

1. Nacionalno planiranje potreba za specijalistima pojedinih struka.

Održivo kadrovsko planiranje specijalističkog ljudskog resursa u zdravstvenom sustavu podrazumijeva utvrđivanje objektivnih godišnjih potreba projiciranih i na dugoročni period od 5-10 godina. Središnje (centralno) upravljanje sustavom specijalizacija, zasnovano na pojedinačno izraženim kadrovskim potrebama pojedinih zdravstvenih ustanova smanjuje vjerojatnost nastanka kadrovskih neravnoteža u sustavu zdravstva.

HLK predlaže izradu Registra specijalista u RH, a zatim, s obzirom na strukturu specijalista (specijalnost, dob), demografska kretanja i iskazane potrebe pojedinih zdravstvenih ustanova i srednjoročnog i dugoročnog plana potrebnog broja specijalizanata / specijalista u RH.

2. Centralizaciju financiranja specijalističkog usavršavanja doktora medicine i uvođenje nacionalnih specijalizacija.

HLK zagovara uvođenje tzv. nacionalnih specijalizacija tijekom kojih bi liječnik specijalizirao za RH (javni, državni zdravstveni sustav), koja bi iz zasebnog fonda i financirala specijalističko usavršavanje doktora medicine. Poslije stjecanja statusa specijaliste, specijalist bi bio obavezan raditi u javnom zdravstvenom sustavu onoliko vremena koliko mu je trajalo specijalističko usavršavanje pri čemu bi kao slobodan stručnjak dogovarao u kojoj bi zdravstvenoj ustanovi tu obvezu ispunio. Na predloženi način zajamčila bi se mobilnost liječnika specijalista unutar javnozdravstvenog sustava RH bez ikakvih troškova za liječnike, a zdravstvenim ustanovama osiguralo bi se da se ekipiraju ovisno o svojim stvarnim potrebama. Ukoliko bi se specijalist po završetku specijalističkog usavršavanja odlučio napustiti javnozdravstveni sustav RH, bio bi obavezan vratiti RH realni trošak specijalističkog usavršavanja koji nipošto ne smije obuhvaćati troškove plaća koje je dobio kao naknadu za obavljeni rad.

3. Prepuštanje ovlasti Ministarstva zdravlja vezanih za upravljanje i kontrolu provedbe specijalističkog usavršavanja doktora medicine Hrvatskoj liječničkoj komori, kao novu javnu ovlast Komore. Centralno dodjeljivanje specijalizacija, upravljanje i kontrola provedbe specijalističkog usavršavanja

U velikom broju članica EU krovne strukovne organizacije upravljaju i nadziru provedbu specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Velika većina specijalizanata i specijalista dosadašnju praksu organizacije i kontrole provođenja specijalističkog usavršavanja u RH, koje je pod ingerencijom Ministarstva zdravlja RH, smatra nedovoljno kvalitetnom te ocjenjuje da se po tom pitanju ne vodi dovoljna briga. Komora ima potrebne kapacitete za preuzimanje organizacije i kontrole provođenja specijalističkog usavršavanja pri čemu bi intenzivno surađivala sa svim medicinskim fakultetima u Hrvatskoj. Pri tome smo spremni donijeti jasno definirane, objektivne kriterije za centralno dodjeljivanje specijalizacija vodeći se principima transparentnosti procesa i stimuliranju napredaka najkvalitetnijih liječnika. Specijalizacije bi se raspisivale temeljem izraženih potreba pojedinih zdravstvenih ustanova, dodjeljivale bi se na krajnje transparentan način po osnovu objektivnih kriterija s naglaskom na izvrsnosti i javnoj objavi kriterija i rezultata.

4. Stvaranje jedinstvenog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji bi regulirao sve specijalizacije, čime bi se specijalizanti obiteljske medicine u pravima i obvezama izjednačili sa specijalizantima drugih specijalnosti.

Trenutno postoji Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji regulira sve specijalizacije osim obiteljske medicine i zaseban Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine. Ovakva zasebna regulacija specijalizacije iz obiteljske medicine potencijalni je izvor diskriminacije te skupine specijalizanata stoga HLK zagovara stvaranje jedinstvenog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine svih specijalnosti.

