



**Izveštaj o migracijama i
mobilnosti zdravstvenih radnika
*Srbija***

Novembar 2022

Stubovi zdravlja – ka solidarnosti za ravnotežu zdravstvenih radnika u Evropi

Faza pokretanja projekta: kontekstualizacija - smernice za administrativni pregled

Sadržaj

1. Uvod
2. Faza pokretanja projekta: kontekstualizacija
3. Administrativni pregled
4. Smernice za administrativni pregled
 - 4.1 Izveštaj o situaciji u zemlji
 - Opšti profil zemlje, osnovni podaci
 - Zdravstveno tržište rada, koristeći postojeće podatke
 - Zdravstveno tržište rada, koristeći postojeće podatke
 - Podaci i informacije o migracijama i mobilnosti zdravstvenih radnika
 - Relevantne HRH inicijative
 - 4.2 Analiza političkih i pravnih okvira
 - 4.3 Specifične potrebe za informacijama identifikovane tokom radionica

Aneks 1: Definicija termina „mobilnost“ i „migracije“

1. Uvod

Program „Stubovi zdravlja – ka solidarnosti za ravnotežu zdravstvenih radnika u Evropi“ koji finansira OSF je trogodišnji program koji se fokusira na izgradnju dokaza, jačanje civilnog društva i provođenje javnog zagovaranja, u odabranim zemljama i na nivou EU, sa ciljem poboljšanja dostupnosti i mogućnosti pristupa zdravstvenim radnicima za sve građane Evrope.

Partneri programa su razvili vizuelnu i narativnu Teoriju promene koja će voditi:

- Aktivnosti koje će se sprovoditi na nivou EU
- Pripremu aktivnosti u zemlji učesnici (2021.: Rumunija i Srbija).

Program je približno podeljen u 3 faze:

1. Faza pokretanja projekta (jun - septembar 2021.)
2. Realizacija projekta sa fokusom na izgradnju dokaza, reaktiviranje civilnog društva i podizanje svesti (oktobar 2021.-2022.)
3. Realizacija projekta, finalizacija i mere za obezbeđivanje održivosti, sa fokusom na dalje podizanje svesti i ciljano zagovaranje (2022.-2023.)

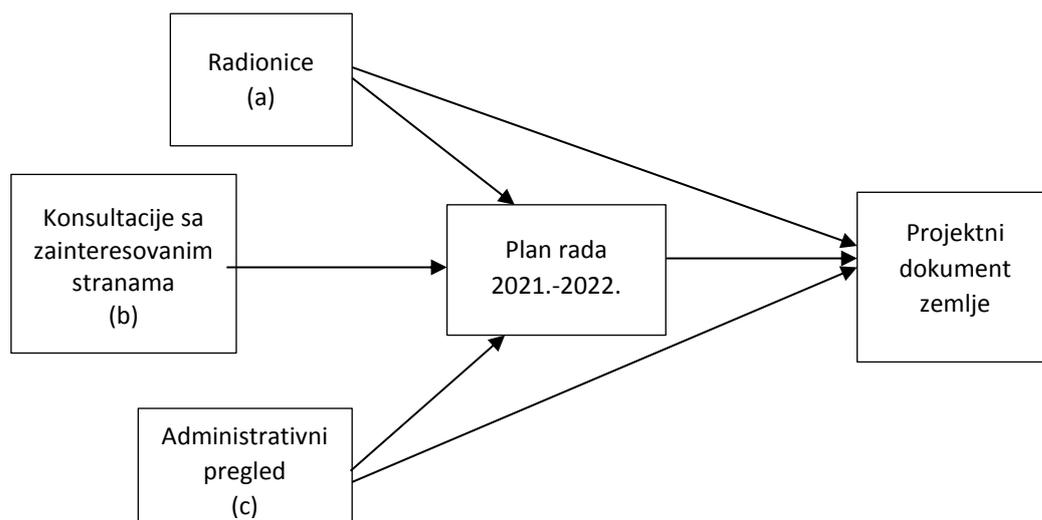
2. Faza pokretanja projekta: kontekstualizacija

Tokom Faze inicijacije projekta 2021. godine, projektni partneri se koncentrišu na kontekstualizaciju Teorije promene programa sprovođenjem sledećih aktivnosti:

- a. Serija od 3-4 radionice sa ciljem da se identifikuju: potrebne promene u odgovarajućim kontekstima (na nivou zemlje ili EU); najrelevantniji akteri i njihova moć i interes (analiza moći); mogući putevi promene; izbor odabranog broja kritičnih puteva koje treba slediti; strategije i akcioni planovi; što rezultira planom rada.
- b. Konsultacije sa zainteresovanim stranama, u različitim iteracijama ako je potrebno, radi informisanja rada na radionicama i/ili finalizacije plana rada.
- c. Administrativni pregled koji rezultira analizom konteksta (zemlje ili EU). Ovaj dokument daje smernice za ovu aktivnost.

Faza iniciranja projekta će rezultirati Projektnim dokumentom zemlje, za koji će biti dostavljen šablon. Različita poglavlja u Projektnom dokumentu zemlje nisu ništa drugo do konsolidacija rezultata aktivnosti navedenih pod a, b i c.

Za prikaz, pogledajte sliku 1.



Slika 1: Prikaz aktivnosti i rezultata u fazi pokretanja projekta – Stubovi zdravlja

3. Administrativni pregled

Administrativni pregled se sprovodi da bi se opisala i analizirala situacija u konkretnom kontekstu (država ili EU). On obezbeđuje osnovni dokument sa podacima i informacijama o status quo i stoga je nezamenjiv gradivni blok za plan rada.

Pošto želimo da promenimo status quo, ovo je dokument prema kojem na kraju možemo da merimo naš napredak i učinak.

Da bi administrativni pregled bio koncizan i uporediv u različitim kontekstima, razvili smo smernice. Unakrsnu analizu će izvršiti institut VU Athena.

4. Smernice za administrativni pregled

Administrativni pregled je fokusiran na tri glavne oblasti:

- 1) Izrada Izveštaja o situaciji u zemlji (5-dnevni napor prema indikativnom planu rada), uključujući:
 - a) podatke o zdravstvenom tržištu rada (videti u daljem tekstu)
 - b) podatke o migraciji i mobilnosti zdravstvenih radnika (u meri u kojoj je to dostupno)
 - c) relevantne inicijative za jačanje radne snage u kontekstu postojaće migracije zdravstvenih radnika
- 2) Sprovođenje analize nacionalnog političkog/pravnog okvira u vezi sa migracijom i mobilnošću zdravstvene radne snage (5-dnevni napor prema indikativnom planu rada)
- 3) Dodatna, kontekstualno specifična istraživačka pitanja identifikovana tokom radionica i/ili konsultacija sa zainteresovanim stranama.

Ove smernice će vam pomoći da počnete. Međutim, možda ćete želeći da budete fleksibilni u njihovoj primeni i da na osnovu vašeg specifičnog konteksta, ostavite prostor za neke iteracije i ažuriranja.

(Napomena: Indikativni plan rada za 2021. godinu uključuje 10 radnih dana za fokus oblasti 1 i 2.

Pošto smo dodali 3. fokus oblast, dogovorimo se o 10 radnih dana za ukupan paket, koji će biti podeljen na različite aktivnosti prema situaciji u vašoj zemlji: potrebe za informacijama, dostupnost podataka, itd.)

4.1. Izveštaj o situaciji u zemlji - SRBIJA

REZIME

Svrha Izveštaja o zemlji

Program „Stubovi zdravlja – ka solidarnosti za ravnotežu zdravstvenih radnika u Evropi“ koji finansira OSF je trogodišnji program koji se fokusira na izgradnju dokaza, jačanje civilnog društva i sprovođenje zagovaranja, u odabranim zemljama i na nivou EU, sa ciljem poboljšanja dostupnost i mogućnosti pristupa zdravstvenim radnicima za sve građane Evrope. Administrativni pregled se sprovodi da opiše i analizira situaciju u konkretnom kontekstu (u zemlji ili EU). On obezbeđuje osnovni dokument sa podacima i informacijama o status quo, i stoga je nezamenjiv gradivni element za plan rada (Šema 1).

Da bi Administrativni pregled bio koncizan i uporediv u različitim kontekstima, razvijeno je uputstvo (plava slova). Unakrsnu analizu će izvršiti institut VU Athena. Pošto želimo da promenimo status quo, ovo je dokument prema kojem možemo na kraju da merimo naš napredak i učinak.

Šema 1. Nacrt dizajna Izveštaja o zemlji



Ključni nalazi procene situacije zdravstvenih radnika u Srbiji (administrativno istraživanje)

- Što se tiče kapaciteta zemlje da mobilize zdravstvene radnike za rešavanje potreba stanovništva, pandemija KOVID-19 podsetila nas je na najveći značaj bezbednosti i obezbeđenja kvalitetnih uslova rada za zdravstvene radnike u kriznim situacijama. Ne samo u trenutnim krizama, već i nakon pandemije KOVID-19, trebali bismo da uključimo savremene smernice i standarde za osiguranje bezbednosti i kvaliteta uslova rada u zdravstvenim ustanovama, jer će to verovatno biti zahtev koji poslodavcima postavljaju potencijalni dobrovoljci - povratnici među zdravstvenim radnicima migrantima. Pružaoci zdravstvenih usluga bi na to trebali da gledaju kao na faktor privlačenja u procesu zapošljavanja i zadržavanja osoblja u situaciji kada ono nedostaje.
- Iako je državni sektor najveći poslodavac zdravstvenih radnika u Srbiji, ne postoje procene o ukupnom broju zaposlenih sa punim radnim vremenom niti potpuni podaci o brojnosti radne snage (npr. onih koji rade i aktivni su (odnosno licencirani za rad ne moraju biti i zaposleni, dakle ne moraju biti prisutni u praksi) i njihova distribucija (po grupama po starosti i polu,

urbanom/ruralnom nivou i lokalitetima) u privatnim i drugim sektorima osim državnog sektora zdravstvene zaštite.

- Institut za javno zdravlje Srbije nema dovoljno validne podatke o radu i strukturi privatnih lekara u Srbiji. Nepotpuni podaci otežavaju analizu kapaciteta zdravstvenog tržišta rada i sveobuhvatno i strateško planiranje potreba zdravstvene radne snage na nacionalnom i na nivou zajednice.
- Zbog značajnih varijacija u pokrivenosti okruga lekarima i medicinskim sestrama na 100.000 stanovnika, i srodnih nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama, ne preporučuje se korišćenje nacionalnih podataka o prosečnoj gustini kao merilu za pravičnu distribuciju zdravstvene radne snage, jer oni bi mogli da dovedu u zabludu pri donošenju odluka o raspodeli resursa i određivanju prioriteta u razvoju zdravstvenih usluga.
- Razlike među okruzima u gustini stomatologa, farmaceuta i babica u državnom sektoru takođe postoje, što ukazuje na potrebu dalje analize obrazaca mobilnosti zdravstvenih radnika i emigracije.
- Podaci RZS ukazuju na blagu varijaciju u broju zaposlenih na poslovima u zdravstvu i u socijalnim službama tokom vremena, što je najviše izraženo u državnom sektoru i kada se radi o dugoročnom zapošljavanju.
- Visoka nezaposlenost ukazuje na probleme u strateškom planiranju zdravstvenog osoblja. Ne postoje zvanična strategija zdravstvene radne snage ili Master plan. Postoje dokazi o odlučnoj nameri da se radi u inostranstvu, iako nedostaju informacije o trendovima migracije radne snage.
- Potencijalna ponuda zdravstvenih radnika u 2019. godini (nezaposleni i novoprijavljeni) odgovara obimu od 20% osoblja u državnom sektoru. Mali deo radnih mesta popunjen je preko Nacionalne službe za zapošljavanje, što ukazuje na potencijalnu aktivnost drugih mehanizama zapošljavanja. Glavne karakteristike tržišta rada su visoka nezaposlenost zdravstvenih radnika sa srednjim i visokim obrazovanjem i zabrinjavajuće visoka dugoročna nezaposlenost i nezaposlenost mladih – iznad 50%. Značajan jaz između ponude i potražnje zdravstvene radne snage je zabrinjavajući, jer broj nezaposlenih zdravstvenih radnika prevazilazi kapacitete koje može da apsorbuje državni sektor.
- Pitanje održivosti ponude kvalitetnih lekara postavlja se kao jedno od glavnih pitanja zdravstvenog sistema u Srbiji. Ankete bi se mogle koristiti za dalje akcione planove za stvaranje održive zdravstvene radne snage i radnog okruženja kako bi se diplomirani medicinski radnici zadržali u zemlji.
- Upravljanje migracijama je multisektorska saradnja više ministarstava, u čemu se ne ističe uloga Ministarstva zdravlja. Treba ojačati motive i uloge zdravstvenih radnika kao zainteresovanih strana prema efikasnim strategijama zapošljavanja i zadržavanja zaposlenih. Republika Srbija ima

zakonsku regulativu koja nije usmerena samo na migracione tokove zdravstvenog osoblja, već je usmerena na migracije stanovništva uopšte, a posebno izbeglih i raseljenih lica. Neophodno je osmisliti i sprovesti konkretne mere za kontrolu međunarodnog zapošljavanja kadrova i sprečiti odliv talentovanih, kvalitetnih, iskusnih i produktivnih zdravstvenih radnika iz zemlje i posledično ugrožavanje kvaliteta zdravstvenih usluga. Neophodno je planirati, sprovesti politiku, izgraditi bazu podataka i proučiti profesionalna očekivanja i namere zdravstvenih radnika.

- Bilo bi važno razumeti motive i karijerne planove studenata koji se uprkos velikom broju nezaposlenih mladih stručnjaka u zemlji upisuju na studije zdravstvenih nauka.
- Valjane i potpune informacije o trendovima migracije radne snage nisu dostupne, iako istraživanja pružaju dokaze o veoma izraženim namerama ka emigraciji radi rada u inostranstvu.
- Dalja analiza mogućih implikacija pandemije KOVID-19 na trenutnu i buduću migraciju i mobilnost zdravstvenih radnika sa rodno specifičnim informacijama bi bila dobrodošla. U ovoj analizi, relevantne zainteresovane strane treba da procene uspeh postojećih politika (ili njihov nedostatak), programa, partnerstava, drugih inicijativa, kao i ključnih faktora uspeha/faktora koji su doprineli neuspehu.
- Akcija za sprečavanje nedostatka neophodne zdravstvene radne snage treba da bude formalna i zasnovana na dokazima, pa stoga zahteva uspostavljanje regulativnog okvira za međusektorsku i međunarodnu saradnju za mobilnost HRH za kojom postoji potreba da bi se uspostavila solidna baza informacija o migraciji zdravstvenih radnika .
- Srbija nema zvaničnu strategiju za zdravstvenu radnu snagu. Trenutna politika radne snage u zdravstvu ima za cilj da održi sadašnje kadrovske kapacitete u zdravstvenom sistemu, uz preokretanje manjka pojedinih specijalista omogućavanjem dobrovoljnih (samofinansirajućih) specijalizacija, kao i nuđenjem stalnog zaposlenja najboljim diplomcima medicinskih fakulteta. Međutim, zvanična strategija za zdravstvenu radnu snagu ne postoji.
- U Republici Srbiji još uvek ne postoje jasno definisan plan i politika koji bi regulisali, odnosno pratili protok zdravstvenih radnika. Poslednjih godina suočavamo se sa odlaskom velikog broja zdravstvenih radnika, što može dovesti do pada kvaliteta zdravstvenih usluga u pojedinim ustanovama.
- S obzirom na složenost problema koje može prouzrokovati migracija zdravstvenih radnika, zaključuje se da je neophodno da postoje međunarodne i nacionalne norme koje se primenjuju u Republici Srbiji za regulisanje migracionih tokova i mobilnosti zdravstvenih radnika. Međunarodne norme odnose se na multilateralne i bilateralne sporazume, koji su po svojoj pravnoj snazi odmah iza Ustava RS. Multilateralni sporazumi su zakoni i propisi koji definišu

odnose između Republike Srbije i više država, dok se bilateralni sporazumi uglavnom odnose na readmisiju.

- Mobilnost i migracija zdravstvene radne snage u Srbiji se ne prati na način koji bi obezbedio precizan set indikatora o godišnjem neto prilivu i odlivu zdravstvenih radnika. Ne postoji stručni organ koji organizuje i evidentira mobilnost i migraciju zdravstvenih radnika u Srbiji. Zemlja nije primenila Globalni kodeks SZO o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja iz 2010. godine koji zahteva uspostavljanje nacionalnog organa za organizovanje i evidentiranje mobilnosti zdravstvenih radnika. Međutim, postoji mnogo izvora informacija kao što su instituti za javno zdravlje, Zavod za statistiku, obrazovne institucije, zdravstveni kartoni, biro za zapošljavanje, projekti i istraživačke studije, od kojih nijedan ne pruža sveobuhvatne ili pouzdane informacije.
- Najvažniji segment u upravljanju mobilnošću i migracijama je uspostavljanje jedinstvenog sistema za prikupljanje, analizu, obradu, organizovanje, razmenu, zaštitu i čuvanje podataka neophodnih za efikasno upravljanje migracijama. Cilj ovog jedinstvenog sistema je stvaranje baze podataka koja će biti dostupna svim organima državne uprave koji pristupe ovom sistemu.

