



Številka: 0070-40/2017
Ljubljana, 12. 6. 2017
EVA 2017-2711-0033
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE gp.gs@gov.si
ZADEVA: Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F) – predlog za obravnavo
1. Predlog sklepov vlade:
Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13 in 47/13 – ZDU-1G in 65/14) je Vlada Republike Slovenije na redni seji dne ...pod točko..... sprejela naslednji
SKLEP
Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F) (EVA 2017-2711-0033) in ga pošlje Državnemu zboru Republike Slovenije v obravnavo po nujnem postopku.
Mag. Lilijana Kozlovič GENERALNA SEKRETARKA
Sklep prejmejo:
<ul style="list-style-type: none">– Ministrstvo za javno upravo,– Ministrstvo za finance,– Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,– Ministrstvo za kulturo,– Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo,– Inšpektorat Republike Slovenije za delo,– Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije,– Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
Predlagamo sprejem Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F) po nujnem postopku, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države, saj brez proračunskih sredstev za financiranje pripravništev zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in specializacij zdravnikov ter doktorjev dentalne medicine in s tem prenosa financiranja teh stroškov, ki ne sodijo neposredno v financiranje zdravstvenih storitev, iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na Proračun Republike Slovenije, ne bo mogoče zagotoviti skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu. Čakalne dobe v zdravstvu so eden od ključnih problemov slovenskega zdravstvenega sistema in eden ključnih problemov za delovanje te države, ki neposredno in posredno povzročajo zdravstvene, socialne, gospodarske in finančno težko popravljive posledice za državo. Skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu pa je nemogoče zagotoviti brez dodatnih finančnih sredstev v zdravstveni blagajni oziroma razbremenitvi financiranja iz sredstev zdravstvene blagajne

izdatkov, ki ne pomenijo izdatke za zdravstvene storitve in zdravstvene pripomočke. Razbremenitev sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja vsebin, ki vanj ne sodijo, bo pripomoglo k povečanju števila zdravstvenih storitev, ki jih izvajajo izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe. Posledično se bo to vplivalo na čakalne dobe. Slednje vplivajo na kakovost sistema zdravstvenega varstva s posledicami, ki jih povzročajo. Zaradi prekomernih čakalnih dob prihaja do povečanja tveganja pri zdravljenju, višjih stroškov zdravljenja, daljše odsotnosti z dela in iz družinskega kroga, poslabšanje socialnega statusa posameznikov zaradi dela nezmožnosti, daljše in zahtevnejše rehabilitacije in slabšega stanja pacientov po zdravljenju. Predloge čakalne dobe ne vplivajo neugodno samo na pacienta, temveč tudi predstavljajo dodatno breme za sistem zdravstvenega varstva s finančnega in organizacijskega vidika. Prav tako imajo slab vpliv na širšo družbo, tudi na gospodarstvo, kadar je tak pacient zaposlen. Zaradi daljšega obdobja dela nezmožnosti in nižjih prejemkov v tem času ali posledično trajne delovne nezmožnosti, se poslabšuje tudi socialno stanje prebivalstva in posledično povečuje tudi obveznost države iz naslova socialnih prejemkov. Prav tako se s predlogom zakona ureja tudi drugačen način razpisovanja specializacij, ki bo zagotavljal ustrežnejši način zagotavljanja potrebnega zdravniškega kadra in s tem zagotavljal kadrovske pogoje za zmanjševanje čakalnih dob v zdravstvu. Prav tako se pogoje za potrebno kadrovske okrepitve zdravstvenega sistema omogoča z uvedbo sekundariata, ki izboljšuje položaj mladih zdravnikov in s tem ustvarja boljše pogoje za nadaljevanje njihove poslovne kariere v Sloveniji. Z uvedbo sekundariata se omogoča, da mladi zdravniki po opravljenem pripravništvu do pridobitve možnosti specializacije ne preidejo v status brezposelnosti, ampak ostanejo po končanem pripravništvu in opravljenem strokovnem izpitu zaposleni še določeno obdobje kot sekundariji, ki se jim ob izpolnjevanju določenih pogojev potem všteva v obdobje specializacije.

3.a Osebe, odgovorne za strokovno pripravo in usklajenost gradiva:

- Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje,
- dr. Ana Medved, državna sekretarka, Ministrstvo za zdravje,
- Tanja Mate, generalna direktorica, Ministrstvo za zdravje,
- Tina Jamšek, sekretarka, Ministrstvo za zdravje.

3.b Zunanji strokovnjaki, ki so sodelovali pri pripravi dela ali celotnega gradiva:

/

4. Predstavniki vlade, ki bodo sodelovali pri delu državnega zbora:

- Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje,
- dr. Ana Medved, državna sekretarka Ministrstvo za zdravje,
- Tanja Mate, generalna direktorica, Ministrstvo za zdravje,
- Tina Jamšek, sekretarka, Ministrstvo za zdravje.

5. Kratek povzetek gradiva:

V predlogu zakona se sledi usmeritvam Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja (Uradni list RS, št. 25/16; v nadaljnjem besedilu: ReNPZV16-25). Ta v okviru podpoglavja »6.4 Solidarno, pravično in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva« kot specifičen cilj določa tudi »s pravicami čim bolj polno obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je očiščeno vsebin, ki vanj ne sodijo (kot npr. specializacije zdravnikov, pripravništvo ipd.)«. Pri tem kot časovni okvir tega ukrepa določa leto 2016 in kot vir sredstev za predviden ukrep določa proračun. Prenos financiranja teh stroškov (specializacij zdravnikov in doktorjev dentalne medicine in pripravništva vseh zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev) v Proračun Republike Slovenije sledi tudi ugotoviti iz podpoglavja 6.4.2 Vzdržnost financiranja sistema zdravstvenega varstva. Prav tako se sledi usmeritvam ReNPZV16-25 iz podpoglavja 6.3.2 Upravljanje kadrovskega virov v zdravstvu, kjer je kot specifičen ukrep, ki bo pripomogel k načrtovanju kadrovskega virov v zdravstvu, glede na potrebe prebivalstva, navedena sprememba načrtovanja, organiziranja, izvajanja specializacij. V predlogu zakona se na novo določajo pristojnosti glede načrtovanja števila zdravnikov in doktorjev dentalne medicine, in sicer predlog zakona kot pristojni organ za načrtovanje zdravnikov določa Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije pa bo na podlagi usmeritev Ministrstva za zdravje odobraval specializacije, jih spremljala, koordinirala in skrbela za njihovo kakovost izvajanja. Ministrstvo za zdravje bo pri načrtovanju upoštevalo dostopnost in spremljajoče ter spreminjajoče se potrebe prebivalstva, zato se uvaja »dvojno« načrtovanje specializacij zdravnikov; število zdravnikov in doktorjev dentalne medicine se bo načrtovalo za državo in tudi za

posamezne zdravstvene izvajalce. Na ta način se zagotavlja enakomerno dostopnost prebivalstva do zdravnikov določenih specialnosti.

Z namenom zagotovitve zaposlitve mladih zdravnikov, ki niso uspeli pridobiti specializacije, se po pripravništvu in strokovnemu izpitu uvaja 6-mesečno dodatno usposabljanje, ki se, v primeru, da je vsebinsko ustrezno, všteva v specializacijo. Prav tako se z namenom razbremenitve osebnih izbranih zdravnikov omogoča specializantu, da pod pogoj, ki jih določa zakon, opredeljuje paciente. Navedeni ukrep bo pripomogel k razbremeniti zdravnikov primarne ravni in k lažji dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev.

6. Presoja posledic za:

a)	javnofinančna sredstva nad 40.000 EUR v tekočem in naslednjih treh letih	DA/NE
b)	usklajenost slovenskega pravnega reda s pravnim redom Evropske unije	DA/NE
c)	administrativne posledice	DA/NE
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	DA/NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	DA/NE
e)	socialno področje	DA/NE
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: <ul style="list-style-type: none"> – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij 	DA/NE

7.a Predstavitve ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

V predlogu zakona se sledi usmeritvam ReNPZV16-25. Ta v okviru podpoglavja 6.4 Solidarno, pravično in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva kot specifičen cilj določa tudi »s pravicami čim bolj polno obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je očiščeno vsebin, ki vanj ne sodijo (kot npr. specializacije zdravnikov in doktorjev dentalne medicine, pripravništvo ipd.)«. Pri tem kot časovni okvir tega ukrepa določa leto 2016 in kot vir sredstev za predviden ukrep določa proračun. Glede na finančni načrt ZZZS za leto 2017 naj bi se v tem letu namenilo za financiranje pripravništva 22,9 milijona eurov (v ta sklop sodijo vsi zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci) in za financiranje specializacij zdravnikov in doktorjev dentalne medicine 56,7 milijona eurov, skupno torej 79,6 milijona eurov. Prenos sredstev za izvajanje pripravništva in specializacij v zdravstvu iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na Proračun Republike Slovenije bo postopen, in sicer v letu 2017 23 mio EUR, v letu 2018 40 mio EUR, v letu 2019 60 mio EUR in v letu 2020 80 mio EUR.

I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
	Tekoče leto (2017)	2018	2019	2020
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (-) prihodkov državnega proračuna				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (-) prihodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (-) odhodkov državnega proračuna	+23.000.000,00	+40.050.000,00	+60.000.000,00	+80.000.000,00
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (-) odhodkov občinskih proračunov				
Predvideno povečanje (+) ali zmanjšanje (-) obveznosti za druga javnofinančna sredstva				
II. Finančne posledice za državni proračun				
II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:				
Ime proračunskega uporabnika	Šifra in naziv ukrepa, projekta	Šifra in naziv proračunske postavke	Znesek za tekoče leto (t)	Znesek za t + 1
SKUPAJ				
II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:				
Novi prihodki	Znesek za tekoče leto (t)		Znesek za t + 1	
SKUPAJ				
OBRAZLOŽITEV:				
I. Ocena finančnih posledic, ki niso načrtovane v sprejetem proračunu				
V predlogu zakona se sledi usmeritvam ReNPZV16-25. Ta v okviru podpoglavja 6.4 Solidarno, pravično in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva kot specifičen cilj določa tudi »s pravicami čim bolj polno obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je očiščeno vsebin, ki vanj ne sodijo (kot npr. specializacije zdravnikov in doktorjev dentalne medicine, pripravništvo ipd.)«. Pri tem kot časovni okvir tega ukrepa določa leto 2016 in kot vir sredstev za predviden ukrep določa proračun. Glede na				

finančni načrt ZZZS za leto 2017 naj bi se v tem letu namenilo za financiranje pripravništva 22,9 milijona eurov (v ta sklop sodijo vsi zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci) in za financiranje specializacij zdravnikov in doktorjev dentalne medicine 56,7 milijona eurov, skupno torej 79,6 milijona eurov. Prenos sredstev za izvajanje pripravništva in specializacij v zdravstvu iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na Proračun Republike Slovenije bo postopen, in sicer v letu 2017 v višini 23 mio EUR, v letu 2018 v višini 40 mio EUR, v letu 2019 v višini 60 mio EUR in v letu 2020 v višini 80 mio EUR. Posebej planiranih sredstev za ta namen v sprejetem proračunu ni zagotovljenih, zato jih bo potrebno zagotoviti s prerazporeditvami sredstev iz drugih proračunskih postavk.

Prav tako je za pripravo analiz potrebna nadgradnja Registra izvajalcev zdravstvenega varstva, ki ga vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje. S tem bo podan temeljni vsebinski in podatkovni okvir za celovito opredelitev dolgoročnih potreb po zdravstvenih delavcih ter tako za pripravo izhodišč za merila, kot tudi za strukturirano in dolgoročno demografsko projekcijo. Skupni novi Register bo služil kot temeljna nacionalna referenčna baza za vse podatke o kadru v zdravstvu, kot tudi o fizičnih zmogljivostih oziroma o izvajalcih. Za potrebe nadgradnje je ocenjen strošek 50.000 EUR. Posebej planiranih sredstev za ta namen v sprejetem proračunu ni zagotovljenih, zato jih bo potrebno zagotoviti s prerazporeditvami sredstev iz drugih proračunskih postavk.

II. Finančne posledice za državni proračun

II.a Pravice porabe za izvedbo predlaganih rešitev so zagotovljene:

II.b Manjkajoče pravice porabe bodo zagotovljene s prerazporeditvijo:

Posebej planiranih sredstev za ta namen v sprejetem proračunu ni zagotovljenih. Potrebna sredstva bo potrebno zagotoviti s prerazporeditvami sredstev iz drugih proračunskih postavk.

II.c Načrtovana nadomestitev zmanjšanih prihodkov in povečanih odhodkov proračuna:

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR:

8. Predstavitev sodelovanja z združenji občin:

Predlagani zakon ne vpliva na pristojnosti občin, njihovo delovanje in financiranje.

Vsebina predloženega gradiva (predpisa) vpliva na:

- pristojnosti občin,
- delovanje občin,
- financiranje občin.

DA/NE

Gradivo (predpis) je bilo poslano v mnenje:

- Skupnosti občin Slovenije SOS: DA/NE
- Združenju občin Slovenije ZOS: DA/NE
- Združenju mestnih občin Slovenije ZMOS: DA/NE

9. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:

DA/NE

Datum objave: Zaključek javne razprave dne.
lara

10. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	DA/NE
11. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	DA/NE
Milojka Kolar Celarc MINISTRICA	

Priloge:

- predlog sklepa Vlade RS
- predlog zakona

Na podlagi drugega odstavka 2. člena Zakona o Vladi Republike Slovenije (Uradni list RS št. 24/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 38/10 – ZUKN, 8/12, 21/13 in 47/13 – ZDU-1G in 65/14) je Vlada Republike Slovenije na redni seji dne ... pod točko sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F) (EVA 2017-2711-0033) in ga pošlje Državnemu zboru Republike Slovenije v obravnavo po nujnem postopku.

Prejmejo:

- Ministrstvo za javno upravo,
- Ministrstvo za finance,
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,
- Ministrstvo za kulturo,
- Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo,
- Inšpektorat Republike Slovenije za delo,
- Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo

ZAKON O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O ZDRAVNIŠKI SLUŽBI (ZZDRS-F)

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

I. Specializacije zdravnikov in načrtovanje

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 2/92; v nadaljnjem besedilu: ZZDej) je določil, da se zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z visoko in višjo strokovno izobrazbo za opravljanje zahtevnejših nalog zdravstvene dejavnosti specializirajo na posameznih ožjih zdravstvenih strokovnih področjih. Zdravniku in doktorju dentalne medicine je na podlagi ZZDej odobrila specializacijo pristojna zbornica na predlog zdravstvenega zavoda oziroma, če gre za zasebnega zdravstvenega delavca, na njegov predlog. Pri odobravanju specializacij naj bi se upoštevali kadrovski normativi, določeni s planom zdravstvenega varstva. Leta 1999 je bil sprejet Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS), ki je kot *lex specialis* uredil opravljanje zdravniške službe, in zdravnika opredelil kot temeljnega odgovornega nosilca opravljanja zdravstvene dejavnosti ter določil, da je za samostojno opravljanje zdravniške službe potrebno imeti opravljeno specializacijo. Z ZZdrS je pomembno vlogo pri načrtovanju specializacij in zdravnikov dobila Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica), ki zastopa poklicne, socialne in ekonomske interese zdravnikov, skrbi za ugled in čast zdravniškega poklica ter izpolnjevanje zdravniških dolžnosti. Zbornica tako v zvezi z razporedom zdravniških delovnih mest v skladu s potrebami in starostno strukturo zdravnikov posameznih strok načrtuje in odobrava specializacije. Za razliko od določb ZZDej se specializacija zdravniku odobri na podlagi javnega razpisa, ki se izvede za posamezna območja, določena s predpisi o zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: regija), in ne na predlog delodajalca. Prav tako Zbornica ni dolžna upoštevati kadrovskih normativov, ki bi morali biti določeni s planom zdravstvenega varstva, niti ji ni treba upoštevati dejanskih potreb mreže javne zdravstvene službe. Zbornica vsako leto pripravi predlog dveh javnih razpisov specializacij, na katerega da soglasje Ministrstvo za zdravje RS. Na podlagi Pravilnika o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09, 42/09 – popr., 22/10, 76/11, 48/15 in 1/17) kratkoročne in dolgoročne potrebe po novih specialistih za posamezna področja za potrebe mreže javne zdravstvene službe ugotavlja zbornica na podlagi predvidene strategije o specialistični dejavnosti, dejanskih podatkov iz zdravniškega registra in obvestil izvajalcev javne zdravstvene službe. Na podlagi teh podatkov in skladno s številom prostih specializantskih delovnih mest, Zbornica s soglasjem ministra vsako leto določi število novih specializacij za posamezna strokovna področja. Število novih specializacij se določi za vso državo in za vsako regijo posebej. Strategija o specialistični dejavnosti, ki naj bi obsegala kratkoročne in srednjeročne napovedi potreb po zdravnikih specialistih in mreže zdravnikov specialistov po posameznih regijah ter za državo v celoti, ni bila nikoli sprejeta, zato je zbornica leta 2007 razvila lastno metodologijo, ki je podlaga za pripravo vsakoletnega razpisa specializacij. V metodologiji se upoštevajo stanje specialistov in specializantov na dan, ko se pripravljajo podatki za razpis specializacij, predvidene upokojitve (upoštevata se model upokojevanja, po katerem se moški predvidoma upokojijo pri 65 letih, ženske pa pri 64 letih) ter potrebe po novih specialistih, ki jih sporočajo izvajalci javne zdravstvene mreže. Od vseh prispelih potreb Zbornica odšteje specializante, ki se specializirajo v sistemu (to so korigirane potrebe). Od vseh predvidenih upokojitev, izračunanih na podlagi upokojitvenega modela, Zbornica odšteje aktivne specializante (izračun). S tem pridobi podatek, ali aktivni specializanti nadomeščajo upokojitve. Če je število negativno, pomeni, da je aktivnih specializantov več, kot je predvidenih upokojitev. Nato sledi izračun preseka, ki pomeni razliko med izračunom in korigiranimi potrebami. Predlog razpisanih števil naj bi bil prav presek. Če so na posameznih specialističnih strokah predvidene širitve programov, se upoštevajo tudi te (na primer onkologija z radioterapijo, internistična onkologija, geriatrija, ipd.). Tako pripravljene izračune pregledajo koordinatorji specializacij, ki podajo svoje predloge razpisa. Ko Zbornica prejme pojasnila koordinatorjev specializacij, se pripravi končna tabela, ki jo obravnavajo organi Zbornice po naslednjem zaporedju: Komisija za specializacije, Svet za izobraževanje zdravnikov in izvršilni odbor Zbornice. Tako usklajen predlog Zbornica posreduje v soglasje ministrstvu. Ministrstvo pri podaji

soglasja izhaja iz pripravljenih izračunov Zbornice, saj samo nima teh podatkov. V zadnjem času se pri podaji soglasja upošteva tudi sprejete strategije in dolge čakalne dobe ter povprečje EU-28. Ministrstvu je bila glede na vse navedeno z ZZdrS dejansko odvzeta naloga načrtovanja zdravnikov, zato ministrstvo tudi v celoti ne more izpolnjevati ustavne in zakonske obveze po zagotavljanju dostopa do primerne, kakovostne in varne javnega zdravstvenega varstva vsem prebivalcem. V vseh teh letih je bilo pri podaji soglasij ugotovljeno, da javljene potrebe s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti vedno ne prikazujejo vedno dejanskih potreb v Republiki Sloveniji oziroma ne temeljijo na ocenah potreb prebivalstva, kajti izvajalci zdravstvene dejavnosti pri poročanju ne upoštevajo specializantov, ki že opravljajo specializacijo za potrebe javne zdravstvene mreže za njihovo regijo, kar pomeni, da so že v sistemu oziroma ne javljajo potreb po določenih novih specialistih oziroma podajo potrebo po zdravnikih določene specialnosti, čeprav za njihovo zaposlitev nimajo priznanega programa s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS).

