



Zagreb, 10. studenoga 2022.

PRIOPĆENJE ZA MEDIJE

Liječnička komora spremna preuzeti javnu ovlast upravljanja specijalističkim usavršavanjem

HLK: TRAŽIMO UVOĐENJE UČINKOVITOG I USPJEŠNOG MODELA SPECIJALIZACIJA

Hrvatska liječnika komora stava je da je sustav specijalističkog usavršavanja liječnika zastario, bremenit problemima i nedovoljno kvalitetan za zahtjeve suvremenog zdravstva. Nerealno planiranje, neučinkovita provedba, raskorak između dokumenata i planova te stvarnih rezultata edukacije, nepostojanje evaluacije svih dionika u procesu neki su od ključnih uzroka nezadovoljavajuće kvalitete specijalističkog usavršavanja, kojim sada neuspješno pokušava upravljati Ministarstvo zdravstva.

Promjene koje su potrebne su opsežne, duboke i značajne te specijalističko usavršavanje nije moguće popravljati različitim “zakrpama” u obliku izmjena i dopuna zakona i podzakonskih akata. HLK upozorava da je krajnji trenutak za usvajanje novog modela specijalističkog usavršavanja te da Komora, strukovna organizacija hrvatskih liječnika, od Ministarstva zdravstva preuzme javnu ovlast upravljanja ovim procesom.

Liječnička komora je prije šest godina (2016.!) izradila sveobuhvatan model tj. Prijedlog unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja koji, neometan od dužnosnika i službenika, već godinama spava u ladicama Ministarstva. Komora od Ministarstva zdravstva očekuje da se konačno suoči sa stvarnim problemom i da, u suradnji s Komorom i drugim relevantnim liječničkim organizacijama, u najkraćem mogućem roku pripremi novi model specijalističkog usavršavanja i pokrene proces prebacivanja ove javne ovlasti na Komoru.

Ministarstvo zdravstva nerealno planira specijalističko usavršavanje

Osigurati potreban i održiv broj liječnika u javnom zdravstvu je temeljno pitanje svake zdravstvene politike. Problem u ostvarenju ovog cilja kreće već od neučinkovitog nacionalnog planiranja specijalizacija, upozorava HLK. “Dokument koji definira potreban broj specijalizacija u pet godina (Nacionalni plan specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika za petogodišnje razdoblje 2020. – 2024.) je u velikoj mjeri nerealan. Nepoznato je na temelju koje metodologije je pripremljen te u cijelosti zanemaruje premalen broj raspoloživih liječnika za ostvarenje planiranog broja specijalizacija što je moguće promijeniti povećanjem upisnih kvota na medicinske fakultete”, ističe doc. dr. sc. Krešimir Luetić, predsjednik HLK-a.



Liječnička komora ukazuje kako usporedba podataka o ukupno realiziranim specijalizacijama kao i realiziranim specijalizacijama obiteljske medicine s planiranim brojevima za te dvije kategorije jasno upućuje na zaključak o proizvoljnosti i beskorisnosti ovakvog pristupa planiranju specijalističkog usavršavanja. Prema Nacionalnom planu do kraja 2024. u Hrvatskoj bi se trebalo specijalistički usavršavati više od 3.800 liječnika. Od 2020. do danas popunjeno je tek 35 % planiranog broja tj. 1.327 specijalizacija, što dovodi do procjene da se u preostale dvije godine neće ostvariti plan. Za obiteljsku medicinu Nacionalni plan predvidio je 504 specijalizacije u pet godina, ali trenutno tu granu medicine specijalizira tek 181 liječnik.

“Nacionalni plan je nekvalitetno pripremljen i zato ostaje tek mrtvo slovo na papiru. Planiranje specijalističkog usavršavanja gubi svaki smisao i svrhu, ako mu se pristupi na način samo formalnog ispunjavanja još jednog obrasca, bez utemeljenja u stručnoj metodologiji, bez uzimanja u obzir svih nužnih ulaznih parametara i bez razvijanja scenarija kadrovske održivosti hrvatskog liječništva”, ističe Luetić.