Put napred:

- Prepoznati motive, kapacitete i planove ključnih aktera prema migraciji i mobilnosti zdravstvenih radnika.
- Izgraditi dokaza za podršku zainteresovanim stranama na visokom nivou i razumevanju organizacija civilnog društva u vezi karakteristika i obrazaca migracije zdravstvenih radnika
- Bolje razumeti motive i karijerne planove studenata koji se upisuju na studije zdravstvenih nauka, kao i zdravstvenih radnika koji migriraju u druge zemlje.
- Pokrenuti dijalog, multilateralne komunikacije i odnose u pravcu olakšavanja aktivizma organizacija civilnog društva i profesionalne dijaspore oko teme „Kako sloboda mobilnosti zdravstvenih radnika i migracija mogu da funkcionišu za Srbiju?“
- Podizanje svesti i zalaganje za punu primenu Globalnog kodeksa SZO o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenih radnika iz 2010. godine i razvoj strategije za zdravstvenu radnu snagu.
- Identifikacija pokretača za izradu strategije za uspostavljanje nacionalnog organa za organizovanje i evidentiranje mobilnosti zdravstvenih radnika radi dobijanja validnih i potpunih podataka o kretanjima migracije zdravstvene radne snage
- Izrada strategije projekta i akcionog plana za jačanje kapaciteta upravljanja migracijama zdravstvene radne snage u Srbiji

Smernice za administrativno istraživanje Stubova zdravlja

Opšti profil zemlje, osnovni podaci:

- Geografska lokacija/opis (uključujući opis pokrajina, regiona, upravljanja itd.), klasifikacija Svetske banke (npr. zemlja sa višim-nižim srednjim prihodima), broj stanovnika i procenat starijih od 65 godina, stopa fertiliteta, površina, bruto nacionalni dohodak (ili BDP) po glavi stanovnika (pariteti kupovne moći u evrima), relativna stopa siromaštva, godišnja stopa ekonomskog rasta, glavni sektori BDP, nezaposlenost kao procenat ukupne radne snage (ako postoji). Međusektorsko pitanje: potražite podatke koji se konkretno odnose na pol. *Preporučeni izvor: Svetska banka, OECD ili drugi.*

Srbija je država na raskrsnici centralne i jugoistočne Evrope, smeštena na Balkanu, sa oko 75% teritorije u jugoistočnoj Evropi i u Panonskoj niziji i oko 25% u centralnoj Evropi. Ima zajedničke granice sa Mađarskom na severu, Rumunijom i Bugarskom na istoku, Severnom Makedonijom na jugu, Crnom Gorom na jugozapadu i Bosnom i Hrvatskom na zapadu. Srbija se prostire na 88.361 km², pri čemu planine pokrivaju skoro 40%, a Panonska nizija oko jedne četvrtine njene teritorije. Postoje četiri statistička regiona: Vojvodina, Beograd, Šumadija i Zapadna Srbija i Jugoistočna Srbija.

Srbija je prema popisu iz 2011. godine imala 7,519 miliona stanovnika, a skoro 60% je živelo u urbanim sredinama. Broj stanovnika se kontinuirano smanjivao. U 2019. godini procene broja stanovnika (bez podataka za Kosovo i Metohiju) pokazuju da je Srbija imala 6.945.235 stanovnika (3.383.732 muškaraca i 3.561.503 žena)¹. Procenat stanovništva starosti 65 i više godina bio je 17,6% u 2016. godini, a 23,06% u 2019. godini. Ukupna stopa fertiliteta (15-49) iznosila je 1,46 u 2015. godini, a 1,52 u 2019. godini.

Prema podacima Svetske banke, Srbija je privreda sa višim srednjim prihodima, a BDP po glavi stanovnika je 2018. godine iznosio 7.234 dolara. Stopa rizika od siromaštva u 2018. godini iznosila je 24,3%. Srpska ekonomija se uglavnom zasniva na uslugama koje čine 51% BDP, pri čemu industrija učestvuje sa 25,9%, a poljoprivreda sa 6,2%. U 2018. godini prosečna godišnja stopa rasta BDP iznosila je 4,3 odsto, a nezaposlenost 12,7 odsto.

- **Trenutni zdravstveni rashodi po glavi stanovnika (državni/obavezni, dobrovoljni programi, iz džepa i ukupni) i % zdravstvenih rashoda u BDP, državni rashodi za zdravstvo kao % opštih rashoda vlade, stanovništvo obuhvaćeno zdravstvenim finansiranjem, broj zdravstvene radne snage po glavi stanovnika (lekara i medicinskih sestara), kao i distribuciju po regionima. Međusektorsko pitanje: potražite podatke koji se odnose na pol. Preporučeni izvor: zdravstveni podaci OECD-a i zdravstveni profili zemalja; Regionalna kancelarija SZO za Evropu (<https://gateway.euro.who.int/en/>). Posebno za indikatore zdravstvene radne snage: zdravstveni podaci OECD ili Eurostat se mogu koristiti u slučaju da je zemlja o kojoj se izveštava članica OECD ili EU. OECD, Eurostat i SZO-Euro koriste zajednički upitnik za**

¹ RZS. Demografski godišnjak 2019. Beograd: Zavod za statistiku Republike Srbije, 2020.

prikupljanje, između ostalog, statističkih podataka o zdravstvenoj radnoj snazi. Dakle, ovo su podaci koje možete pronaći u bazama podataka OECD i Eurostata. Za evropski region SZO, oni bi trebalo da budu dostupni na portalu (pogledajte vezu iznad), ali ovi podaci nisu ažurirani već nekoliko godina. Alternativno, mogu se koristiti podaci iz Nacionalnih izveštaja o zdravstvenoj radnoj snazi (NHWA) (pogledajte u daljem tekstu za više informacija, ovo je zvanični izvor podataka za izveštavanje o indikatoru Ciljeva održivog razvoja 3.c.1 Gustina i distribucija zdravstvenih radnika) ili iz Globalne Zdravstvena opservatorija Svetske zdravstvene organizacije, koja uzima podatke iz NHWA (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>).

Nakon kontinuiranog povećanja udela BDP koji se izdvaja za zdravstvo u Srbiji od 2001. do 2014. godine, u 2014. godini ostvaren je sličan ili veći udeo potrošnje za zdravstvo u BDP od većine zemalja centralne i jugoistočne Evrope. Ukupna potrošnja na zdravstvo dostigla je 8,8% BDP u 2017. godini, uz potrošnju od 1.319 USD (Paritet kupovne moći) po glavi stanovnika. Međutim, javni rashodi za zdravstvo su se u poslednjoj deceniji stalno smanjivali, na 60,0% ukupnih izdataka za zdravstvo u 2018. godini, dok su privatni rashodi porasli (40,0% u 2018. godini). Srbija je u 2018. godini potrošila 8,55% BDP na zdravstvo, a potrošnja po glavi stanovnika iznosila je 1.437 USD (Paritet kupovne moći).

Izdaci za zdravstvo po glavi stanovnika i dalje su među najnižima u Evropskom regionu SZO. Međutim, došlo je do značajnog povećanja potrošnje na zdravstvo u apsolutnom iznosu: ukupna zdravstvena potrošnja po glavi stanovnika porasla je sa 335 USD (Paritet kupovne moći) u 1995. godini, na 1.437 USD (Paritet kupovne moći) u 2018. godini, što je najviše u poslednje dve decenije. Finansiranje zdravstva iz javnih izvora zasniva se na nacionalnom udruženom sistemu zdravstvenog osiguranja, pri čemu na obavezno zdravstveno osiguranje otpada 94% javnih rashoda za zdravstvo.

Tabela 1. Odabrani pokazatelji odnosa* za izdatke za zdravstvo, Republika Srbija, 1995.-2018.

Odabrani pokazatelji odnosa* za izdatke za zdravstvo	1995	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018
Ukupni izdaci za zdravstvo (THE) kao % BDP	8,84	9,57	8,70	10,09	9,40	8,98	8,76	8,55
Opšti državni rashodi za zdravstvo (GGHE) kao % THE	79,2	78,5	66,0	61,9	58,1	58,0	57,6	60,0
Izdaci privatnog sektora za zdravstvo (PvtHE) kao % THE	20,8	21,5	34,0	38,1	41,9	42,0	42,4	40,0
GGHE kao % opštih državnih rashoda	22,3	24,0	14,3	14,3	12,0	11,7	11,7	12,5
Fondovi socijalnog osiguranja kao % GGHE	59,5	59,5	92,7	94,2	93,9	93,9	94,0	93,6
Prepejd i planovi za objedinjavanje rizika kao % PvtHE			1,6	0,9	1,0	1,4	1,7	2,0
Plaćanje privatnih domaćinstava iz džepa kao % PvtHE	84,8	84,7	88,0	95,5	96,8	96,3	96,0	95,9

Ukupni izdaci za ljudske resurse za zdravstvo kao % THE			59,5	56,2	51,9	51,6	52,2	50,3
Ukupni izdaci za zdravstvo / po glavi stanovnika po međunarodnom kursu dolara	335	553	771	1.193	1.275	1.261	1.319	1.437
Opšti državni rashodi za zdravstvo / kap int. dolarska stopa	265	434	509	738	741	732	760	863

Privatni rashodi za zdravstvo su povezani sa rashodima u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (DZO), izdacima iz džepa i drugim privatnim rashodima za zdravstvo. Privatni izdaci za zdravstvo u 2017. godini dostigli su 42,4% ukupnih izdataka za zdravstvo, što je dva puta više nego 1995. godine. U 2018. godini privatni rashodi za zdravstvo iznosili su 40,0%. Glavni udeo privatnih rashoda su rashodi iz džepa, što je dostiglo 96% u 2017. godini, i bilo je slično u 2018. godini, dok je dobrovoljno zdravstveno osiguranje u 2018. godini činilo 2% privatnih rashoda za zdravstvo. Anketa o budžetu domaćinstava 2018. godine utvrdila je da je 4,4% prihoda domaćinstava potrošeno iz džepa za zdravstvo u 2017. godini (SIPRU, 2018). Ne postoje informacije o tome koji procenat ovog iznosa čine naknade iz džepa korisnike, a koji procenat neformalna plaćanja.

Prosečna plata u zdravstvu u Srbiji u septembru 2018. godine iznosila je 565 evra mesečno, što je bilo u skladu sa ukupnom prosečnom zaradom u zemlji, ali 70–80% niže nego u sektoru finansija, osiguranja i IKT. Kako bi smanjila ove razlike, Vlada Srbije odlučila je da od januara 2019. godine poveća plate u državnim zdravstvenim ustanovama. Povećanje plata je iznosilo 10% za lekare, stomatologe i farmaceute, 12% za medicinske sestre i 7% za ostale zaposlene (Vlada Republike Srbije, 2019)².

- **Indeks prekoračenja usluga univerzalne zdravstvene zaštite: SZO,**
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>

Prema SZO³, indeks pokrivenosti uslugama univerzalne zdravstvene zaštite za Srbiju je 51,43%. Ovaj broj je isti kao i za Hrvatsku (zemlja EU), nešto veći od Mađarske, Rumunije i Bugarske (takođe zemlje EU), a mnogo veći od ostalih susednih zemalja kao što su Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Albanija i Severna Makedonija.

- **Zdravstveni status stanovništva (pomoću nekoliko ključnih indikatora, na primer, očekivani životni vek, smrtnost majki, smrtnost novorođenčadi, glavni uzroci smrti, glavni uzroci invaliditeta/morbiditeta, pokrivenost vakcinacijom, smrtnost koja se može sprečiti, smrtnost koja se može lečiti). Za neke zemlje indikatori učestalosti**

² Bjegovic-Mikanovic V, Vasic M, Vukovic D, Jankovic J, Jovic-Vranes A, Santric-Milicevic M, Terzic-Supic Z, Hernández-Quevedo C, World Health Organization. Serbia: health system review.

³ <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>

TB/HIV takođe mogu biti relevantni/korisni). Preporučeni izvor: Eurostat, zdravstveni podaci OECD, profil zemlje OECD, HiT izveštaji/Izveštaji o pregledu zdravstvenih sistema Evropske opservatorije (ako nisu previše zastareli).

Srbija ima nizak natalitet, nisku stopu fertiliteta, nisku stopu rasta stanovništva i sve duži životni vek – što rezultira starenjem stanovništva (prosečna starost stanovništva sredinom 2019. godine bila je 43,3 godine (41,9 godina muškaraca i 44,7 godina žene)⁴. Žene u proseku imaju duži životni vek pri rođenju (78,35) u odnosu na muškarce (73,09). Nedavne procene pokazuju da je očekivani životni vek nejednak po regionima⁵, najduži očekivani životni vek je u Beogradu, a najkraći u Severnobanatskom okrugu u Vojvodini, gde muškarci žive 69,7 a žene 76,3 godine. Glavni uzroci smrti su kardiovaskularne bolesti i rak, koji čine skoro tri četvrtine svih smrtnih slučajeva. Stopa mortaliteta novorođenčadi u 2019. godini iznosila je 4,78 na 1000 živorođenih, dok je stopa smrtnosti majki u 2015. godini iznosila 12 na 100.000 živorođenih beba, a u 2019. godini je iznosila 6 na 100.000 živorođenih beba. Pokrivenost imunizacijom je obavezna protiv tuberkuloze, difterije, tetanusa, pertusisa i dečije paralize, hepatitisa B, malih boginja, zaušaka, rubeole, Haemophilus influenza tip b i pneumokoka.

- Opis zdravstvenog sistema na visokom nivou (finansiranje zdravstva, pružanje usluga, upravljanje). Preporučeni izvor: HiT izveštaji / Izveštaji o pregledu zdravstvenih sistema iz Evropske opservatorije (ako nisu i previše zastareli), profil zemlje OECD, profil države o zdravstvenom stanju u EU.

Tri institucije organizuju i upravljaju zdravstvenim sistemom Srbije: Ministarstvo zdravlja, RZZO i Institut za javno zdravlje „Dr Milan Jovanović Batut“. Administrativne i regulatorne funkcije zdravstvenog sistema su u nadležnosti ministarstava i državnih agencija. Zdravstvene ustanove u državnom vlasništvu čine široku mrežu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou, a ovu mrežu nadgleda Ministarstvo zdravlja. Relevantna međunarodna partnerstva, su na primer, EU (ili instrumenti sporazuma sa susedima), CIS, OECD. Međusektorsko pitanje: da li ova partnerstva uključuju rodno specifične akcije i ciljeve?

Vlada Srbije je 2008. godine potpisala sporazum o finansiranju sa Evropskom komisijom u vezi Instrumenta pretpristupne pomoći (IPA). Među međunarodnim donatorima su EU, preko Evropske agencije za rekonstrukciju (EAR) (sada Evropska delegacija), Globalni fond za borbu protiv AIDS i tuberkuloze, Svetska banka, Kanadska agencija za međunarodni razvoj (CIDA), Svetska zdravstvena

⁴ RZS. Demografski godišnjak 2019. Beograd: Zavod za statistiku Republike Srbije, 2020.

⁵ World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, Bjegovic-Mikanovic, Vesna, Vasic, Milena, Vukovic, Dejana. et al. (2019). Serbia: health system review. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331644>

organizacija, UNICEF, Međunarodni Crveni krst i niz bilateralnih donatora – Norveška, Kina i Japan, kao najvažniji.

- Ukratko, dešavanja tokom pandemije KOVID-19, njen uticaj na zdravstveni sistem i stvorena svest u zemlji. Konkretni podaci vezani za pol bi bili dobrodošli. Drugi izvori podataka:
- Ako postoje kvalitetni, noviji nacionalni (i/ili podnacionalni) statistički podaci, molimo da ih koristite!

U Srbiji je 2020. godine umrlo 10.356 osoba (8,9% svih umrlih, odnosno 6.629 muškaraca i 3.727 žena) od bolesti koje se mogu dovesti u vezu sa KOVID-19, a ove bolesti su na trećem mestu posle „bolesti krvotoka“ (koje su na prvom mestu sa 47,3% svih umrlih) i „tumora“ (koji su na drugom mestu sa 18,3% svih umrlih) [14]. Ali, u prestonici Beogradu, prema procentualnom udelu u ukupnoj smrtnosti kod oba pola, KOVID-19 je bio drugi vodeći uzrok smrti.⁶ Pandemija KOVID-19 stavila je fokus na zdravstvene radnike i naglasak na zdravstveni sistem.⁷ U sistemu državnog zdravstva, zdravstveni radnici su, u skladu sa rastućim potrebama (pa čak i izgradnjom dodatnih KOVID-19 bolnica) prebačeni na druga radna mesta i bili obavezni da rade u područjima van svog redovnog odeljenja/klinike. Većina zdravstvenih radnika nije bila zadovoljna načinom upravljanja ljudskim resursima tokom pandemije, a bilo je (i još ima) velikih problema sa obukom zdravstvenih radnika u pogledu upotrebe lične zaštitne opreme i opštih protokola kontrole infekcija (Tabela 2).

Tabela 2⁷. Oblasti neophodnih promena koje su identifikovali lekari u Srbiji, prema svom angažovanju u lečenju obolelih od KOVID-19

Oblasti neophodnih promena	Lekari: grupisani po angažovanju sa pacijentima sa KOVID-19 [†]			Hi-kvadrat test
	[SVI]	Da	Ne	p
	N=1,553	N=992	N=561	
Upravljanje radnom snagom:				<0,001
Da	1.130 (72,8%)	782 (78,8%)	348 (62,1%)	
Ne	207 (13,3%)	103 (10,4%)	104 (18,5%)	
Ne znam	216 (13,9%)	107 (10,8%)	109 (19,4%)	
Planiranje potreba radne snage:				<0,001
Da	1.250 (80,5%)	859 (86,6%)	391 (69,7%)	
Ne	176 (11,3%)	83 (8,5%)	93 (16,6%)	
Ne znam	127 (8,2%)	50 (5,0%)	77 (13,7%)	
Obrazovanje i obuka:				<0,001
Da	1.140 (73,4%)	779 (78,5%)	361 (64,3%)	

⁶ Rosić N, Šantrić Milićević M. KOVID-19 mortality in Belgrade. Serbian Journal of the Medical Chamber 2021; 2 (3):236-247.

⁷ Dinić M, Šantrić Milićević M, Mandić-Rajčević S, Tripković K. Health workforce management in the context of the KOVID-19 pandemic: A survey of physicians in Serbia. Int J Health Plann Manage. 2021 May;36(S1):92-111. doi: 10.1002/hpm.3141.

