



STRATEGIJA ELASTIČNOSTI RADNE SNAGE U ZDRAVSTVENOM SEKTORU

Naziv projekta „Sprečavanje demografskog kolapsa u prekograničnom regionu“

Broj projekta: 2014TC16I5CB007.1.21.288

Ovaj projekat se kofinansira od strane Evropske unije kroz Interreg-IPA Program prekogranične saradnje Bugarska-Srbija.

SADRŽAJ

Uvod	3
Ciljevi i obim studije	5
Demografski trendovi u Srbiji i Bugarskoj (Pirotu/Montani)	6
I Sektor zdravstva-osnovni podaci o strukturi, karakteristikama i ograničenjima razvoja u Prekograničnom regionu	12
II Statistička analiza sektora medicine/zdravstva u prekograničnom regionu	22
2.1. Broj lekara u prekograničnom regionu	23
Broj lekara je kategorija koja nije tako često istraživana do sada pogotovo na regionalnom –prekograničnom nivou.	23
2.1.1. Broj lekara u Srbiji	23
2.1.2. Broj lekara u Pirotu	24
2.1.3. Broj lekara u Bugarskoj	26
2.2 Broj nezaposlenih lekara u Pirotu i Montani	30
2.3. Broj studenata medicine (Srbija /Bugarska , Piroto/Montana	31
2.4. Broj fakulteta i medicinskih škola.....	32
2.5. Prikaz zdravstvenih i nastavnih ustanova koja pružaju nastavu uključujući i praktičnu i dodatnu nastavu u Bugarskoj.....	37
2.6. Privatne ustanove u sektoru zdravstva u Srbiji.....	39
III Tržište rada u sektoru zdravstva	41
3.1. Pojam, karakteristrike i tendencije razvoja tržište rada u prekograničnom regionu	41
3.2. Faktori koji utiču na promene na tržištu rada u sektoru zdravstva.....	44
3.3. Ponuda i tražnja na tržištu rada.....	45
3.4. Elastičnost ponude i tražnje na tržištu rada zdravstvenih radnika	47
3.5. Promene na tržištu rada u sektoru zdravstva	52
IV . Zaposlenost i nezaposlenost u prekograničnom regionu u sektoru zdravstva	53
4.1. Tendencije zaposlenja u zdravstvu u prekograničnom regionu	53
4.2. Specijalizacija u zdravstvu, potreba za novim specijalizantima i mogućnost zapošljavanja u regionu.....	58
4.3. Ispitivanje stavova nezaposlenih mladih lekara po pitanju zaposlenja i promena u sektoru zdravstva u Pirotu.....	59
4.4 Potražnja za lekarima u inostranstvu, tendencije emigracije mladih lekara.....	62
V Preporuke za unapredjenje sistema zdravstva u prekograničnom regionu Bugarska –Srbija	64
ZAKLJUČAK	69
Izvori i literatura:	70

Uvod

Izrada Strategije elastičnosti tržišta rada u oblasti medicine predstavlja deo realizacije projekta „Sprečavanje demografskog kolapsa u prekograničnom regionu“ koji je finansiran iz INTERREG IPA Prekograničnog programa Bugarska-Srbija 2014-2020, koji ima za cilj da promoviše uravnotežen i održiv razvoj u graničnoj oblasti između Bugarske i Srbije, integrisanog u evropski prostor.

Projekat „Sprečavanje demografskog kolapsa u prekograničnom regionu“ ima za cilj da podstakne mlade ljude da planiraju i osnivaju porodice kroz različite kurseve i edukaciju od strane eksperata, kao i da se mladi nezaposleni lekari u prekograničnom regionu obučavaju za rad na savremenoj medicinskoj opremi.

Kroz projektne aktivnosti treba podstaći preduzetnički duh kod ovih mladih obrazovanih ljudi koji usled nemogućnosti zaposlenja u državnim bolnicama na taj način mogu odlučiti da započnu sopstveni posao, tj otvore svoje ordinacije.

Ovaj projekat su zajednički izradili partneri zahvaljujući sličnim tendencijama na tržištu rada iz oblasti zdravstva, sličnostima u potrebama za savremenom medicinskom opremom kao i sve izraženijem demografskom kolapsu u obe zemlje i migracijama mladih obrazovanih ljudi, prvenstveno lekara u inostranstvo.

