**TABLICA KOMENTARA, PRIMJEDBI I MIŠLJENJA ZAPRIMLJENIH U MINISTARSTVU ZDRAVSTVA NA**

**NACRT PRIJEDLOGA PRAVILNIKA O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Naziv tijela/osobe koja je dostavilo primjedbu/prijedlog/mišljenje**  **Primjedba/prijedlog/mišljenje** | **Očitovanje** |
| HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA  Hrvatska liječnička komora uvodno ističe oštro protivljenje donošenju novog Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine smatrajući – što je tijekom proteklog višemjesečnog razdoblja često javno isticala – nužnim da Republika Hrvatska pristupi donošenju novog modela specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Problemi u sustavu specijalističkog usavršavanja doktora medicine s kojima smo trenutno suočeni su višestruki i slojeviti, kao uostalom i problemi zdravstvenog sustava u cjelini, te zahtijevaju sustavno i cjelovito rješavanje.  Predloženi Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine ne rješava niti jedan problem specijalističkog usavršavanja doktora medicine nego, pogoršavajući položaj specijalizanata i mladih specijalista,predstavlja dodatni razlog za odlazak mladih liječnika iz Hrvatske, i to neposredno nakon završetka studija medicine. Usvajanje predloženog Pravilnika sasvim sigurno će dovesti do daljnje kadrovske devastacije liječničkog kadra u cijeloj Republici Hrvatskoj, a posebno u manjim sredinama u kojima već sada postoje golemi problemi zbog manjka liječnika. Naime, ovim Prijedlogom Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine inzistira se na zastarjelom modelu zadržavanja kadrova u bolnicama u kojima su specijalizanti započeli specijalizaciju, koji je uveden još u vrijeme SFRJ i koji se kroz godine svog postojanja pokazao potpuno promašenim, a njegova posljedica je manjak više od 4000 liječnika u Hrvatskoj uz posebno naglašenu kadrovsku devastaciju zdravstvenih ustanova u manjim sredinama. Stoga nije jasno zašto se na kraju mandata tehničke Vlade donosi ovakav Pravilnik s vrlo opasnim dugoročnim posljedicama za zdravstveni sustav Republike Hrvatske. Ovakav model specijalizantskih ugovora s ustanovama potpuno je stran zemljama članicama EU. Umjesto toga se osmišljavaju modeli koji pozitivno diskriminiraju i time stimuliraju rad liječnika u manjim sredinama.  HLK naglašava nužnost uspostave sustava pune odgovornosti svih dionika koji sudjeluju u provedbi specijalističkog usavršavanja, u središte čitavog procesa treba staviti specijalizanta, a kao glavni cilj postaviti kvalitetu specijalističkog usavršavanja koja je onda temelj dobrog zdravstvenog sustava u cjelini.  S tom namjerom, HLK je izradila prijedlog novog, cjelovitog koncepta unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja doktora medicine, utemeljenog na središnjem upravljanju specijalističkim usavršavanjem i principima poticanja izvrsnosti, transparentnosti i kontrole u svima fazama procesa specijalizacije: raspisivanju, dodjeljivanju i provođenju. Namjera mu je, poticanjem izvrsnosti u krajnje transparentnom i kontroliranom procesu specijalističkog usavršavanja, pozitivno utjecati na kvalitetu i kvantitetu usvojenog znanja i vještina te mladog liječnika učiniti stručno potpuno kompetentnom osobom.  