Oblasti neophodnih promena	Lekari: grupisani po angažovanju sa pacijentima sa KOVID-19 [†]			Hi-kvadrat test p
	[SVI]	Da	Ne	
	N=1,553	N=992	N=561	
Ne	201 (12,9%)	109 (11,0%)	92 (16,4%)	<0,001
Ne znam	212 (13,7%)	104 (10,5%)	108 (19,3%)	
Zapošljavanje i otpuštanje:				<0,001
Da	933 (60,1%)	643 (64,8%)	290 (51,7%)	
Ne	269 (17,3%)	140 (14,1%)	129 (23,0%)	
Ne znam	351 (22,6%)	209 (21,1%)	142 (25,3%)	<0,001
Modeli organizacije:				
Da	1.230 (79,2%)	831 (83,8%)	399 (71,1%)	
Ne	133 (8,6%)	69 (7,0%)	64 (11,4%)	<0,001
Ne znam	190 (12,2%)	92 (9,2%)	98 (17,5%)	
Merenje obima posla:				
Da	1.254 (80,7%)	851 (85,8%)	403 (71,8%)	<0,001
Ne	152 (9,8%)	73 (7,4%)	79 (14,1%)	
Ne znam	147 (9,5%)	68 (6,9%)	79 (14,1%)	
Procena učinka:				<0,001
Da	1.153 (74,3%)	781 (78,7%)	372 (66,3%)	
Ne	207 (13,3%)	111 (11,2%)	96 (17,1%)	
Ne znam	193 (12,4%)	100 (10,1%)	93 (16,6%)	<0,001
Sistem nagrađivanja i podsticaja:				
Da	1.309 (84,3%)	878 (88,5%)	431 (76,8%)	
Ne	138 (8,9%)	68 (6,9%)	70 (12,5%)	<0,001
Ne znam	106 (6,8%)	46 (4,6%)	60 (10,7%)	
Plaćanja i nadoknade:				
Da	1.266 (81,5%)	852 (85,8%)	414 (73,8%)	<0,001
Ne	142 (9,2%)	70 (7,1%)	72 (12,8%)	
Ne znam	145 (9,3%)	70 (7,1%)	75 (13,4%)	
Kontrola:				0.037
Da	1.155 (74,4%)	759 (76,5%)	396 (70,6%)	
Ne	209 (13,5%)	123 (12,4%)	86 (15,3%)	
Ne znam	189 (12,1%)	110 (11,1%)	79 (14,1%)	

[†]Angažovanje lekara u KOVID-19 sistemu zdravstvenih ustanova ili lekara koji su radili sa SARS-CoV-2 pozitivnim pacijentima

U pogledu kapaciteta zemlje da mobilise zdravstvene radnike za rešavanje potreba stanovništva, pandemija KOVID-19 podsetila nas je na izuzetnu važnost obezbeđenja bezbednosti i kvalitetnih uslova rada za zdravstvene radnike u kriznim situacijama. Ne samo u trenutnim krizama, već i za post pandemiju KOVID-19, trebali bismo da uključimo nove smernice i standarde⁸ za bezbednost i osiguranje kvaliteta uslova rada, jer će to verovatno biti zahtev koji će poslodavcima za potencijalni dobrovoljni povratak postavljati zdravstveni radnici migranti. Pružaoci zdravstvenih usluga bi na to trebali da gledaju kao na faktor privlačenja u procesu zapošljavanja i zadržavanja osoblja koje nedostaje.

⁸ Mandić-Rajčević S. 2020. Bezbedan Povratak na radno mesto. Priručnik za poslodavce i zaposlene. Savez mašinskih inženjera i tehničara Srbije (SMEITS).

Zdravstveno tržište rada, koristeći postojeće podatke

- **Preporučeni izvor podataka** = Nacionalni izveštaji o zdravstvenoj radnoj snazi, podaci Eurostata i OECD. Molimo da predložite i druge izvore ako su prikladniji ili ažurniji, uključujući nacionalne izvore podataka i navedete koji su podaci dostupni i koji su nedostaci u podacima. Potreban trud: 4-8 radnih sati.

Podaci o zdravstvenoj radnoj snazi u nacionalnim izveštajima o zdravstvenoj radnoj snazi (<https://apps.who.int/nhwportal/>) za Republiku Srbiju su oskudni i nisu ažurirani (pokriven je period od 2013. do 2016.).

Molimo vas da se pridržavate sledećeg protokola (i nastavite da tražite podatke koji se odnose na pol!):

- Pronađite broj radnih mesta u sektoru zdravstva i nege u vašoj zemlji. Ako je moguće: raščlanjeno po sektoru i profesiji/kadrovima.

Broj radnih mesta određen je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2019. godine i podzakonskim aktom koji definiše standarde za otvaranje i rad zdravstvenih ustanova, uključujući i minimalne kadrovske standarde, ali za zdravstvene ustanove u državnom vlasništvu standardi zapošljavanja su i godišnji minimalan, optimalan i maksimalan broj zaposlenih, koji imaju ugovor sa Fondom za zdravstveno osiguranje. Glavni poslodavac u Srbiji u zdravstvu i nezi je država. Ukupan broj zdravstvenih ustanova prema Uredbi o planu mreže zdravstvenih ustanova u Srbiji u 2019. godini iznosio je 350⁹ (od toga 35 apoteka, 158 domova zdravlja, 41 opšta bolnica, 34 specijalne bolnice, 4 kliničko-bolnička centra, 4 klinička centra, 7 klinika, 16 instituta, 25 zavoda za javno zdravlje, 22 zavoda i 4 vojne ustanove).

Zdravstvena služba Republike Srbije (zdravstvene ustanove u Planu mreže) u 2019. godini zapošljavala je ukupno 100.880 lica.¹⁰ Zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika sa visokom stručnom spremom bilo je 24.550. Od toga su 19.984 (81%) bili lekari, 1596 (7%) stomatolozi, 1528 (6%) farmaceuti i 1542 (6%) ostali profesionalci. Od svih lekara u Republici Srbiji 5309 (27%) nisu bili specijalisti, od toga je 2754 (14%) bilo lekara opšte medicine i 2555 (13%) lekara na specijalizaciji. Ukupan broj specijalista bio je 14.575 (73%). Struktura zaposlenih lekara prema polu je sledeća: 35% su bili muškarci i 65% žene.

Od ukupno 1596 stomatologa, 839 (53%) su bili specijalisti. Zdravstvene ustanove zapošljavaju ukupno 1653 farmaceuta, od kojih su 303 (20%) specijalisti. U zdravstvenim ustanovama je u 2019.

⁹ Uredba o planu mreže zdravstvenih ustanova (Službeni glasnik RS", br. 42/06, 119/07, 84/08, 71 i 85/09, 24/10, 6 i 37/12, 8/2014, 92/2015, 111, 114/2017, 13/2018, 15/2018 i 68/2019).

¹⁰ Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanović Batut" (2020) Zdravstveni statistički godišnjak Republike Srbije 2019. godine Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije "Dr Milan Jovanovic Batut".

godini bilo ukupno 10.269 zdravstvenih radnika i saradnika sa višom stručnom spremom, od čega su 5818 (57%) bili medicinske sestre-medicinski tehničari. Srednju stručnu spremu imalo je 44.666 zdravstvenih radnika i saradnika, od kojih su 31.165 (70%) bili medicinske sestre-medicinskih tehničari. Zdravstvene ustanove zapošljavale su ukupno 21.020 nemedicinskog osoblja, od čega 7.231 (34%) administrativnog i 13.789 (66%) tehničkog osoblja. U 2019. godini, lekari su činili 19,8% ukupnog osoblja u Mreži (od toga su 14,3% činili lekari specijalisti). Deset vodećih specijalizacije su interna medicina (13,2%), pedijatrija (11,0%), opšta medicina (10,0%), ginekologija i akušerstvo (7,4%), anesteziologija (5,8%), radiologija (5,5%), opšta hirurgija (5,0%), fizikalna medicina (3,8%), psihijatrija (3,7%) i urgentna medicina (3,5%).

Prema Statistici zaposlenih i zarada (Saopštenje 13, SERB013 ZP20 280121), ukupan broj zaposlenih u Republici Srbiji u 2020. godini iznosio je 2.215.475 (godišnji prosek¹¹), od čega je registrovano 155.240 (7,01%) zaposlenih u zdravstvenoj i socijalnoj delatnosti. Najviše registrovanih zaposlenih u zdravstvenoj i socijalnoj delatnosti radi u državnom sektoru (152.073, ili 97,96%), a ovaj broj obuhvata zaposlene na „dugotrajnom“ i „privremenom i povremenom radu“ (Tabela 3).

Najviše zaposlenih u oblasti zdravstva i socijalnog rada bilo je u Beogradskom regionu (48.805), a najmanje u regionu Južne i Istočne Srbije (31.171). U 2020. godini u odnosu na 2019. godinu zabeleženo je smanjenje broja zaposlenih u oblasti zdravstva i socijalnog rada (1.680 lica manje ili pad od 1,1%). U drugom kvartalu 2021. godine (Tabela 3), podaci Republičkog zavoda za statistiku (RZS)¹² registruju 153.214 zaposlenih u zdravstvu i socijalnom radu u državnom sektoru, što ukazuje na blagi porast zaposlenih u poslednjih šest meseci 2021. godine (1.141 lica ili porast od 0,75%).

Ukratko, ovi podaci ukazuju na blago variranje broja zaposlenih u zdravstvenoj i socijalnoj delatnosti, koje je najviše izraženo u državnom sektoru i ka dugoročnom zapošljavanju.

Tabela 3. Zaposleni na „dugotrajnom“ i „privremenom i povremenom radu“ u Zdravstvu i socijalnom radu u državnom sektoru, u 2020. i 2021. godini, Republika Srbija

Period	Modaliteti registrovanog zaposlenja	Zaposleni, n
2020/III kvartal	Ukupno	151.165
	„Dugotrajno zaposlenje“	146.471
	„Privremeni i povremeno zaposlenje“	4.694
2020/IV kvartal	Ukupno	152.073
	„Dugotrajno zaposlenje“	147.914
	„Privremeni i povremeno zaposlenje“	4.159
2021/I kvartal	Ukupno	152.959

¹¹ Godišnji prosek se računa kao aritmetička sredina broja zaposlenih tokom 12 meseci

¹² <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/24021305?languageCode=en-US>

	„Dugotrajno zaposlenje“	148.933
	„Privremeni i povremeno zaposlenje“	4.025
2021/II kvartal	Ukupno	153.214 ^(p)
	„Dugotrajno zaposlenje“	149.140 ^(p)
	„Privremeni i povremeno zaposlenje“	4.073 ^(p)

Izvor: RZS P provizorna vrednost

Poslednji ažurirani podaci RZS¹³ (27. april 2021.) pokazuju neznatne promene gustine zdravstvenih radnika za period od 2003. do 2020. godine (Tabela 4). Zbog negativnog priraštaja stanovništva došlo je do povećanja stope gustine. Poslednje povećanje broja zdravstvenih radnika registrovano je 2013. godine, a zamrzavanje zapošljavanja započeto je 2014. godine i nastavljeno u kasnijim godinama.

Tabela 4. Broj zdravstvenih radnika [na 10.000 stanovnika], Republika Srbija, 2003.-2020.

Period	Lekari	Stomatolozi	Farmaceuti	Medicinske sestre i babice
2003	27,5	4,7	2,5	59,2
2004	28,1	4,8	2,7	60,9
2005	27,9	4,5	2,7	58,9
2006	28,2	3,5	2,8	58,6
2007	28,9	3,5	2,8	60,3
2008	29,8	3,5	3	62
2009	30,2	3,5	3	61,8
2010	30,6	3,5	3,1	62,3
2011	31	3,5	3,3	63,4
2012	31	3,4	3,3	63,2
2013	31	3,3	3,3	63,4
2014	30,7	3,2	3,3	62,9
2015	30,8	3,1	3,3	63,6
2016	30,5	2,8	3,1	64
2017	30,5	2,8	2,9	64,9
2018	30,8	2,8	2,7	65,8
2019	28,6			
2020	28,6			

Poslednja dostupna analiza starosti zdravstvene radne snage objavljena je 2015. godine, a prosečna starost stalno zaposlenih lekara (94,4% svih lekara) bila je 47,42 godine, dok je za zaposlene na određeno bila 33,97 godina. Ista analiza je pokazala kontradiktornu situaciju: preko 2.000 lekara je nezaposleno (uglavnom mladih profesionalaca), a nedostaju i specijalisti (hirurzi, anesteziolozi, za reanimaciji i intenzivnu terapiju; radijacioni onkolozi, otorinolaringolozi i dr.), i postoji nejednaka

¹³ <https://data.stat.gov.rs/Home/Result/SDGUN031201?languageCode=en-US&displayMode=table&guid=d4e5ebf5-96a1-42c5-bbf6-448485b16c4d>

geografska distribucija (Šantrić-Milićević i sar., 2015)¹⁴. Medicinska radna snaga ima tendenciju da bude raspoređena u urbanim područjima sa boljom infrastrukturom i koncentrisana u okviru medicinskih univerziteta i visoko specijalizovanih medicinskih centara. U 2015. godini, varijacija gustine medicinske radne snage na nivou okruga u odnosu na stope nacionalnog proseka bila je najistaknutija za stručnjake opšte medicinske na specijalizaciji i za babice (-59%; +62%) (Šantrić-Milićević i sar., 2015.)¹⁵.

Najveća razlika između stopa po okruzima bila je za babice i doktore medicine na specijalizaciji (3,6:1) (Šantrić-Milićević i sar., 2015). Najmanja razlika između stopa po okruzima bila je za medicinske sestre (1,8:1) i zdravstvene tehničare (1,9:1). Žene su u 2015. godini činile 76,7% svih radnika, dok su osobe mlađe od 35 godina činile 26,9% svih radnika (Šantrić-Milićević i sar., 2015).¹⁶

Zdravstveni radnici u privatnom sektoru

Podaci o strukturi i radu zdravstvenih radnika u privatnom sektoru odnose se na podatke prikupljene od privatnih ustanova koje su ispunile zakonsku obavezu i dostavile podatke nadležnim zavodima za javno zdravlje u 2017. i 2018. godini. Ukupno je bilo 2.868 ustanova sa 8.245 zaposlenih, od čega 2.296 lekara, 3.573 medicinskih sestara i medicinskih tehničara, 2.092 stomatologa, 526 farmaceuta i 31 zdravstveni saradnik.

Njihova distribucija varira po okruzima, od nula radnika u većini okruga do 679 lekara, 882 medicinske sestre/tehničara i 779 stomatologa koji pružaju ambulantnu negu u Beogradskom okrugu, i 190 farmaceuta u Južnobačkom okrugu. Međutim, ove podatke treba proveriti u evidenciji komora zdravstvenih radnika, jer je teško poverovati da u to vreme u beogradskom okrugu nije bio zaposlen nijedan farmaceut u privatnom sektoru. **Dakle, Institut za javno zdravlje Srbije ne poseduje dovoljno validne podatke o radu i strukturi u privatnoj praksi u Srbiji, što otežava analizu kapaciteta zdravstvenog tržišta rada i sveobuhvatno i strateško planiranje potreba zdravstvene radne snage na nacionalnom i na nivou zajednice.**

- [Pogledajte broj slobodnih radnih mesta u zdravstvu i nezi. Ako je moguće, raščlanjeno po sektorima i profesiji/kadru.](#)

¹⁴ Santric-Milicevic M, Vasic M, Edwards M (2015). Mapping the governance of human resources for health in Serbia. Health Pol.119:1613–1620.

¹⁵ Santric-Milicevic M, Vasic M, Edwards M (2015). Mapping the governance of human resources for health in Serbia. Health Pol.119:1613–1620. Ili Ibid

¹⁶Santric-Milicevic M, Vasic M, Edwards M (2015). Mapping the governance of human resources for health in Serbia. Health Pol.119:1613–1620.

Prema podacima Nacionalne službe za zapošljavanje – NSZ Republike Srbije u januaru 2021. godine, ukupan broj slobodnih radnih mesta bio je daleko manji od ponude kadrova (Tabela 5). Žene čine 55% svih nezaposlenih lica, a osobe mlađe od 30 godina 21,2%. U poslednje 2-3 godine 58,4% nezaposlenih traži posao.

U zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti, zahtevi za usluge pronalaženja radnih mesta u popunjavanju radnih mesta su se odnosili na 0,44% nezaposlenih lica. U tom trenutku ukupan broj nezaposlenih lica u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti činio je 3,3% svih nezaposlenih u Srbiji, a udeo nezaposlenih žena u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti iznosio je 5,4% svih nezaposlenih žena. Međutim, podaci NSZ pokazuju da većinu nezaposlenih čine žene, kao i da većinu novoprijavljenih lica koja traže posao takođe čine žene. Najviše svih nezaposlenih registrovano je u regionu Šumadije i Zapadne Srbije, a najmanje u regionu Beograda. Pregled najtraženijih zanimanja po nivoima obrazovanja prema zahtevima za usluge pronalaženja radnih mesta u popunjavanju radnih mesta tokom januara 2021. godine, prikazuje da je bilo slobodnih radnih mesta za 17 medicinskih sestara, 11 lekara, 3 specijalista ortopedije, 2 specijalista interne medicine, 2 specijalista oftalmologije i 1 specijalistu opšte medicine.

Tabela 5. Nezaposlenost, zahtevi za usluge pronalaženja radnih mesta i popunjavanje radnih mesta po grupama zanimanja i polu tokom januara 2021. godine, Republika Srbija

	Nezaposleni		Novoregistrovan i		Zahtevi za usluge pronalaženja radnih mesta i popunjavanju radnih mesta
	Ukupno	Žene	Ukupno	Žene	
Sve grupe zanimanja	509.818	282.041	39.936	20.521	4.101
Zdravstvo, farmacija i socijalna zaštita	19.693	15.293	1.551	1.186	87
<i>Zdravstvo i farmacija ukupno</i>	19.338	14.986	1526	1169	81
Lekari i druga medicinska zanimanja	14.359	11.286	1.110	855	55
Stomatolozi	2.935	2.049	210	149	11
Farmaceuti	2.044	1.651	206	165	15
<i>Zanimanja socijalne zaštite</i>	355	307	25	17	6

Izvor: Nacionalna služba za zapošljavanje Republike Srbije - NSZ (2021)¹⁷

¹⁷ Republički zavod za zapošljavanje - NSZ (2021) Nezaposlenost i zaposlenost u Republici Srbiji. Tabela 4. Nezaposlenost, zahtevi za usluge pronalaženja radnih mesta u slobodnim radnim mestima, popunjenost po grupama zanimanja i polu, tokom januara 2021. godine. Mesečni statistički bilten za januar 2021.; 221: 16. http://www.nsz.gov.rs/live/digitalAssets/15/15708_bilten_nsz_januar_2021.pdf

Dok je u januaru 2017. godine na evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje¹⁸ bilo registrovano 24.376 nezaposlenih¹⁹ zdravstvenih radnika od kojih je 77,5% ženskog pola, u 2019. godini taj broj je bio 19.338, od kojih je ponovo 77,5% bilo ženskog pola (Tabela 5). Kao i 2017. godine, i u 2019. godini većina nezaposlenih lica su bili lekari, medicinske sestre i medicinski tehničari (18.455 i 14.359, tim redom), stomatolozi (3.483 i 2.049, tim redom) i farmaceuti (2.438, odnosno 2.438, odnosno 2.049). Smanjen je i broj novoregistrovanih. U 2017. godini je bilo 1.466 novoprijavljenih ili 6% svih nezaposlenih zdravstvenih radnika. Dok je u 2019. godini bilo 1.110 novoprijavljenih ili 8% svih nezaposlenih zdravstvenih radnika. U 2017. godini bilo je 156 zahteva za usluge pronalaženja radnih mesta u popunjavanju radnih mesta i popunjeno je 3.999 radnih mesta, a u 2019. godini zahtevi za usluge pronalaženja posla u popunjavanju radnih mesta smanjeni su na polovinu, odnosno na 81. **U zaključku, mali deo radnih mesta je popunjen preko Nacionalne službe za zapošljavanje, što ukazuje na potencijalnu aktivnost drugih mehanizama zapošljavanja. Značajan jaz između ponude i potražnje zdravstvene radne snage je zabrinjavajući, jer broj nezaposlenih zdravstvenih radnika prevazilazi kapacitete apsorpcije državnog sektora. Potencijalna ponuda zdravstvenih radnika u 2019. godini (nezaposlenih i novoprijavljenih) odgovara 20% zaposlenih u državnom sektoru. Glavne karakteristike tržišta rada su visoka nezaposlenost zdravstvenih radnika sa srednjim i visokim obrazovanjem i zabrinjavajuće visoka dugoročna nezaposlenost i nezaposlenost mladih – iznad 50%.**

- **Izračunajte potrebe = broj zdravstvenih radnika koji su potrebni da bi se osigurala Univerzalna zdravstvena pokrivenost (diferencirano na različite kadrove ako je dostupno) (uključite referentne indikatore; 4,45 opšte²⁰; diferencirano po kadru ako su podaci dostupni).**

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije, fondom zdravstvenih radnika u državnom sektoru – Planom mreže zdravstvenih ustanova u državnom sektoru, Srbija u 2019. godini obezbeđuje pokrivenost zdravstvenom radnom snagom sa 2,8 lekara i 5,6 medicinskih sestara na 1000 stanovnika. (Tabela 6), što je dovoljno da obezbedi univerzalnu zdravstvenu pokrivenost (referentni indikatori od 4,45 lekara i medicinskih sestara²¹). Postoji značajna varijacija u gustini zdravstvenih

¹⁸ Republički zavod za zapošljavanje - NSZ (2017) Tabela 4. Nezaposlenost, zahtevi za usluge pronalaženja radnih mesta u slobodnim radnim mestima, popunjenost po grupama zanimanja i polu, tokom Januara of 2017. Mesečni statistički bilten za januar 2021.; 173: 13.

