

Sindikata doktora medicine Crne Gore



PRAVEDNA DODJELA SPECIJALIZACIJA U ZDRAVSTVENOM
SISTEMU CRNE GORE

2024

Autori: Milena Popović Samardžić i Jovan Samardžić.

Tiraž: 10.

Podgorica, Crna Gora.

Jul, 2024.

Sažetak

Specijalizacija je profesionalno usmjeravanje ljekara sa tek svršenih osnovnih studija, na neku od specijalističkih grana medicine kroz konkurs o dodjeli specijalizacija.

Cilj ove analize bio je istražiti da li se prilikom dodjele specijalizacija vrše zloupotrebe i prepoznati “slabe tačke” u postojećoj legislativi koje omogućavaju potencijalne zloupotrebe.

U istraživanju su učestvovala 73 ispitanika ili 19.7% ukupnog broja specijalizanata. Korišćen je upitnik koji je formulisan na osnovu povratnih informacija i sugestija dobijenih od fokus grupe i objavljen na CER platformi koju je za potrebe elektronskog anketiranja kreirao BIRN.

Rezultati ove analize ukazuju da postoje zloupotrebe prilikom dodjele specijalizacija i da se one uglavnom odnose na diskreciono bodovanje prilikom usmenog intervjua ali i na samo raspisivanje konkursa, bodovanje, izbjegavanje javnog konkursa preuzimanjem ljekara na specijalizaciji iz privatnih zdravstvenih ustanova ili manjih zdravstvenih ustanova gdje je konkurencija na konkursu značajno manja. Na pitanje da li se dodjela specijalizacija sprovodi objektivno čak 82.2% ispitanika je odgovorilo sa NE, dok 78% ispitanika smatra da se intervju u procesu dodjele specijalizacija zloupotrebljava.

Iz analize proizilazi da ne postoji definisana odgovornost komisije koja vrši bodovanje što je prepoznato kao slaba karika u procesu odlučivanja. Potrebno je unaprijediti proceduru dodjele specijalizacija kroz objektivno bodovanje kandidata i uvođenje odgovornosti članova komisija.

Sadržaj

Uvod	5
Metodologija	7
Analiza problema	8
Fluktuacija ljekarskog kadra	8
Pravni okvir u postupku dodjele specijalizacija	10
Rezultati istraživanja	11
Primjeri diskriminacije.....	15
Analiza opcija.....	18
Unapređenje postojećeg modela	19
Uloga Ljekarske komore u procesu planiranja i dodjele specijalizacija	19
Unapređenje pripravničkog staža	19
Zaključci i preporuke.....	20

Uvod

Odabir specijalizacije nakon završenih osnovnih studija medicine u trajanju od 6 godina važan je kako za samog pojedinca, kandidata, tako i za cjelokupan zdravstveni sistem. U zemlji koja nema uspostavljene nacionalne standarde praćenja kvaliteta zdravstvenih usluga, protokole liječenja, snaga zdravstvenog sistema zavisi od kadrovske strukture i pojedinaca koji svojim ličnim zalaganjem i profesionalnim napredovanjem doprinose boljoj i dostupnijoj zdravstvenoj zaštiti.

Zdravstveni sistem Crne Gore čine državne i privatne zdravstvene ustanove. Državne zdravstvene ustanove su u vlasništvu države i finansirane su od strane Vlade Crne Gore. Privatne zdravstvene ustanove su u vlasničkom posjedu privatnih lica. Privatni sektor nije integrisan u sistem zdravstvene zaštite osim privatnih ustanova koje imaju potpisan ugovor sa Fondom za zdravstveno osiguranje o pružanju dogovorenih usluga na teret države. Državne zdravstvene ustanove u Crnoj Gori organizovane su kroz mrežu primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite i sastoje se od:

- 18 domova zdravlja,
- 7 opštih bolnica,
- 3 specijalne bolnice,
- Kliničkog centra Crne Gore,
- Zavoda za hitnu medicinsku pomoć,
- Instituta za javno zdravlje Crne Gore,
- Zavoda za transfuziju,
- Apotekarske ustanove Crne Gore, Montefarm u čijem sastavu se nalaze 52 apoteke.

Grafikon 1. Struktura zdravstvenog sistema CG



Mladi ljekari nakon završenih osnovnih studija medicine u trajanju od 6 godina na nekom od medicinskih fakulteta dobijaju licencu ljekara opšte medicine. Nakon završenih osnovnih studija, ljekari se najčešće usmjeravaju na neku od specijalističkih grana medicine kroz konkurs o dodjeli specijalizacija. Najveći broj specijalizanata dolazi iz državnog zdravstvenog sistema dok je udio specijalizanata iz privatnog sektora u dosadašnjem periodu bio vrlo nizak. Specijalizantski staž u prosjeku traje 4 do 6 godina. Tek nakon položenog specijalističkog ispita, odbrane specijalističkog rada, ljekar dobija status specijaliste i od Ljekarske komore Crne Gore ima pravo tražiti licencu za obavljanje specijalističke djelatnosti. Licenca se obnavlja na svakih 8 godina stalnim usavršavanjem ljekara koje se dokazuje učešćem na stručnim kongresima, edukacijama, treninzima ili objavljivanjem stručnih radova.

