

Na podlagi tretjega odstavka 75. 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, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US, 84/23 – ZDOsk-1, 102/24 – ZZKZ, 32/25 in 112/25 – odl. US) in za izvajanje 34. člena Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24 in 111/25 – ZDIUPZ) izdaja minister za zdravje

Pravilnik o Zdravstvenem svetu

I. POGLAVJE SPLOŠNA DOLOČBA

1. člen (vsebina)

Ta pravilnik določa naloge, sestavo, način imenovanja in način dela Zdravstvenega sveta.

II. POGLAVJE NALOGE ZDRAVSTVENEGA SVETA

2. člen (pristojnosti in naloge)

(1) Zdravstveni svet je najvišji usklajevalni organ in posvetovalni organ ministra, pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: minister), na področju zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja.

(2) Zdravstveni svet v okviru svojih pristojnosti opravlja naloge zlasti na področju:

1. sistemskega spremljanja in strateškega načrtovanja zdravstvenega sistema,
2. razvoja mreže javne zdravstvene službe (v nadaljnjem besedilu: javna mreža) in izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni mreži,
3. finančne vzdržnosti, zdravstvene ekonomike in zmogljivosti zdravstvenega sistema,
4. digitalizacije, zdravstvenih podatkov in informacijskih sistemov,
5. kakovosti in varnosti v zdravstvu ter preventivnih programov,
6. raziskav, inovacij in mednarodnega razvoja,
7. oblikovanja in usklajevanja strokovne doktrine,
8. vrednotenja zdravstvenih tehnologij.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek Zdravstveni svet obravnava tudi druga vprašanja, ki jih predloži minister ali ki so pomembna za razvoj, delovanje in nadaljnji razvoj sistema zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji.

3. člen

(sistemsko spremljanje in strateško načrtovanje)

(1) Zdravstveni svet spremlja stanje zdravstvenega sistema in obravnava ključna sistemska, razvojna, organizacijska, kadrovska, finančna in druga vprašanja zdravstvenega varstva, ki vplivajo na delovanje in razvoj zdravstvenega sistema.

(2) Na podlagi dostopnih podatkov spremlja zdravstvene potrebe prebivalstva Republike Slovenije in predlaga ukrepe za izboljšanje dostopnosti, kakovosti, varnosti, učinkovitosti in vzdržnosti zdravstvenega sistema.

(3) Zdravstveni svet pripravlja strokovne podlage, usmeritve in priporočila za oblikovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene politike ter sodeluje pri pripravi strateških dokumentov, razvojnih programov in predpisov s področja zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter spremlja njihovo izvajanje.

(4) Zdravstveni svet obravnava dolgoročne razvojne scenarije in strateške usmeritve razvoja zdravstvenega sistema ter predlaga prednostne razvojne naloge na področju zdravstvenega varstva.

4. člen (razvoj javne mreže)

(1) Zdravstveni svet spremlja delovanje javne mreže in ministru daje strokovna priporočila glede njenega razvoja, organizacije in dostopnosti.

(2) V okviru spremljanja organizacije dela izvajalcev zdravstvene dejavnosti v javni mreži Zdravstveni svet predlaga ukrepe za povečanje učinkovitosti, produktivnosti in kakovosti izvajanja zdravstvene dejavnosti.

(3) Zdravstveni svet spremlja zmogljivosti zdravstvenega sistema, s posebnim poudarkom na kadrovske potrebah, ter predlaga ukrepe za razvoj, načrtovanje in zagotavljanje kadra v zdravstveni dejavnosti.

5. člen (finančna vzdržnost sistema zdravstvenega varstva)

(1) Zdravstveni svet spremlja področje financiranja zdravstvenega varstva, pripravlja strokovna mnenja in priporočila glede dolgoročne finančne vzdržnosti zdravstvenega sistema ter obravnava in ocenjuje učinke predlaganih predpisov, programov in drugih ukrepov na zdravstveni sistem.

(2) Zdravstveni svet spremlja področje zdravil, medicinskih pripomočkov, živil za posebne zdravstvene namene in strateških zalog ter predlaga ukrepe za njihovo varno, kakovostno, trajno, enakomerno in vzdržno preskrbo.

6. člen (digitalizacija zdravstva)

Zdravstveni svet na področju digitalizacije zdravstva, upravljanja zdravstvenih podatkov in interoperabilnosti informacijskih sistemov predlaga razvojne usmeritve in ukrepe za njihovo izboljšanje.