Temeljne odrednice cjelovitog koncepta HLK-a za unaprjeđenje specijalističkog usavršavanja doktora medicine su:  1. Nacionalno planiranje potreba za specijalistima pojedinih struka prema izraženim potrebama i planovima pojedinih zdravstvenih ustanova;  2. Centralizacija financiranja specijalističkog usavršavanja doktora medicine i uvođenje nacionalnih specijalizacija;  3. Prepuštanje ovlasti Ministarstva zdravlja vezanih za upravljanje i kontrolu provedbe specijalističkog usavršavanja doktora medicine Hrvatskoj liječničkoj komori, kao nove javne ovlasti Komore. Centralno dodjeljivanje specijalizacija, upravljanje i kontrola provedbe specijalističkog usavršavanja;  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:  5. Uspostava registra ustanova u RH u kojima se može provoditi specijalističko usavršavanja i definiranje njihovog kapaciteta za provođenje edukacije;  6. Istovremeni početak specijalizacija u čitavoj RH;  7. Kontrola provedbe specijalizacija;  8. Evaluacija i kontrola napredovanja specijalizanata;  9. Unaprjeđenje sustava mentorstva  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 obvezan vratit RH realni trošak specijalističkog usavršavanja.  Održivo kadrovsko planiranje specijalističkog ljudskog resursa u zdravstvenom sustavu podrazumijeva utvrđivanje objektivnih godišnjih potreba projiciranih i na dugoročni period od 5-10 godina. 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. Za zadržavanje liječničkog kadra u manjim sredinama nužne su mjere pozitivne diskriminacije.  Udovoljavajući traženju Naslova iz uvodno navedenog dopisa, Hrvatska liječnička komora, neovisno o svojem izraženom stavu o potrebi nove koncepcije specijalističkog usavršavanja, daje svoje mišljenje o predloženim odredbama Prijedloga Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine kako slijedi:  Ad Članak 1.  Člankom 1. predlaže se promjena u članku 11. predmetnog Pravilnika na način da se mijenjaju stavci 2, 3. i 4. te se tim stavcima predlaže reguliranje situacije kada specijalizant namjerava otkazati ugovor o radu i zasnovati novi ugovorni odnos u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad.  Predložena odredba nije predvidjela situacije kada specijalizant namjerava otkazati ugovor o radu i zasnovati novi ugovorni odnos u zdravstvenoj ustanovi u privatnom vlasništvu (u Mreži javne zdravstvene službe ili izvan Mreže) ili otići iz Republike Hrvatske te smatramo potrebnim izrijekom regulirati i te moguće situacije.  Nadalje, u predloženom stavku 3. predviđena je – kako je i do sada bilo regulirano – prethodna suglasnost ministarstva. HLK smatra potrebnim jasno naznačiti kriterije kojima će se voditi ministarstvo pri davanju suglasnosti i rok u kojem je ministarstvo dužno očitovati se daje li ili uskraćuje suglasnost.  U predloženim stavcima 7. i 8. uvodi se plaćanje naknade zdravstvenoj ustanovi u slučajevima ranijeg otkazivanja ugovora o radu prije isteka ugovorene obveze rada; HLK smatra iznos predložene naknade neprihvatljivim i predlaže da se kao obveza naknade odrede propisani troškovi specijalističkog usavršavanja na način kako su definirani člankom 12. Pravilnika (troškovi glavnog mentora, mentora i komentora, trošak zdravstvenih ustanova u kojima se obavlja specijalističko usavršavanje, trošak poslijediplomskog specijalističkog studija, trošak završnog i specijalističkog ispita, trošak knjižice o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i trošak dnevnika rada na specijalističkom usavršavanju) jer oni doista i predstavljaju troškove izobrazbe tijekom specijalističkog usavršavanja.  