V letih od 2011 do decembra 2016 je bilo razpisanih 2136 specializacij za zdravnike, vendar pa jih je le 1914 specializacij, kar kaže, da so 222 mesta ostala nezasedena (to pomeni skoraj ena generacija diplomantov). Vzroke za nezasedena mesta je mogoče iskati v načinu razpisovanja specializacij, saj določene regije za mlade niso tako zanimive in v osebnih interesih zdravnikov, ki čakajo na točno določeno specializacijo.

Tabela: Število razpisanih mest specializacij v obdobju 2011 - 2016

Vrsta specializacije	leto						Skupaj
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
abdominalna kirurgija	4			2	1	2	9
anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	19	16	37	17	27	24	140
dermatovenerologija	1	4	3		2	4	14
družinska medicina	80	77	137	105	71	74	544
fizikalna in rehabilitacijska medicina	6	6	2	4	13	14	45
gastroenterologija			4	8	6	9	27
ginekologija in porodništvo	5	18	26	22	6	13	90
hematologija	1	3		1	6	8	19
infektologija	4	10	6	7	9	5	41
intenzivna medicina	8	5	2	5	6	7	33
interna medicina	39	27	7	18	27	23	141
internistična onkologija	5	8	6	4	4	7	34
javno zdravje	8	5		4	10		27
kardiologija in vaskularna medicina	5	4		6	1	9	25
kardiovaskularna kirurgija		1	1			1	3
klinična genetika		2		2	2	1	7
klinična mikrobiologija	4	6		3	2	2	17
maksilofacialna kirurgija	1	3			2	2	8
nefrologija	2	2	2	8	6	5	25
nevrokirurgija		2		1	2	1	6
nevrologija	8	11		17	7	17	60
nuklearna medicina	2	4	2		1	2	11
oftalmologija	9	4		8	12	5	38
onkologija z radioterapijo	3	3	5	2	2	6	21
ortopedska kirurgija	1	3		7	11	5	27
otorinolaringologija	3	6	1	3	14	4	31
otroška in mladostniška psihiatrija	3	4	5	7	4	5	28
otroška nevrologija	4	4	2	1	4	2	17
patologija	7	7		1		2	17
pediatrija	29	44	50	34	40	23	220
plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	1			2		2	5
pnevmologija				2	4	5	11
psihiatrija	9	19	6	7	6	10	57
radiologija	16	11	6	12	17	27	89
revmatologija	2	5	1	3	8	1	20
splošna kirurgija	10	6	6	6	17	24	69
torakalna kirurgija			1	1	1	3	6
transfuzijska medicina	1	2		3	2	2	10
travmatologija	3	2	5	3		2	15
urgentna medicina	11	13	6	18	26	23	97
urologija	3	7	1	3	10	8	32
Skupaj	317	354	330	357	389	389	2136

Tabela: Število zasedenih-odobrenih mest specializacij v obdobju 2011-2016

Vrsta specializacije	leto						Skupaj
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
abdominalna kirurgija	3			2	1	2	8
anesteziologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	15	15	36	13	23	19	121
dermatovenerologija	1	4	3		1	4	13
družinska medicina	45	72	134	99	55	68	473
fizikalna in rehabilitacijska medicina	6	6	2	4	8	13	39
gastroenterologija			4	8	6	7	25
ginekologija in porodništvo	5	18	26	21	6	12	88
hematologija	1	3		1	5	4	14
infektologija	3	10	6	7	8	5	39
intenzivna medicina	2	4	1	5	4	7	23
interna medicina	40	28	7	17	27	21	140
internistična onkologija	3	6	6	3	2	6	26
javno zdravje	6	5		4	10		25
kardiologija in vaskularna medicina	3	2		5	1	8	19
kardiovaskularna kirurgija		1	1			1	3
klinična genetika		2		1	2	1	6
klinična mikrobiologija	3	6		3	2	2	16
maksilofacialna kirurgija	1	2			2	2	7
nefrologija	3	2	2	8	6	5	26
nevrokirurgija		2		1	1	1	5
nevrologija	8	11		17	4	14	54
nuklearna medicina	2	4	2		1	2	11
oftalmologija	9	4		8	7	5	33
onkologija z radioterapijo	1	3	5	2	2	4	17
ortopedska kirurgija	1	3		7	11	5	27
otorinolaringologija	3	6	1	3	8	3	24
otroška in mladostniška psihiatrija	3	3	5	6	1	5	23
otroška nevrologija	0	1	0	1	2	1	5
patologija	6	7		1		2	16
pediatrija	28	42	49	29	35	21	204
plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija	1			2		2	5
pnevmologija				2	3	4	9
psihiatrija	8	19	6	7	4	10	54
radiologija	17	11	6	12	17	27	90
revmatologija	2	3	1	3	7	1	17
splošna kirurgija	10	6	6	6	17	24	69
torakalna kirurgija			1	1	1	3	6
transfuzijska medicina	1	2		3	2	2	10
travmatologija	3	2	5	3		2	15
urgentna medicina	9	13	6	17	15	19	79
urologija	3	7	1	3	8	8	30
Skupaj	255	335	322	335	315	352	1914

Vir Zdravniška zbornica Slovenije, 11. 5. 2017

Tabela: Odobrene specializacije iz medicine z znanim plačnikom v obdobju 2011 - 2016							
Vrsta specializacije	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Skupaj
anestezijologija, reanimatologija in perioperativna intenzivna medicina	4	2					6
dermatovenerologija	3	2	3	1		1	10
družinska medicina	1		1	1	1		4
fizikalna in rehabilitacijska medicina	1						1
gastroenterologija			1				1
ginekologija in porodništvo	3		1	1			5
hematologija						4	4
interna medicina		2		1			3
kardiologija in vaskularna medicina			21	8	15	4	48
kardiovaskularna kirurgija		1	1				2
klinična fiziologija		1					1
klinična genetika					1	1	2
klinična mikrobiologija			1				1
maksilofacialna kirurgija			1				1
medicina dela, prometa in športa	4	5	3	5	12	20	49
nefrologija					2		2
nevrologija	1						1
nuklearna medicina			1			1	2
oftalmologija		1	2	1	2		6
ortopedska kirurgija			1	1		1	3
otroška in mladostniška psihiatrija				1		1	2
plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija			1			1	2
radiologija	1		1				2
sodna medicina	1			1	1		3
splošna kirurgija		3	1	1			5
torakalna kirurgija			1				1
urgentna medicina			1				1
urologija						1	1
Skupaj	19	17	42	22	34	35	169

Vir: register ZZS, 1.6.2017

Razpisane specializacije iz dentalne medicine 2011-2016							
Vrsta specializacije	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Skupaj
čeljustna in zobna ortopedija	2	2	1		1	2	8
oralna kirurgija		1			1	2	4
otroško in preventivno zobozdravstvo	3	1		1	2	3	10
parodontologija	1	2	1	1	2	1	8
stomatološka protetika				1		2	3
zobne bolezni in endodontija	1			1	1	1	4
Skupaj	7	6	2	4	7	11	37

Odobrene specializacije iz dentalne medicine 2011-2016							
Vrsta specializacije	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Skupaj
čeljustna in zobna ortopedija	2	2	1		1	0	6
oralna kirurgija		1			1	2	4
otroško in preventivno zobozdravstvo	3	1		1	2	3	10
parodontologija	1	2	1	1	2	1	8
stomatološka protetika				1		2	3
zobne bolezni in endodontija	1			1	1	1	4
Skupaj	7	6	2	4	7	9	35

Vir: register ZZS, 7.6.2017

Tabela: Odobrene specializacije iz dentalne medicine z znanim plačnikom v obdobju 2011 - 2016					
Vrsta specializacije	2012	2013	2015	2016	Skupaj
čeljustna in zobna ortopedija	2	1			3
oralna kirurgija				1	1
parodontologija	1				1
stomatološka protetika	3		1		4
zobne bolezni in endodontija	1				1
Skupaj	7	1	1	1	10

Vir: register ZZS, 1.6.2017

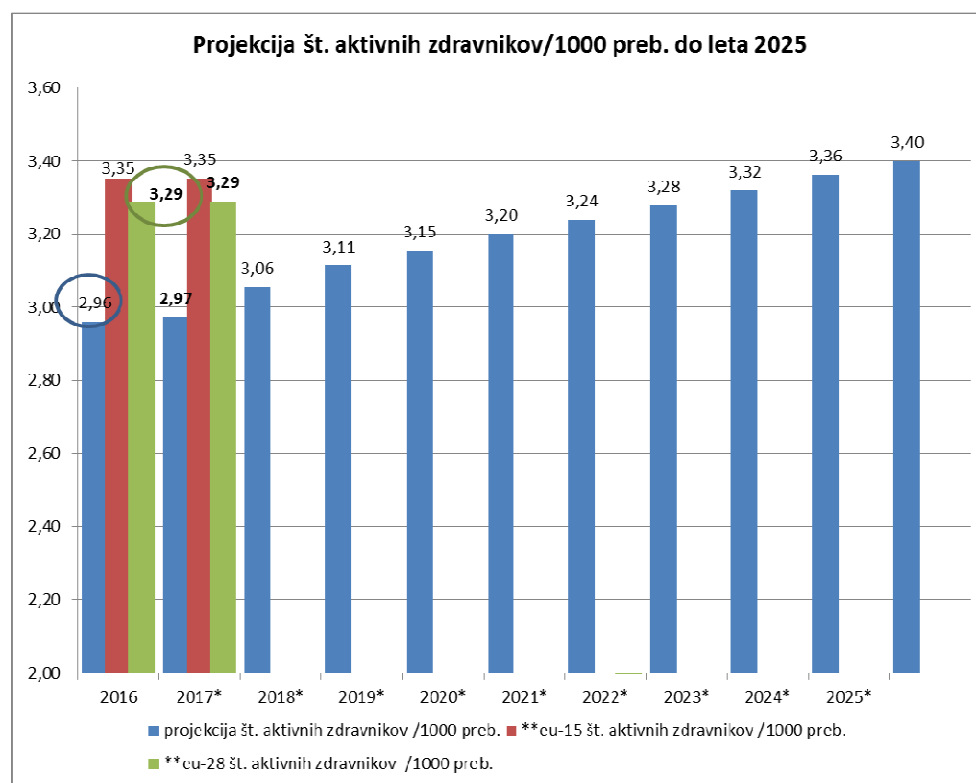
Zaradi načina razpisovanja specializacij so »manjši« javni zdravstveni zavodi v regiji v

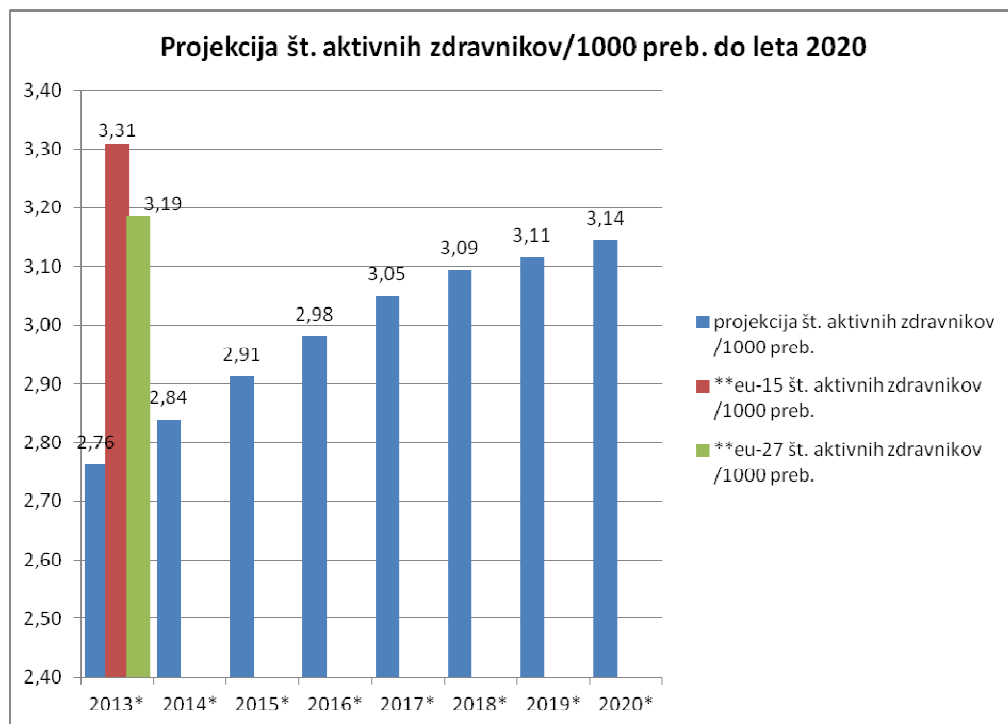
depreviligranem položaju (na primer SB Trbovlje spada v regijo Ljubljana, SB Ptuj pa v regijo Maribor), saj jim po zaključku specializacije ne uspe pridobiti mladih specialistov, ker morajo ti po končani specializaciji za prvo zaposlitev kot specialisti sprejeti ponudbo za zaposlitev v regiji, za katero so specializirali, in ne za točno določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, kar se kaže tudi v neenakomerni regijski porazdelitvi zdravnikov in posledično manjši dostopnosti do določenih storitev v posameznih regijah.

Podatki o regijski pokritosti:

Z r v tvene regije	1-z M SP C
01-Celje	564
02-Gorica	2 5
03-Koper	316
04-Kranj	350
05-Ljubljana	1853
06-Maribor	643
07-Mu ska Sobota	189
08-Novo mesto	261
09-Ravne	139
Skupna vsota	4520

Vir NIJZ





Da bi v Sloveniji do leta 2020 dosegli povprečje EU-28, se mora število zdravnikov povečati za 12 odstotkov, kar je okoli 700 zdravnikov.

Za zagotavljanje dostopnosti do kakovostne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce Slovenije pa je treba spet pregledati vloge in Ministrstvo za zdravje določiti kot organ, ki bo pristojen za načrtovanje kadra v zdravstvu.

Da načrtovanje kadrov ne poteka kot usklajen proces med ključnimi deležniki in potrebami prebivalstva, izhaja tudi iz ReNPZV16-25. Ta določa, da je kadrovsko politiko v zdravstvu treba na novo urediti, vključno s sistemom specializacij, v katerem bodo opredeljene tudi nove specializacije glede na potrebe. V ta namen bo treba zagotoviti ustrežnejše zakonske podlage ter ustrezneje opredeliti pristojnosti ministrstva in drugih institucij na nacionalni ravni. Zato se kot ukrepi predvidevajo vzpostavitev sistema spremljanja kadrovskih potreb v sistemu zdravstvenega varstva in nacionalnega registra zdravstvenih delavcev, sprememba načrtovanja, organiziranja, izvajanja in nadzora specializacij.

V predlogu zakona se sledi zavezi iz ReNPZV16-25, saj se kot organ, ki načrtuje specializacije, namesto Zdravniške zbornice Slovenije, določa ministrstvo. Navedeno je podlaga k načrtovanju kadrovskih virov v zdravstvu. Prav tako se spreminja način razpisovanja specializacij, in sicer se namesto regijskega načina, razpis določa za nacionalno raven (državo) in za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti. S čimer bo omogočen razpis za »manjše bolnišnice«, kot na primer SB Trbovlje. Po mnenju predlagatelja je »dvoletni razpis« potreben zaradi specifičnih potreb različnih ravni zdravstvene dejavnosti, na primer za osnovno zdravstveno dejavnost se bodo specializacije v skladu s strategijo osnovne zdravstvene dejavnosti razpisovale za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Število novih mest za specializacije bo določilo ministrstvo na podlagi javljenih potreb izvajalcev zdravstvene dejavnosti, upošteva potrebe prebivalcev, mrežo javne zdravstvene službe ter podatke iz registra zdravnikov. Podatke bo pregledal poseben odbor, sestavljen iz predstavnikov ministrstva, Zbornice, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije in Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Število specializacij, ki ga bo določilo ministrstvo, bo podlaga za razpis specializacij, ki ga izvede Zbornica. Ta bo določala tudi potek specializacije in skrbela za kakovost izvajanja specializacij.