7. člen
(kakovost v zdravstvu in preventivni programi)

(1) Zdravstveni svet spremlja področje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter predlaga ukrepe za izboljšanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

(2) Na področju preventivnega zdravstvenega varstva Zdravstveni svet spremlja zlasti izvajanje programov krepitve zdravja in ukrepe promocije zdravja ter predlaga nadaljnje razvojne usmeritve.

8. člen
(raziskave in razvoj)

Zdravstveni svet spremlja raziskovalno in razvojno dejavnost v zdravstvu, izvajalce zdravstvene dejavnosti ter predlaga usmeritve in ukrepe za razvoj raziskovanja, prenosa znanja in uvajanja inovacij v zdravstveni sistem. Pri tem upošteva mednarodne razvojne trende, dobre prakse in primerjalne kazalnike ter predlaga njihovo vključevanje v razvoj zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji.

9. člen
(usklajevanje strokovne doktrine)

(1) Zdravstveni svet obravnava in oblikuje strokovna stališča do vsebine zdravstvenih programov ter pri tem upošteva skladnost s strokovno doktrino, ekonomske zmogljivosti sistema zdravstvenega varstva, usklajen razvoj posameznih strok in enako dostopnost zdravstvenih storitev.

(2) Zdravstveni svet obravnava strokovne predloge razširjenih strokovnih kolegijev (v nadaljnjem besedilu: RSK) in drugih predlagateljev, ki vplivajo na vsebino, obseg ali organizacijo zdravstvenega varstva, in o njih sprejema strokovno utemeljena stališča. Pri obravnavi predlogov presoja njihovo strokovno utemeljenost, izvedljivost glede na kadrovske, prostorske in opremske zmogljivosti, finančne vire ter vpliv na enakomeren razvoj strok in enako dostopnost zdravstvenih storitev.

(3) Kadar Zdravstveni svet ugotovi, da kadar ugotovi, da predlagane rešitve presegajo razpoložljive kadrovske, organizacijske in druge zmogljivosti ali finančne vire sistema zdravstvenega varstva, lahko od RSK zahteva prilagoditev strokovne doktrine ekonomskim možnostim države, opredelitev prioritet pri izvajanju programov ali predlog omejenega obsega izvajanja programov.

(4) Zdravstveni svet lahko od RSK zahteva dopolnitev, obrazložitev ali ponovno obravnavo predloga, kadar ugotovi, da predlog ni strokovno utemeljen ali je pomanjkljiv.

10. člen
(vrednotenje zdravstvenih tehnologij)

(1) Zdravstveni svet spremlja uvajanje zdravstvenih tehnologij ter ocenjuje njihov vpliv na strokovni razvoj, organizacijo zdravstvene dejavnosti, kadrovske potrebe, dostopnost in finančno vzdržnost zdravstvenega sistema.

(2) Zdravstveni svet lahko prek ministrstva, pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), nastopa kot predlagatelj vrednotenja zdravstvene tehnologije, kadar bi uvedba, širitev ali sprememba uporabe zdravstvene tehnologije lahko pomembno vplivala na zdravstveni sistem.

(3) Zdravstveni svet prouči poročila o vrednotenju, ki jih pripravi Javna agencija Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu, ter oblikuje strokovna stališča in priporočila za ministra, zlasti glede prioritete uvedbe, omejene uvedbe ali potrebnih sistemskih prilagoditev.

(4) Zdravstveni svet oblikuje priporočila za uporabo rezultatov vrednotenja zdravstvenih tehnologij pri oblikovanju zdravstvenih programov, razvoja javne mreže, določanju razvojnih prioritet in financiranju sistema zdravstvenega varstva.

11. člen **(financiranje zdravstvenega varstva)**

(1) Kadar predlog, priporočilo ali stališče Zdravstvenega sveta vpliva na finančne izdatke, Zdravstveni svet predlaga tudi način in vire njegovega financiranja. Če gre za financiranje iz javnih sredstev, predhodno pridobi mnenje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, kadar gre za programe, ki se financirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, oziroma mnenje ministrstva, pristojnega za finance, če gre za programe, ki zahtevajo dodatna proračunska sredstva.