U okviru projekta „Sprečavanje demografskog kolapsa u prekograničnom regionu“ predviđene su različite aktivnosti tj. održavanje kurseva, radionica i foruma namenjenih mladim ljudima koji planiraju ili već imaju osnovane porodice kao i srednjoškolcima o tome zašto se treba odlučiti za bavljenje najhumanijim poslom- doktorskom profesijom.

U tom smislu veoma je značajno prisustvo eksperata iz oblasti medicine, psihologije, pedagogije i socijalne zaštite kao predavača na ovim kursovima, gde će svako od njih pružiti obuku iz svoje oblasti i osnažiti mlade ljude u prekograničnom regionu kako bi u potpunosti bili spremni za sve izazove kako izbora buduće profesije tako i roditeljstva tako i započinjanja svog posla nakon obuka i dodatnih znanja koja će proisteći iz ovog projekta.

U skladu sa projektom, izrada ove strategije će doprineti istraživanju demografskih promena u prekograničnom regionu kako bi se identifikovali glavni problemi koji su doveli do visoke stope nezaposlenosti. Takođe će se istražiti potreba za novim specijalistima iz oblasti medicine i regionalnom raspoređivanjem lekara.

U Srbiji postoji problem nezaposlenih doktora, jer se zapošljavanje uglavnom odnosi na rad u javnim bolnicama. Veoma mali procenat mladih ljudi odlučuje za započinjanje sopstvenog posla. Zbog toga će se ovo istraživanje realizovati kako bi se identifikovali svi medicinski centri u Bugarskoj i Srbiji, kao i brojne privatne bolnice u kojima postoji potreba za lekarima i specijalistima. Takođe je neophodno identifikovati sve medicinske škole u pograničnom regionu koje nude dodatne časove za učenike. Analiza treba da obuhvati mlade ljude i doktore do 35 godina koji su nezaposleni.

Ciljevi i obim studije

Pregled situacije u prekograničnom regionu je fokusiran na potrebe za medicinskim radnicima i lekarima. Procena potreba je osnova za razvoj demografskih trendova u regionu u oblasti medicinskog obrazovanja.

Ciljevi ove studije su:

- utvrditi opšte stanje medicinske edukacije i obrazovanja u pograničnom regionu
- utvrditi potrebu za medicinskim specijalistima
- napraviti preporuke za poboljšanje zdravstvenog sektora u pograničnom regionu.

Opseg tema studije obuhvataju širok spektar zdravlja i demografskih i socijalno-ekonomskih problema, opšte stanje sektora u pograničnom regionu u oblasti ljudskih resursa, pristup, kapacitet i kvalitet usluge.

Ona je fokusirana na razumevanje problema demografskog sloma i drugih faktora koji doprinose razvoju, zapošljavanje mladih u zdravstvenom sektoru i povećanje nataliteta u regionu Srbija -Bugarska.

Demografski trendovi u Srbiji i Bugarskoj (Pirotu/Montani)

Srbija

Prema poslednjem popisu stanovništva iz 2011. godine u Srbiji živi 7.186.862 stanovnika.

Tabela 1. Demografski pokazatelji - Republika Srbija

Broj stanovnika	7 186 862
Muškarci	3 499 176
Žene	3 687 686
Prosečna starost	42.2
Broj domaćinstava	2 487 886
Prosečan broj članova domaćinstva	2.88
Broj porodica	2 125 772
Broj stanova	3 231 931

Izvor: Republički zavod za statistiku

Na osnovu popisa stanovnika mogu se izvesti sledeći zaključci:

- ▶ 15,7% stanovništva je starije od 65 god. (tip vrlo starog stanovništva)
- ▶ Srbija se nalazi na 4. mestu liste najstarijih populacija u svetu
- ▶ svaka naredna generacija je malobrojnija od prethodne, a zbog pojave rađanja u sve kasnijem životnom dobu, samo zbog odlaganja rađanja do 40. god. života se u demografskom smislu gubi čitava jedna generacija

Situaciju u Srbiji dodatno komplikuje ekonomska kriza, opšta socijalna nesigurnost, siromaštvo kao i migracije te iz tog razloga postoji izrazito neravnomerna distribucija stanovništva u Srbiji.

Pojava otvorene depopulacije u ruralnoj sredini, uz povećanu koncentraciju stanovništva u gradovima, odlaže homogenizaciju demografskog razvitka. Takođe u Srbiji nema uravnoteženog prostornog, pa ni etničkog obnavljanja stanovništva, što je osnovna pretpostavka razvoja zemlje kao celine.

