

Izvešće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu prijedloga Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine

Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
<p>Boris Žulj PRAVLNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVLNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE</p> <p>Ukoliko specijalizant, odnosno specijalist prelazi iz zdravstvene ustanove čiji je osnivač i vlasnik RH odnosno lokalne jedinice ne postoji niti jedan razlog zbog kojeg bi trebalo vraćati troškove specijalizacije jer je to sve financirano od javnog novca. S druge ukoliko je riječ o prelasku u privatnu ustanovu ili odlazak u inozemstvo, što se sukladno pravnoj stečevini EU o slobodi kretanja radne snage ne može zabraniti moralo bi se uvesti obavezna naplata svih troškova uključujući i isplaćene plaće. Činjenica jest da su liječnici radili svo to vrijeme, ali je i taj rad sastavni dio edukacije u kojemu su korišteni resursi bolnica u kojima su se nalazili (operacijske dvorane i instrumentarij, ambulante, radiološki uređaji.....) koji su osim što su bili upotrebljeni u funkciji rada i liječenja pacijenata, isto tako su omogućili stjecanje neophodnih vještina, znanja i iskustva koji su prijeko potrebni za daljnji rad.To spada u jednu vrstu "amortizacije" i to svakako predstavlja trošak.....mogućnost korištenja nečega za stjecanje svog znanje.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Alen Stojanović PRAVLNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVLNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE</p> <p>Prije svega prigovor na to što se nastavlja sa izdvajanjem specijalizacije obiteljske medicine od drugih specijalizacija. Nismo mi "neki drugo doktori" već smo do specijalizacije završili isti studij kao i kolege koji se odluče za bilo koju drugu specijalizaciju. Ono što je prije desetak godina počelo kao pilot projekt specijalizacije iz obiteljske medicine već dovoljno dugo traje da se uvrsti ravnopravno u pravilnik sa svim drugim specijalizacijama. Tako bi se izbjegli "propusti" u izmjeni pravilnika - poput zadnjeg a vezano za ugovore sa poslodavcem.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

<p>Alen Stojanović PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE</p> <p>Predlažem izmjene članka 8. i 9. kako bi se omogućila i specijalizacija po osobnom izboru uz osigurano financiranje bilo koje pravne osobe zdravstvene ili nezdravstvene struke. Budući da se radi o nastavku izobrazbe/školovanja smatram da je potrebno što više smanjiti ogrničenja pristupu ovom obliku usavršavanja. Vrlo je vjerojatno da bi se neki kolege odlučili financirati vlastitu specijalizaciju iz kredita ili drugog izvora samo kako bi izbjegli vezivanje za bilo koju ustanovu naknadno, po završetku specijalizacije. Time bi si otvorili vrata i za zapošljavanje u Europi a da ne uskrate nikoga u Hrvatskoj.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Vanja Pintarić Japec PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE</p> <p>Potrebno je ujedinjenje Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine i Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine u jedinstveni pravilnik. Nema razloga da samo liječnici obiteljske medicine budu izdvojeni u zaseban pravilnik, što dodatno komplicira učestale izmjene i dopune pravilnika i dovodi do diskriminacije ove skupine liječnika kada se oba pravilnika ne mijenjaju u isto vrijeme. Prijedlog: Umjesto daljnjih izmjena i dopuna ovog pravilnika potrebno je ujediniti sve specijalizante pod isti pravilnik o specijalističkom usavršavanju.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Koordinacija hrvatske obiteljske medicine PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE</p> <p>Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine (dalje:Pravilnik) propisano je kako zdravstvene ustanove kojih je osnivač Republika Hrvatska, županija i grad (dalje: Davatelji specijalizacije) sa specijalizantom sklapaju Ugovor o međusobnim pravima i obvezama (dalje:Ugovor) kojim Ugovorom je specijalizant nakon položenog specijalističkog ispita u obvezi biti zaposlen kod istog poslodavca (Davatelja specijalizacije) još onoliko vremena koliko je trajala specijalizacija. Ukoliko bi specijalist raskinuo Ugovor o radu s Davateljem specijalizacije u obvezi je on ili novi poslodavac podmiriti troškove specijalizacije čiju visinu određuje Ministar svojom Odlukom, a ista po godini specijalističkog usavršavanja iznosi 100.000,00 kn neto (NN 139/11). Predloženim izmjenama Pravilnika i dalje se regulira pitanje zaključenja Ugovora o međusobnim pravima i obvezama između Davatelja specijalizacije i specijalizanta, te se u nastavku osvrćemo i tražimo novo reguliranje odnosa između Davatelja specijalizacije i specijalizanta kako slijedi: Smisao zaključenja ovog Ugovora kojim se ugovara obveza specijalizanta da nakon položenog stručnog ispita ostane u radnom odnosu kod Davatelja specijalizacije onoliko vremena koliko je trajala specijalizacija te ugovaranje „ugovorne kazne“ ukoliko specijalizant taj Ugovor raskine i zaposli se kod drugog poslodavca, nalazi se u činjenici kako su Domovi zdravlja kao najčešći Davatelji specijalizacije iz obiteljske medicine, ujedno i obveznici osiguravanja zdravstvene zaštite na svom području. Naime, zdravstvena djelatnost kao javna služba obavlja se u</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

okviru mreže javne zdravstvene službe i izvan mreže javne zdravstvene službe. Mrežom javne zdravstvene službe određuje se za područje Republike Hrvatske, odnosno jedinice područne (regionalne) samouprave potreban broj zdravstvenih ustanova te privatnih zdravstvenih radnika s kojima Zavod sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite. Dakle, mreža javne zdravstvene službe na razini primarne zdravstvene zaštite, se popunjava putem zdravstvenih ustanova i njihovih zaposlenika ili privatnih zdravstvenih radnika (koncesionara). Dom zdravlja je zdravstvena ustanova za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini koji mora osigurati ostvarenje načela sveobuhvatnosti, cjelovitog pristupa primarne zdravstvene zaštite te načela dostupnosti i kontinuiranosti pružanja zdravstvene zaštite na svome području. Osnivači Domova zdravlja su Županije, dok je sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti jedino na području Grada Zagreba određeno kako se osnivaju najmanje tri Doma Zdravlja. Polazeći od ove definicije, te utvrđenih prava i obveza Domova zdravlja, razumljivo je kako Domovi zdravlja imaju legitiman interes zaključivati Ugovore sa specijalizantima kako bi mogli planirati i osiguravati dostupnost te kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite na svome području zaključujući Ugovore sa specijalizantima kojim ih se obvezuje na obavljanje djelatnosti obiteljske medicine na području Domova zdravlja kroz određeni vremenski period nakon završetka specijalizacije. Temeljem navedenog, osnovni smisao zaključivanja ovakvih Ugovora sa specijalizantima nalazi se u zakonskoj obvezi Domova zdravlja da popunjavaju mrežu javne zdravstvene službe na svom području kroz određeni vremenski period specijalizantima obiteljske medicine. Uvažavajući ovaj legitiman interes Domova zdravlja kao Davatelja specijalizacije da putem ovih Ugovora štite svoja prava i obveze koje proizlaze iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ipak se kod ovih odredaba Pravilnika mora voditi računa i o specifičnosti specijalizacije iz obiteljske medicine i samog specijalističkog zvanja doktora obiteljske medicine. Naime, za razliku od većine specijalnosti iz područja medicine, obiteljska medicina nije „tržišno“ orijentirana djelatnost pa da bi moglo doći do sukoba između privatnog i javnog interesa u pružanju zdravstvene zaštite. Sasvim je razumljivo kako specijalist ginekolog može sa svojim zvanjem specijaliste raditi u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u okviru mreže javne zdravstvene službe, no isti može i biti privatno zaposlen ili zaposlenik privatne poliklinike/bolnice koja nije u službi javne zdravstvene zaštite, već je tržišno orijentirana kao svako drugo trgovačko društvo i posluje po tržišnim principima uz uvažavanje ograničenja i specifičnosti koju predstavlja djelatnost zdravstva. Kod specijalista obiteljske medicine ova mogućnost privatnog samozapošljavanja ili zapošljavanja u privatnim poliklinikama/bolnicama gdje bi se poslovalo po tržišnim principima nije moguća kao kod ostalih specijalnosti. Specijalist obiteljske medicine djelatnost obiteljske medicine može obavljati samo i isključivo u okviru mreže javne zdravstvene službe i to kao zaposlenik Doma zdravlja ili kao privatni zdravstveni radnik koji sa Zavodom sklapa ugovor o provođenju zdravstvene zaštite (Ugovor o koncesiji). Budući da specijalist obiteljske medicine nije u mogućnosti obavljati djelatnost obiteljske medicine kao „čisti“ privatnik poput ostalih specijalista, te djelatnost mora obavljati u okviru mreže javne zdravstvene službe, predlažemo da se pitanje troškova