II. Financiranje specializacij in pripravništva

Zagotavljanje sredstev za kritje stroškov pripravništva vseh zdravstvenih delavcev in specializacij v

zdravstvu urejata Zakon o zdravniški službi, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 58/08) in Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10; v nadaljnjem besedilu: ZPPKZ). Po drugi strani sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ureja Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, 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 in 47/15 – ZZSDT; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ). ZZVZZ določa tudi obseg obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ), pravice iz OZZ in vire sredstev, ki jih ZZS kot izvajalec OZZ zagotavlja in zbira ter razporeja za izvajanje tega zavarovanja. Ta sredstva OZZ niso namenjena plačilu stroškov pripravništva in specializacij v zdravstvu, saj ti vsebini nista pravica iz OZZ. Kljub temu ZZdrS, ZZdrS-E in ZPPKZ določata, da se iz sredstev OZZ zagotavljajo:

- plače in nadomestila pripravnikov v mreži javne zdravstvene službe, vključno državljanov držav članic Evropske unije (prvi odstavek 25. člena ZZdrS);
- plače in nadomestila kandidata s poklicno kvalifikacijo zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist iz tretjih držav (ni država članica Evropske unije, država članica Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarska konfederacija), ki opravlja pripravništvo za zaposlitev pri izvajalcu javne zdravstvene službe (prvi odstavek 25. člena ZPPKZ);
- plače in nadomestila pripravnikov drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe (37. člen Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 58/08; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS-E);
- sredstva za specializacije zdravnikov za mrežo javne zdravstvene službe, ki vključujejo plače in nadomestila specializantov ter druge s pogodbo dogovorjene stroške v zvezi s programom specializacij (drugi in tretji odstavek 25. člena ZZdrS).

Pripravništvo in specializacija sta namreč sestavni del učnega in vzgojno-izobraževalnega procesa. Ta sicer pomeni delovnopravno razmerje med pripravnikom oziroma specializantom in izvajalcem zdravstvene dejavnosti. Plače, nadomestila in druge stroške tega izobraževalnega procesa zato kot pravice iz delovnega razmerja praviloma krije delodajalec. Vendar dejstvo, da je država na področju zdravstva predpisala obveznost obeh učnih procesov v izobraževalnem sistemu, dokazuje, da gre za širši, splošni interes države za zagotavljanje pogojev za vzgojo zdravstvenih kadrov za potrebe javne zdravstvene službe oziroma da gre za poseben izobraževalni proces in pomen stroke. Zagotavljanje pogojev za tovrstno izobraževanje pa je naloga države, in ne predmet OZZ. Dejstvo, da izvajanje pripravništva in specializacij ne sodi v OZZ, izhaja tudi iz drugega odstavka 6. člena ZZVZZ, ki opredeljuje elemente resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva in v tem okviru določa, da izobraževanje in izpopolnjevanje kadrov sodi v zdravstveno dejavnost, in ne v sistem zdravstvenega zavarovanja. Vanj sodijo le vsebine, ki jih določa ZZVZZ. Le ta zakon lahko določa pravice zavarovanih oseb iz OZZ (drugi odstavek 12. člena) in le ZZVZZ lahko določa njihov obseg (drugi odstavek 13. člena) ter zanje določa tudi vire financiranja. Da plačilo stroškov pripravništva in specializacij ni pravica iz OZZ, je logična posledica tega, da gre v obeh primerih za sestavni del učnega procesa. Ta pa ne pomeni nobenega od zavarovalnih rizikov iz prvega odstavka 13. člena ZZVZZ, ki so podlaga pravic iz OZZ. Zato ta vsebina tudi ne more biti predmet solidarnosti med zavarovanci oziroma plačniki prispevkov za OZZ. V tej zvezi je treba posebej poudariti, da je na podlagi ZZVZZ pravica iz OZZ plačilo zdravstvenih storitev in ne plačilo neposrednih stroškov dela, kot to določata ZZdrS; ZZdrS-E in ZPPKZ. Pri tem je treba hkrati poudariti, da so eden od kalkulativnih elementov za oblikovanje cen zdravstvenih storitev tudi plače in drugi prejemki v skladu s predpisi, kolektivnimi pogodbami in drugimi splošnimi akti (66. člen ZZVZZ). Določbe 25. člena ZZdrS, 37. člena ZZdrS-E in 25. člena ZPPKZ tako pomenijo prelaganje obveznosti proračuna v breme sredstev OZZ in s tem pravno nesistemski vdor v to zavarovanje. V breme sredstev OZZ nalagajo plačilo stroškov, ki niso in glede na vsebino tudi ne morejo biti pravica zavarovanih oseb iz zavarovalnih rizikov, ki jih krije OZZ na podlagi ZZVZZ. Način financiranja OZZ je z ZZVZZ in s predpisi, ki urejajo javne finance (tudi z Zakonom o javnih financah in Zakonom o fiskalnem pravilu), izločen iz proračuna države, s katerim

se sicer financira javna poraba in v njenem okviru tudi vzgojno-izobraževalni proces. ZZZS je blagajna javnega financiranja, ki je enako samostojna kot proračun.. ZZZS-ju kot izvajalcu OZZ se tako tudi vplačujejo izključno in v celoti vsi prispevki za OZZ. Način financiranja OZZ na podlagi ZZVZZ temelji na zavarovalniškem sistemu, ki ima podlago v drugem odstavku 50. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97, 66/00, 24/03, 69/04, 68/06 in 47/13). Ob upoštevanju položaja ZZZS kot specializirane zdravstvene blagajne je določitev plačila stroškov pripravnštva in specializacij v zdravstvu iz sredstev OZZ treba šteti za izvršeni poseg v namenska sredstva OZZ za pokrivanje obveznosti proračuna. Plačilo teh stroškov iz sredstev OZZ je tako tudi ustavnopravno sporno, saj posega v namenska sredstva, ki so na podlagi ZZVZZ namenjena izključno plačilu pravic iz OZZ. S tem se ZZZS-ju tudi onemogoča celovito izvajanje nalog nosilca in izvajalca OZZ. Tudi zaradi prevalitve tega finančnega bremena iz proračuna v sredstva OZZ je bilo finančno poslovanje ZZZS nestabilno, kritje izdatkov za pravice iz OZZ pa nezadostno, zaradi česar se je zmanjšal njihov obseg v škodo zavarovanih oseb.

Neutemeljenost plačila pripravništev in specializacij iz sredstev OZZ dokazujejo tudi v zakonodajnih gradivih navedene utemeljitve zakonodajnih rešitev, s katerimi so se v letih ti neposredni stroški dela prevalili v breme sredstev OZZ brez stvarno utemeljenih sistemskih razlogov. Navedeno izhaja iz naslednjih posebnih zakonov (glede na temeljni ZZVZZ):

- Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92; v nadaljnjem besedilu: ZZDej), ki je začel veljati 7. marca 1992, je določal zagotavljanje proračunskih sredstev za plačilo osebnih dohodkov, prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje zdravnikov sekundarijev, ki jih je zdravstveni zavod sprejel na usposabljanje, čeprav je že imel zasedena vsa z normativi predvidena delovna mesta (tretji odstavek 34. člena ZZDej);
- Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 90/99; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-D), ki je začel veljati 20. novembra 1999, je zagotavljanje proračunskih sredstev za plačilo osebnih dohodkov, prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje razširil na pripravnike, zaposlene v zdravstveni negi in druge zdravstvene delavce po kolektivni pogodbi, ki jih je zdravstveni zavod sprejel na usposabljanje, če je imel z normativi predvidena prosta delovna mesta (sedanji tretji odstavek 34. člena ZZDej). Cilj ZZDej-D je bil zagotoviti proračunska sredstva za plačilo pripravništva zaposlenih v zdravstveni negi zaradi deficitarnosti teh kadrov in ker gre za obvezno pripravništvo v zdravstvu zaradi posebne narave izobraževalnega procesa in pomena stroke;
- Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 98/99; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS), ki je začel veljati 18. decembra 1999, je določil zagotavljanje proračunskih sredstev za plače in nadomestila za vse zdravnike pripravnike in sekundarije (prvi odstavek 25. člena ZZdrS), zaradi česar je prenehal veljati tretji odstavek 34. člena ZZDej (91. člen ZZdrS). Sočasno je določil, da se sredstva za specializacije za zdravniška delovna mesta v mreži javne zdravstvene službe zagotavljajo v okviru cen zdravstvenih storitev iz OZZ (drugi odstavek 25. člena ZZdrS);
- Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 67/02; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS-A), ki je začel veljati 10. avgusta 2002, je v breme sredstev OZZ prevalil neposredne stroške specializacije zdravnikov za mrežo javne zdravstvene službe (sprememba drugega odstavka 25. člena ZZDej). Na neutemeljenost te spremembe je opozoril tudi Sekretariat za zakonodajo in pravne zadeve, ker je bil razlog zanjo očitno nepravilno izvajanje veljavne ureditve (razpolaganje z javnimi sredstvi v nasprotju z njihovim namenom), kar se sploh ne bi smelo zgoditi, saj bi morali biti sproženi ustrezni nadzorni mehanizmi. Dejanski razlog spremembe je bilo namreč slabo upravljanje že tako omejene delovne sile, kar je povzročalo vrzeli v mreži zdravniških in zobozdravniških delovnih mest ter s tem slabšo dostopnost državljanov do zdravstvenih storitev. To je bila posledica ravnanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so sredstva za specializacije, zagotovljena v okviru cen zdravstvenih storitev iz OZZ, velikokrat namenjali za druge namene, zaradi česar so bile zakasnitve pri zaposlovanju specializantov, saj je bilo njihovo zaposlovanje odvisno od odločitev izvajalcev;

- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 47/06; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS-D), ki je začel veljati 24. maja 2006, je proračunsko financiranje plač in nadomestil zdravnikov pripravnikov in sekundarijev izrecno omejil le na državljane Evropske unije (sprememba prvega odstavka 25. člena ZZdrS) zaradi omejenosti sredstev državnega proračuna;
- Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2007 in 2008 (Uradni list RS, št. 126/06, 66/07 in 114/07 – ZIPRS0809) je v 43. členu določil, da se ne glede na določbe ZZdrS in ZZDej iz sredstev OZZ plačujejo tudi neposredni stroški dela, to je plače in nadomestila tako zdravnikov pripravnikov in sekundarijev državljanov držav članic Evropske unije kot tudi pripravnikov zdravstvenih poklicev. Čeprav je bila očitno neutemeljena že prevalitev neposrednih stroškov dela specializantov zdravnikov, se je opustitev proračunske obveznosti utemeljevala kot opustitev izjeme, ker naj bi se sredstva za plače, prispevke in nadomestila vseh zaposlenih v okviru javne zdravstvene mreže zagotavljala iz sredstev OZZ. Ta utemeljitev ni imela podlage v zakonodaji, saj je bilo po eni strani z ZZDej in ZZdrS jasno določeno proračunsko financiranje in po drugi strani z ZZVZZ jasno določeno, da se iz sredstev OZZ plačujejo le pravice iz tega zavarovanja. Kljub tako jasni zakonski ureditvi in kljub opozorilom, da bo zaradi te spremembe manj pravic iz OZZ, je enako določbo povzel 40. člen Zakona o izvrševanju proračuna Republike Slovenije za leti 2008 in 2009 (Uradni list RS, št. 114/07; v nadaljnjem besedilu: ZIPRS0809);
- ZZdrS-E, ki je začel veljati 25. junija 2008, je povzel 40. člen ZIPRS0809, zaradi česar je ta prenehal veljati. ZZdrS-E je tako določil, da se iz sredstev OZZ zagotavljajo tudi plače in nadomestila pripravnikov v mreži javne zdravstvene službe, in sicer tako zdravnikov pripravnikov državljanov držav članic Evropske unije (sprememba prvega odstavka 25. člena ZZdrS) kot tudi pripravnikov drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti (37. člen ZZdrS-E);
- ZPPKZ je zaradi izenačitve državljanov tretjih držav z državljani Evropske unije glede plačila pripravništva določil, da se iz sredstev OZZ financirajo tudi plača in nadomestila kandidata, ki opravlja pripravništvo za zaposlitev pri izvajalcu javne zdravstvene službe (prvi odstavek 25. člena ZPPKZ).

Zato se v predlogu zakona določa, da se bodo sredstva za izvajanje pripravništva vseh zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in specializacij zdravnikov ter doktorjev dentalne medicine zagotovila iz proračuna (za zdravnike in doktorje dentalne medicine (op. termin zdravnik se uporablja glede na ZZdrS tako za zdravnika kot doktorja dentalne medicine) se to ureja v spremenjenem 25. členu ZZdrS (15. člen predloga zakona), za ostale zdravstvene delavce in ostale zdravstvene sodelavce se to ureja v 24. členu predloga zakona). S tem bo odpravljen nesistemske financiranje teh vsebin iz sredstev OZZ. S prenosom financiranja pripravništva zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in specializacij zdravnikov ter doktorjev dentalne medicine na proračun bodo za ti vsebini sicer planirana sredstva OZZ namenjena za zagotavljanje pravic zavarovanih oseb iz OZZ. Glede na finančni načrt ZZZS za leto 2017 naj bi se v tem letu namenilo za financiranje pripravništva 22,9 milijona eurov in za financiranje specializacij 56,7 milijona eurov, skupno torej 79,6 milijona eurov. V oceni odhodkov je upoštevan indeks njihove rasti glede na leto 2016 v vrednosti 8,3 %, pri čemer ti odhodki rastejo po stopnji okoli 7 % na leto. Prenos sredstev za izvajanje pripravništva in specializacij v zdravstvu iz sredstev OZZ na proračun bo postopen. ZZZS bo sredstva, ki so bila pred tem namenjena za pripravništvo in specializacije namenil za zdravstvene storitve oziroma za zdravstvene programe, zaradi česar bodo čakalne dobe krajše.

Predlog zakona sledi usmeritvam ReNPZV16-25, ki v okviru podpoglavja 6.4 Solidarno, pravično in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva kot specifičen cilj določa tudi s pravicami čim bolj polno obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je očiščeno vsebin, ki vanj ne sodijo (kot na primer specializacije zdravnikov, pripravništvo ipd.)«. Pri tem kot časovni okvir tega ukrepa določa leto 2016 in kot vir sredstev za predviden ukrep določa proračun. Prenos financiranja teh stroškov na proračun sledi tudi ugotovitvi iz podpoglavja 6.4.2 Vzdržnost financiranja sistema zdravstvenega varstva« ReNPZV16-25,

da Slovenija po mednarodnih primerjavah izstopa po zelo nizkem deležu proračunskih sredstev za zdravstvo, tudi v primerjavi z državami s podobnimi sistemi. S prenosom plačila navedenih stroškov dela na proračun se zasleduje tudi cilj zagotavljanja dolgoročne finančne vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva in v tem okviru uresničuje ukrep ReNPZV16-25, ki določa povečanje proračunskih virov tudi za izobraževanje v zdravstvu.

III. Enoletno usposabljanje zdravnikov

ZZdrS-E je ukinil sekundariat z obrazložitvijo, da sledi določbam Zakona o delovnih razmerjih, ki določa, da delavec po pripravništvu in strokovnem izpitu, lahko samostojno opravlja dela in naloge na delovnem mestu, za katerega je opravil izpit, saj bo lahko zdravnik po opravljenem strokovnem izpitu samostojno opravljal vse dejavnosti, ki so navedene v programu pripravništva za poklic zdravnik. ZZdrS-E je tako uvedel nov status zdravnika s strokovnim izpitom, ki mu bodo morali izvajalci v primeru nezasedenih zdravniških mest ponuditi zaposlitev. Razlog takšnega predloga je bilo pomanjkanje zdravniškega kadra in ureditev socialnega statusa zdravnikov s strokovnim izpitom (do odobritve specializacije).

Status zdravnika s strokovnim izpitom ni prinesel želenih učinkov, saj zdravnik s strokovnim izpitom ne more in ne sme samostojno opravljati zdravniške službe, kar pomeni, da ga delodajalci ne morejo zaposliti na nezasedena zdravniška delovna mesta. Prav tako so dejavnosti, ki so navedene v programu pripravništva za poklic zdravnik, omejene na urgentno medicino, zato se pojavlja več zdravnikov, ki so do odobritve specializacij prijavljene kot brezposelne osebe.

Zaradi pomanjkanja zdravnikov in z namenom, da so mladi zdravniki do odobritve specializacije zaposleni, se uvaja enoletno usposabljanje, ki ga predlog zakona poimenuje sekundariat. Prvih šest mesecev bo diplomant opravljal pripravništvo, ki se konča s strokovnim izpitom. Če ne pridobi specializacije, se vključi v drugi del 6 mesečnega usposabljanja, ki ga bo predpisal minister na predlog Zbornice.

IV. Opredeljevanje pacientov s strani specializantov družinske medicine

Omenjena določba je bila v zakon dodana z namenom implementacije Sporazuma o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti, ki ga je ministrstvo podpisalo s FIDES-om. S tem se razbremenjuje zdravnike specialiste na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, prebivalcem Slovenije pa se omogoča lažji in hitrejši dostop do zdravniških storitev. Istočasno se specializantom omogoči lažji prehod iz statusa specializanta v status specialista, v regijah, kjer je število zdravnikov pod povprečjem, pa tudi pridobitev specialistov.

