS do 31. decembra 2022).

- **odprava omejitve sklepanja podjemnih pogodb z lastnimi zaposlenimi v primerih opravljanja zdravstvenih storitev iz tega ukrepa**

ZNUNBZ določa, da lahko javni zdravstveni zavod ne glede na 53.c člen ZZDej za namen opravljanja zdravstvenih storitev iz tega ukrepa sklene podjemno pogodbo ali drugo pogodbo civilnega prava 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.

- **oprostitev plačila davka za izplačila po takih podjemnih pogodbah**

ZNUNBZ določa tudi oprostitve plačila posebnega davka na določene prejemke, kar pomeni, da se posebni davek na določene prejemke od izplačil na podlagi podjemnih pogodb, ki jih javni zdravstveni zavod v tem primeru sklene z lastnim zaposlenim zdravstvenim delavcem, ne plačuje.

- **podaljšanje veljavnosti**

ZNUZSZS je določal veljavnost ukrepa plačila po realizaciji za vse opravljene zdravstvene storitve do 31. 12. 2023, ZNUNBZ pa je veljavnost ukrepa podaljšal do 31. 12. 2024. Dodatno je predvidena možnost, da se veljavnost ukrepa na podlagi strokovnega mnenja Nacionalnega inštituta za javno zdravje (v nadaljevanju: NIJZ), ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev.

- **Financiranje dodatkov iz sredstev prejetih na podlagi tega ukrepa**

ZNUZSZS je uvedel dodatke za povečan obseg dela za posebne obremenitve, za zaposlitev dodatnega zdravstvenega kadra in za posebne pogoje dela na območjih občin z nižjo razvitostjo (več o tem si lahko preberete [tukaj](#)). ZNUNBZ pa je posegel v ureditev financiranja dodatka za povečan obseg dela za posebne obremenitve in sicer se ta v prvi vrsti financira iz sredstev, pridobljenih na podlagi izvajanja storitev povečanega obsega programa iz osmega odstavka 15. člena ZNUZSZS (tj. storitev, ki so plačane po realizaciji), 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. Vir za financiranje ostalih dodatkov pa v celoti ostaja državni proračun.

3. Nadomestilo plače zaradi izolacije zaradi okužbe s SARS-CoV-2 v breme proračuna

ZNUNBZ določa, da 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, pravice do nadomestila plače zaradi izolacije ne uveljavlja, se zgolj odredi izolacija kot ukrep iz prvega odstavka 18. člena Zakona o nalezljivih boleznih.

Naveden ukrep velja do 31. marca 2023.

4. Ambulanta za neopredeljene osebe

ZNUNBZ uvaja in ureja delovanje ambulante za neopredeljene osebe, v kateri lahko zavarovana oseba, starejša od 19 let, ki je brez splošnega osebnega zdravnika, ne glede na 80. in 80.a člen ZZVZZ uveljavlja pravice iz zdravstvenega zavarovanja z izbiro in opredelitvijo na ambulanto za neopredeljene zavarovane osebe. 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 pa se zagotavljajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

- Kdo in kakšni podlagi se lahko vključuje v ambulanto za neopredeljene

V ambulanto za neopredeljene se na podlagi podjemne pogodbe ali druge pogodbe civilnega prava ne glede na šesti odstavek 53.c člena 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 (v nadaljevanju: 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.

Vključitev v delo ambulante za neopredeljene osebe je torej prostovoljna in mogoča na podlagi pogodbe civilnega prava, lečeči zdravnik pa na podlagi izbire in opredelitve na ambulanto za neopredeljene pridobi vse pravice in dolžnosti ter pristojnosti splošnega osebnega zdravnika, vključno s pridobitvijo upoštevne zdravstvene dokumentacije zavarovane osebe.

- vsebina podjemne pogodbe

Glede te podjemne pogodbe ZNUNBZ določa, da se lahko sklene za čas trajanja tega ukrepa, vsebovati pa mora 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.

Tudi za izplačila po tej podjemni pogodbi je določena oprostitev od plačila posebnega davka na določene prejemke.

- **Organizacija in financiranje**

Podrobnejšo vsebino in način organiziranja ambulant za neopredeljene določi minister za zdravje. Glede meril za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi se uporabljajo določbe ZZDej, zlasti torej 53.c člena ZZDej in na njegovi podlagi sprejet [Pravilnik](#) o merilih za določitev višine plačila opravljanja zdravstvenih storitev po podjemni pogodbi ali drugih pogodbah civilnega prava (Uradni list RS, št. 15/17). Način financiranja ambulant za neopredeljene se določi v programu storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja iz prvega odstavka 63. člena ZZZV, pri čemer se pri elementih cene za oblikovanja programa upošteva 65. člen ZZZV.