Migratorna kretanja od davnina predstavljaju važan element demografskog razvitka Srbije. Demografsku sliku Srbije odlikuje veoma naglašen neravnomeran prostorni razmeštaj stanovništva.

Osim različitog nivoa nataliteta u pojedinim delovima zemlje, sada je dominantniji stepen urbanizacije Srbije (koji je prešao 50%, a čime je dostignut prag srednje urbanizovanosti).

Drugi bitan aspekt predstavljaju gubici zbog iseljavanja stanovništva, direktni i indirektni. Gubici su i strukturni zato što se iseljavaju visokoobrazovani i stručni kadrovi. Problem iseljavanja, koji je naročito bio izražen 90-ih, ali takođe i danas, posebno dobija na značaju zato što emigracija postoji u uslovima nedovoljnog rađanja i otvorene depopulacije.

Stanje u ovom pogledu se dodatno komplikuje jer se prirodni priraštaj smanjio i postao negativan, a iseljavanje još traje. Zbog svega navedenog se ublažavanje uzroka emigracije nameće kao imperativ.

Pirotski okrug ima 92.479 stanovnika, a grad Pirot 57.928, dok taj broj prema proceni Republičkog zavoda za statistiku iz 2014. godine iznosi 56.396

Od 1981. godine pa do danas, broj stanovnika u Pirotu konstantno opada, što se može videti iz tabele 1. Takođe ono što odlikuje grad Pirot jeste i negativan prirodni priraštaj koji je poslednjih godina posebno izražen.

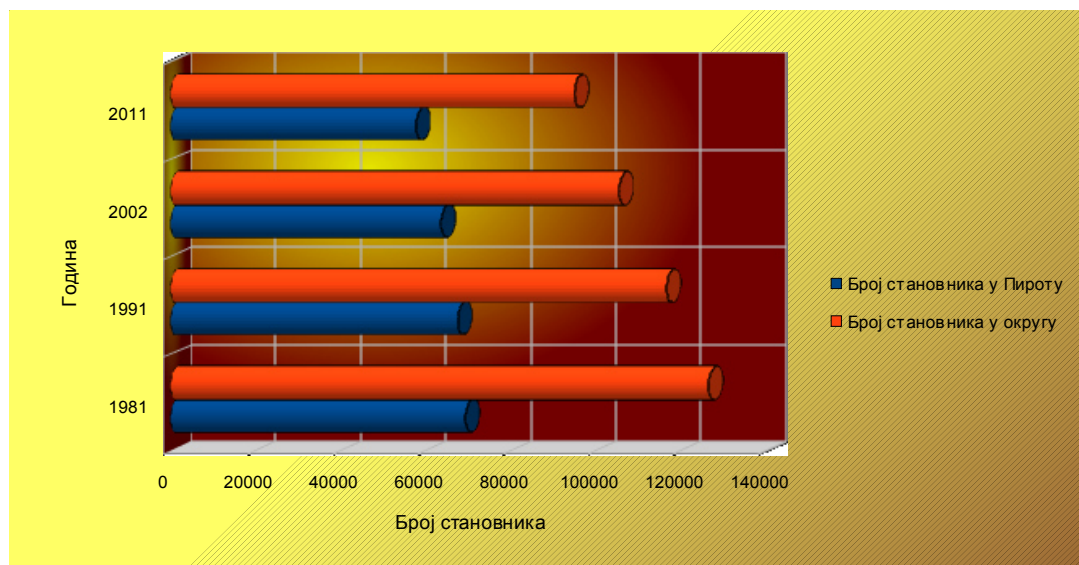
Popis stanovništva iz 2011. godine je pokazao da je za 10 godina broj stanovnika u Pirotu smanjen za 5.863 ljudi, a u okrugu za 13.175, sa tendencijom daljeg opadanja.