specijalizacije i naknade štete u slučaju raskida Ugovora o radu sa Davateljem specijalizacije uredi na slijedeći način: 1. Specijalist obiteljske medicine koji određeni vremenski period nakon završetka specijalizacije dok traje ugovoreno ograničenje obavlja djelatnost obiteljske medicine ni u kojem slučaju ne snosi trošak specijalizacije. Vremenski period ograničenja ne može biti duži od vremena trajanja specijalizacije, a obveza rada unutar Mreže javne zdravstvene službe se nastavlja bez obzira na promjenu statusa (koncesija) ili poslodavca 2. Specijalist obiteljske medicine koji za vrijeme trajanja ograničenja i ugovorne zabrane prelazi u sustav koncesije na istom području koje pokriva i Davatelj specijalizacije te raskida Ugovor o radu s Davateljem specijalizacije ne snosi nikakve troškove niti ima bilo koju obvezu prema Davatelju specijalizacije 3. Ukoliko specijalist obiteljske medicine mijenja poslodavca i nastavlja obavljati djelatnost obiteljske medicine na drugom području za vrijeme trajanja ograničenja, trošak specijalizacije snosi isključivo novi poslodavac koji je u obvezi namiriti trošak specijalizacije Davatelju specijalizacije 4. Ukoliko specijalist obiteljske medicine za vrijeme trajanja ograničenja i ugovorne zabrane odlazi u koncesiju na drugo područje koje ne pokriva Davatelj specijalizacije, trošak specijalizacije snosi isključivo Davatelj koncesije koji je u obvezi namiriti trošak specijalizacije Davatelju specijalizacije 5. Specijalist obiteljske medicine koji napušta djelatnost obiteljske medicine za vrijeme trajanja ograničenja i ugovorne zabrane snosi samostalno trošak specijalizacije, osim u slučaju kada specijalist obiteljske medicine nastavlja obavljati javno zdravstvenu službu na području Republike Hrvatske, kada trošak specijalizacije snosi novi poslodavac 6. Nije potrebna suglasnost Ministra za promjene statusa i područja obavljanja djelatnosti obiteljske medicine unutar Mreže javne zdravstvene službe Osnovno načelo opisano pod toč. 1. kojim specijalist obiteljske medicine ne snosi ni u kojem slučaju trošak specijalizacije ako za vrijeme trajanja ograničenja obavlja djelatnost obiteljske medicine na području Republike Hrvatske, nalazi se u činjenici kako specijalist obiteljske medicine popunjava Mrežu javne zdravstvene službe gdje god bio zaposlen u Republici Hrvatskoj i bez obzira u kojem statusu bio (zaposlenik ili koncesionar). Načelo opisano pod toč. 2. kojim specijalist obiteljske medicine ne snosi nikakav trošak niti ima bilo koju obvezu prema Davatelju specijalizacije, ako odlazi u koncesiju na istom području koje pokriva i Davatelj koncesije, nalazi se u činjenici kako specijalist obiteljske medicine koji ostaje na istom području i obavlja istu djelatnost sa istim pacijentima te ostaje u Mreži javne zdravstvene službe na istom području samo u drugom statusu. Naime, sukladno čl. 41. st. 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe sukladno mreži javne zdravstvene službe, na prijedlog pročelnika ureda upravnog tijela nadležnog za zdravstvo, daje župan, odnosno gradonačelnik, uz suglasnost ministra, a kako su Davatelji specijalizacije u pravilu Domovi zdravlja čiji su osnivači pravo županije i Grad Zagreb, odnosno jedinice područne i lokalne samouprave, to ne nastaje nikakva šteta za Davatelja specijalizacije jer njihov osnivač davanjem koncesije na istom području Mreže javne zdravstvene službe samo mijenja status specijaliste obiteljske medicine koji više nije zaposlenik Doma zdravlja već koncesionar koji i dalje popunjava Mrežu javne zdravstvene službe, pa niti ne nastaje „rupa“ u Mreži za koju je odgovoran Davatelj specijalizacije,

odnosno Dom zdravlja, a time niti ne nastaje nikakva šteta za Davatelja specijalizacije niti njegova osnivača. Načela opisana pod toč.3. i toč.4. reguliraju pitanje tko je dužan namiriti štetu Davatelju specijalizacije u slučaju promjene područja obavljanja djelatnosti obiteljske medicine od strane specijaliste za vrijeme trajanja ugovornog ograničenja, te istu odštetu Davatelju specijalizacije je dužan namiriti novi poslodavac (toč.3.) ili Davatelj koncesije. U slučaju promjene područja obavljanja djelatnosti obiteljske medicine, dolazi do „sukoba“ između jedinica područne (regionalne) samouprave pa se pitanje odštete rješava između tih jedinica. Budući da jedinice područne samouprave imaju obvezu popunjavati Mrežu javne zdravstvene službe na svom području, u konkretnom slučaju timovima obiteljske medicine, iste mogu tu Mrežu popunjavati ili vlastitim davanjem specijalizacija i stvaranjem specijaliste obiteljske medicine ili „kupnjom“ gotovog specijaliste obiteljske medicine koji je zaposlen na području druge jedinice područne (regionalne) samouprave. Ta „kupnja“ gotovog specijaliste predstavlja zapravo odštetu koju je jedinica područne samouprave dužna platiti Davatelju specijalizacije budući da Davatelj specijalizacije trpi štetu zbog ispražnjenog mjesta u Mreži javne zdravstvene službe na svom području koju mora osiguravati. Specijalist obiteljske medicine koji je pod ugovornim ograničenjem i dalje popunjava Mrežu javne zdravstvene službe samo na drugom području i u eventualno drugom statusu (koncesionar) pa samim time nije niti u obvezi nadoknaditi štetu Davatelju specijalizacije budući da ne napušta Mrežu javne zdravstvene službe. Načelo opisano pod toč.5. predstavlja mjeru zaštite javnog interesa i primjenjuje se u slučaju kada specijalist obiteljske medicine napušta djelatnost obiteljske medicine i općenito Mrežu javne zdravstvene službe dok traje ugovorno ograničenje, pa je zbog zaštite javnog interesa samostalno dužan podmiriti troškove specijalizacije. U slučaju da se specijalist obiteljske medicine koji je pod ugovornim ograničenjem zapošljava u drugoj djelatnosti unutar Mreže javne zdravstvene službe (npr. zaposlenje u Hitnoj medicinskoj pomoći) nije u obvezi nadoknaditi štetu Davatelju specijalizacije, već istu podmiruje novi poslodavac. Načelo opisano pod toč.6. kojim više nije potrebna suglasnost Ministra za promjenu područja obavljanja djelatnosti obiteljske medicine unutar Mreže javne zdravstvene službe, predstavlja olakšanje prelazaka i jačanje konkurencije među jedinicama područne samouprave. Kako je već navedeno Mrežu javne zdravstvene službe na području Republike Hrvatske donosi Ministar uz prethodno pribavljene suglasnosti i mišljenja, a ta se Mreža popunjava, u konkretnom slučaju specijalistima obiteljske medicine, pa je potpuno bespotrebna suglasnost Ministra za popunjavanje Mreže javne zdravstvene službe na određenom području koja se vrši prelaskom specijaliste obiteljske medicine iz područja jedne jedinice područne samouprave na područje druge jedinice područne samouprave u kojoj se popunjava ta ista Mreža javne zdravstvene službe. Ovdje se ne radi o stvaranju „viška“ obiteljskih liječnika na području jedne jedinice područne samouprave uz istovremeno stvaranje „manjka“ druge jedinice područne samouprave, već se radi o popunjavanju praznina koje postoje na razini cijele Republike Hrvatske. Upravo u razlogu popunjavanju praznina u Mreži javne zdravstvene zaštite stvara konkurencija među jedinicama područne samouprave koje bi radi ispunjavanja zadaća i obveza iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti mogle nuditi „za prelazak“ specijalisti