Dodjela specijalizacija je proces na kojem se zasniva dalji razvoj zdravstvenih ustanova, ali i kvalitet i kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite. Ukoliko se ne sprovodi prema objektivnim kriterijumima dovodi do slabljenja kapaciteta državnog zdravstvenog sistema. Zloupotrebe prilikom dodjele specijalizacija dovode do slabljenja kadrovskih kapaciteta, pada povjerenja u zdravstveni sistem, dolazi do demotivacije ljekara i pada kvaliteta pružene zdravstvene usluge.

Mladi ljekari, zbog prethodno navedenog prijavljuju manjak motivacije da učestvuju u raspisanim konkursima i da vezuju svoj profesionalni razvoj za Crnu Goru.

Cilj ove analize bio je istražiti da li se prilikom dodjele specijalizacija vrše zloupotrebe i prepoznati “slabe tačke” u postojećoj legislativi koje omogućavaju potencijalne zloupotrebe.

METODOLOGIJA

Target grupa su zdravstveni radnici koji su u proteklih 7 godina učestvovali na javnim konkursima za dodjelu specijalizacija.

U razgovoru sa 9 specijalizanata, i to 3 iz sjeverne regije, 3 iz južne i 3 iz centralne regije formulisano je 11 pitanja iz upitnika koji se bave prepoznatim problemima na zadatu temu. Pored navedenog, upitniku su dodata pitanja koja se odnose na demografiju ispitanika i ostavljen je prostor za prijavu neprepoznatih empirijskih problema koji se tiču pravedne dodjele specijalizacija.

Podaci koji se odnose na dosadašnje prakse dodjele specijalizacija, potencijalne zloupotrebe usmenog intervjua kao najčešćeg metoda neobjektivnog upravljanja kadrovskim resursima prikupljeni su putem ankete kroz CER platformu. U okviru ove platforme kreiran je upitnik koji je omogućio laku i ciljanu distribuciju. Upitnik je preko menadžmenta Kliničkog centra Crne Gore direktno distribuiran specijalizantima, ali i preko mail liste samog Sindikata. Ciljanom distribucijom težili smo povećati specifičnost dobijenih rezultata. Upitnik su popunila 73 specijalizanta trenutno raspoređena na specijalističkom stažu u KCCG ili u Beogradu što čini uzorak od 19,7% ukupnog broja specijalizanta u Crnoj Gori prema podacima IJZCG. Uzorak je formiran slučajnim odabirom ispitanika.

ANALIZA PROBLEMA

Fluktuacija ljekarskog kadra

Institut za javno zdravlje Crne Gore (IJZCG) analizira stanje i izvještava nadležne organe o organizacionoj strukturi i kadrovima. Vršiti procjenu korišćenja, efikasnosti, dostupnosti i kvaliteta zdravstvene zaštite koju pružaju zdravstvene ustanove. Prema podacima IJZCG u 2023. godini broj ljekara iznosio je 1763. Od tog broja, ukupan broj specijalizanata bio je 372. U periodu od 2009. godine broj specijalista u državnom zdravstvenom sistemu se smanjivao. Najveći pad u udjelu specijalista registrovan je između 2013. godine (76.6%) i 2017. godine (65.2%). U istom periodu bilježi se porast udjela ljekara na specijalizaciji i to sa 14.6% u 2013. godini, na 26.7% u 2018. godini. U 2023. godini udio ljekara na specijalizaciji bio 21% (neobjavljeni podatak IJZCG). U periodu prije COVID-19 pandemije, 2019. godine udio ljekara na specijalizaciji u ukupnom broju ljekara iznosio je 24.2%.

Tabela 1. Zastupljenost (% i br) doktora medicine, po kategorijama u Crnoj Gori od 2009-2021.godine

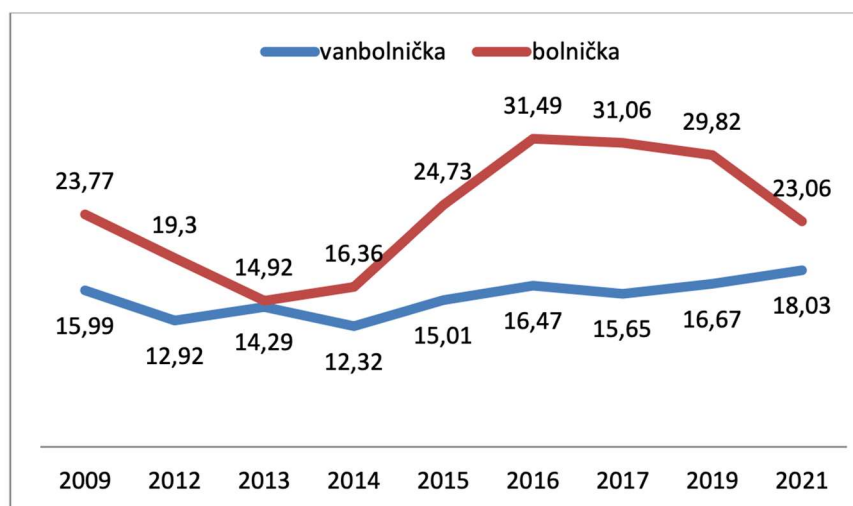
Doktori medicine	2009	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Specijalisti	71,74	76,61	76,26	70,00	65,53	65,22	62,31	65,46	68,18
Na specijalizaciji	20,09	14,63	14,54	20,47	25,06	24,35	26,76	24,18	20,94
Bez specijalizacije	8,17	8,76	9,20	9,53	9,41	10,43	10,93	10,36	10,88
UKUPNO % broj	100,00 1309	100,00 1347	100,00 1369	100,00 1490	100,00 1616	100,00 1659	100,00 1730	100,00 1708	100,00 1738