¹⁹ Zakon o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti, član 2, Službeni glasnik Republike Srbije, br. 36/09: „Nezaposleno lice je lice od 15. godine života do sticanja uslova za penziju (ili najviše 65 godina života), sposobno i odmah spremno za rad, koje nije zasnovalo ugovor o radu ili nije ostvarilo pravo na rad na bilo koji drugi način, koje je na evidenciji nezaposlenih i koje aktivno traži posao”.

²⁰ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-?sequence=1>

²¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-?sequence=1>

radnika na 100.000 stanovnika po okruzima, od minimalno 186 lekara i 358 medicinskih sestara (u 7. Sremskom okrugu) do maksimalno registrovanih 388 lekara (u 21. Nišavskom okrugu) i 696 medicinskih sestara (u 16. Zaječarskom okrugu). Najmanji registrovani broj lekara opšte prakse je 41 na 100.000 stanovnika u 25. Pčinjskom okrugu, dok je broj najveći skoro trostruko veći, odnosno 73 u 23. Pirotskom okrugu. **Razlike po okruzima u gustini stomatologa, farmaceuta i babica takođe postoje što ukazuje na potrebu dalje analize obrazaca mobilnosti zdravstvenih radnika²² i emigracije.**

Tabela 6. Distribucija zdravstvenih radnika (na 100.000 stanovnika) u 25 okruga Republike Srbije i na republičkom nivou u 2019. godini

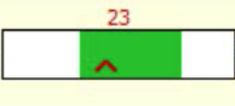
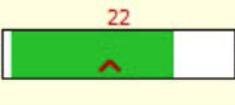
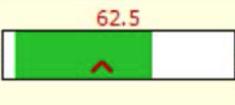
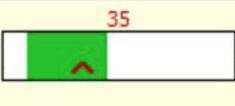
Država / okrug	Lekari	Lekari opšte prakse	Stomatolozi	Farmaceuti	Medicinske sestre	Babice
Republika Srbija	286	53	23	22	564	35
1 Severnobački	214	48	21	22	455	43
2 Srednjobanatski	228	62	22	10	520	18
3 Severnobanatski	250	46	20	4	559	22
4 Južnobanatski	220	51	11	9	545	21
5 Zapadnobački	217	48	22	5	440	23
6 Juznobački	307	46	27	10	570	38
7 Sremski	186	52	21	14	358	23
8 Beograd	351	49	20	36	684	39
9 Mačvanski	227	54	22	17	472	22
10 Kolubarski	245	57	38	18	527	10
11 Podunavski	229	46	23	21	456	36
12 Braničevski	255	59	19	34	573	31
13 Šumadijski	333	57	23	20	584	39
14 Pomoravski	293	54	22	17	594	28
15 Borski	342	66	22	4	678	83
16 Zaječarski	346	67	21	45	696	43
17 Zlatiborski	256	69	22	27	518	46
18 Moravički	221	48	21	25	449	41
19 Raški	255	46	26	22	495	33
20 Rasinski	222	51	22	20	457	27
21 Nišavski	388	62	31	29	647	38
22 Toplički	257	65	32	23	619	17
23 Pirotski	288	73	22	27	573	44

²² Zakon o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti, član 2, „Službeni glasnik Republike Srbije” br. 36/09: „Nezaposleno lice je lice od 15 godina života do sticanja uslova za penziju (ili najviše 65 godina života), sposobno i odmah spremno za rad, koje nije zasnovalo ugovor o radu niti je obavljalo pravo na rad na drugi način, koje je na evidenciji nezaposlenih i koji aktivno traži posao”.

24	Jablanički	256	64	25	2	488	38
25	Pčinjski	259	41	32	11	467	39

Pored podataka prikazanih u tabeli 6, boks dijagram 1 sa indikatorima pokazuje da se gustina lekara i medicinskih sestara na nacionalnom nivou u 2019. godini dobro uklapa prosek od 80% gustine na nivou okruga Republike Srbije. Ovo je još očiglednije, ako analiziramo usklađenost nacionalne gustine na 90% svih vrednosti okruga (Okvir 2), pošto su rasponi gustine širi za neke kategorije zdravstvene radne snage kao što su babice i farmaceuti. **U rezimeu, zbog značajnih varijacija u obuhvatu okruga ovih i drugih zdravstvenih radnika na 100.000 stanovnika, i povezanih nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama (Santrić-Milićević et al., 2015)²³ ne preporučuje se korišćenje podataka o prosečnoj gustini na nacionalnom nivou kao merila za pravičnu raspodelu zdravstvene radne snage, jer to može da dovedu u zabludu pri donošenju odluka o raspodeli resursa i određivanju prioriteta u razvoju zdravstvenih usluga.**

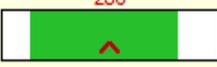
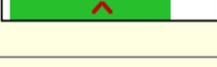
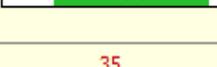
Slika 1. Okružni i nacionalni indikatori gustine zdravstvenih radnika u Srbiji u 2019. godini (zeleno) predstavlja 80% vrednosti okruga, a nacionalne gustine su označene sa ^)

5061 Broj lekara na 100.000 stanovnika	Min: 186 Boks min: 217		Maks:388 Boks maks: 346
5071 % lekara koji rade u bolnicama	Min: 34,7 Boks min: 45,3		Maks: 69,3 Boks maks: 60
5081 Broj lekara opšte prakse na 100.000 stanovnika	Min: 41 Boks min: 46		Maks: 73 Boks maks: 67
5091 Broj stomatologa na 100.000 stanovnika	Min: 11 Boks min: 20		Maks: 38 Boks maks: 32
5101 Broj farmaceuta na 100.000 stanovnika	Min: 2 Boks min: 4		Maks: 45 Boks maks: 34
5111 Broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika	Min: 358 Boks min: 449		Maks: 696 Boks maks: 678
5121 % medicinskih sestara koje rade u bolnicama	Min: 47,3 Boks min: 49,6		Maks: 82,4 Boks maks: 70,3
5131 Broj babica na 100.000 stanovnika	Min: 10 Boks min: 18		Maks: 83 Boks maks: 44

²³ Santric-Milicevic M, Vasic M, Edwards M (2015). Mapping the governance of human resources for health in Serbia. Health Pol.119:1613–1620.

80% srednjih vrednosti je u  polju
 vrednost za region ■ prosečna vrednost

Slika 2. Okružni i nacionalni indikatori gustine zdravstvenih radnika u Srbiji u 2019. godini (zeleno) predstavlja 90% vrednosti okruga, a nacionalne gustine su označene sa 

Indikatori	2019		
5061 Broj lekara na 100.000 stanovnika	Min: 186 Boks min: 214		Maks: 288 Boks maks: 351
5081 Broj lekara opšte prakse na 100.000 stanovnika	Min: 41 Boks min: 46		Maks: 73 Boks maks: 69
5091 Broj stomatologa na 100.000 stanovnika	Min: 11 Boks min: 19		Maks: 38 Boks maks: 32
5101 Broj farmaceuta na 100.000 stanovnika	Min: 2 Boks min: 4		Maks: 45 Boks maks: 36
5111 Broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika	Min: 358 Boks min: 440		Maks: 696 Boks maks: 684
5131 Broj babica na 100.000 stanovnika	Min: 10 Boks min: 17		Maks: 83 Boks maks: 46

90% srednjih vrednosti je u  polju
 vrednost za region ■ prosečna vrednost

- Izračunajte ponudu = broj diplomaca u ključnim kadrovima. Ako je moguće, razmislite o trendovima u ovoj ponudi: popularnost profesija u zdravstvenoj zaštiti/lečenju/prevenciji; druga objašnjenja trendova (ako su poznata).

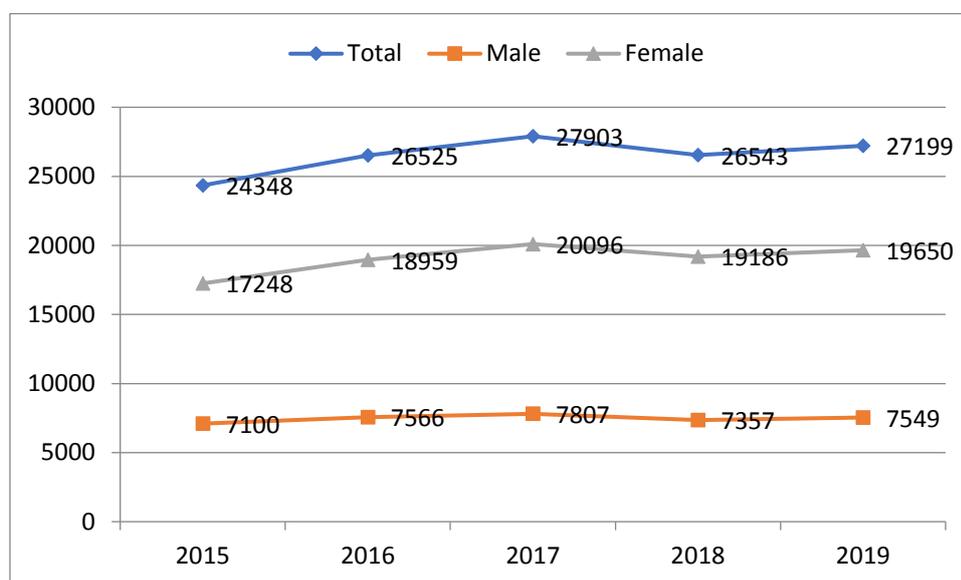
Informacije o obrazovanju HRH na nacionalnom nivou su rasute po brojnim odeljenjima Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja.²⁴. Većina informacija je verovatno još uvek dostupna samo na institucionalnom nivou, iako neke informacije, kao što su upis na svim godinama studija, broj diplomiranih i nastavnika po stepenu obrazovanja, regionu i vrsti oblasti obrazovanja prikuplja i prezentuje Republički zavod za statistiku Srbije (RSZS). Međutim, neke podatke (troškovi studija, podaci o odustajanju studenata HRH, broj upisanih po godinama studija, prosečna dužina studiranja, broj diplomaca koji se zapošljavaju, itd.) treba istražiti u 64 obrazovne institucije i 16 istraživačkih

²⁴ Prema informacijama sa sajta, ovo Ministarstvo ima 11 organizacionih jedinica, a posluje u skladu sa preko 230 propisa od kojih je 26 različitih zakona. (<http://www.mpn.gov.rs/>). Postoje novi zakoni, koji se primenjuju od 7. oktobra 2017. - Zakon o osnovama obrazovnog sistema i Zakon o visokom obrazovanju (http://paragraf.rs/savetovanja_strane/primenjena_zakona_o_osnovama_sistema_obrazovanja_i_vaspitanja_i_zakona_o_visokom_obrazovanju.html)

institucija²⁵. Nedostatak podataka stvara poteškoće za vršenje sveobuhvatne analize uticaja ulaganja u obrazovanje HRH uključujući pravilo da se broj učenika može povećati za 20% u odnosu na prethodnu godinu²⁶.

U 2020. kalendarskoj godini u Republici Srbiji na svim nivoima studija i na svim visokoškolskim ustanovama diplomirao je 41.331 student. Od ukupnog broja diplomiranih studenata, 16.488, odnosno 39,9% su muškarci i 24.843, odnosno 60,1% su žene. Na slici 3 prikazan je broj studenata na medicinskim studijama i studijama socijalne zaštite. Tokom poslednjih pet godina, vrhunac upisa zabeležen je 2017. godine, i od tada je u opadanju.

Slika 3. Broj studenata upisanih na studije medicine i socijalne zaštite, prema polu



Više medicinsko obrazovanje je regulisano kao četvorogodišnji program koji svake godine proizvodi preko 6000 diplomaca. Srednje medicinsko obrazovanje – srednje škole su gimnazija (opšta i specijalizovana), stručna škola ili škola mešovitog tipa (gimnazija i stručna). Preko 5000 učenika godišnje se upiše u 35 škola srednjeg obrazovanja za medicinske sestre, koje su većinom državne. Tokom petogodišnjeg perioda (od školske 2011./2016. do školske 2015./2016.) bilo je oko 2,6 puta više upisanih nego svršenih učenika (Tabela 7). Na državnim fakultetima bilo je oko 6,5 puta više bruceša nego diplomiranih medicinaru, 5,9 puta više bruceša nego diplomiranih stomatologa, 4,5 više bruceša nego diplomiranih farmaceutu i 3,3 puta više upisanih nego diplomiranih medicinskih sestara. U privatnom sektoru bilo je 4,7 puta više upisanih nego diplomiranih na stomatološkim fakultetima, a 3,5 puta više upisanih nego diplomiranih na privatnim medicinskim fakultetima. Broj

²⁵ Podaci za septembar 2017. godine

²⁶ Član 99 Zakona o visokom obrazovanju (Službeni glasnik RS 88/2017)

diplomiranih studenata takođe raste tokom ovog perioda sa prosečnom ukupnom stopom od 2,1%. Na medicinskim fakultetima trend rasta upisa prekinut je u 2011/2012. godini, sa padom od 1,7% između školske 2013./2014. i školske 2014./2015. Očigledno smanjenje je zabeleženo kod višeg i srednjeg medicinskog obrazovanja za medicinske sestre (prosečna stopa -3,0%) i zdravstvene tehničare (prosečna stopa -1,5%), dok je broj babica u porastu. Broj diplomiranih studenata takođe raste tokom čitavog perioda sa prosečnom ukupnom stopom od 1,8% (najveća stopa diplomiranja je među farmaceutima i medicinskim sestrama, a najniža među bobicama i stomatolozima). **Bilo bi važno razumeti motive i karijerne planove studenata koji se upisuju na studije medicinskih nauka uprkos velikom broju nezaposlenih mladih stručnjaka u zemlji.**

Tabela 7. Broj upisanih i diplomiranih po godinama u Srbiji (Izvor: Republički zavod za statistiku Srbije)²⁷

	Broj upisanih					Broj diplomiranih				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Lekari	10.216	11.276	11.664	11.470	11.585	1.718	1.778	1.756	1.561	1.868
Stomato- lozi*	2315	2449	2579	2730	2941	542	473	385	392	532
Farmaceuti	3391	3533	3477	3825	3742	688	901	848	801	800
Medicinske sestre **	3267	3263	3219	2890	2879	2818	3102	3163	3369	3220
Babice	267	299	350	289	359	318	295	293	255	293
Medicinski tehničari***	2824	2699	2731	2732	2654	2494	2551	2736	2649	2642
Ukupno	22.280	23.519	24.020	23.936	24.160	8.578	9.100	9.181	9.027	9.355

* Stomatolozi na državnim i privatnim fakultetima;

** Medicinske sestre uključuju medicinske sestre edukatore, one sa fakultetom i medicinske sestre po struci i medicinske sestre-tehničare i pedijatrijske sestre.

*** Zdravstveni tehničari su sanitarno-ekološki tehničari, fizioterapeutske tehničari, kozmetički tehničari, stomatološke sestre i tehničari, laboratorijski tehničari, farmaceutski tehničari, fitnes i drugi tehničari.

- [Potražite podatke o viškovima i manjkovima u različitim kadrova. Podaci o nezaposlenosti su posredni pokazatelj apsorpcionog kapaciteta.](#)

Republika Srbija se poslednjih 20 godina suočava sa svim vidovima migracija: spoljnim (odlazak u inostranstvo), unutrašnjim (iz sela u grad), prinudnim (izbeglice, interno raseljena lica i povratnici po osnovu sporazuma o readmisiji) i dobrovoljnim, legalnim i migracijama vezanim za rad.

²⁷ Santric Milicevic M. [HRH](#) assessment in Serbia (2017). WHO Project Report. Internal document.