(2) Predlogi, priporočila in stališča Zdravstvenega sveta, ki imajo finančne posledice, se praviloma upoštevajo pri pripravi programov in finančnih načrtov za naslednje proračunsko leto. Zdravstveni svet pa lahko izjemoma predlaga takojšnji začetek izvajanja določenega zdravstvenega programa, kadar obstajajo zelo utemeljeni razlogi, zlasti:

- neposredna ogroženost zdravja prebivalstva,
- kritične motnje v dostopnosti zdravstvenih storitev,
- nenadna epidemiološka tveganja,
- pomanjkanje ključnih zdravstvenih storitev, ki lahko povzroči resne posledice za javno zdravje,
- zahteve po nujni uvedbi nove zdravstvene tehnologije, kadar to izhaja iz poročila o vrednotenju v skladu z zakonom, ki ureja zagotavljanje kakovosti v zdravstvu.

(3) Zdravstveni svet v okviru utemeljitve razlogov iz prejšnjega odstavka posebej predstavi predvidene posledice takojšnjega financiranja predlaganega programa ter predlog načina financiranja do njegove vključitve v redne finančne načrte.

III. POGLAVJE **SESTAVA ZDRAVSTVENEGA SVETA**

12. člen **(sestava in članstvo)**

(1) Zdravstveni svet je sestavljen iz najmanj 20 članov, ki so imenovani iz vrst svetnikov in višjih svetnikov, fakultetnih učiteljev in drugih priznanih strokovnjakov s področja zdravstvenega varstva, zdravstvene ekonomike in organizacije zdravstvenega varstva.

(2) Sestava Zdravstvenega sveta mora biti uravnotežena glede na strokovna področja in vključevati najmanj:

- šest članov s področja zdravstvenega varstva,
- šest članov s področja zdravstvene ekonomike,
- šest članov s področja organizacije zdravstvenega varstva.

(3) V Zdravstvenem svetu morajo biti zastopane vse tri ravni zdravstvene dejavnosti (primarna, sekundarna in terciarna raven zdravstvene dejavnosti) in vse ključne zdravstvene stroke, pri čemer mora biti najmanj po en član s področja medicine, farmacije in zdravstvene nege. Pri imenovanju članov se poleg načela uravnotežene zastopanosti zdravstvenih strok in ravni zdravstvene dejavnosti upošteva tudi načelo uravnotežene zastopanosti spolov ter zastopanost različnih zdravstvenih regij in institucionalnih okolij.

(4) Razmerja iz drugega odstavka tega člena se ohranijo tudi, če je Zdravstveni svet imenovan v razširjeni sestavi.

(5) Ne glede na določbe drugega odstavka tega člena se v Zdravstveni svet imenuje najmanj en član in največ tri člane iz vrst nevladnih organizacij, ki delujejo na področju pacientovih pravic ali javnega zdravja.

13. člen **(pogoji za člana)**

(1) Član Zdravstvenega sveta mora izkazovati strokovno usposobljenost, poznavanje zdravstvenega sistema in sposobnost oblikovanja strokovnih stališč, priporočil ali mnenj.

(2) Za člana Zdravstvenega sveta je lahko imenovan posameznik, ki izkazuje osebno integriteto ter spoštovanje etičnih načel pri svojem strokovnem delu in za katerega Komisija za preprečevanje korupcije ni izdala pravnomočne ugotovitve o kršitvi integritete v skladu z zakonom, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.

(3) Pred imenovanjem kandidat podpiše izjavo o odsotnosti nasprotja interesov, s katero potrdi, da pri opravljanju funkcije člana Zdravstvenega sveta ne obstajajo okoliščine, ki bi lahko vplivale na njegovo nepristranskost ali ustvarile videz nasprotja interesov v skladu z zakonom, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.

(4) Če se po imenovanju ugotovi, da je član v položaju nasprotja interesov, ki ga ne odpravi v skladu z zakonom, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije, ali da je Komisija za preprečevanje korupcije zoper njega izdala pravnomočen akt o kršitvi integritete, minister začne postopek njegove razrešitve.

14. člen **(drugi sodelujoči)**

(1) Na sejah Zdravstvenega sveta sodelujejo po položaju in brez pravice glasovanja minister, državni sekretar, generalni direktorji direktorátov ministrstva in generalni direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko predsednik Zdravstvenega sveta na predlog ministra ali po lastni presoji na sejo povabi tudi druge strokovnjake ali predstavnike institucij, katerih sodelovanje je pomembno za obravnavo posameznega vprašanja, ki na seji sodelujejo brez pravice glasovanja.

IV. POGLAVJE **IMENOVANJE ZDRAVSTVENEGA SVETA**

15. člen (imenovanje)

(1) Predsednika, podpredsednika in člane Zdravstvenega sveta imenuje minister najpozneje v treh mesecih od nastopa funkcije ministra.