Izvor: IJZCG (2022), Analiza ljudskih resursa u sistemu zdravstvene zaštite Crne Gore od 2016-2021.god

Iz navedenih podataka, uočava se da u periodu od 2009. pa do 2015. godine udio specijalizanata u ukupnom broju zaposlenih ljekara u državnim zdravstvenim ustanovama bio je nedovoljan, odnosno kadrovska politika nije odgovarala potrebama zdravstvenog sistema, što je za posljedicu imalo deficit kadra u pojedinim specijalističim granama i što je doprinislo kasnijim dugim listama čekanja.

Broj ljekara na specijalizaciji u vanbolničkoj zaštiti kroz godine se neznatno mijenjao. Najveće promjene u zastupljenosti ljekara na specijalizaciji bilježe se u bolničkoj djelatnosti, varirajući od 14.9% 2013. god. do 31.5% 2016. god.

Grafikon 2. Zastupljenost (%) doktora medicine na specijalizaciji u vanbolničkoj i bolničkoj zaštiti Crne Gore od 2009-2021.godine



Izvor: IJZCG (2022), Analiza ljudskih resursa u sistemu zdravstvene zaštite Crne Gore od 2016-2021.god

Broj ljekara na specijalizaciji se smanjio za 64 ili 32,99% od 2009. do 2014.g., odnosno povećao u 2021.godini za 101, odnosno za 38,40%. Nedostatak stručnog specijalizovanog kadra odražava se sveukupan potencijal zdravstvenog sistema, njegovu mogućnost da odgovori potrebama pacijenata ali i na povećanu potrošnju države zbog rasta troškova liječenja crnogorskih osiguranika u inostranstvu. Takođe, bilježe se povećani troškovi države na angažovanju ljekara iz susjednih država zbog nedostatka kadrovskih kapaciteta i dugo vremena čekanja na specifičnu specijalističku zdravstvenu uslugu. Liječenje crnogorskih osiguranika u inostranstvu tokom 2022. godine iznosilo je oko 9 miliona eura, dok je liječenje u Crnoj Gori van sistema državnog zdravstva tokom 2022. godine iznosilo 7.7 miliona eura.

Tabela 2. Distribucija (broj) doktora medicine, po kategorijama u vanbolničkim i bolničkim djelatnostima u Crnoj Gori od 2009-2021.god. Izvor: IJZCG (2022), Analiza ljudskih resursa u sistemu zdravstvene zaštite Crne Gore od 2016-2021.god

Godine	Specijalisti		Na specijalizaciji		Bez specijalizacije		Svega doktora medicine	
	Van.bol	Bolnička	Van.bol	Bolnička	Van.bol	Bolnička	Van.bol	Bolnička
2009	413	526	99	164	107	-	619	690
2010	411	547	93	131	85	8	589	686
2011	402	564	77	120	93	2	572	686
2012	388	573	73	137	104	-	565	710
2013	416	616	89	108	118	-	623	724
2014	421	623	76	123	120	6	617	752
2015	416	627	98	207	139	3	653	837
2016	426	633	114	291	152	-	692	924
2017	436	646	113	291	173	-	722	937
2018	436	642	140	323	188	1	764	966
2019	435	683	122	291	175	2	732	976
2021	416	769	132	232	184	5	732	1006

Pravni okvir u postupku dodjele specijalizacija

Sam proces dodjele specijalizacije regulisan je Pravilnikom o kriterijumima i postupku za odobravanje specijalizacije i pravima i obavezama kandidata kojima je odobrena specijalizacija prema zdravstvenoj ustanovi (Sl.list CG br 3/16). U članu 3 ovog pravilnika definisani su kriterijumi za odobravanje specijalizacije i to na osnovu:

1. Uspjeha na studijama izražen prosječnom ocjenom
2. Uspjeha iz predmeta iz oblasti za koju se odobrava specijalizacija
3. Dužine studiranja
4. Poznavanja stranog jezika
5. Rezultata usmenog intervjuja.

Poeni definisani kroz prethodno navedene kriterijume se sabiraju dajući konačnu rang listu kandidata. Prema Pravilniku prosječna ocjena se množi sa 10. Uspjeh iz predmeta iz oblasti za koju se odobrava specijalizacija se vrjednuje skalom gdje ocjena 10 nosi 50 poena, ocjena 9 nosi

45 poena, ocjena 8 nosi 40 poena, ocjena 7 nosi 35 poena dok ocjena 6 nosi 30 poena. Ukoliko su studije završene u roku dobija se 50 poena, dok se za svaku produženu godinu oduzima 5. Poznavanje stranog jezika se ocjenjuje sa maksimalnih 5 poena. Prema samim odredbama pravilnika usmeni intervju nosi do 15 poena.