Tabela 2. Broj stanovnika u gradu Pirotu i Pirotskom okrugu po popisima stanovništva od 1981. do 2011. godine

Godina	1981	1991	2002	2011
Broj stanovnika u Pirotu	69500	67700	63791	57928
Promena broja stanovnika u Pirotu	+200	—1,800	—3,909	—5863
Broj stanovnika u okrugu	126700	116800	105654	92479
Promena broja stanovnika u okrugu	—9300	—9900	—11146	—13175

Izvor: Akcioni plan za zapošljavanje grada Pirota za 2017. godinu

Grafikon 1 — Broj stanovnika u gradu Pirotu i Pirotskom okrugu po popisima stanovništva od 1981. do 2011. godine



Izvor: Akcioni plan za zapošljavanje grada Pirota za 2017. godinu

Prema popisu stanovništva iz 2011. godine struktura stanovništva je sledeća:

Polna struktura stanovništva u gradu Pirotu - 49,75% je žena, a 50,25% su muškarci, što je struktura koja je približna proseku u Srbiji.

Starosna struktura stanovništva Pirotu je pretrpela značajne promene, naročito poslednje decenije, i to u prilog porasta osoba starijih od 60 godina, koji čine 28 % od ukupnog stanovništva.

Po opšte prihvaćenom kriterijumu Populacione komisije OUN-a starim se smatra stanovništvo ako je učešće starijih veće od 7 %. Pirot je zahvaćen ovim procesom, zbog značajnog udela starije populacije u ukupnom broju stanovnika. Na nivou Srbije procenat stanovništva starog preko 60 godina je 22,5 %, pa se može reći da grad Pirot prelazi republički prosek i ima veoma nepovoljnu starosnu strukturu.

Bugarska

Prema poslednjim procenama UN, u Bugarskoj trenutno živi oko 7.043.576 stanovnika.

Na osnovu najnovijih procena, Bugarska je rangirana kao 101. najmnogoljudnija zemlja na svetu. Sa ukupnom površinom od 111,002 kvadratnih kilometara, ova zemlja ima gustinu naseljenosti od 64 ljudi po kvadratnom kilometru, ili 166 ljudi po kvadratnoj milji. Sedamdeset tri odsto bugarske populacije živi u urbanim sredinama, sa 1/6 stanovništva koje živi u Sofiji.

Bugarska se suočava sa "demografskom krizom." Počevši od 1990 nakon ekonomskog kolapsa. Veliki broj ljudi napustilo je zemlju do 2005. godine zbog toga. Ova zemlja ima nisku stopu nataliteta od 1.43, što je jedna od najnižih u svetu.

Emigracije, niske stope nataliteta, a visoka stopa smrtnosti su faktori koji doprinose konstantnom opadanju broja stanovnika u ovoj zemlji.

Slično situaciji u Srbiji, i u Bugarskoj postoji tendencija viskog emigracionog kretanja na relaciji selo-grad i inostranstvo.

Destincije u Evropi su Španija i Nemačka dok sve više mladih se orijentiše i prema Kanadi.

Ciljna grupa su obrazovni mladi ljudi želji bolje zarade i uslovarada ali i oni sa nižim obrazovnim profilom koji su ostali bez posla ili želje boljeuslove za sebe i porodicu.

U periodu između 1998. godine (kada je Bugarska krenula sa postupkom pristupanje EU) i 2004, otvaraju se značajni politički i ekonomski procesi koji su utiču na podsticanje Bugara da traže mogućnosti za rad u inostranstvu i emigriraju.

Danas je praktično u mnogome olakšan postupak traženja posla u inostranstvu.

U okrugu Montana živi 138.269 stanovnika, od toga je 63,4% gradsko stanovništvo.

Između 2001. i 2015. godine broj stanovnika u okrugu Montana se smanjio za više od 1/4, što je dvostruko brže od registrovane nacionalne stope.

Kao rezultat negativnih demografskih procesa, starosna struktura se pogoršava, a u 2015. godini, okrug je zabeležio drugu najgoru stopu prirodnog rasta stanovništva.

Jedan od retkih pozitivnih pokazatelja u demografskom razvoju okruga je relativno niska negativna stopa neto migracije (-2,4 ‰ u 2015. godini). Slično ostalim okruzima severozapadne Bugarske, udeo stanovništva koji živi u urbanim centrima je relativno nizak: 63,4% naspram 73,1% na nacionalnom nivou.

U opštini Montana prema popisu iz 2011. godine živi 53.856 stanovnika. Montana je jedan od okruga koji je najpogodjeniji demografskom krizom u zemlji.

I Sektor zdravstva-osnovni podaci o strukturi, karakteristikama i ograničenjima razvoja u Prekograničnom regionu

Srbija

Zdravstveni sistem je jedan od najbitnijih segmenta razvoja svake države koji počiva na utvrđenoj institucionalnoj strukturi za obezbeđivanje kvalitetne zdravstvene zaštite građana.