obiteljske medicine razne poticaje i bolje uvjete rada kojima bi privukli liječnike u svoje sredine, pa suglasnost Ministra u tom smislu predstavlja ograničavajuću okolnost i bespotrebno birokratiziranje. Stvaranjem ovakve konkurencije dodatno bi doprinijelo ostanku liječnika u Republici Hrvatskoj. U pogledu visine naknade štete koja je predložena izmjenama Pravilnika, s istom smo suglasni u cijelosti. Shodno navedenom, predlažemo da se u izmjene Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine ugrade načela koja su ovdje predložena i detaljno obrazložena.

Vesna Štefanić
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE

Cijeli koncept ugovorne obveze je problematičan u smislu da stavlja specijalizante/ice u nepovoljan položaj u odnosu na poslodavce, ali i u odnosu na kolege/ice u drugim EU zemljama (u većini kojih ne postoji takva praksa). Isto tako na razini RH jer trenutno važeći pravilnik neke ustanove ne primjenjuju, a niti ovaj prijedlog izmjena ne podrazumijeva implementaciju europske direktive o profesionalnoj mobilnosti jer se prema legislativnim okvirima EU mladi liječnici smatraju jednakim drugim profesionalcima i kao takvi bi trebali biti u mogućnosti ostvarivati svoja prava. Evo što o tome kažu neka od tijela EU: Europski Parlament : „One of the four freedoms enjoyed by EU citizens is the free movement of workers. This includes the rights of movement and residence for workers, the rights of entry and residence for family members, and the right to work in another Member State and be treated on an equal footing with nationals of that Member State.“ Europska Komisija: „In practice, the recognition of professional qualifications laid down in Directive 2005/36/EC enables the free movement of professionals such as doctors or architects within the EU.“ Činjenica je da je zdravstveni sustav u RH postavljen na način da liječnik praktički ne može raditi bez specijalizacije. Iz toga proizlazi kako je svaki mladi liječnik obavezan specijalistički se usavršavati, a ako to čini, biva prisiljen na dodatni građanskopravni ugovor kojim stavlja u neravnopravan položaj i ne omogućava im slobodnu stipulaciju volje prema ZOO-u. Ovaj je postupak neustavan i diskriminirajuć za liječnike kao jednu od profesija u RH
Prijedlog: Budući da je RH punopravna članica EU, potrebno je implementirati europske direktive kao što je to i deklarativno navedeno u Zakonu nadređenom ovom Pravilniku, ukinuti troškove specijalizacije koji se odnose na vraćanje nerealnih, nepostojećih i nedovoljno precizno definiranih troškova specijalizacija (što nije isto što i naknada štete), izjednačiti mlade liječnike na specijalizaciji u pravima s drugim profesionalcima u EU (neovisno o specijalizaciji) i omogućiti im slobodnu profesionalnu mobilnost i sudjelovanje na tržištu rada.

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

<p>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE</p> <p>Predlažemo da se trajanje specijalističkog usavršavanja doktora medicine iz obiteljske medicine te uvjeti koje moraju ispunjavati zdravstvene ustanove, trgovačka društva koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i doktori medicine koji obavljaju privatnu praksu za obavljanje specijalizacije, način provođenja specijalizacije te način polaganja specijalističkog ispita uvrste u Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (Narodne novine 100-2057/2011, 133-2672/2011, 54-1355/2012, 49-967/2013, 139-2626/2014, 82-1569/2015, 116-2208/2015, 62-1581/2016, 69-1663/2016.), te da se u odredbama istoga Pravilnika, Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine stavi izvan snage. Predložena promjena temelji se na činjenici kako je program specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine također program koji se temelji na definiranim kompetencijama i usklađen je s ostalim programima specijalističkog usavršavanja u Republici Hrvatskoj. Ovako usklađeni programi čine logičnu cjelinu specijalističkog usavršavanja svih doktora medicine u Republici Hrvatskoj. Naime, neophodno je izraditi jedinstveni pravilnik o specijalističkom usavršavanju liječnika u RH koji će obuhvatiti i specijalizaciju iz obiteljske medicine, budući da su svi programi specijalističkog usavršavanja uključujući i specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine programi koji su temeljeni na kompetencijama koje su međusobno harmonizirane prema vrsti i razini i čine jednu logičnu cjelinu specijalističkog usavršavanja liječnika u RH.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Luka Vučemilo PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE</p> <p>Predlaže se definiranje trajanja specijalizacije brojem radnih sati, a ne brojem dana i mjeseci. Sukladno tome predlaže se da specijalizanti koji dežuraju mogu završiti svoje specijalističko usavršavanje i ranije od sada predviđenog jer kroz veliki broj prekovremenih sati u dežurstvima će ranije skupiti potreban broj radnih sati potrebnih za završetak programa specijalističkog usavršavanja. Na ovaj način će specijalizanti ranije prestati biti "trošak" zdravstvenim ustanovama, a i mi specijalizanti koji dežuramo nećemo morati plaćati eventualne veće penale. Suluda je činjenica da specijalizanti iste struke koji dežuraju bi plaćali veće penale od specijalizanta koji ne dežuraju za istu razinu edukacije.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