- **trajanje ukrepa**

Ta ukrep velja od 1. januarja 2023 do 31. decembra 2024, Vlada Republike Slovenije pa ga lahko na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev.

5. Začasna razporeditev zaradi nujnih delovnih potreb

ZNUNBZ ponovno vzpostavlja pravno podlago za začasno prerazporeditev zaposlenega od enega izvajalca zdravstvene dejavnosti k drugemu izvajalcu, ki bo imel povečan obseg dela zaradi zagotavljanja ukrepov preprečevanja širjenja in omejevanja okužbe na COVID-19.

Bistvene značilnosti ukrepa:

- izvajalec, ki bi želel delavca prerazporediti, to lahko stori na podlagi pisnega sklepa, za sprejem katerega ne potrebuje soglasja delavca, razen v primeru varovanih kategorij delavcev iz drugega odstavka 146. člena ZDR-1, to so:
 - o delavci, ki so varovani zaradi varstva nosečnosti in starševstva,
 - o starejši delavci (starejši od 55 let),
 - o delavci, ki še niso dopolnili 18 let,
 - o delavci, ki bi se jim po pisnem mnenju izvajalca medicine dela, oblikovanem ob upoštevanju mnenja osebnega zdravnika, zaradi takega dela lahko poslabšalo zdravstveno stanje,
 - o delavci, ki imajo polni delovni čas krajši od 36 ur na teden zaradi dela na delovnem mestu, kjer obstajajo večje nevarnosti za poškodbe ali zdravstvene okvare
 - o delavci, ki delajo krajši delovni čas v skladu s predpisi o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, predpisi o zdravstvenem zavarovanju ali drugimi predpisi;
- delavca se lahko 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;
- delavec se začasno razporedi na podlagi pisnega dogovora med delodajalcem in izvajalcem, h kateremu je delavec začasno razporejen, dogovor mora vsebovati najmanj:
 - o 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;
- delodajalec lahko sklene dogovor o začasni razporeditvi delavca k drugemu izvajalcu, če sam ne izkazuje nujnih delovnih potreb, povezanih z zagotavljanjem ukrepov za preprečevanje širjenja in omejevanja okužbe COVID-19;
- ministrstvo za zdravje, lahko izvajalcem zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe odredi prednostno razporejanje kadra glede na izkazane potrebe;
- delavec je upravičen do dodatka zaradi začasne razporeditve v višini 20 odstotkov urne postavke osnovne plače zaposlenega. Ta dodatek se ne všteva v osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela;
- delavec v času začasne razporeditve prejema plačo, povračila stroškov in druge prejemke iz delovnega razmerja pri delodajalcu, s katerim ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi in ima pravico do plače, kot da bi opravljal svoje delo, če je to zanj ugodnejše. V primeru, da bi bila plača na delovnem mestu, na katerega je delavec začasno prerazporejen, ugodnejša, ima pravico do višje plače;
- delodajalec je upravičen do povrnitve sredstev za financiranje dodatka iz proračuna Republike Slovenije brez sklenitve posebne pisne pogodbe, zahtevki se vložijo pri Ministrstvu za zdravje, način vložitev, obvezne priloge in roke za vložitev določi minister za zdravje s pravilnikom;
- izvajalec, h kateremu je delavec začasno razporejen, povrne nastale stroške dela in potne stroške, razen dodatka zaradi začasne razporeditve, delodajalcu, s katerim ima delavec sklenjeno pogodbo o zaposlitvi, če se tako dogovorita;
- začasna razporeditev predčasno preneha
 - z odstopom delodajalca od dogovora o začasni razporeditvi,
 - umikom pisnega soglasja (če je bilo potrebno, ker gre za delavca iz varovane kategorije),
 - prenehanjem razlogov za začasno razporeditev pri izvajalcu, h kateremu je zaposleni razporejen, oziroma
 - na podlagi medsebojnega sporazuma.

Ta ukrep velja do 31. decembra 2023, Vlada pa ga lahko na podlagi strokovnega mnenja NIJZ, ki sledi razvoju virusa SARS-CoV-2, s sklepom največ dvakrat podaljša, vsakokrat za največ šest mesecev.