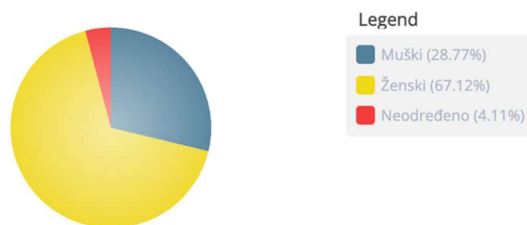
Prema Pravilniku "Usmeni intervju obavlja se radi uvida u lične i profesionalne kompetencije, sposobnosti i interesovanja, psihološki aspekt i karijerne ambicije, kao i opšta znanja, specifična znanja i vještine za pojedinu specijalizaciju, motivisanost, kvalitet socijalne komunikacije (verbalna i neverbalna), opšti utisak i druge osobine kandidata koje su od značaja za pojedinu specijalizaciju, o čemu Komisija sačinjava pisani izvještaj koji sadrži broj bodova za svakog kandidata pojedinačno."

Prije donošenja ovog Pravilnika, kriterijumi za dodjelu specijalizacija bili su regulisani Pravilnikom o uslovima, kriterijumima i postupku za odobravanje specijalizacija ("Sl. list RCG", br. 78/2006 i br. 54/2011). Novina u odnosu na prethodne pravilnike, uvedena 2016. godine, bila je upravo usmeni intervju. Kroz osmogodišnju praksu dodjele specijalizacija vođeno je više sudskih postupaka zbog zloupotrebe intervju u procesu dodjele specijalizacija. Upravo iz tog razloga smo se odlučili analizirati iskustvo ljekara na specijalizaciji u Crnoj Gori.

Rezultati istraživanja

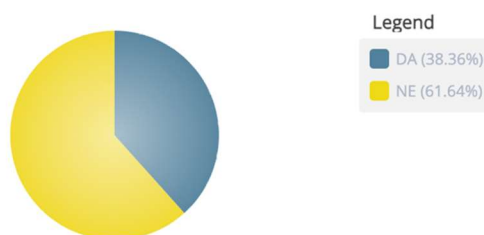
Stavovi ispitanika ovog istraživanja, ljekara na specijalizaciji, o problemima koje prepoznaju u procesu dodjele specijalizacija u crnogorskom zdravstvenom sistemu ukazuju na potrebu hitne reakcije nadležnih institucija.

Upitnik na CER platformi popunila su ukupno 73 ispitanika, od kojih su 49 (67.12%) ženskog pola, njih 21 (28.77%) je muškog pola, dok se troje nije izjasnilo o ovom pitanju.



- Na pitanje da li su im poznati slučajevi dodjele specijalizacija mimo javnog konkursa većina ispitanika (61.6%) odgovorila je da im nisu poznati takvi slučajevi, dok je njih 28 (38.36%) odgovorilo da jesu.

1. Da li znate za slučaj dodjele specijalizacije kandidatu od strane direktora mimo konkursne liste kandidata ili mimo javnog konkursa?



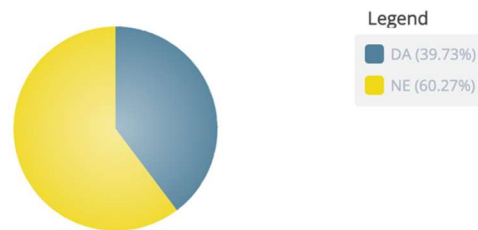
Ispitanici opisuju ovakve primjere dodjele specijalizacije iz anestezije, plastične hirurgije, urologije, kardiologije, endokrine hirurgije i oftalmologije. Samo neki od primjera koje su ispitanici naveli glase:

“Doktor je dobio specijalizaciju iz jedne grane medicine koju je kasnije zamijenio za drugu granu medicine van konkursa i ikakvih informacija dostupnih drugim kandidatima”

“Dok sam radila kao ljekar u DZ, bilo je situacija da mi pacijenti donose otpusne liste na kojima su bile potpisane kolege koje su iz statusa 'klinički ljekar' prešle u status 'ljekar na specijalizaciji'. To se događalo u periodu kad sigurno znam da nije bilo zvaničnih konkursa, jer sam za iste i ja bila zainteresovana.”

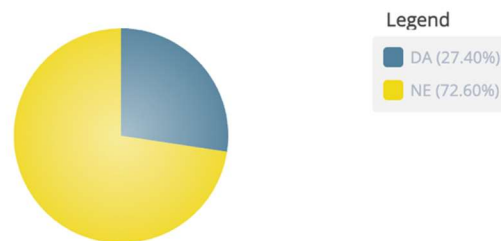
Sličan odgovor ispitanici su dali i na drugo pitanje u upitniku. Njih 60.2% odgovorilo je da na njih niko nije uticao da odustanu od specijalizacije za koju su konkurisali, dok je njih 29 (39.7%) odgovorilo da jesu imali takvo iskustvo.