2. CILJI, NAČELA POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA IN ZAKONA

2.1 Cilji

Eden od ciljev predlaganega zakona je sistemsko načrtovanje kadrov (zdravnikov) v zdravstvu, skladno z usmeritvami ReNPZV16-25. S predlogom zakona se spreminjajo pristojnosti posameznih organov, Ministrstvo za zdravje bo pristojni organ za določanje števila razpisanih mest za posamezne specializacije za določeno leto. Zdravniška zbornica Slovenije pa bo v zvezi s specializacijo zdravnikov pripravila razpis specializacij, upoštevajoč odločitev Ministrstva za zdravje o številu posameznih vrst specializacij, odobraval specializacije, skrbela za njihovo kakovost in nemoteno izvajanje. Pri določanju števila specializacij se bodo upoštevale potrebe prebivalcev, zato se predlaga določitev števila posameznih vrst specializacije za območje celotne države in za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Z »dvostranim« načrtovanjem specializacij se bo po mnenju predlagatelja odpravila neenakomerna regijska porazdelitev zdravnikov.

Predlog zakona sledi ReNPZV16-25 tudi v delu prenosa sredstev za specializacije zdravnikov in doktorjev dentalne medicine in pripravništva zdravnikov ter doktorjev dentalne medicine iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na proračun RS. ReNPZV16-25 v okviru podpoglavja 6.4 Solidarno, pravično in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva kot specifičen cilj namreč določa

tudi »s pravicami čim bolj polno obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je očiščeno vsebin, ki vanj ne sodijo (kot npr. specializacije zdravnikov, pripravništvo ipd.)«. Pri tem kot časovni okvir tega ukrepa določa leto 2016 in kot vir sredstev za predviden ukrep določa proračun. Prenos financiranja teh stroškov (specializacij zdravnikov in pripravnikov zdravnikov) v proračun sledi tudi ugotovitvi iz podpoglavja 6.4.2 Vzdržnost financiranja sistema zdravstvenega varstva.

Z namenom razbremenitve osebnih izbranih zdravnikov na primarni ravni zdravstvene dejavnosti se specializantu omogoča, da pod pogoj, ki jih določa predlog zakona, opredeljuje paciente. Navedeni ukrep bo omogočil lažji in hitrejši dostop do zdravniških storitev, kar pomeni tudi skrajšanje čakalnih dob.

2.2 Načela

Osnovno vodilo zakona je, da bo načrtovanje zdravnikov v skladu s potrebami prebivalcev, kar bi privedlo do boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev. Zakon sledi načelu sorazmernosti, po katerem mora biti vsako posredovanje ciljno usmerjeno in ne sme presegati okvirov, ki so potrebni za doseg ciljev. Spremembe so omejene na okvire, potrebne za zagotavljanje boljše dostopnosti do zdravstvenih storitev, in boljše opravljanje zdravniške službe, zato so skladne s tem načelom.

Načelo varstva javnega interesa se zagotavlja z določbo, da morajo specialisti po zaključeni specializaciji ostati v mreži javne zdravstvene službe (to je v primeru nacionalnega razpisa) oziroma se zaposliti pri točno določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti (v primeru razpisa za posameznega izvajalca) za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

2.3 Poglavitne rešitve

V predlogu zakona se sledi usmeritvam ReNPZV16-25, iz poglavij 6.4 Solidarno, pravično in vzdržno financiranje zdravstvenega varstva, ter podpoglavij 6.4.2 Vzdržnost financiranja sistema zdravstvenega varstva in 6.3.2 Upravljanje kadrovskega virov v zdravstvu«.

V predlogu zakona se določa nov način načrtovanja specializacij zdravnikov in na novo opredeli pristojnosti posameznih organov. Predlog zakona kot pristojni organ za načrtovanje zdravnikov določa Ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije pa bo na podlagi usmeritev Ministrstva za zdravje odobraval specializacije, jih spremljala, koordinirala in skrbela za njihovo kakovost izvajanja. Ministrstvo za zdravje bo pri načrtovanju upoštevalo dostopnost in spremljajoče se potrebe prebivalstva, zato se uvaja »dvostrano« načrtovanje specializacij zdravnikov; število zdravnikov se bo načrtovalo za državo in tudi za posamezne zdravstvene izvajalce zdravstvene dejavnosti. Zdravniška zbornica Slovenije, ki glede na veljavni ZZdrS v skladu s potrebami in starostno strukturo zdravnikov posameznih strok načrtuje in odobrava specializacije, pa bo to funkcijo izgubila.

S predlogom zakona se bodo sredstva za izvajanje pripravništva in specializacij v zdravstvu zagotovila iz proračuna, in ne več iz sredstev OZZ. S tem se odpravlja nesistemsko financiranje teh vsebin iz sredstev OZZ.

Z namenom zagotovitve zaposlitve mladih zdravnikov, ki jim ni uspelo pridobiti specializacije, se po pripravništvu in strokovnem izpitu uvaja šestmesečno dodatno usposabljanje, ki se vštevava v specializacijo.

Prav tako se z namenom razbremenitve osebnih izbranih zdravnikov omogoča specializantu, da pod pogoji, ki jih določa zakon, opredeljuje paciente. Navedeni ukrep bo pripomogel k razbremenitvi zdravnikov primarne ravni in lažji dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNA FINANČNA SREDSTVA

Glede na finančni načrt ZZZS za leto 2017 naj bi se v tem letu za financiranje pripravništva namenilo 22,9 milijona evrov in za financiranje specializacij 56,7 milijona evrov, skupno torej 79,6 milijona evrov. Prenos sredstev za izvajanje pripravništva in specializacij v zdravstvu iz sredstev OZZ na proračun bo postopen, na Proračun Republike Slovenije bo postopen, in sicer v letu 2017 v višini 23

mio EUR, v letu 2018 v višini 40 mio EUR, v letu 2019 v višini 60 mio EUR in v letu 2020 v višini 80 mio EUR. Posebej planiranih sredstev za ta namen v sprejetem proračunu ni zagotovljenih, in jih bo potrebno zagotoviti s prerazporeditvami sredstev iz drugih proračunskih postavk.

Z novim sistemskim pristopom določanja zdravnikov, ki zahteva tudi pripravo analiz, strateško načrtovanje, je potrebna dodatna zagotovitev kadrov tudi na Ministrstvu za zdravje. In sicer se glede na obseg nalog, ki jih predvideva predlog zakona, ocenjuje, da je potrebno zagotoviti dodatnih 5 zaposlenih. Dodaten kader se bo zagotovil s prerazporeditvami kvote zaposlenih skupaj s sredstvi za plače znotraj državne uprave.

Prav tako je za pripravo analiz potrebna nadgradnja Registra izvajalcev zdravstvenega varstva, ki ga vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje. S tem bo podan temeljni vsebinski in podatkovni okvir za celovito opredelitev dolgoročnih potreb po zdravstvenih delavcih, in sicer za pripravo izhodišč za merila ter za strukturirano in dolgoročno demografsko projekcijo. Skupni novi register je temeljna nacionalna referenčna baza za vse podatke o kadru v zdravstvu in fizičnih zmogljivostih oziroma o izvajalcih. Za nadgradnjo je predviden strošek 50.000 eurov.

Predlog zakona nima finančnih posledic za druga javno finančna sredstva.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Prenos sredstev za izvajanje pripravništva in specializacij v zdravstvu na proračun Republike Slovenije ni zagotovljen v veljavnem proračunu, zato se bodo sredstva za ta namen po uveljavitvi zakona prerazporedila iz drugih proračunskih postavk.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom Evropske unije.

SLOVAŠKA¹

Zdravniki in zobozdravniki se na Slovaškem izobražujejo na eni od treh univerz (Univerza Comenius v Bratislavi, PJ Safarik Univerza Košice in Medicinska univerza v Bratislavi) in na štirih fakultetah, ki zagotavljajo akreditirani študijski program splošne medicine in akreditirano stopnjo Program v zobozdravstvu. Diplomanti prejmejo bodisi naziv doktor medicine (skrajšano MD) akademska izobrazba ali strokovni naziv doktor dentalne medicine (skrajšano MDDR) za zobozdravstvo. Študijski programi so primerljivi s programi v drugih državah EU in se izvajajo skladno z Direktivo 2005/36/ES. Karierni razvoj zdravnikov je odvisen od motivacije in ambicij posameznika, zato Slovaška pozna več možnosti poklicnih poti:

- 1) Zdravniki se lahko odločijo, da ne opravijo specializacije. V tem primeru opravljajo delo v bolnišnici z omejenim obsegom.
- 2) Zdravniki lahko končajo specializacijo na področjih, ki se priznavajo v EU (na primer kirurgija, interna medicina, porodništvo in ginekologija) in delo opravljajo v vseh državah EU brez omejitev za njihovo področje specializacije. Nekatere zahteve obstajajo za vsako specializacijo glede na dolžino usposabljanja, kroženje in število izvedenih postopkov.
- 3) V bolnišnicah lahko zdravniki napredujejo od pomočnika do višjega zdravnika in strokovnega direktorja. V univerzitetnih bolnišnicah zdravniki lahko poleg kliničnih del opravljajo tudi raziskovalno dejavnost.
- 4) Zdravniki lahko pridobijo licenco, ki jim omogoča zagotavljanje zdravstvenih storitev samo v zasebnem sektorju.

¹ Povzeto po Health System in Transition. Vol 18, No. 6 2016

5) Zdravniki lahko opravljajo raziskave in biomedicinske raziskave ali se osredotočajo na predavanja na eni izmed medicinskih univerz, medtem ko opravljajo doktorat.

FRANCIJA²

Vsak študent, ki ima kvalifikacijo za vpis na univerzo, se lahko vpiše v prvi letnik študija medicine, ki je skupen za študente medicine, babištva, zobozdravstva in farmacije. Vsako leto ministrstvo na podlagi odloka določi število vpisnih mest (numerus clausus) za usposabljanje v te poklice, znotraj vsake od 38 izobraževalnih in raziskovalnih enot. Medicinsko usposabljanje zdravnikov je razdeljeno na tri faze. Prva faza traja dve leti. Na koncu skupnega prvega letnika študentje opravljajo konkurenčni izpit, ki omogoča vstop v drugi letnik študija medicine. Druga faza medicinskega usposabljanja traja štiri leta in vključuje tako teoretično in praktično usposabljanje. Od leta 2004 vsi študenti po šestih letih opravljajo nacionalni izbirni izpit, in glede na njihovo uvrstitev na tem izpitu lahko dobijo določene specializacije. Ta izpit se uporablja tudi kot orodje za reševanje neenakomerne pokritosti z mesti za usposabljanje pripravnikov in specializantov. Po zaključku usposabljanja se lahko zdravniki bodisi zaposlijo v zavodih ali vzpostavijo svojo prakso kot samozaposleni zdravniki. Polovica vseh aktivnih zdravnikov so samozaposleni. Samozaposlitev je bolj pogosta pri zdravnikih splošne/družinske medicine (62,5 %), kot specialistih (39,8 %). Več kot polovica vseh zdravnikov dela v bolnišnicah (53,2 %); 19,4 % jih dela v preventivnih programih; drugi zdravniki so zaposleni v zdravstvenih domovih, na področju socialnega varstva ali v farmacevtski industriji. Med specialisti je 39 % samozaposlenih, ki delajo v zasebni praksi ali zasebnih klinikah. Dodatnih 13 % specialistov ima mešane prakse, kar pomeni, da pregledujejo bolnika v zasebnih praksah, hkrati pa opravljajo delo oziroma izmene v bolnišnicah.

AVSTRIJA³

V Avstriji je izobraževanje za zdravstvene poklice urejeno z zveznim zakonom. Neakademsko usposabljanje določi Zvezno ministrstvo za zdravje. Visokošolsko izobraževanje ureja Zvezno ministrstvo za znanost in raziskave skupaj z Zveznim ministrstvom za zdravje, ki določa tudi smernice za usposabljanje zdravstvenih poklicev na visokošolskih zavodih.

Pogoji za pridobitev poklicne kvalifikacije zdravnik so določeni v Zakonu o zdravnikih, in sicer se zahteva, da oseba konča študij iz humane medicine, ki traja najmanj 12 semestrov na medicinski univerzi. Nadaljnja zahteva je podiplomsko klinično usposabljanje, ki traja najmanj tri leta za zdravnika splošne medicine, oziroma specialistično usposabljanje, ki traja najmanj šest let. Podiplomsko usposabljanje delno ureja Zvezno ministrstvo za zdravje, delno pa avstrijska zdravniška zbornica glede na njene pristojnosti. Zdravniki smejo opravljati delo le na področju, za katerega so končali specializacijo, in se morajo stalno strokovno izpopolnjevati. Avstrijska zdravniška zbornica v ta namen izdaja nezavezujoče smernice o potrebnem obsegu stalnega strokovnega izpopolnjevanja.

Po končani diplomi zdravniki pridobijo praktične izkušnje z delom kot pripravniki v bolnišnici, ki jo je avstrijska zdravniška zbornica pooblastila za usposabljanje pripravnikov. Med pripravništvom pripravnik kroži po različnih strokovnih področjih (na primer interna medicina, ginekologija, kirurgija). Po pripravništvu se lahko kvalificirajo za splošnega zdravnika (usposabljanje najmanj tri leta) ali pa se to všteva v program specializacije. Obvezno šestmesečno usposabljanje iz družinske medicine se lahko opravlja tudi v ambulanti splošne/družinske medicine. Da oseba pridobi pravico do dela kot splošni zdravnik, mora poleg končanega pripravništva opraviti pisni preizkus. Zdravnik se lahko vključi v specializacijo brez opravljenega usposabljanja za splošnega zdravnika med tem usposabljanjem ali po koncu usposabljanja. Med specializacijo specializant kroži med različnimi področji. Na koncu specialističnega usposabljanja morajo zdravniki opraviti specialistični izpit. Lastniki bolnišnic odločajo, katere in koliko pripravnikov bodo zaposlili, zato se upoštevajoč merila, ki jih lastniki bolnišnic uporabljajo za izbor pripravnikov, čakalne dobe za pripravništvo zelo razlikujejo med regijami. V nasprotju s tem število mest za usposabljanje specializantov določa avstrijska zdravniška zbornica. Vendar pa je od lastnika bolnišnice odvisno, koliko od teh odobrenih specializantskih delovnih mest bo dopolnil in katere kandidate (specializante) bo zaposlil. Lastnik bolnišnice določa tudi osebe, ki bodo izvedle izbirni postopek med kandidati. Te osebe lahko same določijo dodatna merila za izbor. Rezultat navedenega sistema je neenakomerna razporejenost specializantov. Ker niso vse bolnišnice

² Povzeto po Health System in Transition. Vol 17, No. 3 2015

³ Povzeto po Health System in Transition. Vol 15, No. 7 2013

sposobne v celoti kriti stroške pripravnikov, ti pogosto nadaljujejo usposabljanje v drugih bolnišnicah. Pogodbe zdravnikov na usposabljanju so običajno sklenjene za določen čas, in sicer je čas omejen na čas trajanja njihovega usposabljanja.

ČEŠKA⁴

Ministrstvo za izobraževanje, mladino in šport je odgovorno za določanje standardov za izobraževanje in usposabljanje zdravnikov. Študij medicine traja šest let. Obstaja osem medicinskih fakultet. Število vpisnih mest v izobraževanje določajo šole same, in ne vlada. Na osmih medicinskih fakultetah je bilo 31. decembra 2011 skupno 14.406 študentov (vključno s 1372 študenti zobozdravstva). Dve tretjini vseh študentov je žensk. Zdravniki lahko samostojno opravljajo zdravniško službo, če po končani specializaciji opravijo državni licenčni izpit. Specialistične programe izvajajo različni izvajalci, ki jih mora akreditirati Ministrstvo za zdravje. V povprečju ti programi trajajo pet let. Leta 2009 je nova zakonodaja določila 40 osnovnih podiplomskih zdravniških specializacij, in sicer na desetih področjih: 1) anesteziologija; 2) ginekologija in porodništvo; 3) higiena; 4) kirurgija; 5) interna medicina; 6) patologija; 7) pediatrija; 8) psihiatrija; 9) radiologija in 10) splošna medicina. Te specializacije trajajo od treh do petih let. Zakonodaja iz leta 2009 je določila tudi 44 dodatnih medicinskih in farmacevtskih subspecialnosti, ki so neobvezne in trajajo od enega do treh let. Leta 2011 se je povečalo število osnovnih podiplomskih zdravniških specializacij z 10 na 16 (dodale so se dermatovenerologija; nevrologija; oftalmologija; ortopedija; otorinolaringologija in urologija). Zdravniki se morajo stalno strokovno izpopolnjevati (v pristojnosti češke zdravniške zbornice), tako da vsakih pet let pridobijo določeno število točk z udeležb na seminarjih, delavnicah in simpozijih ter s pisanjem člankov.

ITALIJA⁵

V Italiji se letno izobražuje 40.000 študentov na 41 medicinskih fakultetah. Vsako leto se na novo vpiše 7500 študentov, ki so uspešno opravili vstopni izpit. Medicinsko izobraževanje traja šest let. Po koncu izobraževanja morajo diplomanti medicinskih fakultet opraviti izpit (praktični in teoretični), ki jim omogoča pravico do opravljanja poklica. Izpit je tudi pogoj za vključitev v specializacijo (podiplomsko usposabljanje). Specializacija se izvaja v univerzitetnih bolnišnicah pod vodstvom mentorjev. Večino specializantov financira Ministrstvo za izobraževanje. Obstaja 54 različnih programov specializacij, ki jih zagotavljajo univerze. Programi specializacij trajajo pet let, razen splošna kirurgija, ki traja šest let. Izbor med kandidati opravijo univerze (za vsak program na vsaki univerzi se imenuje posebna komisija). Kandidati lahko oddajo do tri različne vloge (eno za določen program), ni nujno, da na isti univerzi. V izbirnem postopku kandidati opravljajo dva izpita, prvi temelji na vprašanjih z več možnimi odgovori, drugi izpit je pisna predstavitev kliničnega primera. Specializantom je prepovedano delati v drugih bolnišnicah ali dejavnosti (tako v javnem kot zasebnem sektorju), razen za primere dežurstva med počitnicami, ponoči ali ob koncu tedna, in primere nadomeščanja splošnega zdravnika.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

a) v postopkih oziroma poslovanju javne uprave ali pravosodnih organov:

b) pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov:

6.2 Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki, in sicer za:

Predlog zakona ne bo imel posledic na okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo, in sicer za:

Predlog zakona ne bo imel posledic za gospodarstvo.