„Zdravstvena delatnost je delatnost kojom se obezbeđuje zdravstvena zaštita građana, a koja obuhvata sprovođenje mera i aktivnosti zdravstvene zaštite koje se, u skladu sa zdravstvenom doktrinom i uz upotrebu zdravstvenih tehnologija, koriste za očuvanje i unapređenje zdravlja ljudi, a koju obavlja zdravstvena služba“ (Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS).

Sektor zdravstva je u značajnom procentu zastupljen u budžetima država namenskim izdvajanjem dok se funkcionisanje celokupnog zdravstvenog sistema finansira putem obaveznog zdravstvenog osiguranja. Ulaganja u infrastrukturu podšku razvoju zdravstvenih usluga su neophodna i moraju biti sprovedena u kontinuitetu uz podršku na nacionalnom nivou.

Ministarstvo je odgovorno za organizaciju sistema javnog zdravlja u Republici Srbiji. Medjutim deo odgovornosti za oblast javnog zdravlja, pored Ministarstva zdravlja, imaju i ministarstva nadležna za oblasti prosvete, ekologije, socijalne zaštite, nauke, sporta, poljoprivrede, ekonomije, zapošljavanja i dr. Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova („Službeni glasnik RS”, br. 42/06, 119/07 i 84/08) su definisane sve ustanove koje čine sistem javnog zdravlja.

U oblasti javnog zdravlja osnovana su 23 zavoda i instituta za javno zdravlje. Zadatak svih je da koordiniraju celokupnu oblast javnog zdravlja kao i učestvuju u promociji zdravlja, prevenciji bolesti i zaštiti životne sredine.

Zdravstveni sistem i sektor zdravstva Republike Srbije regulisan je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Sl glasnik 10/15) kao i brojnim uredbama i pravilnicima.

Ovim aktima propisuje se način obavljanja zdravstvene delatnosti (na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou) , pravo na zdravstvenu zaštitu, nadležnost insitucija, prava i obaveze zdravstvenih radnika i pacijenata i sve ostali bitni aspekti funkcionisanja zdravstva na nacionalnom, okružnom i lokalnom nivou. Upravljanje zdravstvenim sektorom obavlja se preko Ministarstva zdravlja Republike Srbije koji je najviše telo u ovomsistemu dok je zdravstvena zaštita organizovana preko većih centara, optih bolnica i Domova zdravlja koji su u nadležnosti lokalnih samouprava.

Zakonom se reguliše osnivanje i funkcionisanje zdravstvenih ustanova i mogu se osnivati sredstvima u državnoj ili privatnoj svojini.

Zdravstvena ustanova može biti osnovana kao:

- 1) dom zdravlja;
- 2) apoteka;
- 3) bolnica (opšta i specijalna);
- 4) zavod;
- 5) zavod za javno zdravlje;
- 6) klinika;
- 7) institut;
- 8) kliničko-bolnički centar;
- 9) klinički centar.

Zdravstvene ustanove navedne gore se osnivaju na sledeći način:

- 1) dom zdravlja i apoteku - osniva opština, odnosno grad;
- 2) zavod na primarnom nivou obavljanja zdravstvene delatnosti i kliničko-bolnički centar - osniva grad;
- 3) opštu bolnicu, specijalnu bolnicu, kliniku, institut i klinički centar - osniva Republika, a na teritoriji autonomne pokrajine - autonomna pokrajina;
- 4) zdravstvene ustanove koje obavljaju delatnost na više nivoa zdravstvene zaštite, i to: zavod za javno zdravlje, zavod za transfuziju krvi, zavod za medicinu rada, zavod za sudsku medicinu, zavod za virusologiju, vakcine i serume, zavod za antirabičnu zaštitu, zavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju i zavod za dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju - osnivaju se u skladu sa zakonom.