7. Dodatki

- **dodatek za izbiro specializacije iz družinske medicine**

Zaradi pomanjkanja zanimanja za specializacijo iz družinske medicine ZNUNBZ uvaja dodatek za izbiro te specializacije v višini 1000 eurov bruto mesečno. Dodatek pripada zdravniku, ki mu je na podlagi nacionalnega razpisa ali razpisa za izvajalca iz a18a. člena ZZdrS odobrena specializacija v letu 2023, zagotavlja pa se iz proračuna Republike Slovenije in se ne všteva v osnovo za nadomestilo plače. Izplačuje se za celotno obdobje trajanja specializacije in se v primeru podaljšanja specializacije izplačuje največ za obdobje tega podaljšanja.

ZNUNBZ predvideva tudi vračilo vrednosti celotnega dodatka v primerih, da:

- zdravnik med opravljanjem specializacije iz družinske medicine od nje odstopi
- mu je bila v skladu z ZZdrS izdana odločba o prenehanju ali prekinitvi

- se po opravljeni specializaciji 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.

Zahtevek za izplačilo dodatka za izbiro specializacije iz družinske medicine vloži izvajalec zdravstvene dejavnosti, pri katerem je zaposlen zdravnik, pri ministrstvu za zdravje. Način vlaganja zahtevkov, obvezna dokazila in roke za predložitev zahtevkov določi minister za zdravje s pravilnikom.

Ta ukrep velja do 31. decembra 2030.

- **dodatek za delo s pacienti oziroma uporabniki, obolelimi za COVID-19**

ZNUNBZ ponovno uvaja tudi dodatek za delo s pacienti, obolelimi za COVID-19, v višini do največ 900 eurov bruto mesečno za čas neposrednega dela z obolelimi, ki se financira iz proračuna Republike Slovenije. Višina dodatka je odvisna od področja dela in vrste poklica zaposlenega, točna merila za določitev višine določi minister za zdravje s pravilnikom. Minister za zdravje lahko prav tako posameznemu izvajalcu v javni mreži omeji skupno višino izplačil na mesečni ravni.

- upravičenost do dodatka

Do dodatka so upravičeni zaposleni v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe, pa tudi dijak, študent ali oseba, ki delo opravlja prek zunanjega izvajalca (tj. izvajalca, ki ima z izvajalcem v javni mreži sklenjeno pogodbo o poslovnem sodelovanju), pri čemer mora iti za osebo, ki neposredno dela s pacienti, obolelimi za COVID-19. 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 pa 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.

- pravice in obveznosti v zvezi z dodatkom

Bistvene pravice in obveznosti izvajalca v mreži izvajalcev javne zdravstvene službe v zvezi z dodatkom:

- vodenje evidence obolelih, obravnavanih po posameznih dnevih in deloviščih, v povezavi s prejemniki dodatka COVID-19, ki mora biti preverljiva z zdravstveno dokumentacijo obolelega, ki je vnesena v Centralni register podatkov o pacientu;
- izdaja sklepa o izplačilu dodatka COVID-19, v katerem opredeli delovišča in delovna mesta, na katerih se izvaja neposredno delo s pacienti, obolelimi za COVID-19;
- vložitev zahtevka za izplačilo sredstev pri ministrstvu za zdravje. Način vložitve zahtevkov, priloge in roke določi minister za zdravje s pravilnikom, ZNUNBZ pa že sam določa nekatere obvezne podatke, ki jih je treba priložiti zahtevku, in sicer:
 - številko kartice zdravstvenega zavarovanja obolelega,
 - datum potrjene okužbe z virusom SARS-CoV-2 obolelega,
 - ime in priimek ter poklic zaposlenega, ki je obolelega obravnaval;

Bistvene pravice in obveznosti osebe, ki je upravičena do dodatka:

- če 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;
 - dodatek se ne všteva v osnovo za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela;
 - vrnitev prejetih sredstev, če se v inšpekcijskem nadzoru ugotovi, da so bila sredstva iz naslova tega dodatka pridobljena neutemeljeno oziroma če prejemnik ne vodi evidence obolelih, obravnavanih po posameznih dnevih in deloviščih.
- veljavnost ukrepa

Ta ukrep velja do 31. marca 2023.

7. Poenotenje določil o znanju slovenskega jezika

ZNUNBZ trajno spreminja določbo 63. člena ZZDej, ki ureja obveznost uporabe slovenskega jezika pri neposrednem stiku z bolnikom, na način, da se za diplomirano medicinsko sestro, diplomirano babico in magistra farmacije, ki opravlja svoje delo v neposrednem stiku z bolnikom, zahteva znanje slovenskega jezika na ravni C1 Skupnega evropskega jezikovnega okvira, pri čemer pri pisnem sporočanju zadostuje raven B2. S tem je določba poenotena z določili ZZdrS, ki glede zahtevanega znanja slovenskega jezika veljajo za zdravnike.