Smatramo potrebnim i posebno regulirati situaciju u kojima specijalist po otkazu ugovora o radu ne namjerava nužno nastaviti rad u Mreži javne zdravstvene službe kao zaposlenik druge zdravstvene ustanove čiji je osnivač RH, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad, već daljnji rad unutar javnozdravstvenog sustava odnosno Mreže javne zdravstvene službe namjerava obavljati kao privatni zdravstveni radnik, na osnovi koncesije. Uvažavajući trenutni nedostatak timova u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i motiviranosti koncesionara na pružanje znatno većeg broja zdravstvenih usluga smatramo potrebnim predvidjeti mogućnost da ga se, iznimno od trenutno predložene odredbe članka 11. stavka 7., oslobodi obveze naknade troškova. Navedeni prijedlog u skladu je s cjelovitim konceptom unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja doktora medicine i proklamiranog zahtjeva mobilnosti liječnika specijalista unutar javnozdravstvenog sustava RH bez ikakvih troškova za liječnike.  Nadalje, nastavno na troškove specijalističkog usavršavanja; HLK smatra potrebnim iza članka 12. Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine dodati novi članak 12.a kojim bi se zapriječilo uvrštavanje dodatnih financijskih obveza za specijalizanta s kojima zdravstvene ustanove imaju sklopljen ugovor o međusobnim pravima i obvezama, a koje obveze nisu izrijekom regulirane odredbama toga Pravilnika (odredbama članka 11. i 12.)  Ad Članak 3.  Izmjenom članka 23. stavak 2. proizlazi da se ukida završni pismeni ispit što predstavlja snažan negativan utjecaj na kvalitetu specijalističkog usavršavanja, njegovu objektivnost i transparentnost. Oštro se protivimo ovakvoj odluci.  Ad Članak 4. i 5.  Predloženim člankom navodi se da zdravstvene ustanove mogu ponuditi specijalizantu sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama; Hrvatska liječnička komora protivi se predloženoj odredbi smatrajući da ista – bude li usvojena – predstavlja diskriminaciju između specijalizanata kojima će zdravstvene ustanove ponuditi izmijenjeni ugovor dok će drugi specijalizanti ostati uskraćeni. Smatramo da predložena odredba nije u duhu Ustavom RH zajamčenih načela koja jamče jednakost i zabranu diskriminacije bilo po kojoj osnovi. Ujedno se postavlja i pitanje svrhe norme koja prepušta na volju adresatima kako će postupiti; drugim riječima, neobvezivanjem zdravstvenih ustanova da postupe po odredbama podzakonskog akta, ostavlja im se na volju da li će i kako uopće provesti određenu odredbu podzakonskog akta – što smatramo neprihvatljivim prijedlogom.  Ova primjedba odnosi se na predloženu odredbu članka 5. koja određuje da zdravstvene ustanove mogu na zahtjev specijaliste ponuditi sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama.  Slijedom navedenoga, predlažemo zadržavanje modela propisanog u Pravilniku o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ br. 62/16 i 69/16-ispravak) u smislu da se radi o obvezi zdravstvenih ustanova.  Ad Članak 6.  Smatramo potrebnim dodati prijelazne i završne odredbe kojima bi se jasno odredilo da se zahtjevi za sklapanjem izmijenjenih ugovora o međusobnim pravima i obvezama koje su podnijeli specijalisti, ali i specijalizanti (kojima nisu sam zdravstvene ustanove s dobra ponudile) imaju riješiti po odredbama Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ 62/16), odnosno, da su zdravstvene ustanove dužne postupiti po – još uvijek važećem – Pravilniku.  Naime, predloženim člankom 6. stavljaju se van snage članci 17., 18. i 19. Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine („Narodne novine“ 62/16 koji je stupio na snagu 16. srpnja 2016.g.) bez da se donositelj predmetnog pravilnika odredio prema odredbama važećeg Pravilnika i obvezama koje je on nalagao (tj. još uvijek nalaže) što također predstavlja negiranje vladavine prava i jednakosti svih pred zakonom, a time potencijalno dovodi do dodatnog diskriminiranja nekih kolega liječnika. | Komentari su prihvaćeni u dijelu koji se odnosi na kriterije i rok za suglasnost Ministarstva zdravstva.  Ostale komentare Hrvatske liječničke komore Ministarstvo zdravstva primilo je na znanje. |