Zdravstvena ustanova može obavljati zdravstvenu delatnost ako ispunjava uslove propisane ovim zakonom, i to:

- 1) ako ima određenu vrstu i broj zdravstvenih radnika odgovarajućeg stepena stručne sprema, sa položenim stručnim ispitom, a za obavljanje određenih poslova i sa odgovarajućom specijalizacijom, ili naučnim, odnosno nastavnim zvanjem;
- 2) ako ima dijagnostičku, terapijsku i drugu opremu za bezbedno i savremeno pružanje zdravstvene zaštite za delatnost za koju je osnovana;
- 3) ako ima odgovarajuće prostorije za prijem obolelih, odnosno zdravih lica, za obavljanje dijagnostičkih i terapijskih postupaka lečenja i smeštaj pacijenata, kao i za čuvanje lekova i medicinskih sredstava;
- 4) ako ima odgovarajuće vrste i količine lekova i medicinskih sredstava koje su potrebne za obavljanje određene zdravstvene delatnosti za koju se zdravstvena ustanova osniva.

Dve ili više zdravstvenih ustanova mogu organizovati zajedničke medicinske službe za laboratorijsku, rentgen i drugu dijagnostiku, kao i zajedničke nemedicinske službe za pravne, ekonomsko-finansijske, tehničke i druge poslove.

Zdravstvena delatnost na primarnom nivou se obavlja preko domova zdravlja:

Dom zdravlja je zdravstvena ustanova u kojoj se obavlja zdravstvena delatnost na primarnom nivou.

Dom zdravlja u državnoj svojini osniva se za teritoriju jedne ili više opština, odnosno grada, u skladu sa Planom mreže a osniva ga opština, odnosno grad.

Osnivač doma zdravlja u državnoj svojini koji je osnovan za teritoriju više opština jeste ona opština u kojoj se nalazi sedište doma zdravlja.

Dom zdravlja po definiciji je zdravstvena ustanova u kojoj se obezbeđuje preventivna zdravstvena zaštita za sve kategorije stanovništva, hitna medicinska pomoć, opšta medicina, zdravstvena zaštita žena i dece, patronažna služba, kao i laboratorijska i druga dijagnostika.

U domu zdravlja obezbeđuje se i prevencija i lečenje u oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, zdravstvena zaštita zaposlenih, odnosno medicina rada i fizikalna medicina i rehabilitacija, ako obavljanje ove zdravstvene delatnosti nije organizovano u drugoj zdravstvenoj ustanovi na teritoriji za koju je osnovan dom zdravlja.

U domu zdravlja obavlja se i farmaceutska zdravstvena delatnost, u skladu sa ovim zakonom.

Bolnica je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom nivou.

Bolnica po Zakonu obavlja zdravstvenu delatnost kao nastavak dijagnostike, lečenja i rehabilitacije u domu zdravlja, tj uslučajevima kada su zbog složenosti i težine oboljenja potrebni posebni uslovi u pogledu kadrova, opreme, smeštaja i lekova.

Neophodna je permanentna saradnja bolnice sa domom zdravlja u smislu pružanja stručne pomoći i sprovođenju mera primarne zdravstvene zaštite.

Bolnica funkcioniše na načine da se najveći broj bolesnika ispituje i leči u polikliničkoj službi, a stacionarno lečenje pruža se obolelim i povređenim licima samo kada je to neophodno.

Osnovna podela bolnice je na opštu i specijalnu.

U Pirotu kao centru Pirotskog okruga radi Opšta bolnica Pirot.

Zdravstvena delatnost na tercijarnom nivou se sagledava kroz rad sledećih ustanova:

Klinika

Klinika je zdravstvena ustanova koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost iz određene grane medicine, odnosno stomatologije.

Klinika obavlja i obrazovnu i naučnoistraživačku delatnost, u skladu sa zakonom.

Klinika se može osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke za teritoriju za koju je osnovana i odgovarajuću delatnost opšte bolnice.

Institut

Institut predstavlja zdravstvenu ustanovu koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost, ili samo visokospecijalizovanu specijalističko-konsultativnu zdravstvenu delatnost iz jedne ili više grana medicine ili stomatologije.

Institut obavlja obrazovnu i naučnoistraživačku delatnost, u skladu sa zakonom.

Pored uslova propisanih zakonom institut mora ispuniti i uslove koji su propisani zakonom kojim se uređuje oblast naučnoistraživačke delatnosti.