2. Da li su na Vas članovi komisije, kolege ili menadžment zdravstvene ustanove uticali da odustanete od specijalizacije za koju ste konkurisali jer je namijenjena drugom kandidatu?



- Na pitanje koje se tiče ocjenjivanja intervjua, 72.6% ispitanika odgovorilo je da nisu na različit, tj kontradiktoran način ocjenjivani na usmenom intervjuu. Njih 20 (27.4%) jeste prijavilo tu vrstu iskustva.

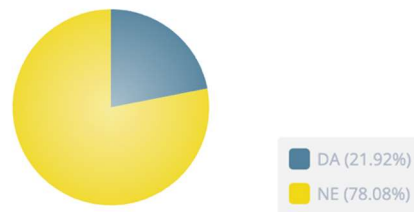
3. Da li ste na konkursu za jednu specijalizaciju na intervjuu ocijenjeni sa minimalnim brojem poena, a na intervjuu za drugu sa maksimalnim brojem poena?



Jedan od komentara ispitanika bio je: *“Ako kandidat dobije 0 poena na jednom intervjuu, a na drugom 12 ili 15 šta to govori o samom intervjuu, a šta o kandidatu?”*

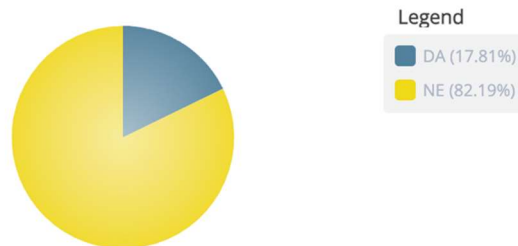
“Ja sam na intervjuu dobila 0 bodova a da mi niko nije postavio nijedno stručno pitanje. Ne znam na osnovu čega sam mogla da dobijem 0.”

Na pitanje da li svi kandidati dobijaju ista pitanja na intervjuu, čak 78% ispitanika odgovorilo je NE. Njih 16 (22%) odogovorilo je sa DA.



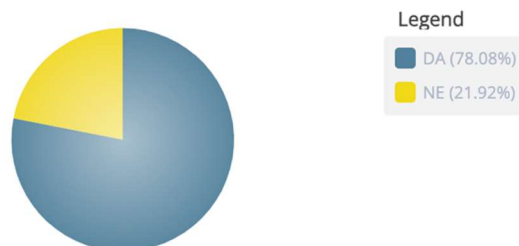
- Na pitanje da li se dodjela specijalizacija sprovodi objektivno čak 82.2% ispitanika je odgovorilo sa NE.

5. Da li se po Vama intervju za dodjelu specijalizacije sprovodi objektivno ?



- Čak 78% ispitanika smatra da se intervju u procesu dodjele specijalizacija zloupotrebljava.

6. Da li se po Vama intervju za dodjelu specijalizacija zloupotrebljava?



Na ovo pitanje ispitanici su ostavili najveći broj komentara. Samo neki od njih su:

“Intervju služi za namještanje specijalizacije.” “Kolege koje lično poznajem, na konkursu su odbijani jer planiraju porodicu, vrsni studenti sa najvećim prosjekom na intervjuu dobiju 2 boda, dok osrednji dobiju maksimum”. “Neko završi medicinu sa najvećim prosjekom a na intervjuu dobije minimalan broj poena ili čak 0.”

“Jedom kolegi je na intervjuu dodeljeno 2 poena i komisija ga je pitala da li će podnijeti tužbu ako mu ne dodijele specijalizaciju iz plastične horurgije”. “Intervju se sprovodi samo da se zadovolji forma”, “Nema nikakvog kriterijuma na osnovu kojeg se obezbjeđuje objektivnost i transparentnost dodjele bodova tokom intervjuja”, “Nema jasnog kriterijuma po kojem se dodjeljuju bodovi na intervjuu, tako da svako može da dobije minimum ili maksimum, zavisno od želje komisije”, “Ja sam na jednom konkursu dobila stručno pitanje iz oblasti za koju sam konkurisala i dobila sam 3 boda od 15 iako je moj odgovor bio tačan”, “Ja sam na jednom intervjuu dobila 0 bodova, a da mi niko nije postavio nijedno stručno pitanje. Ne znam na osnovu čega sam mogla da dobijem 0”.

- Na pitanje da li je konkurs oglašen na vidnom mjestu za potencijalne kandidate njih 68.5% je odgovorilo da jeste, dok je 31.5% ispitanika zauzelo stav da nije.

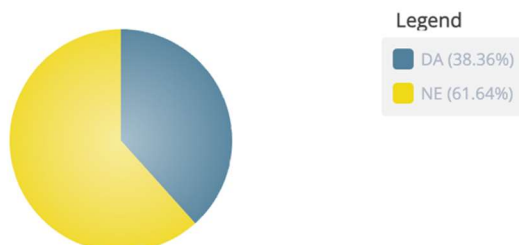
Primjeri diskriminacije

- Na pitanje da li su im poznati slučajevi diskriminacije prilikom dodjele specijalizacije bilo po osnovu rodne, nacionalne, vjerske, političke ili neke druge pripadnosti 38.3% ispitanika je odgovorilo da jeste, dok preostalih 61.7% nije upoznato sa takvom praksom.