6.4 Presoja posledic za socialno področje, in sicer za:

⁴ Povzeto po Health System in Transition. Vol 17, No. 1 2015

⁵ Povzeto po prezentaciji »The residency program in preventive medicine and public health in Italy, A stage of graduate medical training«

- Dostopnost do zdravstvenih storitev se bo izboljšala, saj se bodo pri načrtovanju upoštevale tudi potrebe prebivalstva in izkazan javni interes.
- Spodbujamo zaposlovanje mladih zdravnikov, saj predlog zakona z namenom zagotovitve zaposlitve mladih zdravnikov, ki jim ni uspelo pridobiti specializacije, uvaja sekundariat.
- Predlog zakona bo pripomogel k razbremenitvi zdravnikov primarne ravni in lažji dostopnosti pacientov do zdravstvenih storitev.

6.5 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja, in sicer za:

Predlog zakona ne bo imel posledic na dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

/

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

/

6.8 Druge pomembne okoliščine v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona

/

7. Prikaz sodelovanja javnosti pri pripravi predloga zakona:

/

8. Navedba, kateri predstavniki predlagatelja bodo sodelovali pri delu državnega zbora in delovnih teles

- Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje,
- dr. Ana Medved, državna sekretarka Ministrstvo za zdravje,
- Tanja Mate, generalna direktorica, Ministrstvo za zdravje,
- Tina Jamšek, sekretarka, Ministrstvo za zdravje.

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF in 88/16 – ZdZPZD) se v prvem odstavku 9. člena četrta alineja spremeni tako, da se glasi:

»– odobrava specializacije«.

2. člen

Drugi odstavek 10.a člena se črta.

3. člen

V II. poglavju se naslov 2. podpoglavja spremeni tako, da se glasi:

»2. Pripravnništvo in sekundariat«.

4. člen

Besedilo 14. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Oseba, ki je pridobila strokovni naziv doktorica ali doktor medicine, ali ji je bila izdana odločba o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktorica ali doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, se kot sekundarij vključi v program enoletnega usposabljanja (v nadaljnjem besedilu: sekundariat).

Prvih šest mesecev sekundariata opravlja sekundarij program pripravništva na področju urgentne medicine, in sicer iz vsebin interne medicine, splošne kirurgije, ginekologije in porodništva, splošne nujne medicinske pomoči in pediatrije.

Pripravnništvo se zaključi s strokovnim izpitom, ki ga sekundarij opravi po zaključenem kroženju iz vsebin iz prejšnjega odstavka. Strokovni izpit obsega naslednje predmete:

- osnove pravne ureditve zdravstvenega varstva,
- urgentna medicina,
- osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Strokovni izpit, ki se opravlja na ministrstvu, pristojnem za zdravje, je sestavljen iz pisnega in ustnega dela, pri predmetu urgentna medicina pa tudi iz praktičnega preizkusa znanja.

Po opravljenem strokovnem izpitu sekundarij lahko nadaljuje program sekundariata, ki ga lahko opravlja na katerem koli specialističnem področju glede na število razpoložljivih prostih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov pri pooblaščenih izvajalcih iz 22. člena tega zakona.

Vsebino in potek sekundariata, program pripravništva in strokovni izpit predpiše minister na predlog zbornice.

V primeru odobritve specializacije se sekundariat prekine.«.

5. člen

V 15. členu se besedilo »zdravniki pripravniki« nadomesti z besedo »sekundariji«.

6. člen

V drugem odstavku 16. člena se doda nov prvi stavek, ki se glasi:

»Zdravniku se v program specializacije všteva do šestmesečno usposabljanje po opravljenem strokovnem izpitu iz 14. člena tega zakona, če ustreza programu specializacije.«.

7. člen

Besedilo 18. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalci zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe za naslednje koledarsko leto, najpozneje do 28. februarja tekočega leta, ministrstvu, pristojnemu za zdravje, sporočijo potrebe za posamezno vrsto specializacij, pri čemer upoštevajo program dela, starostno strukturo zdravnikov posameznih strok pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti in razvoj izvajalca zdravstvene dejavnosti. Izvajalci zdravstvene dejavnosti lahko zaradi izrednih okoliščin (npr. smrt, enostranska odpoved delovnega razmerja, širitev dejavnosti) izjemoma sporočijo potrebe po dodatnih specializacijah tudi med letom.

Na podlagi sporočenih potreb izvajalcev zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe, upoštevaje potrebe prebivalcev, mrežo javne zdravstvene službe in podatke iz registra zdravnikov **petčlanski odbor, sestavljen iz predstavnikov ministrstva, pristojnega za zdravje, predstavnika zbornice, predstavnika Nacionalnega inštituta za javno zdravje in predstavnika Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije** za naslednje koledarsko leto pripravi predlog števila in vrst specializacij za območje celotne države in za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti. Za člane odbora se glede nasprotja interesov uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo integriteto in preprečevanje korupcije.

Na podlagi predloga odbora iz prejšnjega odstavka minister določi število posameznih vrst specializacij za območje celotne države in za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti ter zbornici naloži objavo razpisa.

Pogoje za imenovanje, obdobje in postopek imenovanja članov odbora iz drugega odstavka tega člena in višino nagrade članov odbora določi minister.«.

8. člen

Za 18. členom se dodajo novi a18.a, b18.a, in c18.a člen, ki se glasijo:

»a18.a

Zbornica razpiše specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže z javnim razpisom, ki se lahko nanaša **na območje celotne države** (v nadaljnjem besedilu: nacionalni razpis) ali **na posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti** (v nadaljnjem besedilu: razpis za izvajalce) ali oboje. Hkrati lahko zbornica objavi tudi javni razpis specializacij za znanega plačnika. Specializacija za znanega plačnika se odobri, če so na posameznem specialističnem področju prosta delovna mesta za usposabljanje iz 22. člena tega zakona.

Za razpisana mesta specializacij, ki so ostala nezasedena, ostane javni razpis odprt do popolnitve prostih mest, vendar največ do 60 dni pred objavo novega razpisa.

Razpisne pogoje, merila in kriterije za izbiro, natančnejši postopek odobritve in potek specializacije določi zbornica v soglasju z ministrom.

b18.a člen

V postopku odobritve specializacije se ugotavlja izpolnjevanje razpisnih pogojev, pri čemer se upoštevajo merila in kriteriji iz javnega razpisa. V primeru razpisa za določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, v postopku odobritve specializacije sodeluje tudi predstavnik tega izvajalca.

O odobritvi specializacije odloči zbornica z odločbo, ki mora vsebovati vse sestavine, ki jih za upravno odločbo določa zakon, ki ureja upravni postopek. Pritožba zoper odločbo ne zadrži izvršitve odločbe.

c18.a člen

Zbornica izda odločbo o prenehanju specializacije specializantu:

- ki ne začne opravljati specializacije do dneva, ki mu ga določi zbornica,
- ki ne opravlja specializacije v skladu s programom specializacije,
- ki brez opravičljivega razloga prekine specializacijo in je na poziv zbornice v 15 dneh ne nadaljuje, ali
- ki ne konča specializacije v treh mesecih po zaključenem kroženju.«.

9. člen

Za 20. členom se doda nov 20.a člen, ki se glasi:

»20.a člen

Ne glede na določbe prejšnjega člena in zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, je izbrani osebni zdravnik lahko na podlagi ocene mentorja tudi specializant s področja družinske medicine, ki opravlja četrto leto specializacije iz družinske medicine.

Mentor v oceni iz prejšnjega odstavka na listu specializanta s podpisom potrdi, da je specializant pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine za samostojno opravljanje del izbranega osebnega zdravnika. Specializantu mora biti zagotovljeno stalno posvetovanje z mentorjem.

Specializant je odgovoren za opravljanje del iz prejšnjega odstavka.

Določbe prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena se smiselno uporabljajo za specializante pediatrije ter specializante ginekologije in porodništva.«.

10. člen

V prvem stavku 21. člena se za besedo »pripravištva« dodata vejica in beseda »sekundariata«.

11. člen

Besedilo 22. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Minister na predlog zbornice s sklepom pooblasti izvajalce iz prejšnjega člena (v nadaljnjem besedilu: pooblašteni izvajalci) za izvajanje vrste in obsega pripravništva, sekundariata in specializacij. V sklepu določi tudi število delovnih mest za usposabljanje zdravnikov. Sklep se izda za obdobje petih let.

Pooblašteni izvajalci morajo pripravnikom, sekundarijem in specializantom omogočiti usposabljanje v okviru števila določenih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov.

Če se v postopku strokovnega nadzora ugotovi, da pooblaščen izvajalec ni izvedel naloženih ukrepov za odpravo pomanjkljivosti, če se v drugem postopku ugotovi, da pooblaščen izvajalec ne izpolnjuje več pogojev iz prejšnjega člena ali če pooblaščen izvajalec ne omogoča usposabljanja v okviru števila določenih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov, mu minister na predlog zbornice ali po uradni dolžnosti odvzame pooblastilo pred potekom časa, za katerega je bilo podeljeno.

Minister pooblaščenemu izvajalcu po uradni dolžnosti odvzame pooblastilo pred potekom časa, za katerega je bilo podeljeno, če se v postopku upravnega nadzora ugotovi, da pooblaščen izvajalec ni izvedel naloženih ukrepov za odpravo pomanjkljivosti.«.

12. člen

Besedilo 23. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Specializant, ki je bil izbran na nacionalnem razpisu, se za čas opravljanja specializacije zaposli pri pooblaščenem izvajalcu, ki ga določi zbornica.

Specializant, ki je bil izbran na razpisu za izvajalce, se za čas opravljanja specializacije zaposli pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, na katerega se je nanašal razpis.

V pogodbi o zaposlitvi, ki se sklene za določen čas opravljanja specializacije, se določi:

- delovno mesto specializanta,
- vrsta in trajanje specializacije,
- program specializacije,
- datum začetka opravljanja specializacije,
- obveznost specializanta v primerih iz c18.a člena in šestega odstavka 25. člena tega zakona,
- druge pravice in obveznosti iz delovnega razmerja.

Specializant opravlja specializacijo pri pooblaščenih izvajalcih iz prejšnjega člena, ki jih glede na razpoložljiva delovna mesta za usposabljanje zdravnikov določi zbornica. V času opravljanja specializacije pri pooblaščenem izvajalcu specializant do delodajalca nima nobenih delovnih obveznosti, ohrani pa vse pravice iz delovnega razmerja.

Zdravnik specialist se mora nemudoma po končani specializaciji za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije za polni delovni čas zaposliti v mreži javne zdravstvene službe. Če je bila specializacija odobrena za določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti, se mora zdravnik specialist nemudoma po končani specializaciji za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije za polni delovni čas zaposliti pri tem izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

V obdobje zaposlitve iz prejšnjega odstavka se ne štejejo strnjene odsotnosti z dela daljše od šestih mesecev.«.

13. člen

V tretji alineji 24. člena se za besedo »pripravnikov« dodata vejica in beseda »sekundarijev«.

14. člen

Za 24. členom se doda novo 4.a podpoglavja, ki se glasi:

»4.a Financiranje pripravnštva, sekundariata in specializacij«.

15. člen

Besedilo 25. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Sredstva za plače in nadomestila plače pripravnikov in sekundarijev ter stroški mentorstva se zagotavljajo iz **proračuna Republike Slovenije**.

Iz proračuna Republike Slovenije se za specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže zagotavljajo:

- plačilo sredstev za plače in nadomestila plač ter druge obveznosti do specializanta iz naslova delovnega razmerja,
- plačilo stroškov mentorstva in koordiniranja specializacij,
- plačilo obveznih izobraževanj glede na program specializacije,
- plačilo prvega opravljanja specialističnega izpita.

Iz proračuna Republike Slovenije se krijejo tudi sredstva v skladu s prejšnjim odstavkom v primeru druge odobritve specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže, če gre za specializacijo, pri kateri je pogoj za vstop že zaključena specializacija oziroma njen del ali če zdravnik postane trajno nesposoben za določeno vrsto specializacije.

O višini sredstev za specializacije in podrobnejšem opisu pravic iz drugega odstavka tega člena se z letnim načrtom dogovorita ministrstvo, pristojno za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), in zbornica.

V primeru odobritve specializacije za znanega plačnika stroške specializacije krije izvajalec zdravstvene dejavnosti ali druga pravna ali fizična oseba iz lastnih sredstev.

Zdravnik specialist, ki po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja v mreži javne zdravstvene službe oziroma pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, in specializant, ki mu je bila v skladu s c18.a členom tega zakona izdana odločba o prenehanju specializacije, mora v proračun Republike Slovenije povrniti vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo z zakonitimi zamudnimi obrestmi, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja.

Sredstva iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena se pooblaščenim izvajalcem izplačujejo preko Zavoda za zdravstveno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: zavod).

Podrobnejši način zagotavljanja sredstev iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena pooblaščenim izvajalcem, način povračila sredstev iz proračuna Republike Slovenije zavodu in način povrnitve stroškov proračunu Republike Slovenije določi minister.«.

16. člen

V prvem odstavku 71. člena se 3. točka spremeni tako, da se glasi:

»3. Odloča o odobritvi in prenehanju pripravništva, sekundariata in specializacij, spremlja, skrbi za kakovost in koordiniranje izvajanja teh in drugih oblik podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti ter določa pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenuje;«.

17. člen

Osmi odstavek 74. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Zbornica vsako leto do 28. februarja izda članu odločbo o višini članarine zbornice za tekoče koledarsko leto, v kateri določi letno in mesečno višino članarine zbornice. Odločba, od katere vročitve začne teči rok, se vroča z navadno vročitvijo. Vročitev je opravljena 15. dan od dneva odpreme. Zoper odločbo ima član zbornice v 15 dneh od dneva vročitve odločbe pravico do pritožbe na ministrstvo.«.

18. člen

V drugem odstavku 77. člena se besedilo »s 23.« nadomesti z besedilom »z drugim odstavkom 22.«.

Prehodne in končne določbe

19. člen

Oseba, ki je pridobila strokovni naziv doktorica ali doktor medicine, ali je bila izdana odločba o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktorica ali doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, ki je začela opravljati pripravništvo pred uveljavitvijo tega zakona, ga nadaljuje in zaključi v skladu s predpisi, ki so veljali do dneva uveljavitve tega zakona.

Osebe iz prejšnjega odstavka in zdravniki, ki so strokovni izpit opravili pred uveljavitvijo tega zakona, pa še niso opravljali specializacije, se kot sekundariji lahko vključijo v nadaljnji program sekundariata.

20. člen

Zdravniki, ki so začeli opravljati specializacijo pred uveljavitvijo tega zakona, jo nadaljujejo v skladu s predpisi, ki so veljali do dneva uveljavitve tega zakona.

21. člen

Ne glede na določbe spremenjenega 18. člena ter novih a18.a, b18.a in c18.a člena zakona se v letu 2018 razpisi specializacij izvedejo v skladu s predpisi, ki so veljali do dneva uveljavitve tega zakona.

22. člen

Šteje se, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so na dan uveljavitve tega zakona pooblaščen za izvajanje pripravništva in specializacij, pooblaščen tudi za izvajanje sekundariata.

Izvajalcem iz prejšnjega odstavka se z uveljavitvijo tega zakona rok veljavnosti pooblastila podaljša tako, da pooblastilo velja za obdobje pet let.

23. člen

Sredstva za financiranje pripravništva zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter specializacij zdravnikov se iz proračuna Republike Slovenije začnejo zagotavljati postopoma, in sicer:

- v letu 2017 v višini 23 milijonov eurov;
- v letu 2018 v višini 40 milijonov eurov;
- v letu 2019 v višini 60 milijonov eurov;
- v letu 2020 v višini 80 milijonov eurov.

Razliko do celotne vrednosti financiranja pripravništva zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter specializacij zdravnikov v obdobju do 31. 12. 2019 zagotavlja zavod.

Ne glede na določbo šestega odstavka spremenjenega 25. člena zakona zdravniki, ki so specializacijo začeli opravljati do 31. 12. 2019, in po končani specializaciji odklonijo sklenitev delovnega razmerja v mreži javne zdravstvene službe oziroma pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, in specializanti, ki so specializacijo začeli opravljati do 31. 12. 2019, in jim je bila v skladu s c18.a členom zakona izdana odločba o prenehanju specializacije stroške, nastale v zvezi s specializacijo, z zakonitimi zamudnimi obrestmi, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja, povrnejo zavodu.

24. člen

Ne glede na določbo spremenjene 3. točke prvega odstavka 71. člena zakona v letu 2018 zbornica nadaljuje z opravljanjem nalog javnega pooblastila v skladu s predpisi, ki so veljali do dneva uveljavitve tega zakona.

25. člen

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13 in 88/16 – ZdZPZD) se v drugem odstavku 34. člena drugi stavek spremeni tako, da se glasi: »Sredstva za plače in nadomestila plače pripravnikov zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter stroški mentorstva, se zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije.«.

26. člen

V Zakonu o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10) se 25. člen črta.

27. člen

Minister izda predpis iz petega odstavka spremenjenega 14. člena, četrtega odstavka spremenjenega 18. člena in osmega odstavka spremenjenega 25. člena zakona v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

Zbornica iz predpis iz tretjega odstavka novega a18.a člena v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

28. člen

Z dnem uveljavitve tega zakona prenehajo veljati naslednji predpisi, ki se uporabljajo do uveljavitve predpisov, izdanih na podlagi tega zakona, kolikor niso v nasprotju z določbami tega zakona:

- Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov (Uradni list RS, št. 22/09, 42/09 – popr., 22/10, 76/11, 48/15 in 1/17),
- Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundarijata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110/00 in 112/07),
- Program pripravništva za poklic zdravnik (Uradni list RS, št. 33/95, 60/95, 59/96, 62/96 in 98/99 – ZZdrS),
- Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 33/04, 38/06, 84/09, 107/10 – ZPPKZ, 42/12 in 4/15).