Nužna centralizacija financiranja, dodjeljivanja i kontrole provedbe specijalizacija

Za značajnije pomake u kvaliteti upravljanja programom specijalističkih usavršavanja, HLK predlaže model tzv. nacionalnih specijalizacija prema kojima bi liječnik specijalizirao za Republiku Hrvatsku, koja bi iz zasebnog fonda financirala specijalizacije liječnika.

Specijalizacije bi se raspisivale prema stručno i metodološki utemeljenom planu, a dodjeljivale bi se na transparentan način prema kriterijima izvrsnosti. Komorin model sadrži i osnivanje registra ustanova koje mogu provoditi specijalističko usavršavanje, kao i definiranje njihovog potrebnog kapaciteta za ovu edukaciju.

Neučinkovita provedba specijalističkog usavršavanja

Nedavno provedena longitudinalna Studija hrvatskog liječništva HLK-a, u kojoj je sudjelovalo više od 1.200 specijalizanata, izvrsna je indikacija loših i slabih točaka sadašnjih specijalizacija.

Marija Rogoznica, predsjednica Povjerenstva za mlade liječnike HLK-a, ističe: “Posljedica ignoriranja problema od strane politike je da manje od trećine (29 %) specijalizanata danas stječe vještine praktičnih postupaka primjereno stupnju specijalističkog usavršavanja, a samo jedna petina (19 %) je ostvarila stručne kompetencije sukladne planu specijalizacije. Zatečeni smo bili podatkom da više od polovice (53 %) specijalizanata nije s glavnim mentorom nikada razgovarala o planu specijalizacije.”



Već dulje vrijeme je poznato, a posebno je postalo jasno nakon javnih istupa Inicijative mladih liječnika, da uzrok nezadovoljstvu specijalizanata nisu samo prevelik broj prekovremenih sati, njihov položaj u sustavu, neodgovarajuće plaće, već da glavnina nezadovoljstva, uz loše upravljanje, leži u zastarjelom i nekvalitetnom provođenju specijalističkog usavršavanja.

Fokus usmjeriti na kvalitetu rada mentora i napredovanja specijalizanata

Program specijalizacija usuglašen je s EU i sadržajno je dobro definiran. Međutim, veliki problemi leže u provedbi tog programa koja je, kako naglašavaju u Komori, nezadovoljavajuća. Kao i kod planiranja i ovdje jedno piše na papiru, a drugo se provodi u praksi tj. propisani program se u cijelosti ne ostvaruje te upravo stoga HLK ključnom stavkom novog modela smatra uvođenje kontrole kvalitete u cijeli proces. Komora ističe kako u dosadašnjoj praksi ne postoji učinkovita kontrola niti napredovanja specijalizanta niti rada mentora. Što prije je potrebno uvesti digitalne specijalizantske knjižice i e-dnevnik specijalizanata.

Novi koncept predlaže uvođenje neovisnog nadzora rada mentora i anonimne evaluacije mentora od strane specijalizanata te osnivanje registra mentora. Novost u modelu je i evaluacija napredovanja specijalizanata, provedenih zahvata i stečenih kompetencija. Specijalizacije trebaju biti bazirane na stjecanju konkretnih kompetencija, a fokus ne može biti na provođenju vremena u određenim ustanovama. Komora predlaže da jedan mentor nadzire najviše dva specijalizanta što je preduvjet kvalitetne edukacije te da mentori dobiju adekvatnu naknadu za svoj rad.

Komora spremna preuzeti upravljanje specijalističkim usavršavanjem

Model koji je razvila Hrvatska liječnička komora ima za cilj dizanje kvalitete hrvatskog zdravstva, povećanje učinkovitosti specijalizacija, kao i liječničkih znanja i vještina. Nužno je uspostaviti model s punom odgovornošću svih dionika u provedbi i postaviti sustav u čijem je središtu specijalizant.

“U susjednim EU državama, Austriji i Sloveniji, specijalističkim usavršavanjem upravljaju liječničke komore, što se pokazalo vrlo efikasnim rješenjem. Hrvatska liječnička komora je spremna preuzeti javne ovlasti za planiranje i provođenje specijalističkog usavršavanja liječnika i za to posjeduje stručne, podatkovne, kadrovske i upravljačke kapacitete. Stoga, pozivam ministra zdravstva Vilija Beroša na razgovor o novom modelu specijalizacija i provođenju nužnih pretpostavki za njegovu implementaciju”, zaključuje predsjednik HLK-a.