| SAMOSTALNI SINDIKAT ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI HRVATSKE  Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske nije podržao donošenje prvih izmjena narečenog Pravilnika, ne ulazeći u sadržaj koji se njime regulira, već prije svega držeći da ministar tehničke Vlade nema te ovlasti.  Nadali smo se da će ministar u Vladi RH štititi zakonitost i interes javnozdravstvenog sustava.  Međutim donošenjem i objavom spornih izmjena Pravilnika (NN br. 62/16) ne samo da nije zaštićena zakonitost, javni interesi ni interesi zdravstvenih ustanova nego je nanesena nenadomjestiva šteta hrvatskom zdravstvu.  Svojim postupkom ministar je prekoračio zakonom propisana ovlaštenja ministra tehničke Vlade u postupku prijenosa vlasti.  Štetu koja je već nastala za hrvatski sustav javnog zdravstva stupanjem na snagu prvih izmjena Pravilnika, ove nove izmjene neće umanjiti.  Dakle ne podržavamo ove izmjene Pravilnika kao što nismo podržali ni prethodne izmjene Pravilnika iz istog razloga, donesene su na nezakonit način i štetne su, iako će ove izmjene proizvesti manju štetu. Međutim i jedne i druge izmjene Pravilnika predstavljaju štetu za sustav javnog zdravstva, kako za zdravstvene ustanove tako i za hrvatske građane.  Donošenjem prvih izmjena Pravilnika i njegovom objavom, ministar je obmanuo čitavu hrvatsku javnost ali i sve liječnike u RH na koji se narečene izmjene primjenjuju, utvrđujući da se odredbe Pravilnika retroaktivno – povratno primjenjuju, čime je prekršio odredbe Ustava Republike Hrvatske, u kojem izrijekom u članku 90. stavku 4. stoji da zakoni i drugi propisi državnog tijela i tijela koje imaju javne ovlasti ne mogu imati povratno djelovanje.  Međutim dok se Ustavni sud Republike Hrvatske ne očituje Ocjenom ustavnosti i zakonitosti predmetnih izmjena Pravilnika, nastaje neviđena šteta hrvatskom zdravstvu i zdravstvenim ustanovama.  Činjenica je da zdravstvene ustanove sredstvima hrvatskih građana koja se izdvajaju za zdravstvenu zaštitu financiraju specijalističko usavršavanje naših doktora medicine. Tješimo se da je to interes zdravstvenog sustava, a ministar izmjenama Pravilnika i dalje omogućava da doktori medicine bez stvarne naknade troška svog specijalističkog usavršavanja napuste ustanove koje su ih financirale. Takvo postupanje ima dalekosežne posljedice i za zdravstvenu zaštitu stanovništva i za zdravstvene ustanove.  Omogućavanje doktorima medicine za uz povrat pravilnikom predviđene visine troškova napuste radna mjesta u ustanovama koje su financirale njihovo specijalističko usavršavanje, a koji prema mišljenju stručnjaka ne pokrivaju niti trećinu stvarnih troškova, otvara se pitanje svrsishodnosti i učinkovitosti daljnjeg financiranja specijalističkog usavršavanja doktora medicine na teret javnozdravstvenih ustanova.  Kakvu korist ima bilo koja zdravstvena ustanova od specijaliste koji po završetku specijalizacije napusti svoju ustanovu? Kakav je interes bile koje zdravstvene ustanove da doktoru medicine plati specijalizaciju ako ga ne može zadržati u svojoj ustanovi?  Omogućimo li stoga specijalizantima i specijalistima da pod takvim uvjetima odu iz svojih ustanova dovodima u opasnost opstojnost tih ustanova, i domova zdravlja i bolnica, koje posljedično neće dalje financirati specijalističko usavršavanja doktora medicine.  