Prema podacima sa evidencije Nacionalne službe za zapošljavanje, u oktobru 2019. godine na posao je čekalo 15.000 zdravstvenih radnika. Od toga 4. stepen je imalo 10.100, od čega najviše medicinskih sestara (4484), medicinskih tehničara (1640), fizioterapeuta (1036), a najmanje rendgen tehničara (10), kozmetičara i sanitarno-ekoloških tehničara (91). Sa 6. stepenom, na birou je bilo ukupno 2170 nezaposlenih, uglavnom radnih terapeuta (465), profesionalnih medicinskih sestara (402) i fizioterapeuta (292). Sa 7.1 stepenom stručne spreme na posao je čekalo ukupno 2660 zdravstvenih radnika, od kojih su najbrojniji bili doktori medicine (2323), sanitarni i ekološki inženjeri (63) i terapeuti (35). Dok je sa 7.2 stepenom stručne spreme na posao čekalo 96 zdravstvenih radnika, uglavnom specijalista fizikalne medicine (10), interne medicine (9) i doktora medicine (9). **Visoka nezaposlenost ukazuje na probleme sa strateškim planiranjem zdravstvenog osoblja.**

Srbija nema zvaničnu strategiju za zdravstvenu radnu snagu. **Trenutna politika za zdravstvenu radnu snagu (Službeni glasnik, 2015.)²⁸ ima za cilj da održi sadašnji nivo osoblja u zdravstvenom sistemu, a da istovremeno preokrene nedostatak nekih specijalista omogućavanjem dobrovoljnih (samofinansirajućih) specijalizacija (Ministarstvo zdravlja, 2015.)²⁹ kao i nuđenjem stalnog zaposlenja najboljim diplomcima medicinskih fakulteta. Međutim, ne postoji zvanična strategija za zdravstvenu radnu snagu niti Master plan. Postoje dokazi o izrazitoj nameri da se radi u inostranstvu, iako nedostaju informacije o trendovima migracije radne snage.**

Činjenica da ne postoje ni Master plan, ni strategija razvoja HRH u Srbiji može se delimično objasniti činjenicom da ne postoji centralizovani informacioni sistem koji funkcioniše za obradu i upravljanje podacima HRH, a delom i nedostatkom kompetentnih i formalno kvalifikovani rukovodilaca u zdravstvenom sistemu i za upravljanje zdravstvenim ustanovama. Ne postoji naučna studija koja istražuje broj i efekte „skrivenih“ radnika u zdravstvenom sektoru, međutim, to ne može da znači da zdravstveni sektor ne pati od ove vrste problema jer neke nezvanične informacije ukazuju na operativne probleme zbog manjka osoblja u stvarnosti, unatoč postojanju dovoljno kadrova u godišnjim planovima kadrova i na platnom spisku.

Višak nemedicinskih radnika i neravnomerna geografska distribucija HRH i dalje postoje, a kvalitet nege treba pojačati. Neki od izazova za zdravstveni sistem Srbije su i nedostatak poštenih poslovnih praksi, transparentnosti i visoka nezaposlenost kvalifikovanih medicinskih sestara i lekara.³⁰

²⁸

²⁹

³⁰ Santric Milicevic et al. Mapping the governance of human resources for health in Serbia. Health Policy 2015; 119:1613-1620.

Ministarstvo zdravlja je počev od 2016. godine donelo odluku da postoji nedostatak specijalista u pojedinim oblastima i da zaposleni može dobrovoljno da se samofinansira na specijalizaciji nakon završenog pripravničkog staža i položenog stručnog ispita. Oblasti su sledeće: abdominalna hirurgija; vaskularna hirurgija; operacija dojke; dečija hirurgija; neurohirurgija; kardiohirurgija; ortopedska hirurgija sa traumatologijom; plastična, rekonstruktivna i estetska hirurgija; anesteziologija, reanimatologija i intenzivna nega; pedijatrija; ginekologija i akušerstvo; dermatovenerologija; radiologija; radiaciona onkologija; otorinolaringologija; urologija; oftalmologija; infektivna medicina; opšta medicina; nuklearna medicina; patologija; medicinska mikrobiologija; klinička farmakologija; imunologija; transfuziona medicina; epidemiologija; socijalna medicina; sportska medicina, interna onkologija i psihijatrija. **Akcija za sprečavanje nedostatka potrebne zdravstvene radne snage treba da bude formalna i zasnovana na dokazima, stoga ona zahteva uspostavljanje regulativnog okvira za međusektorsku i međunarodnu saradnju za mobilnost HRH za koju postoji potreba da se uspostavi solidna informaciona baza o migracijama zdravstvenih radnika.**

- Trendovi viškova i manjkova tokom vremena: pogled unazad 10-15 godina (prema onome što je dostupno) i pogled unapred 15-20 godina, npr. uzimajući u obzir demografska kretanja, penzionisanja, trendove i prognoze ekonomski aktivnog stanovništva (prema onome što je dostupno u pogledu prognoza).

Poslednje dostupne sveobuhvatne i ukupne prognoze zdravstvene radne snage urađene su do 2017. godine³¹. U ovoj studiji, glavni nalaz je bila značajna neusklađenost između predviđene ponude lekara i raspoloživih radnih mesta. Ovu neusklađenost treba koristiti kao putokaz za donošenje odluka o planiranju upisa za medicinske fakultete u Srbiji. Srbiji je potrebna međusektorska strategija za razvoj HRH koja je koherentnija sa ciljevima zdravstvene zaštite i odgovornija u smislu profesionalne mobilnosti. Korišćenje pristupa modeliranja može pomoći u projektovanju buduće ponude zdravstvenih radnika u Srbiji i pomoći u razumevanju ravnoteže ponude i potreba. Relativna dimenzija, a ne specifična tačnost kontinuiranog trenda rasta broja lekara i medicinskih sestara je važna za zainteresovane strane u HRH.

Urađena je dodatna studija prognoze za radnike u oblasti javnog zdravlja.³² Srednjoročne i dugoročne procene ponude i potražnje specijalista za javno zdravlje do 2025. godine izrađene su na osnovu nacionalnih kadrovskih standarda i regionalne raspodele radne snage u zavodima za javno zdravlje

³¹ Santric-Milicevic, M., Vasic, V. & Marinkovic, J. Physician and nurse supply in Serbia using time-series data. *Hum Resour Health* **11**, 27 (2013). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-27>.

³² Santric Milicevic M, Vasic M, Edwards M, Sanchez C, Fellows J. Strengthening the public health workforce: An estimation of the long-term requirements for public health specialists in Serbia. *Health Policy*. 2018 Jun;122(6):674-680. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.03.012.

Srbije. Do 2025. godine, ponuda specijalista, uzimajući u obzir stopu odlaska od -1% dostiže kadrovski standard. Međutim, blago povećanje stope osipanja ima uticaj na otkrivanje rizika nedostatka ponude. Projekcije na strani potražnje pokazuju da instituti za javno zdravlje zahtevaju godišnji priliv od 10 specijalista ili 2,1% kao godišnje stope rasta kako bi četiri oblasti javnog zdravlja dostigle broj zaposlenih od 487 do 2025. godine, kao i neutralisali stopu odlaska radne snage. Nedostatak i loša distribucija stručnjaka za javno zdravlje naglašava hitnu potrebu za zapošljavanjem i zadržavanjem radne snage u zavodima za javno zdravlje kako bi se osigurali koordinacija, upravljanje, nadzor i pružanje osnovnih usluga javnog zdravlja u narednoj deceniji.

Kao rezime, iako je državni sektor najveći poslodavac za zdravstvene radnike u Srbiji, ne postoje procene o ukupnom broju zaposlenih po ekvivalentu punog radnog vremena, niti potpuni podaci o brojnosti radne snage (koja aktivno radi, jer oni koji su licencirani za rad možda i nisu zaposleni, te ne rade u praksi, itd.) i njenoj distribuciji (starost, pol, gradski/ruralni nivo i okrug) u privatnim i drugim sektorima osim u državnom sektoru zdravstvene zaštite. Valjane i potpune informacije o trendovima migracije radne snage nisu dostupne, iako istraživanja pružaju dokaze o izrazitoj nameri emigrirajnja radi rada u inostranstvu (Šantrić-Milićević i sar., 2014, 2015b; Gačević i sar., 2018).

- Preporučeni izvori podataka:
 - Nacionalni izveštaji o zdravstvenoj radnoj snazi (možete se registrovati i pristupiti podacima ovde: <https://apps.vho.int/nhvaportal/>)
 - OECD ima dobre podatke (stats.OECD.org i data.OECD.org), ali izgleda da nemaju podatke o Srbiji i Rumuniji
 - Svetska banka?
 - Eurostat (ne za Srbiju?)
 - Najnoviji HiT pregledi (Zdravlje u tranziciji) / [Pregled zdravstvenih sistema](#)
 - Stranice za praćenje zdravstvenih sistema i politike Opservatorije: <https://www.hspm.org/mainpage.aspx>
 - i naravno nacionalni izvori podataka: Ministarstvo zdravlja, izvršne agencije Ministarstva zdravlja, istraživački instituti.

Podaci i informacije o migracijama i mobilnosti zdravstvenih radnika

(Napomena: Za definicije migracije i mobilnosti zdravstvenih radnika, pogledajte Aneks 1)

- Broj zdravstvenih radnika koji napuštaju zemlju (plus razlozi/faktori pritiska). Podaci i trendovi. Razvrstano po profesijama/kadrovima. I za pol.)

Prema studiji Šantrić Milićević i Vasić³³, udeo zdravstvenih radnika koji žele da zadrže posao u državnim zdravstvenim ustanovama se od 2006. godine smanjuje (2015.-2018.: <30%, 2009.-2014.: >30, a 2006.-2008.: >50%). Ista studija ukazuje da se povećava udeo onih koji nameravaju da rade u inostranstvu (2015: 15%, a 2018: 17,2%). Potencijalne poluge su uglavnom medicinske sestre, zdravstveni saradnici i lekari; zaposleni u bolničkom sektoru, a glavni razlozi za emigraciju bili su loše upravljanje i uslovi rada. Mere popravljana stanja treba da budu jačanje kapaciteta upravljanja ljudskim resursima u državnom sektoru zdravstvene zaštite, uključujući poboljšanje plata i šema podsticaja, pravičnu dostupnost i raspodelu radne snage, adekvatnu ličnu i radnu opremu, manje administrativnog opterećenja, bolju organizaciju i međuljudske odnose. U zaključku, iako se proglašava da su mere zadržavanja radnika u fokusu zdravstvenih vlasti, većina zdravstvenih radnika u državnim zdravstvenim ustanovama je neutralna prema merama za poboljšanje zadovoljstva poslom u poslednjih deset godina, dok udeo broja zaposlenih koji su nezadovoljni u javnom zdravstvu raste. Pošto do sada nije viđeno značajno rešenje po ovim pitanjima, zdravstveni radnici smatraju da je komentarisanje njihovog iseljavanja beskorisno.

Pored toga, od 2016. do 2019. godine ukupno 374 diplomiranih medicinska lica u Beogradu je tražilo personalizovane nastavne planove i programe koji sadrže detaljan plan i program studija radi zapošljavanja van Srbije.³⁴ Ta studija je pokazala da se veliki broj diplomiranih medicinskih radnika bez zaposlenja u Srbiji priprema za zvanično podnošenje dokumenata u drugim zemljama radi zapošljavanja. Većina diplomaca traži ili personalizovani nastavni plan i program radi priznavanja inostrane specijalizacije u Srbiji ili radi zapošljavanja u inostranstvu (332 diplomirane medicinske sestre su bile u procesu podnošenja dokumenata za status „aprobacije“ u Nemačkoj, 6 u Norveškoj, 3 u Velikoj Britaniji, 9 u Hrvatskoj, 18 u Crnoj Gori, 4 u Sloveniji, 2 u Švajcarskoj). **Pitanje održivosti ponude kvalitetnih lekara postavlja se kao jedno od glavnih pitanja zdravstvenog sistema u Srbiji. Ovakva istraživanja bi se mogla koristiti za dalje akcione planove stvaranja održive zdravstvene radne snage i radnog okruženja kako bi se diplomirani medicinski radnici zadržali u zemlji.**

³³ Santric Milicevi M, Vasic M. A human side of migration: Serbian doctors and nurses. How to make a future health workforce happen? Policy, practice and people EUPHA Health Workforce Research (HWR) Section Mid-term Conference, Cluj-Napoca, Romania, 18-19 June 2020. Book of Abstract

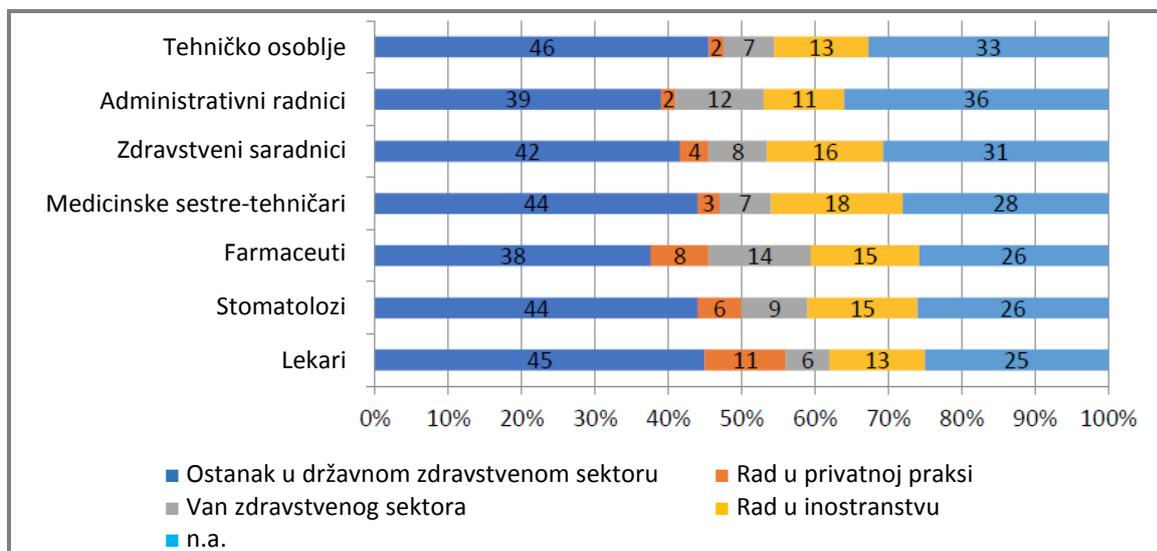
https://drive.google.com/file/d/1Jf-WFDUABF7GfnZYOPaFDw6zBrr_dPf7/view?pli=1

³⁴ Buljugic B. Brain drain of graduate students of medicine at the Faculty of Medicine University of Belgrade. How to make a future health workforce happen? Policy, practice and people EUPHA Health Workforce Research (HWR) Section Mid-term Conference, Cluj-Napoca, Romania, 18-19 June 2020. Book of Abstract

<https://drive.google.com/file/d/1ACboTyfhCHKWK8Vg6QQQ43PLbc9tSno0/view>

U anketi o zadovoljstvu poslom u državnim zdravstvenim ustanovama Republike Srbije iz 2019. godine,³⁵ 27,1% svih anketiranih zaposlenih prijavilo je nameru da napusti posao u narednih pet godina (7,5% svih anketiranih zaposlenih tražilo bi posao van zdravstvenog sistema, 4,6% bi otišlo da radi u privatnom zdravstvenom sektoru, a 15% je reklo da namerava da ide u inostranstvo). U odnosu na trenutno zanimanje u državnoj zdravstvenoj ustanovi, 12,8% svih lekara, 18% medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, 15,6% zdravstvenih saradnika, 14,8% stomatologa i 14,6% farmaceuta namerava da ode u inostranstvo (Slika 1).

Slika 2. Naredni petogodišnji plan za zaposlene, po profilu, Mreža državnih zdravstvenih ustanova Srbije, 2019.



- Podaci i informacije o uzrocima, mehanizmima i posledicama mobilnosti zdravstvene radne snage: navedite pregled postojeće literature (bela i siva), kao i svoje stručne uvide, o uzrocima (zašto odlaze/dolaze), mehanizmima (kako migriraju/postaju mobilni) i posledicama mobilnosti zdravstvene radne snage (pozitivne, neutralne i negativne posledice po datu zemlju). (Molimo da napravite razliku između objavljenih informacija/informacije zasnovanih na dokazima i mišljenja stručnjaka). Informacije vezane za pol bile bi dobrodošle.

Mobilnost HRH u Srbiji se ne prati na način koji bi obezbedio precizne ključne indikatore o godišnjem neto useljavanju i odseljavanju zdravstvenih radnika. Zemlja nije implementirala Globalni kodeks prakse SZO o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja koji zahteva uspostavljanje nacionalnog organa za organizovanje i evidentiranje mobilnosti zdravstvenih radnika. Međutim,

³⁵ IPHS (2020) Analysis of employee satisfaction survey in state health institutions of the Republic of Serbia 2019. Belgrade: IPHS.

postoje i drugi izvori informacija kao što su istraživačke studije, ili zdravstveni kartoni i biroji za zapošljavanje, od kojih nijedan ne pruža sveobuhvatne ili pouzdane informacije.

Izrazita namera za rad u inostranstvu procenjena je u studiji među studentima: 81% od 931 studenta medicine (84% studenata pete godine i 78% studenata prve godine)³⁶ i na uzorku od 719 diplomiranih medicinskih sestara, 70% medicinske sestre na fakultetima i 66% medicinskih sestara specijalista.³⁷

Komore zdravstvenih profesionalaca raspolažu i podacima o onima koji će potencijalno napustiti zdravstveni sektor mereno brojem lica koja traže Potvrdu da nisu osuđivana. Potvrda da nije osuđivan je potrebna zdravstvenom radniku u slučaju da pokušava da radi ili nastavi stručno obrazovanje u inostranstvu. Ove informacije se mogu preuzeti iz komora zdravstvenih radnika. Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, kao i Farmaceutska komora nemaju dokaze o migraciji radnika,

Mobilnost zdravstvene radne snage u Srbiji se ne prati na način koji bi obezbedio precizan set indikatora o godišnjem neto prilivu i odlivu zdravstvenih radnika. U Srbiji ne postoji stručni organ koji organizuje i evidentira mobilnost zdravstvenih radnika. Zemlja nije primenila Globalni kodeks SZO o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja iz 2010. (SZO, 2010a) koji zahteva uspostavljanje nacionalnog organa za organizovanje i evidentiranje mobilnosti zdravstvenih radnika. Međutim, postoje i drugi izvori informacija kao što su istraživačke studije, ili zdravstveni kartoni i biroji za zapošljavanje, od kojih nijedan ne pruža sveobuhvatne ili pouzdane informacije.

Kad se radi o imigraciji, mnogi strani studenti studiraju u Srbiji, neki imaju diplome koje su priznate u Srbiji i imaju ista prava kao i svi drugi zdravstveni radnici. Teško je reći koliki je tačan broj imigranata koji rade u zemlji, jer im je potreban boravak u Srbiji ako žele da uspostave praksu. Shodno tome, bilo je 7 stomatologa koji su se doselili i koji su tražili privremenu dozvolu u Srbiji (Tabela 8).

³⁶ Santric Milicevic M et al. First and fifth-year medical students' intention for emigration and practice abroad: A case study of Serbia. *Health Policy* 2014; 118:173–183.

³⁷ Santric Milicevic M et al. Determinants of intention to work abroad of college and specialist nursing graduates in Serbia. *Nurse Education Today* 2015; 35: 590–596.