U obrazloženju mahom ispitanice su navodile: *“Konkretno sam dobila pitanje zašto sam se prijavila u tom gradu kad tu ne žive pripadnici moje vjeroispovjesti”, “žene koje nisu ostvarene kao majke još uvijek budu diskriminisane na razgovoru i to na vrlo neprijatan način”, “Na svim hirurškim granama na kojima sam konkurisala sam pitana da li sam udata i imam li momka”, “Lično sam diskriminisana po polnoj pripadnosti – ovo nije specijalizacija za žene”, “Pitali su me da li planiram porodicu jer oni ne mogu da priušte*

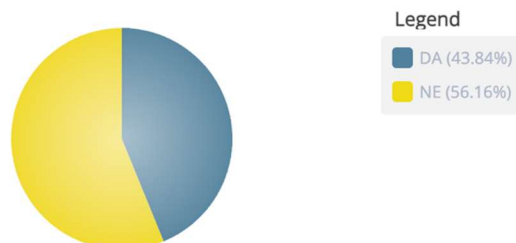
odsustvo usljed porodiljskog “, “koleginice koje su bile u odmakloj trudnoći brzo su bile ispraćene sa intervjuja uz obrazloženje: Imaš ti pametnije stvari sad da radiš”.

9. Da li su Vam poznati slučajevi diskriminacije prilikom dodjele specijalizacija po osnovu rodne, nacionalne, vjerske, političke ili neke druge pripadnosti?



- Na pitanje da li im je poznat slučaj poništavanja konkursa za dodjelu specijalizacije nakon što je izvršeno bodovanje i ocjenjivanje kandidata 43.8% ispitanika je izjavilo da jeste. Njih 56.2% nije upoznato sa ovakvim slučajevima.

10. Da li Vam je poznat slučaj poništavanja konkursa za dodjelu specijalizacija nakon što je završeno bodovanje i ocjenjivanje kandidata?



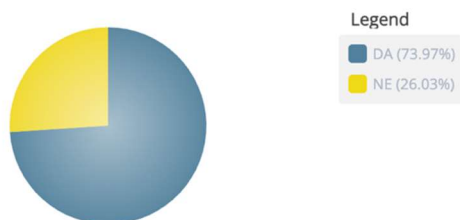
Među primjerima dodjela specijalizacija za koje su konkursi poništeni nakon izvršenog bodovanja navedeni su konkursi za kliničku psihologiju, plastičnu hirurgiju, oftalmologiju i sudsku medicinu. Neki od upečatljivih primjera bili su : *“Znam za slučaj u Domu zdravlja Rožaje kada je konkurs za Specijalizaciju iz interne medicine poništen jer doktor kome je bila namijenjena nije mogao po bodovima da dobije tu specijalizaciju. Konkurs je poništen. Na narednom konkursu je bio jedini kandidat i dobio željenu specijalizaciju.” “Konkurs je poništen jer je koleginica imala više poena od one kojoj je specijalizacija namijenjena”.*

Ističemo i komentar koji se nije odnosio direktno na poništavanje konkursa ali jeste na zloupotrebe prilikom bodovanja od strane ustanove koja raspisuje konkurs.

“Nakon što sam podnijela žalbu na bodovanje svim mogućim institucijama, Ministarstvo zdravlja je izvršilo novo bodovanje po osnovu godina studija. Ustanova je raspisala konkurs za dvije različite specijalizacije. Za oblast za koju sam izrazila žalbu bodovi su korigovani, dok je bodovanje za drugu oblast i nakon korekcija Ministarstva zdravlja izvršeno na pogrešan način. Napominjem da se radi o nepromjenljivoj kategoriji (godine studija), tako da sam imala različite bodove za dvije različite specijalizacije. Na moje pitanje pravniku te ustanove kako je to moguće, tj. zašto nisu korigovali listu bodova za obje specijalizacije, za iste kandidate, dobila sam obrazloženje da se za drugu specijalizaciju niko nije žalio”.

- Na pitanje da li se specijalizacije raspisuju u skladu sa potrebama zdravstvenog sistema ili u odnosu na želje i afinitete pojedinaca, čak 74% ispitanika je stava da se raspisanim konkursima udovoljava željama i afinitetima pojedinaca.

11. Da li se po Vašem mišljenju specijalizacije raspisuju u odnosu na želje i afinitete pojedinaca umjesto u odnosu na potrebe zdravstvenog sistema?