Stoga postoji realna opasnost da će nam u dogledno vrijeme ustanove ostati bez specijalizanata i specijalista što će neminovno dovesti do zatvaranja pojedinih odjela te otpuštanja i drugih zdravstvenih kadrova srednje, više i visoke stručne sperme.  Dakle ustanove će ostajati bez specijalista, zatvarat će se odjeli, a gdje su prava pacijenata na zdravstvenu zaštitu koju svojim sredstvima financiraju.  Ovim izmjenama Pravilnika kao i oni prethodnim i dalje na nezakonit način pomažete doktorima medicine, specijalizantima i specijalistima, da što lakše napuste naše bolnice, pogodujete određenim interesnim skupinama, ne vodeći računa o zdravstvenoj zaštiti građana iz čijih se sredstava financira zdravstveni sustav.  Možda je rješenje u Pravilniku kojim će specijalizaciju moći dobiti svaki doktor medicine koji će si to moći platiti, pa kad završi specijalizaciju neka ide kuda hoće i kad hoće? Ali onda će biti na stvarnom tržištu rada pa tko će ih trebati neka ih plati. Ali dok njihove specijalizacije plaćaju građani Republike Hrvatske svojim sredstvima i dok rade u javnom sustavu neka poštuju uvjete sustava javnog zdravstva. Ne može se sustav prilagođavati željama jedne interesne skupine.  Tko ne želi raditi u javnom sustavu slobodno mu je sam se školovati i staviti svoje usluga na tržište rada gdje hoće, ali ne na teret građana.  Nije li donošenje izmjena Pravilnika stvarna osnova za preispitivanje odgovornosti u obnašanju javnih ovlasti. | Zaprimljena mišljenja/komentare Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske, Ministarstvo zdravstva je primilo na znanje. |
| SAVEZ SAMOSTALNIH SINDIKATA HRVATSKE  Savez samostalnih sindikata Hrvatske nije podržao donošenje prethodnih izmjena Pravilnika. Činjenica je da je Pravilnik podzakonski akt koji djeluje „pro futuro“, odnosno od dana stupanja na snagu, a nove izmjene ne mogu utjecati na promjenu prethodnog stanja koje sada dokazuje štetu nepovratno zdravstvenom sustavu, a koju je neodgovornim i nepromišljenim ponašanjem nanijela prethodna Vlada RH odnosno ministar zdravstva dr. sc. Dario Nakić.  Nakon završene specijalizacije, zdravstvene ustanove koje su školovale specijalizante neće moći povratiti sredstva koja su izgubila ulaganjem u specijalističko obrazovanje svojih doktora medicine koji su ih u prethodnom periodu napustili bez odštete, ili su s njima sklopili anekse ugovora o međusobnim pravima kojima ih odšteta ne obvezuje.  Ovim Pravilnikom pokušava se popraviti šteta za ubuduće, međutim neće moći vratiti izgubljena ni sredstva ni povjerenje. Pravilnikom se pokušava urediti način obeštećenja ustanova koje napuštaju njihovi specijalizanti i specijalisti i polemizirati o visinama odštete, međutim jasno je da ovako uređen sustav ne može zadržati mlade školovane i perspektivne doktore koji žele graditi karijeru u inozemstvu. Uvijek je bilo mladih stručnjaka koji su stremili višim dostignućima i priznanjima te će tako uvijek i biti. No Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine mora biti jasan, nedvojben i pravno uređen propis koji će biti prihvatljiv našim uvjetima života i rada i primjenjiv u praksi. Iako su javne polemike utjecale na formiranje stava ali i javnog mijenja, činjenica je da sustav mora omogućiti specijalističko usavršavanje doktora medicine bez generiranja štete.  Upravo stoga držimo da odredbe Pravilnika treba doraditi, što u pravnom, što u nomotehničkom smislu, a što u pogledu uvođenja jasnije kontrole u provođenju odredbi istog.  