(2) Minister za imenovanje članov Zdravstvenega sveta izmed priznanih strokovnjakov s področij iz 12. člena tega pravilnika povabi k sodelovanju v Zdravstvenem svetu. Če se povabljeni strokovnjak na povabilo ne odzove v roku, ki ga določi minister in ne sme biti krajši od 15 dni ter ne daljši od 30 dni od prejema povabila, se šteje, da je sodelovanje v Zdravstvenem svetu odklonil. V takem primeru minister za člana Zdravstvenega sveta imenuje drugo osebo, ki izpolnjuje pogoje za imenovanje po tem pravilniku, pri čemer upošteva načelo uravnotežene sestave in pogoje za imenovanje iz 13. člena tega pravilnika.

(3) Predsednika, podpredsednika in člane Zdravstvenega sveta imenuje minister s soglasjem Vlade Republike Slovenije.

16. člen (mandat)

(1) Zdravstveni svet je imenovan za čas trajanja funkcije ministra.

(2) Posameznemu članom lahko preneha mandat pred iztekom časa iz prejšnjega odstavka v primeru:

1. odstopa,
2. smrti,
3. neizpolnjevanja pogojev za imenovanje,
4. nesodelovanja pri delu Zdravstvenega sveta (npr. se brez upravičenega razloga ne udeleži treh zaporednih sej),
5. neizpolnjevanja nalog, ki izhajajo iz njegove funkcije,
6. ravnanja, ki škoduje ugledu ali delovanju Zdravstvenega sveta.

(3) V primeru predčasnega prenehanja mandata člana Zdravstvenega sveta minister imenuje novega člana, ki vstopi v preostanek mandata razrešenega člana. Minister pri imenovanju nadomestnega člana upošteva načelo uravnotežene sestave in druge pogoje iz tega pravilnika.

V. POGLAVJE NAČIN DELA ZDRAVSTVENEGA SVETA

17. člen (seje)

(1) Zdravstveni svet deluje na sejah, ki se sklicujejo praviloma najmanj enkrat mesečno. Seje sklicuje predsednik Zdravstvenega sveta, in sicer kot redne (v prostorih ministrstva), dopisne, prek avdio-video konference (v nadaljnjem besedilu: AVK) ali v hibridni obliki.

(2) Člani Zdravstvenega sveta in druge vabljene osebe se lahko sej udeležijo preko AVK, pri čemer imajo enake pravice in obveznosti kot udeleženci, prisotni fizično, vključno s pravico do razprave in glasovanja. Seja, izvedena v celoti ali delno preko AVK, se šteje za veljavno izvedeno, če je zagotovljena identifikacija udeležencev in nemoteno sodelovanje.

(3) Na seje se poleg članov vabijo tudi osebe iz 14. člena tega pravilnika. Glede na tematiko posamezne seje se lahko povabi tudi predsednika RSK ali druge strokovnjake, kadar je njihova prisotnost potrebna za strokovno obravnavo zadev.

(4) O poteku sej se vodi zapisnik, ki vsebuje bistvene elemente razprave, sprejete sklepe in ločena mnenja, kadar so podana. Po potrditvi se na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave objavijo sklepi in stališča Zdravstvenega sveta. Objavijo se lahko tudi strokovne podlage in druga gradiva, obravnavana na seji, če je njihova objava v javnem interesu ali pomembna za seznanitev strokovne javnosti ter če njihova objava ni v nasprotju s predpisi in niso v skladu z 18. členom tega pravilnika izključena iz javnosti.

(5) Pristojnosti in obveznosti predsednika in podpredsednika ter način dela Zdravstvenega sveta se podrobno določijo s poslovnikom Zdravstvenega sveta, ki ga ta sprejme s soglasjem ministra.

18. člen **(javnost dela)**

(1) Seje Zdravstvenega sveta so javne, razen kadar se obravnavajo tajni podatki, osebni podatki, poslovne skrivnosti ali drugi varovani podatki v skladu z zakonom oziroma kadar bi njihovo razkritje bi lahko škodovalo izvedbi nalog Zdravstvenega sveta ali delovanju zdravstvenega sistema.

(2) O izključitvi javnosti odloči predsednik Zdravstvenega sveta na začetku seje ali med sejo, če ugotovi, da obstajajo razlogi iz prejšnjega odstavka. Odločitev o izključitvi javnosti in njena obrazložitev se vneseta v zapisnik seje. Del seje, za katerega je javnost izključena, se vodi ločeno, zapisnik pa se objavi v obliki, ki ne vsebuje tajnih, osebnih, poslovno občutljivih ali drugih varovanih podatkov.