5. Uspostavu registra ustanova u RH u kojima se može provoditi specijalističko usavršavanja i definiranje njihovog kapaciteta za provođenje edukacije.

Smatramo potrebnim formirati registar ustanova u kojima se liječi dovoljan broj bolesnika na osnovu čega je moguće osigurati dovoljan broj praktičnih procedura potrebnih za usavršavanje specijalizanata (uz egzaktno podatke o tipu i broju pojedinih procedura koje se u određenoj ustanovi izvode, a radi procjene kapaciteta za provođenje specijalističkog usavršavanja). Tako bi se definirao optimalan broj specijalizanata koji istovremeno mogu biti u jednoj organizacijskoj jedinici, a s obzirom na broj bolesnika koji se liječe i procedura koje se izvode u toj jedinici. Budući da specijalizant ima precizno određene postupke i zahvate koje mora obaviti za vrijeme obavljanja specijalističkog staža, potrebno je točno utvrditi gdje to može obaviti. Niti jedna ustanova ne može prihvatiti veći broj specijalizanata nego što je broj zahvata koje specijalizanti moraju obaviti u toj ustanovi. Ovime će se poticati manje bolnice da ispune kriterije za provedbu specijalističkog usavršavanja i prihvate dio specijalizanata, a specijalizanti da značajan dio specijalističkog usavršavanja provedu u manjim bolnicama.

6. Istovremeni početak specijalizacija u čitavoj RH.

Sve specijalizacije u RH započinjale bi istovremeno (početkom akademske godine), a u iznimnim slučajevima – specijalizacije s velikim brojem specijalizanata; mogle bi započinjati i u dva termina godišnje. Time bi se u svakom trenutku znalo na kojoj godini specijalizacije je pojedini specijalizant te koja znanja i kompetencije je morao usvojiti, što je bitan preduvjet za kontrolu napredovanja specijalizanta. Program specijalizacije bi bio detaljno razrađen po svakoj godini specijalizacije. Sa svakom višom godinom specijalizant bi imao više kompetencija, više odgovornosti i više samostalnog rada.

7. Kontrola provedbe specijalizacija.

Nužno je s više razina kontrolirati provodi li se specijalizacija u skladu s predviđenim programom. U tom smislu specijalizanta nadzire mentor, a uvela bi se i e-specijalizantska knjižica gdje specijalizant prijavljuje svoje aktivnosti, a mentor ih potvrđuje. Prijavom u centralnu bazu podataka e-specijalizantskih knjižica u svakom je trenutku moguće izvršiti uvid u rad specijalizanta i mentora. Rad mentora anonimno bi ocjenjivali specijalizanti. HLK bi povremeno provodila inspekcijski nadzor.

8. Evaluacija i kontrola napredovanja specijalizanata.

Nužna je redovita godišnja kontrola napredovanja specijalizanta evaluacijom stečenih znanja te kontrolom provedenih zahvata i stečenih kompetencija. Sustav mora biti kreiran tako da oni specijalizanti koji ne postižu zadovoljavajuće rezultate ne mogu završiti specijalizaciju. Pravilnikom se definira minimalno trajanje specijalizacije, a specijalizant završava specijalizaciju kad je obavio program specijalizacije, stekao propisane kompetencije i položio ispit.

9. Unaprjeđenje sustava mentorstva.

Kvalitetan sustav mentorstva ključan je za kvalitetno provođenje specijalističkog usavršavanja. Mentor mora biti motiviran za rad sa specijalizantima, a istovremeno snositi punu odgovornost za svoj rad. U tom kontekstu smatramo da jedan mentor može istovremeno nadzirati najviše 2 specijalizanta i nakon usvojenog znanja mentor specijalizantu potvrđuje kompetenciju za samostalan rad. Mentor mora dobiti adekvatnu naknadu za rad sa specijalizantima, a mentor koji ne ispunjava svoje dužnosti gubi pravo mentoriranja. U cilju poboljšanja mentorskog sustava uspostavio bi se i registar mentora s ocjenama specijalizanata. Specijalizanti bi mogli birati mentora.