Primjerice, članak 11. vrlo je nejasan i nedorečen. U članku 11. stavak 2. Pravilnika vrlo nejasno je uređeno da bi doktori medicine nakon završene specijalizacije još toliko vremena koliko je trajala specijalizacija trebali ostati raditi za ustanovu koja im je platila specijalizaciju. Odnosno nije jasno preplitanje ugovora o radu na neodređeno vrijeme doktora medicine i ugovor o međusobnim pravima i obvezama specijalizanta i ustanove. Odnosno, pri sklapanju ugovora o međusobnim pravima i obvezama specijalizanta i zdravstvene ustanove kao poslodavca, obveza rada u radnom odnosu nakon završenog specijalističkog usavršavanja ne smije biti ugovorena u trajanju duljem od vremena trajanja specijalizacije. Dakle, odredba predminijeva da svaki specijalizant sklapa ugovor o radu na neodređeno vrijeme ali ga poslodavac temeljem ugovora o međusobnim pravima i obvezama ne može obvezati da ostane raditi duže od dvostrukog trajanja specijalizacije (4 godine specijalizacije i 4 godine rada). Ta bi odredba trebala biti jasnija.  Članak 11. stavak 4. nelogično u istoj rečenici navodi prethodnu suglasnost ustanove iz stavka 1. i ustanove u koje će specijalizant zasnovati radni odnos, jer to nisu iste ustanove. Nema logike da ustanova iz koje specijalizant odlazi, a to je ustanova s kojom ima ugovor o međusobnim pravima i obvezama istovremeno ili ujedno bude i ustanova u kojoj će zasnovati radni odnos. Stoga je nejasno čiju suglasnost specijalizant treba.  Iste primjedbe odnose se na specijaliste iz članka 11a.  Još jedna primjedba odnosi se na ovlasti i obveze Ministarstva. Zašto bi smo uopće predvidjeli mogućnosti da ministarstvo neće u roku dati suglasnosti? Ministarstvo treba obvezati, i to ga obvezati na kraći rok (30 dana) kao i druga tijela javne uprave u predmetima za koja su nadležna.  Iako se Pravilnikom pokušava naći rješenje problema, jasno je da će ustanove koje će ulagati vrijeme i novac u specijalizaciju doktora medicine, a koji im se ne vrate u radni odnos, uvijek biti na gubitku.  Stoga SSSH drži kako je vrijeme za potpuno novi iskorak, umjesto modela koji Ministarstvo nastavlja parcijalnim doradama Pravilnika, predlažemo novi model: da Ministarstvo bude nadležno za specijalizaciju na način da specijalizante raspoređuje prema njihovim potrebama i sklonostima i potrebama ustanova, a moguće je i osnivanja posebnog Fonda koji će se puniti iz sredstava ustanova. Naime, držimo da je Ministarstvo odgovorno za zaštitu prava i interesa ustanova, specijalizanata te javnozdravstvenog sustava u cjelini. Ovim modelom može se postići veća mobilnost specijalizanata unutar Hrvatska i bolje zadovoljavanje potreba ustanova i korisnika. Modelom se može predvidjeti povrat sredstava samo u slučaju odlaska doktora medicine izvan Hrvatske (hoće li povrat izvršiti doktor medicine ili ustanove u koju odlazi – za sustav je nevažno, važno je nadoknaditi sredstva uložena u specijalizaciju). Naime, s obzirom na stanje u sustavu javnog zdravstva, s obzirom na odlazak stručnih kadrova i dr., držimo da je vrijeme za uređenje sustava, među ostalim, boljom organizacijom, a specijalizacija je jedno od značajnijih područja sustava koje treba bolje organizirati. Na razradi navedenoga modela spremni smo aktivno sudjelovati. | Zaprimljena mišljenja/komentare  Saveza samostalnih sindikata Hrvatske, Ministarstvo zdravstva je primilo na znanje. |