19. člen **(obravnavo posameznega vprašanja)**

(1) Predsednik Zdravstvenega sveta lahko posameznega člana zadolži za podrobnejšo obravnavo vprašanja z določenega strokovnega področja. Za izvedbo naloge mu zagotovi dostop do vseh potrebnih informacij in gradiv.

(2) Član, ki je zadolžen za obravnavo vprašanja, v okviru naloge:

- prouči predloženo vprašanje ali pobudo,
- po potrebi pridobi ali pripravi dodatno gradivo,
- pripravi pisno strokovno podlago za obravnavo na Zdravstvenem svetu,
- na seji predstavi vprašanje, vključno s konkretnim predlogom obravnave in predlogom sklepa Zdravstvenega sveta.

(3) Predsednik Zdravstvenega sveta lahko za podrobnejšo pripravo in obrazložitev posameznega vprašanja zadolži tudi svetnika ali višjega svetnika, ki ni član Zdravstvenega sveta. V tem primeru ta oseba opravi naloge iz prejšnjega odstavka.

(4) Za obravnavo posameznih vprašanj lahko predsednik Zdravstvenega sveta imenuje ožje delovne skupine. V delovno skupino so lahko imenovani tudi strokovnjaki, ki niso člani Zdravstvenega sveta. Delovna skupina pripravi strokovno podlago in jo predloži Zdravstvenemu svetu v obravnavo.

20. člen

(nasprotje interesov)

(1) Član Zdravstvenega sveta ne sme sodelovati pri obravnavi ali odločanju o posamezni točki dnevnega reda, če obstaja nasprotje interesov v smislu zakona, ki ureja integriteto in preprečevanje korupcije.

(2) Nasprotje interesov je podano zlasti, kadar:

- je član povezan s predlagateljem zadeve ali je sam predlagatelj,
- ima v zadevi neposreden ali posreden ekonomski ali drug zasebni interes,
- je o isti zadevi predhodno odločal v okviru druge institucije ali organa,
- obstajajo druge okoliščine, ki bi lahko vplivale na njegovo nepristranskost ali ustvarile videz pristranskosti.

(3) Član Zdravstvenega sveta je dolžan nemudoma razkriti predsedniku Zdravstvenega sveta okoliščine, ki bi lahko povzročile nasprotje interesov. Razkritje se zabeleži v zapisnik.

(4) Če član Zdravstvenega sveta meni, da pri drugem članu obstajajo okoliščine iz prvega odstavka tega člena, o tem obvesti predsednika, kar se prav tako zabeleži v zapisnik.

(5) O izločitvi člana zaradi nasprotja interesov odloči Zdravstveni svet brez sodelovanja člana, na katerega se razlog za izločitev nanaša. Odločitev se zabeleži v zapisnik.

(6) Če se okoliščine iz prvega odstavka tega člena nanašajo na predsednika Zdravstvenega sveta, o njegovi izločitvi odloči Zdravstveni svet brez sodelovanja predsednika. V času njegove izločitve sejo vodi podpredsednik.

(7) Član, ki je izločen zaradi nasprotja interesov, ne sme sodelovati pri obravnavi in odločanju o zadevni točki dnevnega reda niti poskušati vplivati na odločanje drugih članov Zdravstvenega sveta.

21. člen

(varovanje zaupnih podatkov)

(1) Člani Zdravstvenega sveta so dolžni varovati zaupne podatke, osebne podatke, poslovne skrivnosti ter druge informacije, do katerih imajo dostop pri svojem delu v Zdravstvenem svetu, v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo teh podatkov.

(2) Dolžnost varovanja podatkov iz prejšnjega odstavka velja ves čas opravljanja funkcije člana Zdravstvenega sveta in še po prenehanju funkcije, ne glede na razlog prenehanja članstva v Zdravstvenem svetu.

(3) Predsednik Zdravstvenega sveta člane opozori na dolžnost varovanja zaupnih podatkov ob začetku mandata, člani pa ob nastopu funkcije podpišejo izjavo o varovanju zaupnih podatkov, ki se hrani pri ministrstvu.

(4) Če član Zdravstvenega sveta pri opravljanju svojih nalog pridobi podatke, ki so po zakonu varovani, jih sme uporabljati le za namene opravljanja nalog v Zdravstvenem svetu.