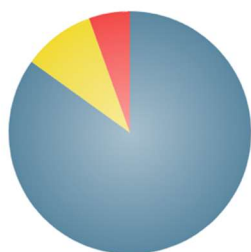
Ispitanici su opisali primjere zloupotreba i na ovom nivou. *“Konkurs za željenu specijalizaciju oglase u nekom manjem mjestu, a nakon toga organizuju preuzimanje kandidata primjera radi u KCCG, zbog potreba službe”.* Takođe su navedeni primjeri preuzimanje kandidata od strane KCCG, a koji započne specijalistički staž za neku od privatnih zdravstvenih ustanova, čime se zaobilaze javni konkursi. Jedan od komenatara ispitanika bio je da Crna Gora *“nema dobru zdravstvenu politiku niti kadrovsko planiranje”.*

Anketirani ljekari ističu svoja zapažanja u kadrovskoj strukturi na pojedinim klinikama u KCCG gdje postoje kontinuirani kadrovski deficiti u određenim granama i prekobrojnost kadra na nivou

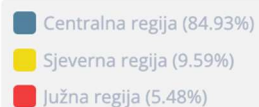
drugih. *“Sve je jasno ako pogledate koje su grane deficitarne u KCCG, najteže i najodgovornije grane medicine trpe zbog manjka kadra.”* Jedan od komentara bio je da *“Postoje ljudi čiji su roditelji uticajni ljekari za koje su se raspisivale specijalizacije koje su oni htjeli”*, kao i *“onima koji su ničija djeca i za koje nema ko da se zauzme bivaju dodijeljene specijalizacije koje preostanu i koje niko neće u datom trenutku”*.

Interesovalo nas je u kojoj regiji su ispitanici konkurisali u opisanim iskustvima. Čak 85% anketiranih ispitanika konkurisalo je u centralnoj regiji koja obuhvata Podgoricu, Cetinje, Nikšić, Danilovgrad i Kolašin. Samo 9.5% ispitanika je učestvovalo na konkursima za dojelu specijalizacije u sjevernoj regiji, a njih 5.5% je učestvovalo na konkursima raspisanim u južnoj regiji.

Regija u kojoj ste se prijavili na konkurs



Legend



Analiza opcija

Trenutna zakonska regulativa je neprecizna i široko postavljena što stvara prostor za diskreciono odlučivanje. Shodno prethodno navedenom izdajamo tri opcije čijom primjenom se može ograničiti diskreciono odlučivanje prilikom dodjele specijalizacija.

Unapređenje postojećeg modela

Ministarstvo zdravlja može smanjiti prostor za zloupotrebe usmenog intervjua kroz izmjene i dopune Pravilnika o kriterijumima i postupku za odobravanje specijalizacije i pravima i obavezama kandidata kojima je odobrena specijalizacija prema zdravstvenoj ustanovi, i to u dijelu koji se odnosi na ocjenjivanje kandidata na usmenom intervjuu. Uvođenje objektivnih kriterijuma i načina bodovanja kandidata kao i definisanje odgovornosti članova komisije koja vrši ocjenjivanje može unaoprijediti pravičnost u bodovanju kandidata. Shodno trenutnom rješenju članovi komisije koji sprovode usmeni intervju nemaju obavezu da **sačine pisani izvještaj koji sadrži obrazloženje bodovanja za svakog kandidata pojedinačno**. Obrazloženje bodovanja bi bila novina koja može smanjiti subjektivnost komisije prilikom ocjenjivanja. Takođe, usmeni intervjui kandidata se ne snimaju za potrebe evulacije bodovanja niti se svim kandidatima postavljaju ista unaprijed predefinisana pitanja. Od uvođenja usmenog intervjua 2016. godine nije uspostavljena ujednačena praksa u intervjuisanju kandidata.

Uloga Ljekarske komore u procesu planiranja i dodjele specijalizacija

Ljekarska komora nije ovlašćena da učestvuje u analizi ljudskih resursa i distribucije kadara u odnosu na specijalnost i geografsku zastupljenost zdravstvenih radnika. Takođe, Ljekarska komora nema obavezu da objavljuje niti joj se **dostavljaju raspisani javni konkursi** na jednom jestu putem svog sajta. Na kraju, strukovno udreženje ljekara nije ovlašćeno da učestvuje u formiranju komisija koje sprovode intervjue iako bi se time znatno smanjio rizik od pristrasnosti ili uticaja menadžmenta zdravstvenih ustanova na protivzakonito zapošljavanje.

Unapređenje pripravničkog staža

Jedna od opcija kojom se mogu smanjiti zloupotrebe prilikom dodjele specijalizacija na javnom konkursu je potpuno ukidanje usmenog intervjua i spovođenje značajno unaprijeđenog sistema selekcije kandidata kroz pripravnički staž u zdravstvenim ustanovama. U tom pravcu preporuka je da pripravnički staž traje nešto duže nego što to sada slučaj, u kom periodu bi kandidati bio

praćen i ocjenjivan od strane mentora ali i zaposlenih u organizacionim jedinicama u kojima obavlja staž, na osnovu unaprijed propisanih kriterijuma i korišćenjem standardizovanih upitnika. Na kraju staža, mentor svakog kandidata dao bi prepruku za granu i vrstu specijalizacije koja pogoduje individualnim karakteristikama svakog kandidata. Ovaj model trenutno ne prepoznaje nijedna važeća regulativa. Takođe, premom modelu u okviru pripravničkog staža ljekari nemaju mogućnost ocjenjivanja kvaliteta pripravničkog programa.