| GRAD ZAGREB, GRADSKI URED ZA ZDRAVSTVO  Opća primjedba: Smatramo da je potrebno objediniti Pravilnike tako da bude jedan Pravilnik u kojem će biti i specijalizacije doktora opće medicine.  Vezano na pojedine članke Pravilnika dostavljamo primjedbe kako slijedi:  Smatramo da je članak 11. stavak 2. potrebno izmijeniti tako da glasi:  „Pri sklapanju ugovora iz stavka 1. ovog članka obveza rada u radnom odnosu na neodređeno vrijeme nakon završetka specijalističkog usavršavanja i položenog specijalističkog ispita ugovara se najmanje u vremenu trajanja specijalizacije, odnosno dok zdravstvena ustanova ne osigura liječnika iste specijalnosti“.  Navedeno predlažemo stoga što je planiranje ljudskih resursa u zdravstvenim ustanovama alat koji osigurava dostupnost dobre i kvalitetne zdravstvene zaštite čime direktno utječe na zdravstveno stanje stanovništva, ali i na osiguranje održivosti zdravstvenog sustava. Stoga zdravstvene ustanove rade plan specijalizacija sukladno svojim potrebama. Ukoliko se usvoji predloženi prijedlog, a specijalizant/specijalist ode iz ustanove Plan zdravstvene ustanove koja je specijalizanta, zbog svojih potreba, uputila na specijalizaciju je neizvršen i nije postignut krajnji cilj te dolazi u pitanje organizacija i funkcioniranje ustanove, a stanovnici ostaju bez dostupne i odgovarajuće zdravstvene skrbi.  Ujedno napominjemo da su Strateškim planom razvoja ljudskih resursa 2015.-2020., koji je donijela Vlada Republike Hrvatske, kao ciljevi određeni „oblikovanje, organizacija i aktivno vođenje sustava upravljanja ljudskim resursima u zdravstvu, te u svakoj profesiji osiguranje dovoljno kadrova te njihovu adekvatnu strukturu koja će omogućiti kvalitetnu, održivu i pravednu provedbu zdravstvene zaštite građanima Republike Hrvatske. Za ostvarivanje navedenih ciljeva Strateškog plana jedna od ključnih mjera je - osiguravanje adekvatnog broja pružatelja zdravstvene zaštite u skladu s utvrđenim potrebama. Preduvjet za provedbu ove mjere je razvijen sustav planiranja razvoja ljudskih resursa sukladno identificiranim potrebama uključujući i potrebe s obzirom na ciljeve zdravstvenih ustanova te razvoj tehnologije i sustava zdravstva kao i općeg zdravstvenog stanja stanovništva u Republici Hrvatske. Također je potrebno osigurati sustavnu materijalnu podršku odnosno stimulaciju za rad u onim regijama koje imaju trajniji nedostatak kadrova.“  Smatramo da je članak 11. stavak 3. potrebno izmijeniti tako da glasi:  „Ako specijalizant namjerava otkazati ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka i želi zasnovati radni odnos u drugoj zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad, obvezan je zatražiti prethodnu suglasnost ministarstva i jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba, te naknaditi cjelokupne troškove specijalizacije“. Navedeno predlažemo stoga što smatramo da specijalizant i specijalist imaju obvezu zatražiti prethodnu suglasnost osim od ministra i od jedinica područne (regionalne) samouprave i Grada Zagreba budući su isti, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o ustanovama, u obvezni namiriti sva dugovanja koji nastanu u poslovanju zdravstvenih ustanova čiji su osnivači.  U slučaju da specijalizant namjerava otkazati ugovor o radu zdravstvenoj ustanovi koja ga je uputila na specijalizaciju potrebo je da nadoknadi troškove zdravstvenoj ustanovi i to troškove specijalizacije i troškove osobnog dohotka specijalizanta za vrijeme kad nije radio u matičnoj ustanovi. To stoga što specijalizant za vrijeme specijalizacije veći dio vremena ne radi u ustanovi koja ga je na specijalizaciju uputila nego u ustanovi koja provodi specijalističko usavršavanje. Uz troškove specijalizacije i osobnog dohotka specijalizanta zdravstvena ustanova ima i troškove osobnog dohotka liječnika na zamjeni, kojeg mora zaposliti na radnom mjestu liječnika koji je upućen na specijalizaciju. Zbog navedenog zdravstvenim ustanovama koje se financiraju iz proračuna Grada Zagreba treba osigurati vraćanje uloženih sredstava, budući se radi o sredstvima poreznih obveznika. Smatramo da ukoliko liječnik želi slobodno birati mjesto i ustanovu rada treba u tom slučaju sam snositi sve troškove vezane uz specijalizaciju.  