29. člen

Spremenjeni 14. člen zakona se začne uporabljati z dnem uveljavitve predpisa iz petega odstavka spremenjenega 14. člena zakona, novi 20.a člen zakona pa 1. januarja 2018.

30. člen

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

II. OBRAZLOŽITEV

K 1. členu:

Z ZZdrS je pomembno vlogo pri načrtovanju specializacij in zdravnikov dobila Zdravniška zbornica Slovenije, ki zastopa poklicne, socialne in ekonomske interese zdravnikov, skrbi za ugled in čast zdravniškega poklica ter izpolnjevanje zdravniških dolžnosti. Zbornica tako v zvezi z razporedom zdravniških delovnih mest v skladu s potrebami in starostno strukturo zdravnikov posameznih strok načrtuje in odobrava specializacije. V predlogu zakona se kot pristojni organ za načrtovanje specializacij in določanje števila specializacij določa Ministrstvo za zdravje, zato je potrebna sprememba veljavne četrte alineje 9. člena ZZdrS, na način, da Zdravniška zbornica Slovenije v skladu s potrebami in starostno strukturo zdravnikov posameznih strok odobrava specializacije.

K 2. členu:

S tem členom se črta določba drugega odstavka 10.a člena ZZdrS, ki določa, da morajo izvajalci javne zdravstvene službe v primeru nezasedenih zdravniških mest ponuditi zaposlitev zdravnikom z opravljenim strokovnim izpitom. Določba drugega odstavka 10.a člena ZZdrS je bila v zakon uvedena zaradi ukinitve sekundariata. Navedena določba ni v celoti skladna s preostalimi določbami ZZdrS, saj zdravnik s strokovnim izpitom ne more in ne sme samostojno opravljati zdravniške službe, kar pomeni, da ga delodajalci ne morejo zaposliti na nezasedena zdravniška delovna mesta (na primer zdravnik specialist, za kar imajo potrebo). Ker se s predlogom zakona spet uvaja sekundariat, in ker se zdravnika s strokovnim izpitom ne more zaposliti na prosto zdravniško delovno mesto, za katerega ni usposobljen, je treba določbo drugega odstavka 10.a člena ZZdrS črtati.

K 3. členu:

V predlogu zakona se na novo uvaja enoletno usposabljanje, v katerega se vključijo osebe z končano medicinsko fakulteto. To enoletno usposabljanje je v zakonu poimenovano kot sekundariat, zato je treba v naslovu 2. podpoglavja v poglavju II. poleg pripravništva dodati še sekundariat.

K 4. členu:

V spremenjenem 14. členu se ureja enoletno usposabljanje, v katerega se vključijo osebe z končano medicinsko fakulteto. To enoletno usposabljanje je v zakonu poimenovano kot sekundariat. Prvih šest mesecev sekundariata bo sekundarij opravljal program pripravništva na področju urgentne medicine, in sicer iz vsebin interne medicine, splošne kirurgije, ginekologije in porodništva, splošne nujne medicinske pomoči ter pediatrije. Program pripravništva se od trenutnega programa pripravništva za poklic zdravnik bistveno ne spreminja. Po zaključku programa pripravništva sekundarij opravi strokovni izpit na Ministrstvu za zdravje. Ureditev strokovnega izpita v predlogu zakona sledi ureditvi v veljavnih predpisih, na novo pa se dodajo vsebine osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu. Po opravljenem strokovnem izpitu se bo lahko zdravnik vključil v program specializacije, če je ne bi dobil, pa nadaljuje s 6 mesečnim programom sekundariata, ki ga lahko opravlja na katerem koli specialističnem področju. S tem je omogočena nemotena zaposlitev zdravnikov do odobritve specializacije.

K 5. členu:

Gre za uskladitveno določbo s 4. členom predloga zakona, saj ima zdravnik med sekundariatom status sekundarija in ne več pripravnika.

K 6. členu:

V spremenjeni 16. člen ZZdrS, ki določa vštevanje predhodnih usposabljanj in izobraževanj v program specializacije, se dodaja, da se v program specializacije lahko všteva drugi del sekundariata (6 mesečno usposabljanje po opravljenem strokovnem izpitu), če ustreza programu specializacije. Z vštevanjem sekundariata v program specializacije se čas opravljanja specializacije skrajšuje, kar pomeni tudi, da ne bi šlo za podvajanje plačevanja istih vsebin v času sekundariata in specializacije.

K 7. členu:

V spremenjenem 18. členu se ureja način določanja števila mest posameznih specializacij zdravnikov.

Za razliko od trenutne ureditve, kjer je imela Zdravniška zbornica Slovenije pristojnost načrtovanja specializacij zdravnikov, predlog zakona to pristojnost podeljuje v roke Ministrstvu za zdravje. Predlog člena določa način pridobivanja podatkov (podatke po potrebah po novih specialistih kot že do zdaj javljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti tokrat ministrstvu) in način določanja števila mest za specializacijo. Na Ministrstvu za zdravje bo imenovano posebno telo (odbor), ki bo sestavljeno iz predstavnikov ministrstva, Zdravniške zbornice Slovenije, nacionalnega inštituta za javno zdravje in Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije (ZdrZZS). Odbor bo analiziral podatke pridobljene s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti, iz podatkov registra zdravnikov, potrebe prebivalstva (podatki glede čakalnih dob, podatki NIJZ, podatki ZZS glede programov) ter podatkov iz mreže javne zdravstvene službe. Na podlagi analize bo odbor za naslednje koledarsko leto podal predlog števila in vrst specializacij za območje celotne države in za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti. Končno število posameznih vrst specializacij za območje celotne države in za posamezne izvajalce zdravstvene dejavnosti določi minister, pristojen za zdravje.

Predlog člena določa, da izvajalci zdravstvene dejavnosti javijo potrebe po specialistih za naslednje koledarsko leto do 28. februarja tekočega leta. Glede na navedeno, upoštevajoč zakonodajni postopek, bo odbor pripravil predlog števila razpisanih mest šele za leto 2019, zato predlog zakona v prehodnih in končnih določbah (v 21. členu) ureja način in določanje števila posameznih vrst specializacij za leto 2018.

Predlagani člen ureja nov način določanja števila specializacij, saj so se do zdaj specializacije določale po zdravstvenih regijah, in ne za državo oziroma izvajalce zdravstvene dejavnosti. Z novim načinom se sledi tudi stališčem izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ki so želeli v postopku izbire specializantov imeti večjo vlogo, saj predlog zakona določa, da mora zbornica v postopek izbire kandidata vključiti tudi izvajalca zdravstvene dejavnosti, za katerega je razpis.

Predlagani člen sledi usmeritvam ReNPZV16-25 iz podpoglavja 6.3.2 Upravljanje kadrovskih virov v zdravstvu, kjer je kot specifičen ukrep, ki bo pripomogel k načrtovanju kadrovskih virov v zdravstvu glede na potrebe prebivalstva, navedena sprememba načrtovanja, organiziranja, izvajanja in nadzora specializacij.

Novi sistemski pristop načrtovanja specializacij in kadrov zahteva strateško načrtovanje, pregled stanja in pripravo analiz, zato bo potrebna dodatna zaposlitev oseb na Ministrstvu za zdravje, in sicer se glede na obseg nalog, ki jih predvideva predlog zakona, se ocenjuje, da bo potrebno zagotoviti dodatnih 5 oseb.

K 8. členu:

S predlaganim členom se dodajajo novi a18.a, b18.a, in c18. členi, ki določajo naloge Zdravniške zbornice Slovenije v zvezi s specializacijami. Zdravniška zbornica Slovenije bo na podlagi sprejete odločitve Ministrstva za zdravje o številu posameznih vrst specializacij izvedla postopek izbire kandidatov, na podlagi javnega razpisa. Zdravniška zbornica Slovenije bo objavila dva razpisa za potrebe javne zdravstvene mreže, in sicer nacionalni razpis in razpis za posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti, ter kot do zdaj, razpis za znanega plačnika (kar je zdaj določal zgolj Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov).

Za razpisane specializacije, ki so ostale nezasedene, se razpis ne zaključi, ampak ostane odprt do popolnitve prostih mest oziroma se zaključi 60 dni pred objavo novega razpisa. S tem se omogoči hitrejši pretok oziroma usposabljanje specializantov, saj se skrajšuje čakalni čas za nov razpis in omogoča prijavo zdravnikov, kadarkoli med letom. Zainteresirani zdravniki tako hitreje pridejo do prostih razpisanih specializantskih mest, saj jim ni treba čakati na objavo novega javnega razpisa. Posledično specializanti hitreje zaključijo usposabljanje in s tem pripomorejo k zmanjšanju primanjkljaja zdravnikov specialistov.

Poleg navedenih razpisov se bo lahko objavil tudi razpis za znanega plačnika, ob pogoju, da so prosta specializantska delovna mesta. Razpis za znanega plačnika pomeni, da se sredstva za specializacije ne financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja glede na obstoječi sistem oz.

proračuna RS. Znani plačniki so lahko tudi javni zdravstveni zavodi, če so sredstva za tovrstne specializacije zagotovljena izven sredstev, ki so zagotovljena na podlagi pogodbe z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in sicer za celotno obdobje specializacije. Sredstva morajo biti planirana v finančnem načrtu in posebej prikazana. Razpis za znanega plačnika že določa veljavni Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov, za kar pa ni izrecne zakonske podlage. V predlogu zakona se zato ureja tudi tovrstni javni razpis.

V postopku odobritve specializacije gre za mešanico razpisnega postopka in postopka, ki se vodi po zakonu o splošnem upravnem postopku, zato se določa, da se glede dokazovanja meril in kriterijev upoštevajo zahteve iz javnega razpisa, medtem ko bo Zdravniška zbornica Slovenije odločbo izdala v upravnem postopku. Pritožba zoper odločbo, tako kot že določajo sedanji predpisi, tudi po predlogu zakona ne bo zadržala izvršitve. Navedena določba je v javnem interesu, saj omogoča kandidatom, ki so bili v izbirnem postopku uspešni, da začnejo opravljati specializacijo še pred pravnomočnostjo odločbe, in ne povzroča ovire v kontinuiranem izobraževanju specializantov za potrebe države oziroma posameznega izvajalca zdravstvene dejavnosti. Namreč, če pritožba zadrži odločbo, s katero je specializacija odobrena več kandidatom oziroma vsaj enemu kandidatu, pritožniku pa ni odobrena, bi nastajale dolgotrajne zamude dolgotrajni zastoji, zaradi katerih bi trpeli vsi kandidati, ki do končne odločitve o pritožbi ne morejo začeti opravljati specializacije.

Zakon v c18. členu določa pogoje za trajno prekinitvev specializacije. Predlog c18. člena povzema veljavno določbo četrtega odstavka 18. člena ZZdrS. Tako je Zdravniški zbornici Slovenije pod pogoji iz zakona omogočeno, da specializantom prekine specializacijo in izprazni prosta specializantska mesta tistim kandidatom, ki bi radi specializirali, pa zaradi neaktivnih specializantov ne morejo.

K 9. členu:

ZZdrS v 10. členu določa, da smejo samostojno opravljati zdravniško službo, zdravniki z ustrežno poklicno kvalifikacijo, ki so vpisani v register in imajo dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (v nadaljnjem besedilu: licenca). Zdravniki specializanti smejo opravljati zdravniško službo, za katero specializirajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja. Samostojno specializanti med specializacijo lahko opravljajo tista dela in storitve, za katere so pridobili ustrezno znanje, izkušnje in veščine, kar s podpisom potrdijo mentorji na listu specializanta. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del in storitev.

ZZVZZ v 80. členu določa, da je izbrani osebni zdravnik lahko zdravnik specialist z licenco za delo na področju splošne medicine (družinske medicine) ali zdravnik specialist z licenco za delo na področju medicine dela, prometa in športa, izjemoma tudi zdravnik z licenco za delo na področju splošne medicine s podiplomskim študijem socialne medicine.

Glede na navedeno specializant ne more samostojno opravljati zdravniške službe, niti ne more opredeljevati pacientov.

S Sporazumom o začasni prekinitvi stavkovnih aktivnosti, ki ga je Ministrstvo za zdravje podpisalo s FIDES-om, se določa zaveza, da bo Ministrstvo za zdravje predlagalo spremembo ureditve, na podlagi katere bi lahko specializanti družinske medicine po dveletnem programu specializacije opredeljevali paciente. Navedeno zavezo smo vključili v nov 20.a člen predloga zakona, vendar pa smo v predlogu zakona zaradi zahtev Direktive 2005/36/ES, določili, da je specializant s področja družinske medicine izbrani osebni zdravnik šele v četrtem letu specializacije iz družinske medicine. Specializant je lahko izbrani osebni zdravnik na podlagi ocene mentorja, iz katerega izhaja, da je specializant pridobil ustrezno znanje, izkušnje in veščine za samostojno opravljanje del osebnega izbranega zdravnika. Specializant je odgovoren za opravljanje teh del. Določbe glede opredeljevanja pacientov se smiselno uporabljajo tudi za specializante pediatrije ter specializante ginekologije in porodništva.

S predlogom 20.a člena se razbremenjuje zdravnike specialiste na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, prebivalcem Slovenije pa omogoča lažji in hitrejši dostop do zdravniških storitev. Istočasno se specializantom omogoči lažji prehod iz statusa specializanta v status specialista. V regijah, kjer je število zdravnikov podpovprečno, pa tudi pridobitev specialistov.

K 10. členu:

Predlog 10. člena je uskladitvene narave zaradi uvedbe sekundariata. Sekundariat se bo lahko izvajal pri pooblaščenih izvajalcih, ki jih bo na predlog Zdravniške zbornice Slovenije pooblastil minister za zdravje. Slednji tudi predpiše organizacijske, kadrovske, materialne in druge pogoje, ki jih morajo izpolnjevati izvajalci zdravstvene dejavnosti za izvajanje pripravništva in specializacij, oziroma z uvedbo sekundariata tudi za njega.

K 11. členu:

V predlogu se zaradi uskladitve uvedbe sekundariata spreminja veljavni 22. člen ZZdrS, ki določa način podelitve pooblastila za izvajanje programov specializacij in pripravništev. Nadalje se sprememba nanaša tudi na podlago za odvzem pooblastila za izvajanje pripravništva, sekundariata in specializacije. Glede na veljavni zakon ministrstvo pooblastilo pred potekom časa, za katerega je bilo podeljeno, lahko odvzame na predlog zbornice, če se v postopku strokovnega ali upravnega nadzora ugotovi, da pooblaščen izvajalec ni izvedel naloženih ukrepov za odpravo pomanjkljivosti.

Postopke upravnega nadzora vodi Ministrstvo za zdravje, zato zakonska zahteva, da Ministrstvo za zdravje za odvzem pooblastila v primeru neodprave nepravilnosti potrebuje predlog zbornice, pomeni administrativno oviro, ki pa na sam potek postopka nima vpliva. Izpolnjevanje oziroma odpravljanje nepravilnosti v postopku upravnega nadzora je torej v pristojnosti Ministrstva za zdravje.

Če bi se v postopku strokovnega nadzora ugotovilo, da pooblaščen izvajalec ni izvedel naloženih ukrepov za odpravo pomanjkljivosti, ali če bi se v drugem postopku ugotovi, da pooblaščen izvajalec ne izpolnjuje več pogojev za podelitev pooblastila (npr. nima več zadostnega števila glavnih mentorjev), ali če pooblaščen izvajalec ne omogoča usposabljanja v okviru števila določenih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov, pa bo predlog za odvzem pooblastila ministru podala Zdravniška zbornica Slovenije, ki je tudi pristojna za ugotavljanje izpolnjevanja pogojev za izvajanje pripravništev, sekundariata in specializacij. Lahko pa bo ministrstvo pooblastilo odvzelo tudi po uradni dolžnosti.

K 12. členu:

S predlaganimi spremembami se zadosti novemu načinu načrtovanja specializacij zdravnikov, ki je predviden v 8. členu tega zakona, zato se določa, da se specializant, ki je bil izbran na nacionalnem razpisu, za čas opravljanja specializacije zaposli pri pooblaščenem izvajalcu, ki ga določi zbornica oziroma v primeru razpisa za izvajalce, se za čas opravljanja specializacije zaposli pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, na katerega se je nanašal razpis. Z navedeno ureditvijo se zagotavlja enake pravice specializantov iz delovnega razmerja tekom celotnega trajanja specializacije (višina plače, trajanje dopusta). Delodajalec specializanta ni nujno tudi pooblaščen izvajalec za opravljanje specializacije, za katero se specializant usposablja, zato specializant v tem primeru kroži pri drugih pooblaščenih izvajalcih. Slednji javljajo delodajalcu njegovo dejansko opravljeno delo, delovne pogoje, itd. V času kroženja pri pooblaščenem izvajalcu, specializant do delodajalca nima nobenih delovnih obveznosti, ohrani pa vse pravice iz delovnega razmerja. Z navedeno zahtevo se zagotavlja kontinuirano izvajanje programa specializacije, oziroma se preprečuje prekinjanje programa specializacije z namenom odpravljanja kadrovske stiske pri njem.

Zaradi nedvoumnosti trajanja pogodbe o zaposlitvi, predlog zakona določa, da gre za pogodbo o zaposlitvi za določen čas, in sicer za čas opravljanja specializacije. Predlog zakona v tem primeru kot *lex specialis* uvaja novo izjemo od zaposlitve za nedoločen čas. Pogodba o zaposlitvi za čas specializacije po svoji vsebini ne more biti sklenjena za nedoločen čas, saj je specializacija kot del podiplomskega usposabljanja zdravnikov časovno omejena.