Danko Relić

**PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE**

Hrvatsko društvo mladih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora (HDML) od svoga osnivanja 2013.g. intenzivno se bavi problematikom edukacije liječnika sa posebnim fokusom na pripravnički staž i specijalističko usavršavanje doktora medicine te od tada upozoravamo na manjkavosti postojećeg sustava. Sama činjenica da su liječnici obiteljske medicine izdvojeni te da se pri posljednjoj promjeni Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine nije promijenio ovaj Pravilnik koji se odnosi na specijalizante obiteljske medicine dovoljno govori o (ne)funkcioniranju sustava. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji je stupio na snagu 05.09.2011.g. (NN 100/2011) je do danas doživio izmjene, dopune i ispravke u 7 navrata (133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16). Toliki broj izmjena Pravilnika vrlo konkretno ukazuje kako je isti manjkav, a istovremeno je dokument koji bi trebao regulirati ključnu etapu obrazovanja liječnika. Kvalitetno i dobro strukturirano specijalističko usavršavanje doktora medicine temelj je za održavanje funkcionalnog i kvalitetnog zdravstvenog sustava na korist onih zbog kojih postojimo, a to su pacijenti. Sve ove izmjene govore u prilog tome da je Pravilnik i u samom administrativnom smislu manjkav, a implementaciju i provedbu samog Pravilnika u praksi ne želimo niti spominjati u ovom kratkom osvrtu. Smatramo kako je loše za samu struku i pacijente, svakih godinu dana po nekoliko puta mijenjati ovako bitan dokument te predložimo da se hitno obustavi postupak izmjena i dopuna oba pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. O navedenoj temi je potrebno u što kraćem vremenu postići konsenzus među svim zainteresiranim dionicima ovoga procesa, a rezultat bi trebao biti novi cjeloviti sustav specijalističkog usavršavanja doktora medicine u Republici Hrvatskoj. Uzevši u obzir trenutak u kojem se Hrvatska nalazi, kada populacija stari i postaje sve zahtjevnija, u trenutku kada liječnici rade iznad svih propisanih normi, stare i sve više emigriraju smatramo neophodnim izraditi jedinstveni registar zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj na temelju kojega bi se mogla učiniti detaljne analize potreba za pojedina područja RH te konačno izraditi nacionalni plan i strategiju za kadrovsku obnovu zdravstvenog sustava. Izmjene pravilnika koje su u tijeku, a nastale su kao plod političkog pritiska, neće unaprijediti postojeći sustav specijalističkog usavršavanja i zdravstva u cjelini. Dapače, zbog vraćanja tzv. "robovlasničkog odnosa", potaknuti će mlade liječnike na odlazak iz RH prije nego započnu sa specijalističkim usavršavanjem. Stoga predložimo da se odustane od navedenih izmjena i hitno krene u izradu novog cjelovitog sustava specijalističkog usavršavanja doktora medicine koji će se temeljiti na sljedećim točkama: - centralizirano dodjeljivanje specijalizacija za pojedine ustanove - centralizirano financiranje i kontrola specijalističkog usavršavanja - slobodan izbor poslodavca Uz navedeno nužno je pravilnikom stvoriti i dodatne uvjete za bolju kvalitetu edukacije. Hrvatsko društvo mladih liječnika HLZa stoji na raspolaganju za svu daljnju konstruktivnu suradnju. Hrvatsko društvo mladih liječnika HLZa

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM**

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE

Načelan stav Hrvatske liječničke komore Hrvatska liječnička komora (HLK) prilikom dostave mišljenja na Prijedlog novog Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine već je ukazala na svoj stav o nužnosti pristupanja donošenju novog modela specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Naime, 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. Tom prilikom HLK je dostavila svoj prijedlog koncepta za unaprjeđenje specijalističkog usavršavanja doktora medicine, kojeg smo izradili radi unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja doktora medicine, utemeljenog na središnjem upravljanju specijalističkim usavršavanjem i principima poticanja izvrsnosti, transparentnosti i kontrole u svim fazama procesa specijalizacije: raspisivanju, dodjeljivanju i provođenju. Namjera mu je, poticanjem izvrsnost 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. Istaknuto je pritom kako 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 dogovario 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. Temeljne odrednice cjelovitog koncepta HLK-a za unaprjeđenje specijalističkog usavršavanja doktora medicine su: 1. Nacionalno planiranje potreba za specijalistima pojedinih struka; 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 novu javnu ovlast 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 usavršavanje 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. 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.

Ivan Dušan
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.

Mislim da bi bilo dobro da Ministarstvo u dogovoru sa zdravstvenim ustanovama definira točno vrijeme ili minimalno vrijeme (primjerice 5 godina) koje specijalist mora odraditi u zdravstvenoj ustanovi prije nego što je može napustiti bez plaćanja naknade zbog neizvršene obveze rada. Primjerice da se doda rečenica "ugovorna obveza iz stavka 2 ovog članka može trajati maksimalno 5 godina" (odnosno ministarstvo će izračunati koliki je optimalni rok)

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

Nataša Antoljak
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.

Same izmjene ugovora neće pridonijeti rješenju problema da u krajevima RH koji su manje atraktivni za stalan život i rad nemamo manjak liječnika. Također se može dogoditi da samo privremeno stanu dok ne ispune ugovor, a nakon toga je čak vjerojatniji njihov odlazak u stare članice EU. Dok se ne bude aktivno djelovalo, kako uvjetima rada tako i ostalim tzv. "privilegijama" tj. olakšanju života mladog liječnika, do tada će biti prisutan problem da liječnik ne ostaje raditi u ustanovi koja mu je dala radno mjesto i specijalizaciju. Pod time mislim na npr. osigurano stanovanje, mjesto u vrtiću i slična pomoć ako se liječnik doseli nor na otok. Nadalje, samo u nas je problem ugovora zbog sustav- sjetimo se serije "Život na sjeveru" gdje dr Fleishmann nikako ne može otići sa Aljaske jer mora vratiti dug za svoje školovanje. I treće- mobilnost i automatsko priznavanje specijalizacija je samo po sebi od početka bila zamka jer se radi o jednosmjernom izvozu ljudi školovanih od našeg (ne državnog nego onoga kojega uplaćujemo iz naših plaća) novca , tako da je država morala osmisliti dva mehanizma: 1. kako privući ostanak liječnika (tako da se ne maltretiraju stalnim izmjenama propisa i ostalim hijerarhijskim zamkama, sporom dinamikom raspisivanja specijalizacija itd. 2. pravnim putem riješiti s državom u koju se useljava jer bi bilo fer da barem plate novčani iznos. I eventualno-ako dođe do toga da je ugroženo funkcioniranje javnog zdravstvenog sustava, da se (kao u ratu) dekretom ograniči odlazak-no to je najnepovoljnije i sigurno ne može dugo trajati. Čudno je da se o ovom problemu tek sad raspravlja iako se već 20 godina zna da su liječnici i prije ulaska u EU s npr. zagrebačkog fakulteta odlazili njih oko 10% svake godine. Temeljna zadaća Ministarstva zdravlja je da brine o mreži i kadrovima (čak više nego o opremi jer kad ima novca-nju je lako nabaviti, dok je školovanje dugotrajno.

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

Alen Stojanović
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.

Članak 11, stavak 2. i 3. Ukoliko specijalist Obiteljske medicine odluči obavljati rad po osnovi koncesije za liječnika obiteljske medicine u ordinaciji koja se nalazi na području osnivača ustanove s kojom ima ugovor o specijalističkom usavršavanju nije dužan nadoknaditi troškove poslodavcu. Ukoliko bi prije isteka obvetnog rada na području županije želio preseliti praksu izvan županije dužan je vratiti troškove specijalističkog usavršavanja osnivaču ili Domu zdravlja kao predstavniku osnivača. Obrazloženje - specijalizaciju obiteljske medicine najčešće predlaže Dom zdravlja a radi poboljšanja zdravstvene djelatnosti na području za koje je osnovan te je stoga nastavkom obavljanja ugovorene djelatnosti liječnik specijalist obiteljske medicine i dalje na korist županiji/osnivaču te se ne nalazi u prekršaju prema u smislu temeljne svrhe i namjere specijalističkog usavršavanja.

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

Istarska županija
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.

Predlažemo novi tekst stavka 4. članka 11. Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji bi glasio: "Zdravstvena ustanova iz stavka 3. ovog članka obvezna je umjesto specijalizanta naknaditi troškove specijalizacije uvećane za troškove isplaćene brutto plaće za vrijeme koje je specijalizant proveo izvan matične ustanove, zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka , u roku od 1 godine od dana sklapanja ugovora o radu."