Tabela 8: Indikatori o migraciji HRH u Srbiji 2015. godine³⁸

Migracija	Indikator	Republika Srbija
Neto imigracija	% licenciranih stranih zdravstvenih radnika	Od 2009. do 2016.: Manje od 1% stomatologa (privremena licenca)
Neto emigracija	% licenciranih stručnjaka koji su Potvrdu o neosuđivanosti od svojih zdravstvenih komora	Od 2009. do 2016.: 1.2% licenciranih biohemičara Od 2016. do 2017.: oko 5-7% stomatologa

Podaci o toku HRH u zdravstveni sistem i iz njega nedostaju ili su neprecizni, implicitni i neprecizirani. Taj opis označava i subnacionalnu i međunarodnu mobilnost HRH. Ovako nesavršeni podaci ukazuju na to da je u periodu 2009.–2016. godine oko 14% doktora medicine i 17% medicinskih sestara imalo nameru da radi u inostranstvu, kao i manje od 5% svih licenciranih zdravstvenih radnika (oko 3% lekara, 1,2% biohemičara, 5% stomatologa, a nema podataka za ostale kategorije osoblja) i da su preduzeli korake za iseljavanje, dok je imigracija zdravstvenih radnika još manja (1% stomatologa, a nema dostupnih podataka za ostale kategorije). Komora medicinskih sestara, na primer, nema podatke o migracijama, jer njeni članovi za rad u inostranstvu ne moraju da poseduju Potvrdu da nisu osuđivani.

Izrazita namera novih generacija da rade u inostranstvu (preko 80% studenata medicine i preko 70% medicinskih sestara), kao i iskustva drugih zemalja (imali su sličnu sliku iseljavanja u periodu pre pristupanja EU i patili od ozbiljnog nedostatka kadrova, u periodu nakon pristupanja EU) ukazuju da zainteresovane strane treba da obrate pažnju na politiku HRH u Srbiji i da odmah preuzmu razmatranje strateških i taktičkih akcija kako bi se sprečili slični scenariji i pogoršale sadašnje značajne nejednakosti u dostupnosti i mogućnosti pristupa osoblju, a samim tim i dalje ozbiljno pogoršala zdravstveno-demografska situacija u Srbiji.

Akcija za sprečavanje nedostatka neophodne zdravstvene radne snage treba da bude formalna i zasnovana na dokazima, pa stoga zahteva uspostavljanje regulativnog okvira za međusektorsku i međunarodnu saradnju za mobilnost HRH zbog čega postoji potreba da se uspostavi solidna informaciona baza o migracijama zdravstvenih radnika.

- [Moguće implikacije pandemije KOVID-19 na trenutnu i buduću migraciju i mobilnost zdravstvenih radnika. Informacije vezane za pol bile bi dobrodošle.](#)

Stručno mišljenje je da je pandemija KOVID-19 samo povećala nezadovoljstvo zdravstvenih radnika uslovima rada i platama. Mnogi zdravstveni radnici napustili su posao u državnim zdravstvenim

³⁸ Santric Milicevic M (2017) Assessment of HRH in Serbia. The WHO funded project report.

ustanovama da bi nastavili da rade sa punim radnim vremenom u privatnim zdravstvenim ustanovama. Ovo je ostavilo prazninu u kvalifikovanim zdravstvenim radnicima u državnim zdravstvenim ustanovama i povećalo opterećenje preostalih zdravstvenih radnika. To bi mogli biti pokretači dalje migracije zdravstvenih radnika.

- Izvori podataka i informacija³⁹:
 - Eurostat
 - OECD podaci i izveštaji o zdravstvenoj radnoj snazi
 - https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_WFMI
 - <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/7ca8643e-en.pdf?expires=1625561072&id=id&accname=guest&checksum=3D895D824D1AF0BE28F3E3F98E541980>
 - https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-and-movement-of-nursing-personnel-to-and-within-oecd-countries-2000-to-2018_b286a957-en
 - Izveštaji Evropske opservatorije zdravstvenih sistema i politika o mobilnosti zdravstvene radne snage (do otprilike 2014. godine)
 - Ostali podaci o mobilnosti/migraciji prikupljeni iz ličnih komunikacija (npr. agencije za zapošljavanje, udruženja lekara/medicinskih sestara migranata, drugi akteri) (molimo naznačite kada je ovo lična komunikacija, a ne neobjavljeni podaci, i obezbedite izvor u najvećoj mogućoj meri.)

Relevantne HRH inicijative

Ovo uključuje politike, programe, partnerstva i druge inicijative za jačanje zdravstvene radne snage u kontekstu postojeće migracije zdravstvenih radnika:

- Opis upravljanja zdravstvenom radnom snagom na visokom nivou, i planiranje zdravstvene radne snage, razvojna obuka, zapošljavanje i upravljanje, kao i migracija i mobilnost. Ko je za šta odgovoran kada je u pitanju zdravstvena radna snaga u zemlji (obrazovanje, obuka, prebivališta, kancelarije za planiranje, prognoza potreba, demografija, kako se određuju kapaciteti škola, opšti mehanizmi upravljanja u vezi sa tim...)

Visoko obrazovanje se zasniva na Bolonjskoj deklaraciji, koju je Srbija potpisala i u potpunosti sprovodi, uključujući i međusobno priznavanje akademskih diploma. U okviru priprema za pristupanje EU, Ministarstvo zdravlja, u saradnji sa obrazovnim institucijama i Ministarstvom nadležnim za obrazovanje, priznaje stručne kvalifikacije prema Direktivama 2005/36/EC i 2013/55/EU o

³⁹ <https://www.oecd.org/health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students-5571ef48-en.htm>

priznavanju stručnih kvalifikacija i Uredbi (EU) br. 1024/2012 o administrativnoj saradnji kroz Informacioni sistem unutrašnjeg tržišta (Evropski parlament i Savet, 2013).

Nakon osnovne škole (8 godina) i srednje škole, sa četvorogodišnjim programima (gimnazije i stručne medicinske škole), postoje tri stepena tercijarnog obrazovanja zdravstvenih radnika: dodiplomsko medicinsko obrazovanje (na fakultetu ili univerzitetu), postdiplomsko medicinsko obrazovanje (specijalističke, subspecijalističke, magistarske ili doktorske studije) i kontinuirano stručno obrazovanje (KSO). Trajanje srednjeg medicinskog obrazovanja za medicinsku sestru, babicu i zdravstvenog tehničara je 4 godine. Studije na koledžu traju 2 godine (ekvivalent 120 ECTS); 3 godine traju specijalističke studije (ekvivalent 180 ESPB) – za zvanje viša medicinska sestra, babica i zdravstveni tehničar.

Na nacionalnom nivou, Ministarstvo zdravlja izrađuje plan broja zdravstvenih radnika u zdravstvenim ustanovama na osnovu Plana mreže (Službeni glasnik, 2006b), koji obuhvata zaposlene obuhvaćene individualnim zdravstvenim planovima zdravstvenih ustanova. Plan stalnog stručnog usavršavanja kadrova (kako je propisano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2019. godine) obuhvata: program stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika; broj specijalizacija i subspecijalizacija koje se odobravaju na godišnjem nivou; kriterijume i bliže uslove za odobravanje specijalizacija i subspecijalizacija; i druga pitanja od značaja za stručno usavršavanje zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.

Pripravnički staž za zdravstvene radnike sa visokom stručnom spremom traje 12 meseci, osim za doktore medicine čije osnovne integrisane studije medicine u trajanju od 6 godina na medicinskom fakultetu zahtevaju pripravnički staž u trajanju od 6 meseci. Sledeći korak je registracija u odgovarajućoj komori koja izdaje licence i vodi elektronsku bazu podataka svih licenciranih zdravstvenih radnika.

Kontinuirano školovanje koje akredituje Zdravstveni savet Srbije je uslov za periodično relicenciranje (svake pete godine). Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti iz 2019. godine, svaka državna i privatna zdravstvena ustanova dužna je da, na osnovu institucionalnog plana koji je izradio Stručni savet, obezbedi povoljne uslove za nastavak stručnog usavršavanja svojih zdravstvenih radnika, uključujući specijalizaciju, subspecijalizaciju i kontinuiranu edukaciju.

- [Kratak spisak ključnih problema/izazova u pogledu planiranja, razvoja, obuke, zapošljavanja i upravljanja ljudskim resursima za zdravstvo.](#)

Srbija nema zvaničnu strategiju za zdravstvenu radnu snagu. Trenutna politika za zdravstvenu radnu snagu (Službeni glasnik, 2015b) ima za cilj da održi sadašnji nivo kadrova u zdravstvenom

sistemu, i da istovremeno preokrene nedostatak nekih specijalista omogućavanjem dobrovoljnih (samofinansirajućih) specijalizacija (Ministarstvo zdravlja, 2015. godine) kao i nuđenjem stalnog zaposlenja za najbolje diplomce medicinskih fakulteta. Međutim, ne postoji zvanična strategija za zdravstvenu radnu snagu. Zbog toga bi bilo relevantno proceniti i razumeti motive i uloge zdravstvenih radnika u cilju efikasnog zapošljavanja i strategije zadržavanja koju treba ojačati.

Situacija sa HRH u Srbiji je složena, uređena mnogim zakonima, propisima, strategijama i programima koji pripadaju zdravstvu i drugim sektorima i takva fragmentacija ne obezbeđuje dovoljno jasno upravljanje u pogledu toga koji su zajednički ciljevi i zadaci za zdravstvenu radnu snagu, odnosno koji HRH kapaciteti i kvalitet su potreban Srbiji u bliskoj budućnosti (do 2025. godine) ili dugoročno (do 2030. godine). Zajednički strateški cilj upravljanja i razvoja HRH je da država obezbedi dovoljne kapacitete zdravstvene radne snage koji su „prikladni za praksu i svrhu“⁴⁰, u cilju pružanja univerzalne zdravstvene zaštite svojim stanovnicima. Koji god strateški putevi budu izabrani, oni će na kraju biti ograničeni makroekonomskim, mikroekonomskim i socio-demografskim ograničenjima i verovatno će obuhvatiti probleme vezane za neizmirene obaveze i nesolventne investicije u kapacitete zdravstvenih ustanova. Ovo putovanje počinje pomeranjem perspektive upravljanja HRH sa „zdravlja kao bolesti troškova i kočnice ekonomije“ (Baumol 1967, Hartvig, 2008 i 2011) ka perspektivi „zdravlja kao multiplikatora za inkluzivni ekonomski rast“ (Arcand et al., Svetska banka 2016).⁴¹ To je težak put za zemlje kao što je Srbija koja je već nekoliko godina pod neizbežnim fiskalnim ograničenjima. Suočavanje sa prvim tragovima sveukupnog poboljšanja u smislu „ulaganja u nove prilike za zapošljavanje zdravstvene radne snage može takođe dodati širu socio-ekonomsku vrednost privredi i doprineti implementaciji Agende za održivi razvoj 2030.“⁴²

U pravcu razvoja nacionalne strategije za HRH, Globalna strategija za zdravstvenu radnu snagu daje ciljeve opravdane u sklopu trenutne situacije u Srbiji:

1. Optimizovanje postojeće radne snage u cilju ostvarivanja ciljeva održivog razvoja i univerzalne zdravstvene zaštite (npr. obrazovanje, zapošljavanje, zadržavanje)
2. Predviđanje budućih potreba za radnom snagom do 2030. godine i planiranje neophodnih promena (npr. radna snaga koja odgovara svrsi, radna snaga zasnovana na potrebama)

⁴⁰ Campbell J. Towards universal health coverage: a health workforce fit for purpose and practice. Bull World Health Organ 2013 Nov 1;91(11):887-8.

⁴¹ Campbell J, Why focus on skills mix and scopes of practice? OECD Workshop Towards a more efficient use of health human resources: What lessons can we learn from innovation across OECD countries? Paris, France 27 June 2016.

⁴² Rezolucija Generalne skupštine Ujedinjenih Nacija A/RES/70/183 December 2015

3. Osnaživanje individualnih i institucionalnih kapaciteta za upravljanje politikom HRH, planiranjem i implementacijom (npr. migracije i regulativa)
 4. Osnaživanje podataka, dokaza i znanja za isplative političke odluke (npr. Nacionalni izveštaji o zdravstvenoj radnoj snazi)
- Uspostavljanje jedinstvenog mehanizma odgovornosti za izveštavanje jedinicama za planiranje HRH u Ministarstvu zdravlja i vladinom telu; definisanje skupova podataka sa dezagregiranim podacima koji opisuju dostupnost, mogućnost pristupa, prihvatljivost i kvalitet HRH u Srbiji, koji će se rutinski prikupljati i o njima redovno izveštavati;
 - Izgradnja kapaciteta nacionalnih obaveštavanja o zdravlju nacije planiranju HRH.
 - Politike, programi i partnerstva za poboljšanje obrazovanja, obuke, zapošljavanja, zadržavanja, mešavina veština, itd.
 - zvanične (vladine) politike i programi, ali i jednokratne inicijative jednog (ili ograničenog broja) aktera (npr. partnerstva između zdravstvenih ustanova; pružaoca zdravstveno osiguranje; drugih)
 - prikazano ili na šta se poziva u zvaničnim dokumentima, mada siva literatura (ili konsultacije sa zainteresovanim stranama) takođe mogu pružiti relevantne informacije.

Stvaranje jasne i koherentne strategije za upravljanje migracijama, kao i pravnog i institucionalnog okvira za sprovođenje migracione politike, i efektivna koordinacija između organa i institucija su preduslovi za uspešno upravljanje migracijama zdravstvenih radnika.⁴³

Postojeći institucionalni i politički okvir za upravljanje migracijama nije dovoljno moćan niti efikasan da se nosi sa negativnim aspektima migracionih kretanja ili da iskoristi pozitivne efekte međunarodnih migracija. Ključni problemi neefikasne politike upravljanja migracijama su, između ostalog, i loše korišćenje ekonomskog, kulturnog i socijalnog kapitala emigracije.

U Republici Srbiji još uvek ne postoje jasno definisani plan i politika koji bi regulisala, odnosno pratili protok zdravstvenih radnika. Poslednjih godina suočavamo se sa odlaskom velikog broja zdravstvenih radnika, što može dovesti do pada kvaliteta zdravstvenih usluga u pojedinim ustanovama, a ujedno i smanjiti prenošenje znanja i iskustva na mlađe generacije. Ovaj trend, nazvan „odliv mozгова“, predstavlja skriveni trošak u smislu gubitka ulaganja u razvoj zdravstvenih radnika.

⁴³ Međunarodna organizacija za migracije. Projekat upravljanja migracijama i reintegracije povratnika (2012): Osnove upravljanja migracijama u Republici Srbiji. Beograd: Međunarodna organizacija za migracije

Najviši pravni akt Republike Srbije je Ustav iz 2006. godine. Član 13. se bavi pitanjem zaštite građana i Srba u inostranstvu u pogledu zaštite prava i interesa u inostranstvu i razvoja i unapređenja odnosa Srba u inostranstvu sa matičnom državom.

Ustav u članu 39. kaže da svako ima pravo da se kreće i naseljava Republiku Srbiju, da je napusti i da se u nju vraća uz zakonska ograničenja u određenim slučajevima (krivični postupak, sprečavanje širenja zaraznih bolesti, odbrana RS, itd.).⁴⁴ Član 60. takođe kaže da „svako ima pravo na poštovanje dostojanstva ličnosti na radu, bezbedne i zdrave uslove rada, neophodnu zaštitu na radu, ograničeno radno vreme, dnevni i nedeljni odmor, pravičnu naknadu za rad i pravnu zaštitu u slučaju prestanka radnog odnosa“.

Zakon o upravljanju migracijama,⁴⁵ usvojen krajem 2012. godine, definiše koncept upravljanja migracijama kroz sledeće procese:

- prikupljanje i analiza podataka;
- uspostavljanje jedinstvenog informacionog sistema;
- utvrđivanje i predlaganje prioriteta i ciljeva migracione politike;
- utvrđivanje i sprovođenje mera migracione politike;
- koordinacija organa državne uprave koji obavljaju poslove u vezi sa upravljanjem migracijama.

Ovim zakonom utvrđuju se nadležnosti Komesarijata za izbeglice i migracije koji obavlja stručne i druge poslove u vezi sa upravljanjem migracijama. Komesarijat saraduje sa organima državne uprave i, u okviru svojih nadležnosti, prikuplja, objedinjuje i analizira podatke i pokazatelje za upravljanje migracijama, izveštava i o useljavanju i iseljavanju, izrađuje i redovno ažurira migracioni profil Republike Srbije, uspostavlja jedinstven sistem za prikupljanje i razmenu podataka, saraduje sa članicama Evropske mreže za migracije, vrši obuku i osposobljavanje lica koja će se baviti upravljanjem migracijama i drugim poslovima. Prema ovom zakonu, organ nadležan za upravljanje migracijama na nivou autonomne pokrajine i lokalne samouprave je Savet za migracije. Njegov zadatak je da prati i izveštava Komesarijat o migracijama na teritoriji autonomne pokrajine ili jedinice lokalne samouprave.

Najvažniji segment u upravljanju migracijama je uspostavljanje jedinstvenog sistema za prikupljanje, analizu, obradu, organizovanje, razmenu, zaštitu i čuvanje podataka neophodnih za

⁴⁴ Ustav Republike Srbije. Službeni glasnik RS 2006;98, članovi 13, 39 i 60

⁴⁵ Zakon o upravljanju migracijama, Službeni glasnik RS 2012:107, član 2

efikasno upravljanje migracijama. Cilj ovog jedinstvenog sistema je stvaranje baze podataka koja će biti dostupna svim organima državne uprave koji pristupe ovom sistemu.

Sve podatke sadržane u jedinstvenom sistemu utvrđuje Vlada Republike Srbije, na predlog Komesarijata. U skladu sa Zakonom o upravljanju migracijama, u februaru 2019. godine doneta je Uredba o utvrđivanju programa podsticaja za sprovođenje mera i aktivnosti neophodnih za postizanje utvrđenih ciljeva u oblasti upravljanja migracijama u jedinicama lokalne samouprave za 2019 godinu⁴⁶ Program uključuje podsticajne mere i aktivnosti, visinu sredstava za njihovu realizaciju, kao i kriterijume za njihovu raspodelu i učešće lokalnih samouprava u programu.

Mere i aktivnosti se odnose na sledeće:

1. Poboljšanje uslova života interno raseljenih lica i interno raseljenih lica tokom raseljenja;
2. Reintegracija povratnika na osnovu sporazuma o readmisiji;
3. Promovisanje i jačanje tolerancije prema migrantima u jedinicama lokalne samouprave;
4. Jačanje kapaciteta jedinice lokalne samouprave za rešavanje problema migranata;
5. Jačanje kapaciteta jedinice lokalne samouprave na čijim se teritorijama nalazi povećan broj migranata.