Institut se može osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Kliničko-bolnički centar

Kliničko - bolnički centar je zdravstvena ustanova koja obavlja visokospecijalizovanu specijalističko - konsultativnu i stacionarnu zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou iz jedne ili više grana medicine. Pored uslova predviđenih zakonom za opštu bolnicu, kliničko - bolnički centar u granama medicine iz kojih obavlja visokospecijalizovanu zdravstvenu delatnost mora ispunjavati i uslove predviđene ovim zakonom za kliniku. Kliničko-bolnički centar se može osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Klinički centar

Klinički centar predstavlja zdravstvenu ustanovu koja objedinjuje delatnost tri ili više klinika, tako da čini funkcionalnu celinu, organizovanu i osposobljenu da može uspešno obavljati poslove koji se odnose na:

- obavljanje visokospecijalizovane specijalističko-konsultativne i stacionarne zdravstvene delatnosti;
- obrazovno-nastavnu delatnost;
- naučnoistraživačku delatnost.

Klinički centar predstavlja ustanovu koja obavlja specijalizovanu polikliničku i bolničku zdravstvenu delatnost iz više grana medicine, odnosno oblasti zdravstvene zaštite.

Klinički centar može se osnovati samo u sedištu univerziteta koji u svom sastavu ima fakultet zdravstvene struke.

Postoje brojni problemi u funkcionisanju sistema javnog zdravlja. Uprkos dobro postavljenom institucionalnom okviru javnog zdravlja u Republici Srbiji.

Mnogobrojne teškoće ukazuju na nedostatke i slabosti u funkcionisanju, naročito danas kada se aktuelni sistem zdravstvene zaštite suočava sa rastućim zdravstvenim problemima povezanim sa životnom sredinom i stilovima života populacije, problemom siromaštva i problemima posebno ugroženih i ekonomski i socijalno nedovoljno uključenih grupa stanovništva.

Deo problema proizilazi iz nedovoljno osavremenjenog modela organizacije, pre svega, ustanova javnog zdravlja i primarne zdravstvene zaštite kao bazičnih delova sistema javnog zdravlja. Neophodno je da se u zavodima za javno zdravlje razvija interdisciplinarni i intersektorski pristup rešavanju problema zajednice.

Nosioci primarne zdravstvene zaštite - Domovi zdravlja bi trebalo više da sarađuju međusobno kao i sa drugim ustanovama i sa organima jedinica lokalne samouprave. Nije dovoljno prepoznat značaj ove oblasti za društvo i pojedinca, kao i značaj stalnog sticanja i osavremenjivanja znanja, iskustava i veština profesionalaca koji rade u oblasti javnog zdravlja. Osnovni koncept javnog zdravlja, treba da se temelji na širokoj saradnji različitih društvenih i privrednih subjekata.

Bugarska

U Republici Bugarskoj je zdravstvena zaštita takodje regulisana Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i u skladu s tim su propisani organi upravljanja nacionalnog zdravstvenog sistema.

Ministar zdravlja rukovodi nacionalnim zdravstvenim sistemom i u tom smislu sprovodi sledeće kontrolne aktivnosti:

1. zaštita zdravlje građana i državna zdravstvena kontrola;
2. sprovođenje hitne medicinske nege, transfuziju, hematologiju, psihijatrijsku pomoć, medicinska nega za decu ispod tri godine starosti, transplantacije i zdravstvene informacije;
3. bezbednost i održivi razvoj zdravstvenih usluga u medicinskim i zdravstvenim ustanovama;
4. medicinska ekspertiza

Ministarstvo zdravlja predstavlja centralnu instituciju odgovornu za sprovođenje zvaničnih vladinih politika širom zemlje. Visoki medicinski savet, koji uključuje predstavnike Nacionalnog fonda za zdravstveno osiguranje, sve medicinske univerzitete i Bugarski Crveni krst, bira ministar. Ovaj viši savet razmatra i donosi odluke o nacionalnoj zdravstvenoj strategiji, nacrtu zakona, kriterijumima za prijem studenata na medicinske univerzitete, naučnim prioritetima u oblasti medicine i godišnjem nacrtu budžeta za zdravstvenu zaštitu.

U Bugarskoj je na snazi Zakon o zdravstvenim ustanovama kojim se bliže uređuje način funkcionisanja sistema.