Predlažemo da novi stavak 7. glasi: „ Ako specijalist namjerava otkazati ugovor o radu u zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka prije isteka vremena ugovorene obveze rada iz stavka 2. ovog članka, obvezan je zatražiti prethodnu suglasnost ministarstva te je obvezan platiti naknadu zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka zbog neizvršene obveze rada iz stavka 2. ovog članka, u iznosu stvarno isplaćene brutto plaće po svakom neodrađenom mjesecu, u roku od 1 godine od dana otkaza ugovora o radu.

OBRAZLOŽENJE Predloženim tekstom izmjena nisu obuhvaćene brutto plaće koje je specijalizant ostvario na radu izvan matične ustanove, a koji predstavljaju stvarne troškove matične ustanove koja je u obvezi specijalizantu isplaćivati plaću, a nema mogućnost istu refundirati iz HZZO-a. Prihvaćenjem predloženih izmjena se stvara različitost između specijalizanata i specijalista jer će zdravstvenim ustanovama biti ekonomski prihvatljivije preuzeti specijalizanta pri kraju specijalističkog staža jer su troškovi specijalizacije višestruko manji nego troškovi koje bi morali platiti ukoliko preuzmu specijalistu.

Zdravstvene ustanove koje nisu u mogućnosti tehnički osigurati obavljanje cjelokupnog specijalističkog usavršavanja te su primorane svoje specijalizante uputiti u druge zdravstvene ustanove, nalaze se u višestruko nepovoljnom položaju iz slijedećih razloga: - za cijelo vrijeme obavljanja specijalističkog staža u drugoj ustanovi, matična ustanova nema zdravstvenog djelatnika koji joj je potreban i čije troškove brutto plaće podmiruje, te - ukoliko takav specijalizant zasnuje radni odnos u drugoj zdravstvenoj ustanovi, matična zdravstvena ustanova nije obeštećena za isplaćene brutto plaće a i dalje ostaje bez potrebnog zdravstvenog djelatnika te je primorana ponovno raspisivati natječaj za specijalizaciju, ponovno ga upućivati na odrađivanje dijela specijalističkog staža u drugu zdravstvenu ustanovu, bez ikakvog jamstva da će po završetku specijalizacije ostati u radnom odnosu u matičnoj zdravstvenoj ustanovi.

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

Nikolina Vučemilo

**PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.**

Predlaže se brisanje stavki kojima se definira obveza rada nakon završetka specijalističkog usavršavanja i položenog specijalističkog ispita u vremenu trajanja specijalizacije. Također se predlaže ukidanje penala koje bi specijalizant ili specijalist trebao nadoknaditi ustanovi u slučaju prelaska u drugu zdravstvenu ustanovu unutar istog javnog zdravstvenog sustava. Obrazloženje: navedena obveza rada za zdravstvenu ustanovu po polaganju specijalističkog ispita u vremenu trajanja specijalizacije ne postoji niti za jednu skupinu zdravstvenih radnika osim za doktore medicine. Unutar hrvatskog zdravstvenog sustava specijalistički se usavršavaju i drugi zdravstveni radnici: doktori stomatologije, magistri farmacije i magistri medicinske biokemije, no nitko od ovih nabrojanih zdravstvenih radnika nema u svojim pravilnicima o specijalističkom usavršavanju (Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara farmacije (NN 73/2008); Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara medicinske biokemije (NN 73/2008); Pravilnik o specijalističkom usavršavanju magistara doktora stomatologije (NN 115/2007)) odredbe koje definiraju troškove specijalizacije, radnu obvezu i eventualne penale u slučaju prijevremenog raskida radne obveze. Pravilnici o specijalističkom usavršavanju ovih struka doneseni su 2007. i 2008. godine i nisu doživjeli niti jednu izmjenu. Za doktore stomatologije, magistre farmacije i magistre medicinske biokemije niti jedan od 4 resorna ministra (ministar Milinović, ministar Ostojić, ministar Varga, ministar Nakić) nije odredio troškove specijalizacije kako je navedeno u njihovim pravilnicima, jedino se licitiralo sa troškovima specijalizacije doktora medicine. Među svim zdravstvenim radnicima koji se specijalistički usavršavaju jedino doktori medicine imaju u pravilniku definiranu radnu obvezu nakon polaganja specijalističkog ispita, jedino doktori medicine imaju odredbu u pravilniku da u slučaju prekida radne obveze moraju vratiti troškove specijalizacije. Predlaže se i cjelovito zakonsko rješavanje specijalističkog usavršavanja za sve zdravstvene radnike (doktore medicine, doktore stomatologije, magistre farmacije i magistre medicinske biokemije) na jednak način bez stvaranja nejednakosti među pojedinim strukama.

Primljeno na znanje

Primljeno na znanje.

<p>Nikolina Vučemilo PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.</p> <p>Predlaže se brisanje stavke o naknadi u iznosu jedne proračunske osnovice za obračun naknada i primanja u Republici Hrvatskoj po neodrađenom mjesecu radne obveze. Obrazloženje: ovakav izračun naknade zdravstvenoj ustanovi u slučaju prekida rada prije isteka ugovorne obveze rada je prozovoljan i ne temelji se na realnim troškovima specijalističkog usavršavanja. Ovakav izračun naknade zdravstvenoj ustanovi stavlja doktore medicine u neravnopravan položaj u odnosu na druge zdravstvene radnike koji se specijalistički usavršavaju jer bi usvajanjem ovakvog prijedloga samo doktori medicine imali izračun eventualnih penala na ovakav način. Napominjem da drugi zdravstveni radnici koji se specijalistički usavršavaju (doktori stomatologije, magistri farmacije i magistri medicinske biokemije) nemaju sličnu odredbu o plaćanju i izračunu naknade u slučaju prekida ugovorene obveze rada u svojim pravilnicima o specijalističkom usavršavanju.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Nikolina Vučemilo PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.</p> <p>Potrebno je jasno definirati kriterije po kojima će ministar davati suglasnost ili uskraćivati istu za prelazak u drugu zdravstvenu ustanovu kako bi se izbjegla svaka sumnja u pravednost postupka i eventualna mogućnost manipulacije.</p>	<p>Primljeno na znanje O tome će se voditi računa kod budućih izmjena te usklađivanja ili objedinjavanja dva Pravilnika koji reguliraju specijalističko usavršavanje doktora medicine, međutim prijedlog da se specijalizacija obiteljske medicine uvrsti u Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine ćemo razmotriti.</p>
<p>Vanja Pintarić Japec PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.</p> <p>Ako specijalizant otkáže ugovor o radu ustanovi i odluči odustati od specijalizacije, ne može vraćati cjelokupan trošak edukacije koji bi bio potrošen na njegovo specijalističko usavršavanje da je specijalizaciju završio do kraja već troškove specijalističkog usavršavanja koji su realno utrošeni na njegovu edukaciju do dana odustajanja od specijalizacije te to treba naglasiti.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1.**

Člankom 1. predlaže se promjena članka 11. predmetnog Pravilnika koji uređuje obveze specijalizanta prema zdravstvenoj ustanovi osnovom ugovora o međusobnim pravima i obvezama, posebice 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. Nadalje, u predloženoj novoj odredbi stavka 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 specijalista prije isteka ugovorene obveze rada. HLK smatra iznos predložene naknade neprihvatljivim i predlaže da se kao obveza naknade odrede isključivo propisani troškovi specijalističkog usavršavanja na način kako su definirani člankom 12. Pravilnika. 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 motiviranost 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 modela unaprijeđenja 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 iz obiteljske medicine dodati novi članak 12.a kojim bi se zapriječilo uvrštavanje dodatnih financijskih obveza za specijalizante s kojima zdravstvene ustanove imaju sklopljen ugovor o međusobnim pravima i obvezama, a koje obveze nisu izrijekom regulirane odredbama toga Pravilnika (odredbama članaka 11. i 12.).