Sredstva za realizaciju programa predviđena su Zakonom o budžetu RS za 2019. godinu, a raspodela sredstava vrši se po bodovima u skladu sa kriterijumima predviđenim ovom uredbom.⁴⁷

- Efekti/uticaj (i ključni faktori uspeha/faktori koji su doprineli neuspehu). Ovo može uključivati društvene faktore kao što su stavovi prema zdravstvenim radnicima (migrantima); ali i širi ekonomski razvoj koji je ometao napore za jačanje zdravstvene radne snage. (Mural pruža dodatnu inspiraciju o tome šta treba pogledati.)
 - U principu, koristimo samo postojeće studije evaluacije. Ako oni nisu dostupni, cenimo komentare i mišljenja partnera (ali jedni i drugi treba da se jasno razlikuju u izveštaju).
 - Druga opcija je da se tokom planiranih konsultacija relevantne zainteresovane strane pitaju kakva je njihova procena situacije i uspeha (ili nedostatka uspeha) postojećih politika, programa, partnerstava, drugih inicijativa.

Međusektorsko pitanje = rodno-transformativni elementi u tim akcijama, programima, politikama, partnerstvima.

Tokom 2019. godini, ukupno 434 zaposlenih u Univerzitetom kliničkom centru Srbije učestvovalo je u studiji rađenoj za magistarski rad iz zdravstvenog menadžmenta.⁴⁸ Analiza odgovora u upitniku

⁴⁶ Uredba o utvrđivanju programa podsticaja za sprovođenje mera i aktivnosti neophodnih za postizanje utvrđenih ciljeva u oblasti upravljanja migracijama u jedinicama lokalne samouprave. Službeni glasnik 2019;10.

⁴⁷ Zakon o budžetu RS za 2019. godinu

⁴⁸ Vasilijevic N. Migracije zdravstvenih radnika kao izazov za menadžment zdravstvenih ustanova. Magistarski rad na master studijama Menadžment u sistemu zdravstvene zaštite. Beograd: Medicinski fakultet i Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu, 2021. (mentor Prof dr M. Santric Milicevic)

pokazuje znanje, stavove i iskustva rukovodilaca i zaposlenih u vezi sa merama koje se koriste za upravljanje migracijama. Glavni nalaz je pokazao da ispitanici ne znaju za mere koje se koriste za upravljanje migracionim tokovima zdravstvenih radnika. Jedino merilo koje prepoznaju je plata, a većina njih nije zadovoljna platom. Stavovi i iskustva ispitanika pokazali su da najviše cene podršku zdravstvene ustanove, mogućnost dualne zdravstvene prakse, zatim upravljanje, uslove za razvoj karijere i rad koji predstavlja izazov, a manje se vrednuju obuka, zapošljavanje, procena učinka, higijenski uslovi. Ovi faktori su važniji za lekare nego za medicinske sestre-tehničara. Platu, imidž i beneficije ove ustanove najmanji broj ispitanika ocenio je kao bitne mere i nema razlike u ovim odgovorima između lekara i medicinskih sestara-tehničara. Kod većine ispitanika želja za ostankom je u pozitivnoj korelaciji sa dobrim međuljudskim odnosima i sa aspektima koji opisuju transparentnost politike i sistem nagrađivanja.

4.2. Analiza političkih i pravnih okvira

Ovo se odnosi na administrativni pregled nacionalnih i EU političkih/pravnih/programskih okvira u vezi sa migracijom i mobilnošću zdravstvene radne snage. Ovaj administrativni pregled bi mogao/trebao da posmatra:

- Regulatorne mogućnosti i nemogućnosti (pokretači i prepreke) za migraciju i mobilnost zdravstvene radne snage, kao što su:
 - Zakoni o imigraciji (ili emigraciji)

Nacionalni regulatorni okvir za migraciju i mobilnost zdravstvene radne snage obuhvata pre svega sve one zakone i podzakonske akte koji regulišu migracione tokove u Republici Srbiji⁴⁹. Vlada Republike Srbije izradila je niz zakona koji regulišu migracije stanovništva, i to:

1. Zakon o upravljanju migracijama („Službeni glasnik RS“, br. 107/12),
2. Zakon o dijaspori i Srbima u regionu („Službeni glasnik RS“, br. 88/09),
3. Zakon o strancima („Službeni glasnik RS“, br. 24/18 i 31/19),
4. Zakon o kontroli granica („Službeni glasnik RS“, br. 24/18),
5. Zakon o zapošljavanju stranaca („Službeni glasnik RS“, br. 128/14, 113/17, 50/18 i 31/19),
6. Zakon o radu („Službeni glasnik RS“, br. 95/18),
7. Zakon o zapošljavanju i osiguranju za slučaj nezaposlenosti („Službeni glasnik RS“, br. 36/09, 88/10, 38/15, 113/17 - drugi zakon i 113/17),

⁴⁹ Vlada RS (2012). Profil migracija Srbije za 2010. godinu Beograd: Međunarodna organizacija za migracije RS

8. Zakon o uslovima za upućivanje zaposlenih na privremeni rad u inostranstvo i o njihovoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 91/15 i 50/18),
9. Zakon o prebivalištu i boravku građana („Službeni glasnik“, br. 87/11),
10. Zakon o osnovnom obrazovanju i vaspitanju („Službeni glasnik“, br. 55 / 13,101 / 17, 27/18 - drugi zakon i 10/19), Zakon o srednjem obrazovanju i vaspitanju („Službeni glasnik RS“, br. 55/13, 101/17, 27/18 - drugi zakon i 6/20) i
11. Zakon o visokom obrazovanju („Službeni glasnik RS“, br. 88/17, 27/18 – drugi zakon, 73/18, 67/19 i 6/20).⁵⁰

Takođe, Vlada Republike Srbije je u martu 2020. godine izradila Nacrt strategije ekonomskih migracija Republike Srbije za period 2021.-2027. („Službeni glasnik RS“, broj 21 od 06.03.2020.) koji je osnova za regulisanje migracionih tokova u Republici Srbiji. Neke od strategija su:

- Strategija upravljanja migracijama – podrazumeva da se praćenje spoljnih i unutrašnjih migracionih kretanja mora planirati i organizovati tako da sprovođenje aktivnosti može podstaći regularne i suzbiti neregularne migracije. Ovo je najvažniji dokument koji je, zajedno sa Akcionim planom iz 2011. godine, prethodio izradi Zakona o upravljanju migracijama.
- Strategija za suzbijanje neregularnih migracija u Republici Srbiji za period od 2018. do 2020. godine sa pratećim Akcionim planom – podrazumeva uspostavljanje jasne politike u oblasti suzbijanja neregularnih migracija. Uključuje planove implementacije u prostorijama, definiše strateške ciljeve i uloge i odgovornosti državnih subjekata u uspostavljanju dugoročnog sistema suzbijanja neregularnih migracija.
- Strategija očuvanja i jačanja odnosa matične države i dijaspore i matične države i Srba u regionu koja ima za cilj uspostavljanje kontinuiteta u odnosima sa dijasporom i Srbima u regionu, što je u skladu sa Ustavom Srbije.
- Strategija reintegracije povratnika na osnovu Sporazuma o readmisiji čiji je osnovni cilj efikasan prihvata i socio-ekonomska readmisija povratnika u Srbiju. Ova strategija uključuje i uspostavljanje baze podataka o povratnicima.
- Nacionalna strategija za mlade za period 2015. do 2025. i Akcioni plan za period od 2018. do 2020. godine, koji obuhvataju pitanja o životu mladih u Republici Srbiji (zapošljavanje, sticanje kvalifikacija, omladinska kultura, razvoj kompetencija, zdravlje i dobrobit, itd.)

⁵⁰ Strategija o ekonomskim migracijama Republike Srbije za period 2021-2027. godine: 21/2020-45.

- Nacionalna strategija zapošljavanja za period 2011. – 2020. sa osnovnim ciljem da se do kraja 2020. godine uspostavi trend rasta zaposlenosti koji će biti efikasan, stabilan, održiv i u skladu sa *acquis communautaire*.
- Strategija razvoja industrije Republike Srbije od 2011. do 2020. godine koja definiše pravac i ciljeve industrijskog razvoja Republike Srbije. Ovo je osnovni dokument koji definiše prioritete u razvoju industrije RS, kao i način njihovog ostvarivanja.
- Strategija podrške malim i srednjim preduzećima, preduzetništvu i konkurentnosti od 2015. do 2020. godine u cilju održivog društveno-ekonomskog razvoja kao i uspešnog ekonomskog razvoja.
- Strategija poljoprivrede i ruralnog razvoja Republike Srbije za period 2014.-2024. godine čiji cilj je smanjenje zaostalosti razvoja za konkurentskim zemljama kao i efikasnije suočavanje poljoprivrede sa klimatskim promenama. Prioritet je postizanje društvenih, ekoloških i ekonomskih ciljeva održivog razvoja poljoprivrede u Republici Srbiji.
- Strategija razvoja obrazovanja u Srbiji do 2020. godine a kako je obrazovni sistem osnova razvoja svakog pojedinca, društva i države, ova strategija obuhvata svrhe, ciljeve, pravce, instrumente i mehanizme razvoja obrazovnog sistema u Republici Srbiji do 2020. godine.
- Strategija razvoja zvanične statistike u Republici Srbiji u periodu od 2016. do 2020. godine gde je najvažniji zadatak zvanične statistike da pruži jasnu i realnu sliku ekonomskih i društvenih kretanja u zemlji i veoma je važno da pruža pouzdanu osnovu za donošenje odluka na različitim nivoima, privrednih subjekata, građana).
- Strategija integrisanog upravljanja granicama u Republici Srbiji od 2017. do 2020. i prateći Akcioni plan, u cilju očuvanja bezbednosti građana i otklanjanja pretnji državnoj granici, zaštite javnog reda i očuvanja zdravlja i životne sredine i konačno olakšavanja međunarodne trgovine i zaštite finansijskih interesa.
- Strategija nacionalne bezbednosti je najviši strateški dokument koji štiti nacionalne vrednosti i interese Republike Srbije, koji polaze od očuvanja suvereniteta i teritorijalnog integriteta, vojne neutralnosti, brige o srpskom narodu van granica Republike Srbije. Ovim dokumentom izražava se spremnost Republike Srbije da učestvuje u procesima saradnje i zajedničkog delovanja sa drugim državama u izgradnji i unapređenju nacionalne, regionalne i globalne bezbednosti.
- Pored ovih strategija, postoje i drugi strateški dokumenti koji se odnose na ukupan društveni razvoj, obrazovanje, naučni i tehnološki razvoj, nacionalnu bezbednost, populacionu politiku, prostorno planiranje, životnu sredinu i dr. Neki od njih su:
 - Strategija javnog zdravlja u Republici Srbiji od 2018. do 2026. godine,

- Nacionalna strategija za rešavanje pitanja izbeglih i interno raseljenih lica za period od 2015. do 2020. godine,
- Strategija razvoja informacionog društva u Republici Srbiji do 2020. godine,
- Strategija za prevenciju i suzbijanje trgovine ljudima, posebno ženama i decom i zaštitu žrtava od 2017. do 2020. godine,
- Strategija socijalne inkluzije Roma i Romkinja u Republici Srbiji za period od 2016. do 2025. godine,
- Strategija održivog opstanka i povratka na Kosovo i Metohiju,
- Strategija rađanja.

S obzirom na složenost problema koje može prouzrokovati migracija zdravstvenih radnika, zaključuje se da je neophodno da postoje međunarodne i nacionalne norme koje se primenjuju u Republici Srbiji za regulisanje migracionih tokova i mobilnosti zdravstvenih radnika. Međunarodne norme odnose se na multilateralne i bilateralne sporazume, koji po svojoj pravnoj snazi stoje odmah iza Ustava RS. Multilateralni sporazumi su zakoni i propisi koji definišu odnose između Republike Srbije i više država, dok se bilateralni sporazumi uglavnom odnose na readmisiju.

- **Priznavanje kvalifikacija**

Da bi radili u inostranstvu, srpski lekari obično moraju da prođu proceduru priznavanja i ocenjivanja ekvivalencije (nostrifikaciju), dok, prema *acquis communautaire*, zdravstveni radnici koji su državljani EU mogu da koriste opšti sistem za priznavanje diploma visokog obrazovanja (Evropski parlament i Savet Evropske unije, 2013). Većina srpskih kategorija za medicinske sestre nije priznata u EU jer ne ispunjavaju uslove za razmatranje prema Direktivi 2005/36/EC (Evropski parlament i Savet Evropske unije, 2013) iz više razloga, najviše zbog stepena i kompetencija stečenih tokom školovanja kao i obrađenih tema i broja praktičnih časova tokom školovanja. S obzirom da većina srpskih medicinskih sestara nema visoko obrazovanje, one uglavnom migriraju na rad u domove za stara lica i rehabilitacione centre u Italiji, Velikoj Britaniji, Australiji, Kanadi i Švajcarskoj, mada o tome nema podataka.

- **Pitanja ugovora: jednaka plata za jednak rad; odredbe o stalnim ugovorima, jednaka socijalna zaštita (npr. prenosivost penzijskih prava)**
- **Relevantne velike reforme koje su u toku i planirane**

Upravljanje migracijama je multisektorska saradnja više ministarstava među kojima se izdvajaju:

- Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, koje je dužno da obavlja poslove iz oblasti: bezbednosti i zdravlja na radu; evidencije o radu; zaključivanja ugovora o

upućivanju zaposlenih na rad u inostranstvo i upućivanja zaposlenih na privremeni rad u inostranstvo; ostvarivanja i zaštite prava iz radnog odnosa radnika na određeno vreme u inostranstvu; međunarodnih konvencija iz oblasti rada, bezbednosti i zdravlja na radu; povratka na osnovu readmisije; braka; planiranja porodice i druge aktivnosti.

- Ministarstvo unutrašnjih poslova koje obavlja poslove koji se odnose na: kontrolu graničnih prelaza, kao i kretanje i boravak u graničnom pojasu; bezbednost državnih granica; međunarodnu pomoć i saradnju u oblasti unutrašnjih poslova; sprečavanje ilegalnih migracija i dr.
- Ministarstvo spoljnih poslova obavlja poslove koji se odnose na zaštitu interesa građana Republike Srbije u inostranstvu, prikuplja i objavljuje dokumentaciju o spoljnoj politici Republike Srbije i dr.
- Ministarstvo omladine i sporta, koje obavlja sve poslove u vezi sa mladima, odnosno sprovođenje nacionalne politike za omladinu, davanjem saveta mladima o zapošljavanju i dr.
- Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja obavlja poslove u oblasti istraživanja, planiranja i razvoja svih nivoa obrazovanja (predškolskog, osnovnog, srednjeg i visokog).
- Ministarstvo privrede vezano je za privredu i ekonomski razvoj.
- Ministarstvo finansija koje vrši nadzor nad sprovođenjem propisa iz oblasti prometa roba i usluga u inostranstvu.
- Ministarstvo državne uprave i lokalne samouprave koje učestvuje u pripremi propisa o ljudskim i manjinskim pravima i stvara uslove za pristup i realizaciju projekata koji se finansiraju iz fondova Evropske unije, donacija i drugih oblika razvojne pomoći.
- Kancelarija za Kosovo i Metohiju.
- Komesarijat za izbeglice i migracije, koji se bavi poslovima koji obuhvataju zbrinjavanje, povratak i integraciju izbeglica, predlaže program za strance koji ilegalno borave na teritoriji Republike Srbije.
- Republički zavod za statistiku organizuje i sprovodi istraživanja, koji prikuplja, obrađuje, statistički analizira i objavljuje podatke statističkih istraživanja i dr.
- Privredna komora Srbije, u okviru koje je Poslovni savet za dijasporu, a čiji je osnovni zadatak da usaglašava, formuliše i štiti interese svojih članova, koja uređuje i definiše mere ekonomske politike i saradnje privrede sa inostranstvom.

Koordinaciono telo za praćenje tokova ekonomskih migracija u RS, Republički savet za zapošljavanje, Kancelarija za ljudska i manjinska prava, Savet za integraciju povratnika po Sporazumu o readmisiji,

Komisija za praćenje bezviznog režima putovanja takođe su igrali ulogu u ovoj multisektorskoj saradnji sa Evropskom unijom, itd.

S obzirom na to da se radi o sistemskom problemu, saradnja svih pomenutih ministarstava i primena svih ovih zakona i strategija može u velikoj meri pomoći u regulisanju ne samo migratornih tokova već može stvoriti uslove u svim institucijama, pa i zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji za poboljšanje zadovoljstva poslom. Bilo da se radi o internoj ili eksternoj migraciji zdravstvenog osoblja, jasno je da će to dovesti do promene strukturnih karakteristika HRH. I u zemlji porekla i u zemlji destinacije, HRH se menja zbog demografskih, ekonomskih, političkih i društvenih posledica. Stoga je neophodna dobro razvijena posebna migraciona politika za zdravstvene radnike kako bi se smanjili negativni efekti migracija na zdravlje stanovništva.

- (Molimo dodajte po potrebi / ono što je relevantno u vašem kontekstu)

Kao deo globalnog projekta Međunarodne organizacije za migracije (IOM) Uključivanje migracija u nacionalne strategije razvoja, izrađena je studija o migracijama i razvoju u Srbiji. Ovaj projekat, koji je trajao četiri godine, od 2014. do 2018. , realizovan je u osam zemalja, a realizacija je završena u saradnji sa Programom za razvoj Ujedinjenih nacija. Studija o migracijama i razvoju u Srbiji ima tri glavna cilja:

1. Pružiti sveobuhvatan pogled donosiocima odluka o uzajamnom uticaju migracija na razvojne prioritete i nacionalnu politiku;
2. Pružanje podrške institucijama politike i merama za regulisanje migracionih tokova;
3. Podržati razvoj realnih i proaktivnih preporuka za migraciju.

Postojeća slika migracija stvara snažan pritisak na institucije uključene u organizovanje, finansiranje, pronalaženje i sprovođenje mera u cilju upravljanja tokovima migracija.⁵¹

Dobro upravljanje migracijama ne bi trebalo da podrazumeva ograničenje kretanja ljudi, već treba da podstakne uslove u kojima će se razvijati statistički registri za praćenje migracija, povećati životni standard stanovništva i ublažiti ekonomska nejednakost među zemljama, a i u kojima će se osetiti i pozitivni efekti migracija, kako u zemljama porekla, tako i u zemljama koje su krajnje destinacije zdravstvenih radnika migranata.⁵²

Može se zaključiti da međunarodna mobilnost zdravstvenih radnika zahteva politiku koja uključuje planiranje, sprovođenje politike, izgradnju baze podataka i proučavanje profesionalnih očekivanja i

⁵¹ Strategija ekonomskih migracija Republike Srbije za period 2021.-2027. Službeni glasnik RS 21 / 2020-45.