Pogodba o zaposlitvi za čas opravljanja specializacije bo morala poleg splošnih pogojev iz zakona, ki ureja delovna razmerja, vsebovati tudi delovno mesto specializanta, vrsto in trajanje specializacije, program specializacije ter obveznost specializanta v primeru prekinitve specializacije oziroma v primeru, da se ne zaposli v javni zdravstveni mreži oziroma pri določenem izvajalcu zdravstvene dejavnosti po opravljeni specializaciji za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije.

Pred sklenitvijo pogodbe o zaposlitvi mora Zdravniška zbornica Slovenije v sodelovanju z mentorjem pripraviti individualni program specializacije.

S spremembo 23. člena zakona se želi zagotoviti, da zdravnik specialist po opravljeni specializaciji ostane zaposlen za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije v javni zdravstveni mreži, v primeru nacionalnega razpisa, oziroma pri dotičnem izvajalcu zdravstvene dejavnosti v primeru razpisa za izvajalce zdravstvene dejavnosti. S tem se želi zagotoviti zadostno število specialistov v javni zdravstveni mreži. Če te zaveze ne izpolnijo, bodo morali v proračun povrniti vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja, kar izhaja iz spremenjenega 25. člena zakona.

K 13. členu:

Gre za uskladitveno določbo s 4. členom predloga zakona. Izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki bodo pooblaščen za izvajanje pripravništva, sekundariata in specializacij, bodo morali zbornici poleg seznama zaposlenih pripravnikov in specializantov ter predvidenega zaključka njihovega usposabljanja, navedene podatke posredovati tudi za sekundarije.

K 14. členu:

25. člen veljavnega ZZdrS, ki določa financiranje specializacij, je nepravilno uvrščen v 4. podpoglavje Delovna mesta za usposabljanje zdravnikov, zato predlog zakona odpravlja to anomalijo, in pred člen, ki določa financiranje specializacij zdravnikov, dodaja naslov podpoglavja Financiranje pripravništva, sekundariata in specializacij.

K 15. členu:

Zagotavljanje sredstev za kritje stroškov pripravništva in specializacij v zdravstvu urejata ZZdrS in Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10; v nadaljnjem besedilu: ZPPKZ). Po drugi strani sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ureja ZZVZZ, ki določa tudi obseg OZZ, pravice iz OZZ in vire sredstev, ki jih ZZKS kot izvajalec OZZ zagotavlja in zbira ter razporeja za izvajanje tega zavarovanja. Ta sredstva OZZ niso namenjena tudi plačilu stroškov pripravništva in specializacij v zdravstvu, saj ti vsebini nista pravica iz OZZ. Kljub temu ZZdrS in ZPPKZ določata, da se iz sredstev OZZ zagotavljajo:

- plače in nadomestila pripravnikov v mreži javne zdravstvene službe, vključno z državljani držav članic Evropske unije (prvi odstavek 25. člena ZZdrS);
- plače in nadomestila kandidata s poklicno kvalifikacijo zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist iz tretjih držav (ni država članica Evropske unije, država članica Evropskega gospodarskega prostora ali Švicarska konfederacija), ki opravlja pripravništvo za zaposlitev pri izvajalcu javne zdravstvene službe (prvi odstavek 25. člena ZPPKZ);
- plače in nadomestila pripravnikov drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe (37. člen Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 58/08; v nadaljnjem besedilu: ZZdrS-E);
- sredstva za specializacije zdravnikov za mrežo javne zdravstvene službe, ki vključujejo plače in nadomestila specializantov ter druge s pogodbo dogovorjene stroške v zvezi s programom specializacij (drugi in tretji odstavek 25. člena ZZdrS).

Na podlagi spremenjenega 25. člena bi se ta sredstva za izvajanje pripravništva in specializacij v zdravstvu zagotovila iz proračuna. S tem bo odpravljen nesistemska financiranje teh vsebin iz sredstev OZZ.

Prvi odstavek tako določa, kateri stroški za pripravništvo se zagotavljajo iz proračuna. Glede na veljavni 25. člen zakona se je pripravništvo iz sredstev OZZ krilo zgolj za slovenske državljane, med tem ko za specializacijo ni bilo omejitve na državljanstvo. Predlog zakona to anomalijo odpravlja, saj je

iz nadaljnjih postopkov odobritve specializacije razvidno, da se tuji državljani prijavljajo na specializacijo za področja, kjer je podhranjenost z zdravniki najvišja.

Drugi odstavek določa stroške specializacije, ki jih krije proračun. Veljavni zakon teh stroškov specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže posebej ne določa, so pa ti določeni v letnem načrtu specializacij zdravnikov, saj zakon določa, da se višina sredstev za plače in nadomestila specializantov ter druge stroške v zvezi s programom specializacij opredeli z letnim načrtom na podlagi dogovora med Ministrstvom za zdravje, Zbornico in ZZZS. Glede na letni načrt specializacij se iz sredstev OZZ financirajo plače specializantov, povečane za davke in prispevke, drugi stroški iz delovnega razmerja (plačilo 2. stebra pokojninskega zavarovanja, regres, malico, dodatek za ločeno življenje in prevoz na delo), izobraževanje (plačilo za udeležbe na tečajih in seminarjih za specializante, nakup literature), plačilo neposrednega in glavnega mentorja, plačilo koordinatorjev usposabljanja, plačilo nadzornikov kakovosti, plačilo modulov za družinsko medicino, plačilo obveznih tečajev po programu specializacije in specialistični izpit. Predlog zakona v tem delu povzema plačevanje sedanjih stroškov specializacij, z namenom določnosti pa te stroške specializacije za potrebe javne zdravstvene mreže, ki se krijejo iz proračuna RS, tudi določa, in sicer se njega krijejo:

- plačilo vseh prihodkov specializanta iz delovnega razmerja za eno specializacijo,
- plačilo stroškov mentorstva in koordiniranja specializacij,
- plačilo obveznih izobraževanj glede na program specializacije,
- plačilo prvega opravljanja specialističnega izpita.

Glede na veljavni zakon se zdravniku iz sredstev OZZ krijejo sredstva dveh specializacij za potrebe javne zdravstvene mreže (torej zdravniku sta za potrebe javne zdravstvene mreže lahko odobreni 2 specializaciji). Glede na pomanjkanje zdravnikov bo proračun RS zdravniku financiral zgolj eno specializacijo za potrebe javne zdravstvene mreže. Izjema od navedenega so specializacije, pri katerih je pogoj za vstop že zaključena specializacija oziroma njen del, ali če zdravnik postane trajno nesposoben za določeno vrsto specializacije. Plačnik specializacije za znanega plačnika je izvajalec zdravstvene dejavnosti ali druga pravna oziroma fizična oseba.

Naslednji odstavki so izvedbeni. Predlog zakona določa, da se o letni višini sredstev za specializacije zdravnikov z letnim načrtom dogovorita Ministrstvo za zdravje in Zdravniška zbornica Slovenije. Ker se ti stroški ne bi več krili iz sredstev OZZ, se iz tega dogovarjanja o letni višini sredstev izključi ZZZS. Zaradi proračunskega vira financiranja in specializacij v zdravstvu je treba drugače urediti tudi način povrnitve stroškov, če zdravnik in doktor dentalne medicine ne izpolni svoje zaveze po opravljeni specializaciji oz. v primeru prenehanja specializacije. V šestem odstavku se zato določa, da se ti stroški povrnejo proračunu. Zaradi proračunskega vira financiranja je prav tako treba urediti način, kako se bodo proračunska sredstva zagotovila izvajalcem zdravstvene dejavnosti, pri katerih se izvajajo pripravništvo, sekundariat in specializacije. Z osmim odstavkom je zato dano zakonsko pooblastilo ministru za zdravje, da s podzakonskim predpisom uredi obe vsebini (način zagotavljanja proračunskih sredstev prejemnikom, povračila sredstev iz proračuna Republike Slovenije zavodu in način povrnitve stroškov v proračun), in sicer v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

K 16. členu:

Veljavni ZZdrS v 71. členu med drugim določa, da Zdravniška zbornica Slovenije kot javno pooblastilo načrtuje, spremlja in nadzoruje pripravništvo, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti ter določa pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenuje. Glede na spremenjene vloge pri načrtovanju specializacij zdravnikov, se spreminja tudi vsebina javnega pooblastila, ki ga ima Zdravniška zbornica Slovenije. Tej je odvzeta pristojnost načrtovanja zdravnikov, bo pa odločala o odobritvi in prenehanju pripravništva, sekundariata in specializacij, spremljala, skrbela za kakovost in koordiniranje izvajanja teh in drugih oblik podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti ter določala pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenovala.

K 17. členu:

Sprememba načina vročanja članarinskih odločb je izraz volje članov Zdravniške zbornice Slovenije, da se poenostavi vročanje in jim odločbe ni treba dvigovati na pošti. S predlogom se sledi ureditvi načina vročanja dohodninskih odločb. Drugačno vročanje na pritožbene poti ne bo vplivalo.

K 18. členu:

Veljavni zakon določa globo za izvajalce zdravstvene dejavnosti, ki so pooblaščenici izvajalci, pa pripravnikom in specializantom ne omogočajo usposabljanja v okviru števila odobrenih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov. V predlogu zakona to po novem ureja drugi odstavek spremenjenega 22. člena, in ne več 23. člen, zato je potrebna uskladitev prekrškovne določbe v 77. členu ZZdrS.

K 19. členu:

V navedenem členu prehodnih določb zakon ureja vprašanje vpliva spremenjene ureditve pogojev uvedbe sekundariata na zdravnike, ki so že opravili veljavno pripravništvo.

K 20. členu:

V navedenem členu prehodnih določb zakon ureja vprašanje opravljanja specializacij, ki so se začele pred uveljavitvijo tega zakona.

K 21. členu:

Predlog zakona v 7. členu določa spremenjeni način razpisovanja specializacij. Predlog člena določa, da izvajalci zdravstvene dejavnosti javijo potrebe po specialistih za naslednje koledarsko leto do 28. februarja tekočega leta. Glede na navedeno in ob upoštevanju zakonodajnega postopka bo odbor pripravil predlog števila razpisanih mest šele za leto 2019, zato predlog zakona v tej prehodni določbi ureja način in določa števila posameznih vrst specializacij za leto 2018. Do določanja števila mest po novi ureditvi se bodo specializacije v letu 2018 razpisale po trenutno veljavnih predpisih.

K 22. členu:

Enoletno usposabljanje, ki ga predlog zakona poimenuje sekundariat, se bo lahko izvajal pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki bodo za to posebej pooblaščenici. V prehodnih in končnih določbah se urejajo pooblastila izvajalcem zdravstvene dejavnosti za opravljanje sekundariata. Ker predloga zakona določa, da se sekundariat lahko opravlja na katerem koli specialističnem področju, predlog zakona določa, da se šteje, da so izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so na dan uveljavitve tega zakona pooblaščenici za izvajanje pripravništva in specializacij, pooblaščenici tudi za izvajanje sekundariata.

Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati zdravstveni zavodi in zasebne ordinacije za izvajanje programov pripravništva, sekundariata in specializacij zdravnikov in zobozdravnikov (Uradni list RS, št. 110/00 in 112/07) določa, da minister na predlog Zdravniške zbornice Slovenije pooblasti izvajalca za izvajanje posameznih področij in obsega programov pripravništva, sekundariata in specializacij za dobo dveh let. V predlogu spremenjenega 22. člena se obdobje pooblastila podaljšuje na dobo 5 let, zato se v prehodnih določbah določa, da se izvajalcem zdravstvene dejavnosti, ki so na dan uveljavitve zakona pooblaščenici za izvajanje pripravništva in specializacije rok veljavnosti pooblastila podaljša tako, da pooblastilo velja za obdobje petih let.

K 23. členu:

Proračunsko financiranje pripravništva vseh zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter specializacij zdravnikov in doktorjev dentalne medicine bo postopno, zato se v predlaganem členu ureja dinamika postopnega financiranja navedenih vsebin iz proračuna RS, in sicer v letu 2017 23 mio EUR, v letu 2018 40 mio EUR, v letu 2019 60 mio EUR in v letu 2020 80 mio EUR. Razliko do celotne vrednosti financiranja namenov iz 15. člena tega zakona v prehodnem obdobju zagotavlja ZZZS. V primeru kršitev zaveze po zaposlitvi v javni zdravstveni mreži oziroma pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti bo zdravnik, ki je začel opravljati specializacijo v času prehodnega obdobja, to je do leta 2020, vse stroške skupaj z zakonitimi zamudnimi obrestmi nastale v zvezi s specializacijo, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja, povrnejo ZZZS.

K 24. členu:

Glede na to, da bo v letu 2018 Zdravniška zbornica Slovenije izvedla razpis v skladu z veljavnim zakonom in na njegovi podlagi sprejetimi predpisi, bo še vedno opravljala naloge načrtovanja specializacij v skladu s potrebami in starostno strukturo zdravnikov posameznih strokah.

K 25. členu:

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 9/92; v nadaljnjem besedilu: ZZDej), ki je začel veljati 7. marca 1992, je določal zagotavljanje proračunskih sredstev za plačilo osebnih dohodkov, prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje zdravnikov sekundarijev, ki jih je zdravstveni zavod sprejel na usposabljanje, čeprav je že imel zasedena vsa z normativi predvidena delovna mesta (tretji odstavek 34. člena ZZDej).

Zakon o dopolnitvi Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 90/99; v nadaljnjem besedilu: ZZDej-D), ki je začel veljati 20. novembra 1999, je zagotavljanje proračunskih sredstev za plačilo osebnih dohodkov, prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje razširil na pripravnike, zaposlene v zdravstveni negi in druge zdravstvene delavce po kolektivni pogodbi, ki jih je zdravstveni zavod sprejel na usposabljanje, če je imel z normativi predvidena prosta delovna mesta (sedanji tretji odstavek 34. člena ZZDej). Cilj ZZDej-D je bil zagotoviti proračunska sredstva za plačilo pripravništva zaposlenih v zdravstveni negi zaradi deficitarnosti teh kadrov in ker gre za obvezno pripravništvo v zdravstvu zaradi posebne narave izobraževalnega procesa in pomena stroke.

Zakon o izvrševanju proračunov Republike Slovenije za leti 2007 in 2008 (Uradni list RS, št. 126/06, 66/07 in 114/07 – ZIPRS0809) je v 43. členu določil, da se ne glede na določbe ZZdrS in ZZDej iz sredstev OZZ plačujejo tudi neposredni stroški dela, to je plače in nadomestila tako zdravnikov pripravnikov in sekundarijev državljanov držav članic Evropske unije kot tudi pripravnikov zdravstvenih poklicev. Čeprav je bila očitno neutemeljena že prevalitev neposrednih stroškov dela specializantov zdravnikov, se je opustitev proračunske obveznosti utemeljevala kot opustitev izjeme, ker naj bi se sredstva za plače, prispevke in nadomestila vseh zaposlenih v okviru javne zdravstvene mreže zagotavljala iz sredstev OZZ. Ta utemeljitev ni imela podlage v zakonodaji, saj je bilo po eni strani z ZZDej in ZZdrS jasno določeno proračunsko financiranje in po drugi strani z ZZVZZ jasno določeno, da se iz sredstev OZZ plačujejo le pravice iz tega zavarovanja. Kljub tako jasni zakonski ureditvi in kljub opozorilu, da bo zaradi te spremembe manj pravic iz OZZ, je enako določbo povzel 40. člen Zakona o izvrševanju proračuna Republike Slovenije za leti 2008 in 2009 (Uradni list RS, št. 114/07; v nadaljnjem besedilu: ZIPRS0809).

ZZdrS-E, ki je začel veljati 25. junija 2008, je povzel 40. člen ZIPRS0809, zaradi česar je ta prenehal veljati. ZZdrS-E je tako določil, da se iz sredstev OZZ zagotavljajo tudi plače in nadomestila pripravnikov v mreži javne zdravstvene službe, in sicer tako zdravnikov pripravnikov državljanov držav članic Evropske unije (sprememba prvega odstavka 25. člena ZZdrS) kot tudi pripravnikov drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev s seznama poklicev v zdravstveni dejavnosti (37. člen ZZdrS-E).

Zakon o zdravstveni dejavnosti v zadnjem stavku drugega odstavka 34. člena določa, da sredstva za plačilo osebnih dohodkov, prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje zagotavlja proračun Republike Slovenije. Kljub spremembam zakonodaje kot je navedeno zgoraj, do spremembe drugega odstavka 34. člena Zakon o zdravstveni dejavnosti ni prišlo. Zato s predlogom zakona z namenom ureditve financiranja pripravništva vse zdravstvenih delavcev in sodelavcev posegamo tudi v Zakon o zdravstveni dejavnosti.

K 26. členu:

ZPPKZ je zaradi izenačitve državljanov tretjih držav z državljani Evropske unije glede plačila pripravništva določil, da se iz sredstev OZZ financira tudi plača in nadomestila kandidata, ki opravlja pripravništvo za zaposlitev pri izvajalcu javne zdravstvene službe (prvi odstavek 25. člena ZPPKZ). Glede na novo ureditev plačevanja pripravništva, kjer se pripravnike ne ločuje po državljanstvu in dejstvo, da se pripravniki ne usposabljaajo za določenega izvajalca zdravstvene dejavnosti v mreži

javne zdravstvene službe, ampak z namenom pridobitve poklicne kvalifikacije zdravnik, ki je podlaga za specializacijo, je treba določbo 25. člena ZPPKZ črtati.

K 27. členu:

Člen določa rok, do katerega morajo biti izdani podzakonski predpisi ministra oziroma zbornice, in sicer v štirih mesecih od uveljavitve tega zakona.