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

<p>Teo Kandučar PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1. U stavku 7. članka 1. nacrtu Pravilnika se traže protuzakonita potraživanja zdravstvenih ustanova. Naknada, koju zdravstvene ustanove imaju pravo potraživati, mora biti u visini troškova specijalizacije sukladno članku 12. stavku 1. Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine. Protuzakonito je potraživanje naknade za rad ukoliko naknada nije isplaćena. Isto tako je protuzakonito potraživanje isplaćenih naknada za izvršeni rad (presuda Vrhovnog suda Rev 33/11-2;). Jedino zakonito potraživanje je potraživanje isplaćenih naknada unaprijed za rad koji nije izvršen što u ovom slučaju nije riječ jer dokotrima obiteljske medicine nisu unaprijed isplaćene plaće. Napominjem da su mogli dovedeni u zabludu oko potraživanja bruto plaća pa misle da su samo one protuzakonite, a zapravo je protuzakonito potraživanje bilokakvih naknada danih za izvršeni rad! Shodno time stavak 7. treba glasiti: „Ako specijalist otkáže ugovor o radu prije isteka vremena ugovorene obveze rada iz stavka 2. ovog članka, obvezan je platiti naknadu zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovoga članka zbog neizvršene obveze rada iz stavka 2. ovog članka, u iznosu troška specijalizacije iz članka 12. stavka 1. ovoga Pravilnika, u roku od 1 godine od dana otkaza ugovora o radu.“</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>UDRUGA PRAVNIKA U ZDRAVSTVU PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1. Treba skratiti rok vraćanja troška specijalizacije, te u stavku 2. umjesto roka od 1 godine dana treba stajati "u roku od 2 mjeseca od dana otkaza ugovora o radu".</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>UDRUGA PRAVNIKA U ZDRAVSTVU PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1. Potrebno je definirati slučaj kada specijalizant otkáže ugovor za vrijeme trajanja specijalističkog staža i ne odlazi u drugu ustanovu u RH već izvan zemlje i slično. Potrebno je odrediti naknadu isto kao i specijalistima, odnosno utvrditi osnovicu. Svakako bi trebalo napraviti razliku između specijalizanta koji ostaje u hrvatskom sustavu zdravstva, i onoga koji odlazi iz sustava. Također, mora biti jasna mogućnost odlaska specijalizanta i specijaliste koji odrađuje ugovornu obvezu.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>UDRUGA PRAVNIKA U ZDRAVSTVU PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 1. Predlaže se rok povrata skratiti s jedne godine na dva mjeseca.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

<p>Boris Žulj PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 2. U troškove specijalizacije spadaju i naknade za odvojeni život kao i plaćanje troškova putovanja ukoliko je pravo na isto ugovoreno s matičnom ustavnovom i to također treba navesti.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Vanja Pintarić Japec PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 2. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz obiteljske medicine ne definira termin "komentor". Dakle, s obzirom da nije predviđeno da je u specijalističko usavršavanje specijalizirana obiteljske medicine uključen komentor, onda niti troškovi komentora ne mogu biti dio troška specijalizacije.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Vesna Štefančić PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 2. Još uvijek nisu točno definirani troškovi tj. iznosi specijalizacije na razini RH niti na razini ustanova. Naknada štete je vrlo fluidan koncept budući da se i danas većina poslodavaca u zdravstvu financira iz državnog ili lokalnog/regionalnog proračuna. Radi se o ustanovama čija je profitnost vrlo upitna pa tako i izmakla dobit nije moguća, a stvarna šteta ne postoji, tim više što je osoba na specijalizaciji 4 ili 5 godina radila puno radno vrijeme za plaću u iznosu od 70% specijalističke redovne plaće. Manja plaća već je naknada za osposobljavanje. Bitno je spomenuti i kako se brutto iznosi ne bi smjeli ni spominjati budući da su isplaćeni za rad koji je odrađen. Oni koji nisu isplaćeni, ne mogu se računavati jer nikada neće biti isplaćeni. Prijedlog: Točno definirati iznose realnih troškova specijalizacija. Točno definirati kriterije po kojima će se troškovi računati.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 2. Iz specifikacije troškova specijalizacije u dijelu koji se odnose na troškove mentorstva treba ukloniti komentora, kojeg specijalizanti obiteljske medicine nemaju.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>

<p>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 3.</p> <p>Predlaže se da se ne mijenja stavak 1. čl. 21. te da se specijalistički ispit izvodi na dosadašnji način iz teorijskog i praktičnog dijela, te da se provodi kao pisani i usmeni ispit. Poblize obrazloženje kao pod čl. 23. Predlažemo da se u stavku 3. članka 21. odustane od predloženog brisanja riječi: „uredno popunjen dnevnik rada doktora medicine na specijalističkom usavršavanju“. Stajalište je Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu da je priloženi uredno popunjeni dnevnik rada neizostavan dokaz o stjecanju kompetencija koje su predviđene programom specijalističkog usavršavanja i neophodne su za samostalan rad po završetku specijalističkog usavršavanja. Također je to važno u dokazivanju u potencijalnim budućim kaznenim i parničnim postupcima.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćen.</p>
<p>Alen Stojanović PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 4.</p> <p>članak 23. stavak 4. (sadašnji stavak 4 postaje stavak 5.) Ispitu je uz ispitnu komisiju obavezan prisustvovati i glavni mentor specijalizanta koji pristupa ispitu. Obrazloženje: Ovo je način kontrole da se specijalizacija doista odvijala prema planu i programu - kontrola glavnog mentora, koji je prema sadašnjem Pravilniku posve izuzet od bilo kakve odgovornosti. Glavni mentor nije član ispitne komisije već predstavlja svog specijalizanta i zajednički rad tijekom specijalizacije. On je stariji kolega u, dozvolite da se izrazim metaforično, obredu inicijacije u specijalistu - ovo navodim samo kao najbližu analogiju bez ikakve usporedbe sa bilo kojom udrugom/sektom/religijom. S obzirom na specifičnosti ustanova u kojima se obavlja specijalistička izobrazba moguća su manja odstupanja od osnovnog programa te je uloga glavnog mentora na ispitu da obrazloži eventualne propuste te zastupa interese specijalizanta. Iz osobnog iskustva i iskustva kolega koji su pristupali ispitu smatram ovo neophodnim jer se na ispitu često od specijalizanata očekuje znanje o nečemu što nije bilo dostupno tijekom specijalizacije a to može znati jedino glavni mentor koji prati specijalizanta.</p>	<p>Primljeno na znanje O tome ćemo voditi računa kod budućih izmjena te usklađivanja ili objedinjavanja dva Pravilnika koji reguliraju specijalističko usavršavanje doktora medicine.</p>
<p>Vanja Pintarić Japec PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 4.</p> <p>Prijedlog: Potrebno je definirati od čega se sastoji teorijski dio specijalističkog ispita iz obiteljske medicine. Obrazloženje: Pravilnik koji je trenutno na snazi definira da se teorijski dio ispita sastoji od usmenog i pisanog ispita. Brisanjem ove definicije iz članka 23. te brisanjem stavka koji se odnosi na provođenje pisanog ispita daje se dojam ukidanja pisanog ispita. Ukoliko je to bila namjera, onda je potrebno jasno definirati da se teorijski dio specijalističkog ispita sastoji samo od usmenog ispita. Ukoliko pisani ispit ostaje dijelom teorijskog dijela specijalističkog ispita onda je potrebno kao i do sada jasno naznačiti da je to tako te definirati način njegova provođenja i ispitnu literaturu.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

**Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 4.**

Predlažemo da se odustane od predloženih izmjena stavaka čl. 23. Predlažemo da se iza dosadašnjeg važećeg stavka 3. dodaju novi stavci 4., 5. i 6. koji bi glasili: „Pisani ispit sastoji se od pitanja s višestrukim odgovorom, s mogućih 5 odgovora po pitanju od kojih je samo jedan odgovor točan, a za pogrešne odgovore nema negativnih bodova. Svaki ispitni rok sadrži 70 pitanja, a prolaznim se smatra 60% točno odgovorenih pitanja. Pitanja pisanog dijela specijalističkog ispita sastavlja radna skupina, a fond pitanja sadrži najmanje 200 pitanja koja se obnavljaju prije svakog ispitnog roka. Pristupnik koji nije položio pisani ispit, može ponovo pristupiti ispitu u sljedećem roku. Pisani ispit održava se istodobno na svim medicinskim fakultetima Sveučilišta u Republici Hrvatskoj koji provode ispit.“ Budući da je Republika Hrvatska 2008. godine prihvatila sustav specijalističkog usavršavanja doktora medicine koji se temelji na definiranim kompetencijama, provedba ove vrste specijalističkih programa mora uključivati procjenu napretka u stjecanju kompetencija specijalizanata. Pisani ispit je preporučeni način za procjenu stečenih znanja specijalizanata, dok se ostalim oblicima ispitivanja procjenjuje napredovanje u stjecanju vještina, stavova i profesionalnog ponašanja. Procjena stečenih kompetencija isključivo usmenim ispitom ne smatra se dostatnim i dovoljno objektivnim te kao jedini oblik ispitivanja nema svoje mjesto u postupku stjecanja kvalifikacija. Napominjemo da su posljednjih godina organizirani ispiti za stjecanje statusa europskog specijalista, iz 40 specijalizacija, koji svi sadrže pisani ispit s velikom bankom pitanja koja sastavljaju stručnjaci iz svih zemalja članica EU. Također podsjećamo da bi ukidanje pisanog dijela specijalističkog ispita bilo protivno smjernicama: 1. UEMS-CESMA (European Council for Specialist Medical Assessments) objavljenima u publikaciji: A GUIDE TO SUCCESSFULLY WRITING MCQS: EXECUTIVE SUMMARY, na adresi: https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0017/24911/UEMS-CESMA-A-guide-to-successfully-writing-MCQs-final.pdf. 2. UEMO-a, (European Union of General Practitioners/Family Physicians), Declaration on Specific Training in General Practice/Family Medicine in Europe, <http://www.uemo.eu> 3. EURACT-a – (the European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine), EURACT Statement on Assessment in Specialty Training for Family Medicine - Prague - 2015, <http://euract.woncaeurope.org/publications>

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 4.**

Izmjenom članka 23. proizlazi da se ukida pisani ispit što predstavlja snažan negativan utjecaj na kvalitetu specijalističkog usavršavanja, njegovu objektivnost i transparentnost te nije u skladu s praksom u Europskoj uniji. Oštro se protivimo ovakvom prijedlogu te predlažemo zadržavanje pisanog ispita.

Prihvaćen
Prihvaćen.

<p>Stipe Škara PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 5. "mogu" ili "moraju", dali to "mogu" se odnosi na mogućnost izbora zdravstvene ustanove da uopće ponudi ugovor ili se odnosi na vremenski period od 60 dana u kojem svakako "moraju" ponuditi. Hvala</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Istarska županija PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 5. Potrebno je izbrisati članke 5. i 6. OBRAZLOŽENJE Donošenjem izmjena i dopuna Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine ministar je izašao iz granica nadležnosti koje mu propisuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti i to u članku 139. stavak 2. koji propisuje da: "Grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija utvrđuje pravilnikom ministar na prijedlog nadležne komore i stručnih društava." i u članku 140. stavak 6. koji propisuje da: "Ministar pravilnikom utvrđuje mjerila za prijam specijalizanata i način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz uže specijalizacije te određuje ovlaštene zdravstvene ustanove, trgovačka društva i zdravstvene radnike koji obavljaju privatnu praksu za provođenje specijalističkog staža." Slijedom navedenog proizlazi da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti precizno odredio što ministar Pravilnikom može regulirati. Pri tome Zakon nije ministru zdravlja dao ovlaštenje da uređuje uvjete pod kojima će se sklapati ugovori o specijalizaciji niti ograničenja kod sklapanja takvog ugovora, već je isto ostavljeno na dispoziciju ugovornim stranama</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Vesna Štefančić PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 5. Specijalizanti su ovom odredbom prijedloga stavljeni u nepovoljan položaj jer u tom slučaju ustanove mogu, ali ne moraju ponuditi ugovore o međusobnim pravima i obvezama koji su za njih povoljniji, što ne osigurava ravnopravan položaj stranaka koje potpisuju ugovore o MPO. Prijedlog: Definirati raspisivanje specijalizacija na razini RH i sve specijalizante/ice, uključujući i specijalizante/ice obiteljske medicine, staviti u ravnopravan položaj.</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 5.**

Predloženim člankom 5. navodi se da zdravstvene ustanove mogu ponuditi specijalozantu 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 i na predloženu odredbu članka 6. koja određuje da zdravstvene ustanove mogu na zahtjev specijaliste ponuditi sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama. Slijedom navedenog, predlažemo da se odredbama Pravilnika utvrdi obveza zdravstvenih ustanova da specijalizantima odnosno specijalistima ponude sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama, a ne da to bude propisano samo kao mogućnost koja bi ovisila o odluci odgovorne osobe svake pojedine zdravstvene ustanove.

Primljeno na znanje
Primljeno na znanje.