Smatramo da je članak 11. stavak 4. potrebno izmijeniti tako da glasi:  „Zdravstvena ustanova iz stavka 3. ovog članka može umjesto specijalizanta, ukoliko sklope takav ugovor, naknaditi cjelokupne troškove specijalizacije zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka, u roku od 1 godine od dana sklapanja ugovora“.  Navedeno predlažemo stoga što smatramo da specijalizanti imaju obvezu prema zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka s kojom su sklopili ugovor o specijalističkom usavršavanje u kojem su utvrđena međusobna prava i obveze, te je to odnos između dvije ugovorne strane. Postoji i problem ukoliko specijalizant ne ode u drugu zdravstvenu ustanovu čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad nego ode u privatnu zdravstvenu ustanovu u Republici Hrvatskoj ili u zdravstvenu ustanovu izvan Republike Hrvatske. Tada se postavlja pitanje tko naknađuje troškove zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka?  Smatramo da je članak 11. stavak 5. potrebno izmijeniti tako da glasi:  „ Raspisivanje javnog natječaja za zasnivanje radnog odnosa specijalizanta u drugoj zdravstvenoj ustanovi nije potrebno u slučaju kada specijalizant uz suglasnost ministarstva i jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba na istu specijalizaciju iz jedne zdravstvene ustanove u drugu zdravstvenu ustanovu. Za prelazak specijalizanta potrebna je i pisana suglasnost specijalizanta te suglasnost jednog i drugog poslodavca.“  Upitna je potreba ovog stavka budući je ovaj problem propisan u članku 29a Kolektivnog ugovora za zdravstvo.  Smatramo da je članak 11. stavak 6. potrebno izmijeniti tako da glasi:  „Ako specijalizant otkaže ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka bez prethodne suglasnosti ministarstva i jedinica područne (regionalne) samouprave odnosno Grada Zagreba obvezan je naknaditi cjelokupne troškove specijalizacije u roku od 30 dana od dana otkaza ugovora o radu“.  Smatramo da je članak 11. stavak 7. potrebno izmijeniti tako da glasi:  „Ako specijalist otkaže ugovor o radu prije isteka ugovorene obveze rada iz stavka 2. ovog članka, uz uvjet da je zdravstvena ustanova iz stavka 1. ovog članka osigurala liječnika iste specijalnosti, obvezan je platiti naknadu zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka zbog neizvršene obveze rada iz stavka 2. ovog članka, u iznosu jedne proračunske osnovice za obračun naknada i drugih primanja u Republici Hrvatskoj po svakom neodrađenom mjesecu, u roku od 1 godine od dana otkaza ugovora o radu.“  Smatramo da je članak 11. stavak 8. potrebno izmijeniti tako da glasi:  „Ako specijalist iz stavak 7. ovog članka zasnuje radni odnos u zdravstvenoj ustanovi čiji je osnivač Republika Hrvatska, jedinica područne (regionalne) samouprave ili grad zdravstvena ustanova u kojoj je specijalist zasnovao radni odnos može umjesto specijaliste, ukoliko sklope takav ugovor, platiti zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka naknadu iz stavka 7. ovog članka u roku od 1 godine od dana sklapanja ugovora o radu sa specijalistom.“ | Zaprimljena mišljenja/komentare Gradskog ureda za zdravstvo Grada Zagreba, Ministarstvo zdravstva je primilo na znanje. |