Zaključci i preporuke

Pravilnik o kriterijumima i postupku za odobravanje specijalizacije i pravima i obavezama kandidata kojima je odobrena specijalizacija prema zdravstvenoj ustanovi nedovoljno je precizan ostavljajući značajan prostor zloupotrebama. Zloupotrebe se odnose na **podređivanje društvenih interesa, interesa zdravstvenog sistema ličnim interesima privilegovanih kandidata stvarajući neravnopravne uslove za profesionalno napredovanje kandidata, a time i slabljenje snage zdravstvenog sistema koji počiva na kompetencijama ljudskih resursa.**

Pravilnikom o kriterijumima i postupku za odobravanje specijalizacije i pravima i obavezama kandidata kojima je odobrena specijalizacija prema zdravstvenoj ustanovi moraju se precizirati objektivni kriterijumi koji se odnosi na proces ocjenjivanja intervjua.

- Naša preporuka je da Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa Ljekarskom komorom, udruženjima ljekara i Sindikatom doktora medicine formira radnu grupu za izradu objektivnih kriterijuma u odnosu na koje bi se vršilo ocjenjivanje kandidata, procjenjivale njegove psihološke karakteristike kao i sposobnosti specifičnih za zahtjeve koje određena specijalizacija nameće. Tako, na primjer dok hirurške grane zahtijevaju provjeru manuelnih vještina, fizičke i mentalne kondicije potrebne za brzu reakciju, specijalizacija iz psihijatrije zahtijeva osobine ličnosti koje karakteriše snažna empatija, razumijevanje i saosjećajnost sa ljudima. Sve vrste specijalizacija trebaju imati procjenu određenih

vještina, poput manuelnih, ili karakteristika ličnosti koje predisponiraju kandidata za određenu oblast.

- U poređnom praksom sa savremenim sistemima zdravstvene zaštite širom svijeta, usmeni intervju koji sprovode specijalizovane komisije sa ekspertima iz oblasti Human resources, psiholozima i istaknutim stručnjacima iz oblasti za koju se raspisuje specijalizacija, koristi se za ocjenu psihološkog profila kandidata, ocjenu njegovih sposobnosti i interesovanja kao i karakteristikama od kojih zavisi njegovo uključivanje, adaptiranje i saradnja sa postojećim timom kada su u pitanju specijalizacije koje počivaju na timskom radu. Smatramo da je sličan model primjenjiv i na crnogorski zdravstveni sistem.
- Ministarstvo mora obavezati članove komisija koje sprovodi usmene intervjuje na sačinjavanje pisanih izvještaja koji bi sadržali kako broj bodova, tako i obrazloženje bodovanja za svakog kandidata pojedinačno. Obrazloženje bodovanja imalo bi za cilj smanjenje subjektivnosti komisije prilikom ocjenjivanja.
- Svi intervjui se trebaju snimati i čuvati najmanje 5 godina ili do kraja sudskog postupka ukoliko se vodi po prijavi kandidata za taj konkurs.
- Sastavljanje komisije je potrebno eksternalizovati i time smanjiti mogućnost zloupotreba ovlašćenja menadžmenta zdravstvene ustanove. U tom pravcu naša preporuka je da u sastav komisije treba da bude uključeno stručno lice iz oblasti Human resources ili psiholog ustanove i najmanje tri istaknuta stručnjaka iz oblasti za koju se kandidat intervjuje.

Na kraju ukazujemo da planiranje ljudskih resursa u sistemu zdravstvene zaštite sa specijalističkom strukturom mora se vršiti u skladu sa analizama potreba stanovništva i zdravstvenog sistema, a ne u odnosu na afinitete kandidata. Ministarstvo zdravlja mora izraditi Plan ljudskih resursa koji se oslanja na analizu ljudskih resursa koja mora sadržati i analizu indikatora opterećenosti kadra i procjene kvaliteta pružene usluge. Plan se mora odnositi na period od najmanje 10 godina sa osvrtom na geografsku zastupljenost kadrova kako bi se zdravstvenim ustanovama pomoglo u njihovom planiranju ali i ljekarima u planiranju profesionalnog razvoja.

Literatura

- Skupština Crne Gore (2020) *USTAV Crne Gore*
<https://api.skupstina.me/media/files/1605826428-ustav-crne-gore.pdf>.
- Ministarstvo zdravlja Crne Gore. (2021) *ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI*
<https://www.gov.me/dokumenta/e489174f-41da-4ddb-826b-bb5a266e281e>.
- Ministarstvo zdravlja Crne Gore. (2023). *Strategija razvoja zdravstva za period od 2023-2027. godine sa akcionim planom za period 2023-2024. godinu.* <https://www.gov.me/clanak/strategija-razvoja-zdravstva-za-period-od-2023-2027>.
- Insitut za javno zdravlje Crne Gore. (2022) *ANALIZA LJUDSKIH RESURSA U SISTEMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE CRNE GORE OD 2016-2021.g.* <https://s3.eu-central-1.amazonaws.com/web.repository/ijzcg-media/files/1686839923-analiza-ljudskih-resursa-2016-2021.pdf>.
- Povezanost osobina ličnosti i izbora medicinske specijalizacije nakon završenog studija medicine, 2022. godina, Toljan Dora, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Univerzitet u Zagrebu, <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:282521>