<p>Teo Kandučar PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 5. Članak 5. Nacrta prijedloga Pravilnika treba glasiti: „Zdravstvene ustanove iz članka 11. stavka 1. Pravilnika obvezne su ponuditi specijalizantu sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama, sukladno članku 1. ovoga Pravilnika, u roku od 8 dana od dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika. Ravnatelj zdravstvene ustanove odgovoran je za izvršenje obveze iz stavka 1. ovog članka te je obvezan dostaviti upravnom vijeću i ministarstvu obavijest o izmjeni ugovora u roku od 15 dana od dana isteka roka iz stavka 1. ovog članka. Upravno vijeće je dužno razriješiti ravnatelja zdravstvene ustanove u roku od 30 dana ukoliko ravnatelj ne izvrši obvezu iz stavka 1. ovoga članka. Ako upravno vijeće ne izvrši dužnost iz stavka 3. ovoga članka, rješenje o razrješenju ravnatelja donosi ministar.“ Obrazloženje: Nedopustiva je dispozitivna narav članka koji daje zdravstvenim ustanovama pravo provedbe protuzakonitih ugovora temeljem kojih imaju pravo potraživanja protivna pozitivnom pravu Republike Hrvatske Rok od 60 dana, za izmjenu ugovora o radu, je gotovo pa neviđena „pojava“ u Hrvatskoj, a pogotovo u ostalim državama članicama Europske unije. Imajući na umu da ovim Pravilnikom trebaju konvalidirati protuzakonito sklopljeni ugovori u korist zdravstvenih ustanova, nedopustivo je da rokovi budu duži od standardnih 8 ili 15 dana predviđenih Zakonom o radu (NN 93/14) i Zakonom o upravnom postupku (NN 47/09). Od presudne je važnosti da ovaj članak ne bude „lex imperfecta“. Ravnatelj je osobno odgovoran za ispunjenje obveze izmjene ugovora o međusobnim pravima i obvezama. Ukoliko ne ispuni svoju obvezu, biti će razrješen temeljem članka 62. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08 – 70/16).</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Istarska županija PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ OBITELJSKE MEDICINE, Članak 6. Potrebno je izbrisati članke 5. i 6. OBRAZLOŽENJE Donošenjem izmjena i dopuna Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine ministar je izašao iz granica nadležnosti koje mu propisuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti i to u članku 139. stavak 2. koji propisuje da: “Grane specijalizacije, trajanje i program specijalizacija i užih specijalizacija utvrđuje pravilnikom ministar na prijedlog nadležne komore i stručnih društava.” i u članku 140. stavak 6. koji propisuje da: “Ministar pravilnikom utvrđuje mjerila za prijam specijalizanata i način polaganja specijalističkog ispita, odnosno ispita iz uže specijalizacije te određuje ovlaštene zdravstvene ustanove, trgovačka društva i zdravstvene radnike koji obavljaju privatnu praksu za provođenje specijalističkog staža.” Slijedom navedenog proizlazi da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti precizno odredio što ministar Pravilnikom može regulirati. Pri tome Zakon nije ministru zdravlja dao ovlaštenje da uređuje uvjete pod kojima će se sklapati ugovori o specijalizaciji niti ograničenja kod sklapanja takvog ugovora, već je isto ostavljeno na dispoziciju ugovornim stranama</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>

Teo Kandučar

**PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 6.**

Članak 6. Nacrta prijedloga Pravilnika treba glasiti:
„Zdravstvene ustanove iz članka 11. stavka 1. Pravilnika obvezne su na zahtjev specijaliste kojem su ugovorom o međusobnim pravima i obvezama utvrđeni obveza rada i naknada štete, ponuditi sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama, sukladno članku 1. ovoga Pravilnika u roku od 8 dana od dana podnošenja zahtjeva. Obveza zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovog članka ne primjenjuje se na ugovore o međusobnim pravima i obvezama temeljem kojih je izdana ovršna sudska odluka, ovršna sudska nagodba, ovršna javnobilježnička odluka ili ovršna javnobilježnička isprava. Ravnatelj zdravstvene ustanove odgovoran je za izvršenje obveze iz stavka 1. ovog članka te je obvezan dostaviti upravnom vijeću i ministarstvu obavijest o izmjeni ugovora u roku od 15 dana od dana isteka roka iz stavka 1. ovog članka. Upravno vijeće je dužno razriješiti ravnatelja zdravstvene ustanove u roku od 30 dana ukoliko ravnatelj ne izvrši obvezu iz stavka 1. ovoga članka. Ako upravno vijeće ne izvrši dužnost iz stavka 3. ovoga članka, rješenje o razrješenju ravnatelja donosi ministar.“
Obrazloženje: Nedopustiva je dispozitivna narav članka koji daje zdravstvenim ustanovama pravo provedbe protuzakonitih ugovora temeljem kojih imaju pravo potraživanja protivna pozitivnom pravu Republike Hrvatske Rok od 60 dana, za izmjenu ugovora o radu, je gotovo pa neviđena „pojava“ u Hrvatskoj, a pogotovo u ostalim državama članicama Europske unije. Imajući na umu da ovim Pravilnikom trebaju konvalidirati protuzakonito sklopljeni ugovori u korist zdravstvenih ustanova, nedopustivo je da rokovi budu duži od standardnih 8 ili 15 dana predviđenih Zakonom o radu (NN 93/14) i Zakonom o upravnom postupku (NN 47/09). Od presudne je važnosti da ovaj članak ne bude „lex imperfecta“. Ravnatelj je osobno odgovoran za ispunjenje obveze izmjene ugovora o međusobnim pravima i obvezama. Ukoliko ne ispuni svoju obvezu, biti će razriješen temeljem članka 62. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08 – 70/16). Napominjem da izmjena ugovora o međusobnim pravima i obvezama za koje nije izdana ovršna sudska odluka, ovršna sudska nagodba, ovršna javnobilježnička odluka ili ovršna javnobilježnička isprava nema povratno tj. retrogradno djelovanje. Temeljem članka 248. Zakona o obveznim odnosima (NN 35/05 – 78/15) odredbe Pravilnika o trajanju obveze rada i naknade štete stupaju na mjesto onih ugovornih odredaba koje nisu u skladu s njima sve dok ugovori proizvode pravne učinke. Kod ugovora o međusobnim pravima i obvezama za koje nije izdana ovršna sudska odluka, ovršna sudska nagodba, ovršna javnobilježnička odluka ili ovršna javnobilježnička isprava još uvijek postoje prava (pravo zdravstvene ustanove na potraživanje) i obveze (obveza doktora medicine na naknadu). Shodno time ugovori proizvode pravne učinke te izmjena njih nema retroaktivnu narav.

Primljeno na znanje

Primljeno na znanje.

Maja Živković

**PRAVILNIK O IZMJENAMA I DOPUNAMA
PRAVILNIKA O SPECIJALISTIČKOM
USAVRŠAVANJU DOKTORA MEDICINE IZ
OBITELJSKE MEDICINE, Članak 6.**

Komentar na članak 6. Nacrta Pravilnika Ovakva formulacija (mogu), kako u gramatičkom smislu, a naročito pravno, je nedopustiva jer otvoreno stavlja u inferioran položaj liječnika specijalistu/specijalizanta. Ostaje krajnje nerazjašnjeno i subjektivno po kojim će to kriterijima zdravstvena ustanova, tj. ravnatelj zdravstvene ustanove ponuditi ili ne ponuditi izmjenu ugovora. Svjedoci smo nepovoljnih ugovora o specijalizaciji koji još uvijek postoje u pojedinim zdravstvenim ustanovama (vrijeme odrade na 4, 6, 8 i 10 godina) gdje se sustavno krše prava liječnika i liječnici terete za enormne iznose (koji sa zakonskim zateznim kamatama dosežu milijunske vrijednosti), a da su odradili vrijeme trajanja specijalizacije, čak i duže. Upravo zbog nedosljednosti u provođenju zakona (neprimjenjivanje Pravilnika 2011. i sada 2016.), iskrivljenim interpretacijama zakona i nepostojanju sankcija za one koji krše zakon neophodno je gramatički i pravno potpuno jasno i sasvim precizno formulirati zakonsku odredbu i omogućiti njezinu provedbu. U konkretnom slučaju riječ „mogu“ zamijeniti „MORAJU“ ili „OBVEZNI“ su ili „DUŽNI“ su pri čemu je nedvojbeno da se radi o imperativnom obliku (u protivnom ne podliježu nikakvim sankcijama). Sljedeći korak su sankcije za one koji odbijaju postupiti po odredbi Pravilnika, tj. krše zakon. Predlažem da se ustanova čiji ravnatelj odbije ponuditi izmjenu ugovora kazni plaćanjem iznosa koji bi predstavljao biće kaznenog djela zlorabe ovlasti iz čl. 291 KZ-a, a što bi trebao biti dodatni motiv ravnateljima da se ne izlažu kaznenom progonu. Na ovaj način liječnici u traženju svojih prava ne bi bili izloženi skupim sudskim postupcima, već bi takvo postupanje bilo predmet Državnog odvjetništva.

Primljeno na znanje

Primljeno na znanje.