K 28. členu:

Člen določa podzakonske predpise, ki bodo zaradi uveljavitve tega zakona in s tem spremenjene zakonske vsebine prenehali veljati, se bodo pa uporabljali do uveljavitve novih podzakonskih predpisov, ki bodo izdani na podlagi tega zakona, če niso v nasprotju z določbami tega zakona.

K 29. členu:

Člen določa uporabo določbe o sekundariatu in določbe o zdravniku specializantu kot osebnemu izbranemu zdravniku. Sekundariat se bo začel izvajati šele, ko bo sprejet podzakonski akt, specializanti družinske medicine (ginekologije in porodništva, pediatrije) pa bodo lahko začeli opredeljevati paciente po 1. 1. 2018.

K 30. členu:

Člen ureja uveljavitev tega zakona, ki je določena petnajsti dan po objavi zakona v Uradnem listu Republike Slovenije.

V. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM POSTOPKU

Predlagamo sprejem Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi (ZZdrS-F) po nujnem postopku, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države, saj brez proračunskih sredstev za financiranje pripravništev zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in specializacij zdravnikov ter doktorjev dentalne medicine in s tem prenosa financiranja teh stroškov, ki ne sodijo neposredno v financiranje zdravstvenih storitev, iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja na Proračun Republike Slovenije, ne bo mogoče zagotoviti skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu. Čakalne dobe v zdravstvu so eden od ključnih problemov slovenskega zdravstvenega sistema in eden ključnih problemov za delovanje te države, ki neposredno in posredno povzročajo zdravstvene, socialne, gospodarske in finančno težko popravljive posledice za državo. Skrajševanje čakalnih dob v zdravstvu pa je nemogoče zagotoviti brez dodatnih finančnih sredstev v zdravstveni blagajni oziroma razbremenitvi financiranja iz sredstev zdravstvene blagajne izdatkov, ki ne pomenijo izdatke za zdravstvene storitve in zdravstvene pripomočke. Razbremenitev sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja vsebin, ki vanj ne sodijo, bo pripomoglo k povečanju števila zdravstvenih storitev, ki jih izvajajo izvajalce zdravstvene dejavnosti v mreži javne zdravstvene službe. Posledično se bo to vplivalo na čakalne dobe. Slednje vplivajo na kakovost sistema zdravstvenega varstva s posledicami, ki jih povzročajo. Zaradi prekomernih čakalnih dob prihaja do povečanja tveganja pri zdravljenju, višjih stroškov zdravljenja, daljše odsotnosti z dela in iz družinskega kroga, poslabšanje socialnega statusa posameznikov zaradi dela nezmožnosti, daljše in zahtevnejše rehabilitacije in slabšega stanja pacientov po zdravljenju. Predloge čakalne dobe ne vplivajo neugodno samo na pacienta, temveč tudi predstavljajo dodatno breme za sistem zdravstvenega varstva s finančnega in organizacijskega vidika. Prav tako imajo slab vpliv na širšo družbo, tudi na gospodarstvo, kadar je tak pacient zaposlen. Zaradi daljšega obdobja dela nezmožnosti in nižjih prejemkov v tem času ali posledično trajne delovne nezmožnosti, se poslabšuje tudi socialno stanje prebivalstva in posledično povečuje tudi obveznost države iz naslova socialnih prejemkov. Prav tako se s predlogom zakona ureja tudi drugačen način razpisovanja specializacij, ki bo zagotavljal ustrežnejši način zagotavljanja potrebnega zdravniškega kadra in s tem zagotavljal kadrovske pogoje za zmanjševanje čakalnih dob v zdravstvu. Prav tako se pogoje za potrebno kadrovske okrepitve zdravstvenega sistema omogoča z uvedbo sekundariata, ki izboljšuje položaj mladih zdravnikov in s tem ustvarja boljše pogoje za nadaljevanje njihove poslovne kariere v Sloveniji. Z uvedbo sekundariata se omogoča, da mladi zdravniki po opravljenem pripravništvu do pridobitve možnosti specializacije ne preidejo v status brezposelnosti, ampak ostanejo po končanem pripravništvu in opravljenem strokovnem izpitu zaposleni še določeno obdobje kot sekundariji, ki se jim ob izpolnjevanju določenih pogojev potem všteva v obdobje specializacije.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF in 88/16 – ZdZPZD)

9. člen

Zdravniška zbornica Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica) v zvezi z razporedom zdravniških delovnih mest v mreži javne zdravstvene službe:

- spremlja zasedenost zdravniških delovnih mest;
- nezaposlenim zdravnikom posreduje informacije o prostih zdravniških delovnih mestih, delodajalcem pa informacije o nezaposlenih zdravnikih;
- daje mnenja k podeljevanju koncesij zasebnim zdravnikom;
- v skladu s potrebami in starostno strukturo zdravnikov posameznih strok načrtuje in odobrava specializacije.

Vsako objavo prostega zdravniškega delovnega mesta zdravnika je treba hkrati s prijavo zavodu za zaposlovanje posredovati zbornici.

10.a člen

Ne glede na prejšnji člen sme zdravnik s strokovnim izpitom samostojno opravljati vse dejavnosti, ki so navedene v programu pripravništva za poklic zdravnik, ter v obsegu teh dejavnosti predpisovati zdravila in medicinske pripomočke.

Izvajalci javne zdravstvene službe morajo v primeru nezasedenih zdravniških mestih ponuditi zaposlitev zdravnikom z opravljenim strokovnim izpitom.

2. Pripravništvo

14. člen

Oseba, ki je pridobila strokovni naziv doktorica ali doktor medicine, ali je bila izdana odločba o enakovrednosti v tujini pridobljenega naslova s slovenskim strokovnim naslovom doktorica ali doktor medicine, pridobljena v postopku priznavanja po zakonu, ki ureja priznavanje in vrednotenje izobraževanja, se zaposli kot pripravnik. Pripravništvo traja šest mesecev in se konča s strokovnim izpitom.

Vsebino in potek programa pripravništva s strokovnim izpitom predpiše minister na predlog zbornice.

Vsebino in potek sekundarijata s preizkusom usposobljenosti določi zbornica v soglasju z ministrom.
(črtan)

15. člen

Doktorji dentalne medicine pripravniki in zdravniki pripravniki smejo opravljati zdravniško službo, za katero se usposabljaajo, le pod vodstvom in z odgovornostjo mentorja.

16. člen

Zdravnik oziroma doktor dentalne medicine, ki je opravil strokovni izpit, se lahko specializira na posameznem strokovnem področju. Specializacija se konča s specialističnim izpitom.

Zdravniku se lahko v program specializacije delno ali v celoti všteva tudi drugo izobraževanje oziroma usposabljanje ali delo, če je bilo to v tem času v skladu s programom specializacije, ki velja v Republiki Sloveniji. V primeru specializacij, ki so navedene v Direktivi 2005/36/ES, vštevanje izobraževanja oziroma usposabljanja ne sme presegati ene polovice obdobja, ki je določeno kot minimalno v skladu z Direktivo 2005/36/ES.

18. člen

Specializacijo odobri zdravnikom zbornica na podlagi javnega razpisa, ki se izvede za posamezna območja, določena s predpisi o zdravstvenem zavarovanju (v nadaljnjem besedilu: regija). Razpisne pogoje, postopek razpisa in odobritve specializacije določi zbornica v soglasju z ministrom.

Za razpisane specializacije v posameznih regijah, ki so ostale nezasedene, ostane razpis odprt do popolnitve prostih mest, vendar največ do 30 dni pred objavo novega razpisa.

Specializant lahko samo enkrat po odobritvi specializacije zaprosi za odobritev druge specializacije.

Specializantu, ki ne opravlja specializacije v skladu s programom, ali ki ne začne specializacije do dneva, določenega v sklepu o začetku ali v sklepu o odlogu začetka specializacije, ali ki brez opravičljivega razloga prekine specializacijo ali ne konča specializacije v predvidenem roku, zbornica izda odločbo o trajnem prenehanju specializacije. Specializant, ki mu je bila izdana odločba o trajnem prenehanju specializacije, se lahko na nov razpis specializacij ponovno prijavi za enako ali drugo vrsto specializacije.

Za postopek pritožbe se uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek. Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.

21. člen

Minister na predlog zbornice predpiše organizacijske, kadrovske, materialne in druge pogoje, ki jih morajo izpolnjevati izvajalci zdravstvene dejavnosti za izvajanje pripravništva in specializacij. V tem predpisu se določijo tudi merila za določitev trajanja izpolnjevanja pogojev.

22. člen

Minister na predlog zbornice s sklepom pooblasti izvajalce iz prejšnjega člena (v nadaljnjem besedilu: pooblaščen izvajalci) za izvajanje vrste in obsega pripravništva in specializacij. V sklepu določi tudi število delovnih mest za usposabljanje zdravnikov in obdobje veljavnosti pooblastila.

Če se v postopku strokovnega ali upravnega nadzora ugotovi, da pooblaščen izvajalec ni izvedel naloženih ukrepov za odpravo pomanjkljivosti, mu minister na podlagi obrazloženega predloga zbornice lahko s sklepom odvzame pooblastilo pred potekom časa, za katerega je bilo podeljeno.

23. člen

Pooblaščen izvajalci morajo pripravnikom in specializantom omogočiti usposabljanje v okviru števila odobrenih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov.

Usposabljanje specializanta se izvaja pri pooblaščenih izvajalcih v regiji, za katero je bil izveden javni razpis. Zunaj regije pa se izvaja, če v njej za to specializacijo ni pooblaščenega izvajalca ali če pooblaščen izvajalec nima prostega delovnega mesta za tako usposabljanje.

Specializant se zaposli za čas trajanja specializacije praviloma v javnem zdravstvenem zavodu, ki ga na podlagi meril iz predpisa iz 21. člena tega zakona določi zbornica, in sicer v regiji, za katero opravlja specializacijo.

Pogodba o zaposlitvi poleg splošnih pogojev iz zakona, ki ureja delovna razmerja, in kolektivne pogodbe vsebuje najmanj:

- vrsto specializacije,
- trajanje specializacije,
- program specializacije,
- obveznosti specializanta glede povračila stroškov iz četrtega odstavka 25. člena tega zakona.

V času kroženja pri pooblaščenem izvajalcu specializant do delodajalca nima nobenih delovnih obveznosti, ohrani pa vse pravice iz delovnega razmerja.

24. člen

Pooblaščen izvajalec zbornici sporočajo:

- seznam prostih in zasedenih delovnih mest za usposabljanje zdravnikov;
- seznam mentorjev;
- seznam zaposlenih pripravnikov in specializantov ter predviden zaključek njihovega usposabljanja.

25. člen

Plače in nadomestila pripravnikov v mreži javne zdravstvene službe, tudi državljanov držav članic Evropske unije, se zagotavljajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Sredstva za specializacije zdravnikov za mrežo javne zdravstvene službe se zagotavljajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Višino sredstev za plače in nadomestila specializantov in druge stroške v zvezi s programom specializacij se opredeli z letnim načrtom na podlagi dogovora med ministrstvom, pristojnim za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), zbornico in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zavod).

Sredstva za plače specializantov in druge s pogodbo dogovorjene stroške v zvezi s specializacijo javnemu zdravstvenemu zavodu oziroma pooblaščenemu izvajalcu, pri katerem se bo specializant zaposlil, zagotovi zavod.

Specializant, ki po končani specializaciji odkloni sklenitev delovnega razmerja pri izvajalcu zdravstvenih storitev v mreži javne zdravstvene službe v okviru regije, za katero je opravljal specializacijo, za enkratno časovno obdobje trajanja specializacije in specializant, ki mu je bila v skladu s tretjim odstavkom 18. člena tega zakona izdana odločba o trajnem prenehanju specializacije, mora zavodu povrniti vse stroške, nastale v zvezi s specializacijo, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja.

71. člen

Zbornica ima naslednje naloge:

1. sprejema kodeks medicinske deontologije, preverja ravnanje zdravnikov in ukrepa v zvezi s kršenjem kodeksa;

2. podeljuje, podaljšuje in odvzema licence;
3. načrtuje, spremlja in nadzoruje pripravništvo, specializacijo in druge oblike podiplomskega strokovnega izpopolnjevanja svojih članov s preverjanjem usposobljenosti ter določa pogoje za imenovanje mentorjev in jih imenuje;
4. izvaja strokovni nadzor s svetovanjem;
5. sodeluje pri pripravi zakonov, planskih dokumentov, kadrovskih načrtov in drugih predpisov s področja zdravstva;
6. soodloča pri določanju izhodišč za sklepanje pogodb z zavodom;
7. zastopa interese zasebnih zdravnikov pri sklepanju pogodb z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
8. sodeluje pri sklepanju kolektivnih pogodb v imenu zasebnih zdravnikov kot delodajalcev;
9. vodi register zdravnikov;
10. opravlja druge naloge v skladu z zakonom in statutom.

Naloge iz 2., 3., 4. in 9. točke prejšnjega odstavka opravlja zbornica kot javna pooblastila.

Naloge, ki jih opravlja zbornica kot javna pooblastila, se financirajo iz sredstev proračuna Republike Slovenije, razen v primerih iz 57. člena tega zakona, ko zbornica opravi izredni strokovni nadzor s svetovanjem na predlog plačnika zdravstvenih storitev ali drugega naročnika.

74. člen

Zbornica pridobiva svoja sredstva:

- s članarino;
- iz proračuna Republike Slovenije za izvajanje javnih pooblastil;
- s prodajo svojih storitev na trgu;
- z donatorstvom, volili, darili in iz drugih virov.

Osnova za določitev članarine, ki jo plačujejo njeni člani, je osnovna plača zdravnika, opredeljena z zakonom, ki določa sistem plač v javnem sektorju. Za potrebe izračuna osnovne plače za določitev članarine zbornice se vštevata dve napredovanji, razen za zdravnike sekundarije in pripravnike, ne vštevajo pa se drugi dodatki po kolektivni pogodbi. Višina članarine zbornice je lahko določena tudi v pavšalnem znesku oziroma se posameznega člana zbornice lahko oprosti plačila članarine.

Pri določitvi višine članarine zbornice se upošteva status zdravnika (pripravnik, zdravnik sekundarij, specializant, specialist, zaposlen, nezaposlen, upokojenec, zdravnik zasebnik, zdravnik zasebnik s koncesijo).

Pri odločanju o oprostitvi plačila članarine zbornice se upošteva plačilna zmogljivost posameznega člana.

Podrobnejšo opredelitev kategorij posameznih članov zbornice (pripravniki, zdravniki sekundariji, specializanti, specialisti), meril iz tretjega odstavka tega člena in višino pavšalne članarine sprejme skupščina zbornice s sklepom, po predhodnem soglasju ministra. Sklep zbornice se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Stopnja za odmero članarine znaša 1,2% osnove iz drugega odstavka tega člena. Skupščina zbornice lahko po predhodnem soglasju ministra stopnjo, glede na program dela, s sklepom poveča ali zmanjša za največ 20%. Sklep zbornice se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Delodajalec na podlagi soglasja zaposlenega zdravnika za zaposlenega zdravnika obračunava mesečno članarino in jo nakazuje zbornici.

Zbornica vsako leto do 28. februarja izda članu odločbo o višini članarine zbornice za tekoče koledarsko leto, v kateri določi letno in mesečno višino članarine zbornice. Zoper odločbo ima član zbornice v roku 15 dni od dneva vročitve odločbe pravico do pritožbe na ministrstvo.

Za odločanje o pritožbi zoper osnovo za izračun višine članarine zbornice in višino članarine zbornice se uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek, za prisilno izterjavo plačila pa določbe zakona, ki ureja davčni postopek.

77. člen

Z globo od 600 do 4.000 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni zavod, z globo od 400 do 600 eurov pa zasebna ordinacija, če za opravljanje občasnih oziroma priložnostnih zdravstvenih storitev sklene pogodbo s ponudnikom storitev, ki ni vložil oziroma podaljšal pisne prijave iz 12.b člena tega zakona.

Z globo od 600 do 4.000 eurov se kaznuje za prekršek zdravstveni zavod, z globo od 400 do 600 eurov pa zasebna ordinacija, če ravna v nasprotju s 23. členom tega zakona.

Z globo od 250 do 400 eurov se kaznuje za prekršek iz prvega in drugega odstavka tega člena odgovorna oseba pravne osebe.

Zakon o priznavanju poklicnih kvalifikacij zdravnik, zdravnik specialist, doktor dentalne medicine in doktor dentalne medicine specialist (Uradni list RS, št. 107/10)

25. člen (plačilo pripravništva)

(1) Plača in nadomestila kandidata, ki opravlja pripravništvo za zaposlitev pri izvajalcu javne zdravstvene službe, se financirajo iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(2) Če se kandidat po opravljenem pripravništvu ne zaposli v mreži javne zdravstvene službe za obdobje, ki je najmanj enako trajanju pripravništva, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije povrne vse stroške, nastale v zvezi s pripravništvom, razen plače in drugih prejemkov iz delovnega razmerja.

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 in 88/16 – ZdZPZD)

34. člen

Minister, pristojen za zdravje, predpiše, v sodelovanju s pristojno zbornico oziroma strokovnim združenjem, pogoje, ki jih mora za izvajanje pripravništva in specializacije zdravstvenih delavcev in sodelavcev, razen za zdravnike, izpolnjevati zdravstveni zavod.

Zdravstveni zavodi, ki izpolnjujejo pogoje iz prejšnjega odstavka, so dolžni sprejeti na usposabljanje in zaposliti pripravnike in sekundarije oziroma sprejeti na usposabljanje specializante.

Zdravstveni zavod sprejme na usposabljanje kot pripravnike zaposlene v zdravstveni negi in druge zdravstvene delavce po kolektivni pogodbi, če ima z normativi predvidena prosta delovna mesta. Sredstva za plačilo osebnih dohodkov, prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje zagotavlja proračun Republike Slovenije.

Normative iz tretjega in četrtega odstavka tega člena predpiše minister, pristojen za zdravje.