Posebna opozorila glede vsebine in sklepanja podjemnih pogodb

Kot navedeno zgoraj, predvideva ZNUNBZ za zagotavljanje opravljanja večjega obsega zdravstvenih storitev, ki so plačane po realizaciji, ter za delovanje ambulate za neopredeljene osebe sklepanje podjemnih pogodb z zdravniki oziroma zdravstvenimi delavci, izplačila na podlagi teh podjemnih pogodb pa so oproščena davka na posebne prejemke.

V nadaljevanju zato podajamo določena opozorila oziroma pojasnila glede odškodninske odgovornosti v primeru opravljanja zdravstvenih storitev na podlagi podjemne pogodbe napram opravljanju storitev v okviru delovnega razmerja. Odgovornost delodajalca za škodo, ki jo povzroči delavec, je urejena že na zakonski ravni (ZDR-1). Odgovornost javnega zavoda (oziroma zavarovalnice, s katero ima ta sklenjeno pogodbo o zavarovanju poklicne odgovornosti) za škodo, ki jo zdravnik povzroči pri delu na podlagi podjemne pogodbe, pa je v veliki meri odvisna od vsebine podjemne pogodbe in vsebine zavarovalne pogodbe. V slednjih se zavarovanje praviloma razteza na osebe, ki so v delovnem razmerju pri zavarovancu (javnem zavodu), ne pa tudi na osebe, ki izvajajo storitve na drugi pravni podlagi.

Navedeno pomeni, da v primeru sklenitve podjemne pogodbe podjemnik ni v enakem položaju oziroma zaščiten na enak način, kot pri opravljanju dela na podlagi pogodbe o zaposlitvi, tj. za nastanek morebitne škode praviloma odgovarja sam in ne njegov siceršnji delodajalec oziroma je tudi v primeru, da bi odškodnino plačala zavarovalnica (ali javni zavod sam) večja možnost regresnega zahtevka (torej povrnitvenega zahtevka) napram povzročitelju škode - zdravniku.

V izogib taki situaciji je treba v podjemno pogodbo vključiti ustrezno pogodbeno določilo, da za nastanek strokovne napake in vso škodo, ki nastane pri izvajanju storitev po tej pogodbi, prevzema odgovornost naročnik (javni zavod) ter bo tudi ustrezno razširil svoje zavarovanje poklicne odgovornosti. Pri tem je ustrezno, da se zavarovanje razširi na način, da se izključi regresni zahtevki zavarovalnice nasproti povzročitelju škode, torej podjemniku.

Tudi v Sklepu o zavarovanju zdravnikov in doktorjev dentalne medicine za škodo, ki bi lahko nastala pri njihovem delu, za leto 2019, ki ga je na podlagi ZZdrS sprejela zbornica, je namreč določena

obveznost naročnika podjemne pogodbe skleniti zavarovanje poklicne odgovornosti za zdravnike in doktorje dentalne medicine, ki delo pri njem opravljajo na podlagi le-te. Zavarovanje mora biti sklenjeno za zavarovalno vsoto najmanj 130.000 eurov.

Ob upoštevanju vsega navedenega predlagamo, da se v podjemno pogodbo vključi ustrezno določilo, primeroma:

. člen

(1) Za nastanek strokovne napake in vso škodo, ki nastane pri izvajanju storitev po tej pogodbi, prevzema odgovornost naročnik.

(2) Naročnik odgovarja tudi za škodo, ki zaradi opravljanja storitev po tej pogodbi nastane podjemniku.

(3) Za škodo iz drugega odstavka tega člena odgovarja naročnik pod enakimi pogoji in na enak način, kot odgovarja za škodo, ki nastane zdravstvenim delavcem, zaposlenim pri njem.

. člen

(1) Naročnik se zaveže razširiti svoje zavarovanje odgovornosti na način, da je z njim zavarovana tudi odškodninska odgovornost podjemnika za škodo, ki nastane pri izvajanju storitev po tej pogodbi.

(2) Naročnik se zaveže razširiti zavarovanje iz prejšnjega odstavka na tak način, da so iz njega izključeni morebitni regresni zahtevki zavarovalnice nasproti podjemniku.

Pri tem pojasnjujemo, da je potrebno zgornje termine (naročnik in podjemnik) v primeru vključitve določb v podjemno pogodbo ustrezno prilagoditi glede na termine, ki se uporabljajo v tej pogodbi.

Oddelek za pravne zadeve

7. 11. 2022