⁵² Bobic, M, Babovic, M. International migrations in Serbia - state and policies. Sociology 2013; 50 (2): 209-228.

namera zdravstvenih radnika. Ovo mora biti kontinuiran proces koji se može sprovesti samo uz dobru političku volju i podršku i efikasno korišćenje tehnologije i informacija. Dalja analiza mogućih implikacija pandemije KOVID-19 na trenutnu i buduću migraciju i mobilnost zdravstvenih radnika sa rodno specifičnim informacijama bi bila dobrodošla. U ovoj analizi, relevantne zainteresovane strane treba da procene uspeh (ili nedostatak uspeha) postojećih politika, programa, partnerstava, drugih inicijativa, kao i ključnih faktora uspeha/faktora koji su doprineli neuspehu.

Preporuke administrativnog istraživanja: Republika Srbija ima zakonsku regulativu koja nije usmerena samo na migracione tokove zdravstvenog osoblja, već je usmerena na migracije stanovništva uopšte, a posebno izbeglih i raseljenih lica. Neophodno je osmisliti i sprovesti konkretne mere za kontrolu međunarodnog zapošljavanja kadrova i sprečiti odliv talentovanih, kvalitetnih, iskusnih i produktivnih zdravstvenih radnika iz zemlje i posljedično ugrožavanje kvaliteta zdravstvenih usluga. Neophodno je planirati, sprovoditi politiku, izgraditi bazu podataka i proučiti profesionalna očekivanja i namere zdravstvenih radnika.

- [Bilateralni \(međudržavni/međuvladini\) aranžmani koji promovišu migraciju zdravstvenih radnika \(ako postoje\)](#)

Poseban naglasak treba staviti na posledice emigracije većeg broja lica određenih profesija iz zemlje, jer zdravstveni radnici iz Republike Srbije odlaze u mnoge evropske i vanevropske zemlje. Već 1988. godine sklopljen je Sporazum o razdvajanju između SFRJ i Nemačke, na osnovu kojeg su mnogi, pa i zdravstveni radnici, otišli u Nemačku. Ovaj sporazum je obnovljen 2001. godine nakon što je zamrznut 1991. godine. 2013. godine zaključen je i Ugovor o posredovanju i privremenom zapošljavanju srpskih zdravstvenih radnika u Njemačkoj između Nacionalne službe za zapošljavanje RS i Njemačke Savezne agencije za rad u Nirnbergu.⁵³

- [Nivo svesti i/ili implementacija Globalnog kodeksa SZO o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja, HOSPEEM Kodeksa ponašanja za prekogranično zapošljavanje \(drugo?\)](#)

Globalni kodeks SZO o međunarodnom zapošljavanju zdravstvenog osoblja se ne primenjuje (vidi gornji tekst).

- [Međusektorsko pitanje: treba uključiti i svako pominjanje rodno-transformativnih ambicija i ciljeva.](#)

⁵³ Rašević M (2016). Migracije i razvoj u Srbiji. Beograd: Međunarodna organizacija za migracije. Strane 41-43.

- Drugi...?

4.3. Specifične potrebe za informacijama identifikovane tokom radionica

Ovde treba uključiti specifična pitanja koja su identifikovana tokom radionica.

- *GTA radionice:* naučite o iskustvu GTA svesti od partnera i istražite mobing kao uzrok mobilnosti i migracije.
- *TOC radionica:* Domaći zadatak pripremljen za TOC radionicu (Aneks 2.)

Aneks 1: Definicija pojmova „mobilnost“ i „migracije“

Definicije pojmova „mobilnost“ i „migracija“, preuzete iz dokumenta Definicije u timovima (Izvor: <https://www.eurofound.europa.eu/topic/migration-and-mobility>)

- **Mobilnost** unutar EU: Kretanje državljana EU kao mobilnih radnika unutar EU, bilo unutar države članice ili između država članica. Kratkoročno kretanje uključuje fenomene upućenih radnika i prekograničnih putnika.
- **Migracija**: Kretanje radnika između država članica na trajnoj ili polutrajnoj osnovi. Ova migracija može biti interna (EU) migracija između država članica ili migracija radnika ka trećim zemljama van EU.

Aneks 2:

Stubovi zdravlja

Radionice kontekstualizacije zemlje - Srbija

Pripremni rad i plan za radionicu 26.08.2021. godine

Sadržaj domaćeg zadatka:

1. Kratkoročni, srednjoročni i dugoročni rezultati specifični za Srbiju
2. Ključni putevi, na koje oblasti/radnje treba da se fokusirate i identifikujte kritične puteve
3. Stubovi zdravlja: Analiza zainteresovanih strana u Srbiji – dublja/ciljana analiza zainteresovanih strana
4. Putevi promena i glavne strategije SRBIJE (izvorne zemlje)
5. SRBIJA: Potrebe za podacima/informacijama

1. Kratkoročni, srednjoročni i dugoročni rezultati specifični za Srbiju

- **UTICAJ:** Za sve ljude u Srbiji postoje uslovi za jednak pristup stručnom, motivisanom i podržanom zdravstvenom radniku kao deo njihovog ljudskog prava na zdravlje i univerzalnu zdravstvenu zaštitu
- **Srednjoročni ishod:** Civilno društvo u Srbiji je aktivirano i ima smislen dijalog sa vršiocima dužnosti na svim nivoima, (tamo utičući na način na koji se sprovodi i reguliše međunarodno zapošljavanje);
- **Kratkoročni ishod:** Međunarodni i nacionalni partneri u Srbiji su prisutni i angažovani, i aktivno angažovani u izgradnji dokaza i aktivnostima izgradnje kapaciteta u Srbiji

2. Ključni putevi, na koje oblasti/radnje treba da se fokusirate i identifikujete kritične puteve
- Prepoznato je da su relevantne zainteresovane strane značajno uključene u razvoj i implementaciju politika i zakona u vezi sa efikasnim strategijama zapošljavanja; (omogućavanje obostrano korisne mobilnosti zdravstvenih radnika koja doprinosi pravičnosti u zdravstvu);
 - o Postoji aktivna platforma civilnog društva
 - o Civilna društva i drugi relevantni akteri su angažovani
 - Partneri u zemlji fokusa su u potpunosti angažovani u programu
 - Relevantni akteri su u mogućnosti da obezbede i doprinesu aktivnostima izgradnje kapaciteta
 - Relevantni saradnici i partneri iz zemlje su u mogućnosti da obezbede i doprinesu aktivnostima prikupljanja dokaza
 - Kapaciteti i sredstva su dostupni zainteresovanim stranama, tako da:
 - o Kreatori politike i drugi akteri imaju:
 - poznavanje konkretnih i relevantnih opcija politike;
 - znanja i veštine da smisleno doprinese dijalozima, pregovorima i donošenju odluka
 - o Kreatori politike i drugi akteri su uvereni da su:
 - nedostatak zdravstvenih radnika i negativni efekti mobilnosti zdravstvene radne snage prioriteta pitanja u Srbiji za postizanje univerzalne zdravstvene zaštite i zdravstvene zaštite sa čovekom u centru (zasnovane na vrednosti);
 - Partneri u zemlji u fokusu su u mogućnosti da angažuju druge relevantne saradnike, uključujući i one na nivou EU
 - Dijalog zainteresovanih strana daje inpute za
 - o To da su relevantni akteri informisani o trenutnim dokazima i podstaknuti da se uključe u diskusije o neravnotežama mobilnosti zdravstvene radne snage u EU
 - o To da relevantni saradnici i partneri u zemlji imaju jasnu sliku o političkom, društvenom i ekonomskom kontekstu u Srbiji i razumeju dinamiku moći različitih aktera
 - o Spremnost za razvoj i implementaciju pravednih međudržavnih (u evropskom regionu) bilateralnih sporazuma koji poštuju slobodu kretanja zdravstvenih radnika u

EU i EEA, uključujući njihova prava na radu, istovremeno osiguravajući pravičnost u zdravstvu

- **Politički dijalog na visokom nivou za predlog amandmana/nove politike i zakona**
- **Zainteresovane strane u Srbiji imaju na raspolaganju relevantna sredstva i alate za razvoj strategije i akcionog programa za sprovođenje održivih planova za zdravstvenu radnu snagu kako bi zadržali i motivisali svoju radnu snagu za pružanje kvalitetnih usluga u svojoj zemlji pozitivno utičući na dinamiku mobilnosti zdravstvene radne snage (push & pull).**
- **Pokrenut je konsenzus prema donosiocima odluka na evropskom nivou da implementiraju multisektorske i regionalne EU pristupe za jačanje održive zdravstvene radne snage u Srbiji, olakšavajući obostrano korisnu mobilnost zdravstvenih radnika koja doprinosi zdravstvenoj jednakosti u regionu.**

3. Stubovi zdravlja: Analiza zainteresovanih strana u Srbiji - dublja/ciljana analiza zainteresovanih strana										
Naziv	VIŠE ka NIŽEM (5 najviše, 4 veoma visoko, 3 visoko, 2 nisko, 1 vrlo nisko)							Zainteresovane strane koje treba uključiti u naredne faze		
	MOĆ	INTE-RES	VOĐSTVO	PODR-ŠKA	OT-POR	ULOGA	RADNJE KOJE TREBA PREDUZETI	Najrele-vantnije	Srednje relevantne	Niskorele-vantne
Premijer / Vlada Republike Srbije	5	1	treba da bude vođa	2		pobor-nici	potreba lobiranja	da		
Ministarstvo zdravlja	5	5	treba da bude vođa	3		pobor-nici	potreba lobiranja	da		
Regionalni sekretarijat za zdravlje (Vojvodina)	5	5		3		partner-stvo	potreba lobiranja	da		
Ministarstvo uprave i lokalne samouprave	4	3	potencijal-ni vođa	3		partner-stvo	potreba lobiranja		da	
Ministarstvo za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja	4	2	potencijal-ni vođa	2		partner-stvo	potreba lobiranja	da		
Lekarska komora Srbije	3	5	potencijal-ni vođa	5		partner-stvo	potreba lobiranja	da		
Ministarstvo finansija	4	1			5	informi-sati	potreba lobiranja i konsultovanja			da
Zastupnik prava građana	1	5		5		partner-stvo	konsultovanje	da		
Skupština Srbije – Sekcija za zdravlje i porodicu	4	3		4		partner-stvo	potreba lobiranja		da	
Izvestilac EU za Srbiju Vladimir Bilčik	3	5		5		informi-sati	konsultovanje	da		
Predsedavajuća Delegacije EP za odnose sa Srbijom Tanja Fajon	3	3		3		informi-sati	konsultovanje	da		
Svetska zdravstvena organizacija za EVROPU	4	5		5		partner-stvo	konsultovanje	da		
Medicinski univerziteti	2	5		5		partner-stvo	potreba lobiranja		da	
Komora zdravstvenih ustanova Srbije	2	5				partner-stvo	konsultovanje		da	
Zdravstveni savet Republike Srbije	1	5		5		partner-stvo	konsultovanje		da	
Omladinske organizacije	1	5		5		partner-stvo	izvor informacija/intervju	da		

Institut za javno zdravlje Srbije	2	1		5		partnerstvo	izvor informacija/intervju	da	
Organizacija lokalnih opština	1	4		3		partnerstvo	potreba lobiranja		da
Udruženje zdravstvenih radnika Srbije	1	5		5		blago informisanje	intervju		da
Konferencija akademija i visokoškolskih ustanova Srbije	1	5		5		partnerstvo	izvor informacija/intervju		da
Ministarstvo za evropske integracije	4	2		2		partnerstvo	potreba lobiranja	da	
Ministarstvo za brigu o porodici i demografiju	3	3		1		izvor informacija	izvor informacija/intervju	da	
US AID	3	3		1		partnerstvo	proveriti ako postoji otpor	da	
Nacionalna agencija za zapošljavanje	1	2		5		izvor informacija	konsultovanje		da
Srpska akademija nauka i umetnosti Odeljenje medicinskih nauka	1	2		2		partners-tvo	izvor informacija/intervju		da
Ministar za unapređenje razvoja nerazvijenih opština	3	3		2		partnerstvo	konsultovanje		da
Komora medicinskih sestara Srbije	2	5		5		partnerstvo	konsultovanje		da
Komora lekara stomatologije	1	5		2		izvor informacija	konsultovanje		da
Farmaceutska komora Srbije	1	3		3		izvor informacija	konsultovanje		da
Komora biohemičara	1	3		3		izvor informacija	konsultovanje		da
Agencija za zapošljavanje	3	5			3	izvor informacija	delovanje za obostrani cilj		da
Zavod za statistiku Srbije	1	1		5		izvor informacija	delovanje za obostrani cilj	da	da
Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srbije	1	0			3	blago informisanje	delovanje za obostrani cilj		da
Program za razvoj Ujedinjenih nacija	1	1		1		izvor informacija	delovanje za obostrani cilj		da

Nacionalni savez za lokalni ekonomski razvoj (NALED)	2	5			5	gerila	delovanje za obostrani cilj		da
Svetska banka	3	4			1	gerila	delovanje za obostrani cilj		da
Savez organizacija pacijenata	2	4		3		partner- stvo	izvor informacija/intervju	da	
Udruženje privatnih zdravstvenih ustanova	1	1		1		izvor informacija	konsultovanje		da

4. Putevi promena i glavne strategije SRBIJE (izvorna zemlja)

Zašto: CILJEVI I REZULTATI specifični za zemlju	Šta (npr. rangirane aktivnosti)	Proizvod	Ko - predstavnici ključnih zainteresovanih strana		
	DUGI ROK		Glavne	Bitne	Druge
UTICAJ: Za sve ljude u Srbiji postoje uslovi za jednak pristup stručnom, motivisanom i podržanom zdravstvenom radniku kao deo njihovog ljudskog prava na zdravlje i univerzalna zdravstvena zaštita	(16) Potrebno je sveobuhvatno i strateško planiranje za obuku zdravstvene radne snage, zapošljavanje, razvoj, (geografsku) distribuciju i alokaciju	Strategija za HRD	Vlada	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo privrede, Ministarstvo rada	Komore, usluge zdravstvene zaštite
	19. Pravovremena apsorpcija zdravstvenih radnika, reprofilisiranje i reapsorpcija	Akcioni plan za HRHD	Vlada	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo privrede, Ministarstvo rada	Komore, usluge zdravstvene zaštite
	1. Povraćaj investicije za odliv zdravstvenih radnika (kompenzacioni mehanizmi)	Akcioni plan za HRHD	Vlada	Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo privrede, Ministarstvo rada	Komore, usluge zdravstvene zaštite
Srednjoročni ishod: Civilno društvo u Srbiji je aktivirano i postoji smislen dijalog sa nosiocima dužnosti na svim nivoima, (a tamo utiče na način sprovođenja i regulisanja međunarodnog zapošljavanja)	SREDNJI ROK				
	3. Povećana ulaganja u nacionalni (državni) zdravstveni sistem	Strategija	Vlada		
	5. Povećana ulaganja u atraktivne uslove rada i života, bilo gde u zemlji	Aktivnost u AP	Vlada	Ministarstvo finansija, Ministarstvo zdravlja	
	4. Sporazumi o saradnji sa podrškom zdravstvenih udruženja/sindikata o odlivu zdravstvenih radnika (partnerstva za veštine)	Aktivnost u AP	Vlada	Ministarstvo zdravlja	
	10. Nivo zdravstvene zaštite podržan	MoU, MoC	Vlada	EU/Ministarstvo zdravlja	

	za ublažavanje odliva (nivo EU)				
	12. Elektronske medicinske/digitalne inovacije	Strategija	Vlada	EU/Ministarstvo zdravlja	Međunarodni zastupnici poput WB
	15. Povećanje broja mesta za strane studente (povećanje školarina?) Razlozi: 1) povećanje standarda obuke, 2) prihodi, dodatni prihodi za kliničko osoblje	Strategija	Ministarstvo privrede		
	9. Sporazum o saradnji između institucija za obuku i zdravstvenih radnika	Strategija	Ministarstvo privrede		
Kratkoročni ishod: (Među)nacionalni partneri u Srbiji su prisutni i angažovani, i aktivno angažovani u aktivnostima izgradnje dokaza i kapaciteta u Srbiji	KRATAK ROK				
	11. Otvoreni razgovori sa zainteresovanim stranama o etičkim pitanjima	Konsenzus o potrebi daljih akcija	Sve zainteresovane strane	Organizacije pacijenata	Agencije za zapošljavanje
	13. Jednakost u pristupu zdravstvenoj zaštiti: podrška udruženjima pacijenata	Otvoreni dijalog i sažetak politike	Civilno društvo	Organizacije pacijenata	Agencije za zapošljavanje
	8. Podizanje svesti o i puna primena Kodeksa SZO	Formalni sastanak o kodeksu SZO	Ministarstvo zdravlja	Zdravstvene institucije	Agencije za zapošljavanje
	14. Podrška dobrovoljnoj (povratnoj) migraciji (politike)	Akcionni plan za svaku od zainteresovanih strana	Agencije za zapošljavanje, zdravstvene ustanove	Ministarstvo zdravlja i medicinska komora	Ministarstvo finansija, Ministarstvo rada, profesionalna udruženja, sindikati
	6. Podsticaji cirkularnoj migraciji (npr. viši status/pozicija po povratku, veća odgovornost, podrška pri zapošljavanju, itd.)	Dijalog o politici	Lekarske komore, zdravstvene ustanove	Ministarstvo finansija, Ministarstvo rada, Ministarstvo zdravlja, profesionalna udruženja, sindikati	Agencije za zapošljavanje

	15. Povećanje broja mesta za strane studente (povećanje školarina?) Razlozi: 1) povećanje standarda obuke, 2) prihodi, dodatni prihodi za kliničko osoblje	Dijalog o politici	Ministarstvo privrede, MoS, Ministarstvo zdravlja	Medicinske komore	Agencije za zapošljavanje
--	---	--------------------	---	-------------------	---------------------------

5. SRBIJA: Potreba za podacima/informacijama

Identifikovani dodatni podaci i informacije koje treba prikupiti tokom administrativnog istraživanja su ključne zainteresovane strane (potencijalni lideri, partneri i informatori):

1.	Mandati
2.	Glavni etički principi
3.	Politike i prioriteti
4.	Strategije i akcioni planovi i vremenski okviri
5.	Glavni ciljevi zainteresovanih strana
6.	Brige
7.	Barijere
8.	Međusobna pitanja