(5) Dolžnost varovanja zaupnih podatkov iz tega člena enako velja tudi za vse druge osebe, ki so vabljeni na seje Zdravstvenega sveta, ne glede na njihov položaj ali status.

22. člen (odločanje)

(1) Zdravstveni svet po obravnavi gradiva na seji sprejme stališče do določenega strokovnega vprašanja, sklep ali priporočilo.

(2) Stališča, sklepi in priporočila iz prejšnjega odstavka se sprejemajo z večino glasov navzočih članov. Če je izid glasovanja neodločen, je glas predsednika odločilen.

23. člen (sodelovanje ministra in Zdravstvenega sveta)

(1) Sodelovanje ministra in Zdravstvenega sveta izven sej poteka pisno.

(2) Kadar minister zaprosi Zdravstveni svet za sprejem stališča, sklepa ali priporočila, se to sprejme v roku, ki ga določi minister in ki ni krajši od treh dni ter ne daljši od 15 dni. Če Zdravstveni svet zaradi zahtevnosti ali obsega zadeve ne more pripraviti stališča, sklepa ali priporočila v določenem roku, lahko predsednik Zdravstvenega sveta pred iztekom roka zaprosi ministra za njegovo podaljšanje in pri tem navede razloge za podaljšanje in predvideni rok za sprejem stališča, sklepa ali priporočila.

24. člen (plačilo za sodelovanje in povračilo stroškov)

(1) Predsednik Zdravstvenega sveta opravlja svojo funkcijo najmanj v obsegu 30 ur mesečno. Medsebojne pravice in obveznosti v zvezi z opravljanjem funkcije predsednika se uredijo s pogodbo med predsednikom Zdravstvenega sveta in ministrstvom.

(2) Članom Zdravstvenega sveta za sodelovanje pri delu Zdravstvenega sveta pripadata sejnina in povračilo stroškov v zvezi z opravljanjem njihove funkcije. Višino sejnine ter način uveljavljanja in povračila stroškov določi minister s sklepom, ki se objavi na osrednjem spletnem mestu organov državne uprave.

(3) Članom Zdravstvenega sveta, ki imajo stalno prebivališče zunaj kraja seje, pripada povračilo prevoznih stroškov in pripadajoča dnevnica.

(4) Ne glede na drugi odstavek tega člena lahko članu Zdravstvenega sveta, ki opravlja posebno strokovno nalogo po pooblastilu predsednika Zdravstvenega sveta, ki presega redno sodelovanje pri delu Zdravstvenega sveta, pripada plačilo za opravljeno delo. Obseg naloge, medsebojne pravice in obveznosti ter višina plačila se uredijo s pogodbo med članom Zdravstvenega sveta in ministrstvom.

25. člen (podpora delu Zdravstvenega sveta)

Administrativne, tehnične in organizacijske naloge za potrebe delovanja Zdravstvenega sveta opravlja ministrstvo.

26. člen (sredstva za delo)

Sredstva za delovanje Zdravstvenega sveta se zagotavljajo v proračunu ministrstva.

VI. POGLAVJE PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

27. člen **(dokončanje postopkov in prenos dokumentacije)**

(1) Postopki vrednotenja zdravstvenih tehnologij, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega pravilnika in do njegove uveljavitve še niso bili končani, se dokončajo po določbah Zakona o zagotavljanju kakovosti v zdravstvu (Uradni list RS, št. 102/24 in 111/25 – ZDIUPZ).

(2) Ministrstvo vloge v postopkih vrednotenja zdravstvenih tehnologij, ki so ob uveljavitvi tega pravilnika v teku in o njih še ni bilo odločeno, najpozneje v dveh mesecih od uveljavitve tega pravilnika odstopi Javni agenciji Republike Slovenije za kakovost v zdravstvu v nadaljnjo obravnavo in odločanje.

28. člen **(izdaja sklepa)**

Minister določi višino sejin ter način uveljavljanja in povračila stroškov iz drugega odstavka 24. člena tega pravilnika najpozneje v 15 dneh od uveljavitve tega pravilnika.

29. člen **(prenehanje veljavnosti)**

Z dnem uveljavitve tega pravilnika preneha veljati Pravilnik o Zdravstvenem svetu (Uradni list RS, št. 88/01, 40/06, 8/09, 11/11 in 48/12).

30. člen **(začetek veljavnosti)**

Ta pravilnik se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in začne veljati naslednji dan po objavi.

Št. 0070-71/2026

Ljubljana, dne 16. julija 2026

EVA 2026-2711-0075

Dr. Tadej Ostrc
minister