Medicinske ustanove u smislu ovog zakona su organizaciono odvojene strukture na funkcionalnoj osnovi u kojoj lekari ili zubari sami ili sa drugim medicinskim i ne-medicinskim specijalistima sprovode sve ili neke od sledećih aktivnosti:

1. dijagnostika, lečenje i rehabilitacija pacijenata;
2. praćenje trudnica i pomoći u porođaja;
3. praćenje hroničnih bolesnika i riziku od entiteta bolesti;
4. prevencija bolesti i rano otkrivanje bolesti;
5. Mere za unapređenje i zaštitu zdravlja;
6. Transplantacije organa, tkiva i ćelija

Medicinske ustanove pružaju ambulantno i bolničko lečenje. One mogu biti osnovane od strane države, opštine i drugih subjekata i pojedinaca. U tom smislu, zdravstvene ustanove su jednake bez obzira na njihovo vlasništvo.

Zdravstvene ustanove za ambulantnu negu su:

1. ambulante primarne zdravstvene zaštite, što može uključivati:
 - a) individualnu praksu za primarnu negu;
 - b) grupnu praksu za primarnu negu;
2. stacionar za specijalizovanu medicinsku negu, što može uključivati:
 - a) pojedinačnu praksu za specijalizovane medicinsku negu;
 - b) grupnu praksu specijalizovane medicinske nege;
 - c) medicinski i stomatološki centar .;
 - d) dijagnostičko –konsultativni centar;
3. nezavisne medicinsko dijagnostičke i medicinsko-tehničke laboratorije;
4. Stomatološke centre.

Zdravstvene ustanove za bolničko lečenje su:

1. Opšte bolnice ;
2. Bolnica za kontinuirani tretman;
3. Bolnica za rehabilitaciju;
4. Bolnica za nastavak lečenja i rehabilitacije.

Bolnice mogu biti opšte ili specijalizovane.

Univerzitetske bolnice su opšte ili specijalizovane bolnice imenovani od strane Veća ministara, koji će obavljati delatnost u sledećim oblastima:

1. Klinička obuka učenika u medicinske i / ili stomatološko medicinske i / ili farmaciji,
2. Klinička obuka učenika stručnih kurseva
3. Postdiplomska obuka lekara, stomatologa, farmaceuta, zdravstvenih radnika.

Medicinske ustanove su i sledeće :

- Centar za hitnu medicinsku pomoć;
- Centar za hematologiju;
- Centar za mentalno zdravlje;
- Centar za kožne i venerične bolesti;
- Sveobuhvatan Centar za bolesti raka ;
- Dom za medicinsku i socijalnu zaštitu;
- Centar za sveobuhvatne usluge za decu sa smetnjama u razvoju i hronične nedostatke
- Centri za dijalizu
- Banke tkiva.

Medicinske ustanove za izvan bolničko lečenje uključuju primarne ili specijalizovana ambulantna i stomatološke ustanove gde lekari i stomatolozi obavljaju sledeće aktivnosti:

- a) dijagnoza, lečenje, rehabilitacija i praćenje pacijenata;
- b) konsultacije;
- c) sprovođenje mere prevencije ;

Lekari propisuju i:

- a) upute za laboratorije i druge istrage;
- b) obavljanje medicinske postupke i tretmane pod njihovom kontrolom i odgovornošću;
- c) regulišu postupke kućne negu i pomoć za bolesne;
- d) lekove, zavoje i medicinskih sredstava;
- 3. izvršavaju ispitivanje privremene nesposobnosti;
- 4. prate i obezbeđuje zdravstvenu zaštitu za vreme trudnoće i materinstva;
- 5. nadgledaju , kontrolišu i staraju o fizičkom i psihičkom razvoju pojedinca do 18 godina;
- 6. obavljaju aktivnosti na promociji zdravlja i prevenciji, uključujući preventivne preglede i imunizacije;
- 7. izdaju dokumente koji se odnose na njihovu delatnost;
- 8. primaju pacijente za konsultacije i bolničku negu

Ograničenja razvoja zdravstvenog sistema može se posmatrati sa stanovišta mogućnosti napretka u ovoj oblasti kroz konstantnu obuku kadrova, nabavku savremene opreme i aparature za rad, nemogućnost pružanja određenih specijalizacija kao mnogih drugih faktora koji determinišu zdravstvo kao nedovoljno razvijen.

Evidentno je da zdravstvene ustanove u državnoj svojini nemaju kapaciteta ni profesionalnih mogućnosti na pruže svu neophodnu podršku pacijentima na šta ukazuje podatak da veliki deo stanovništva medicinsku pomoć traže u privatnim medicinskim ustanovama gde plaćaju uslugu koju su iz zarade već platili.

Ustanove u privatnom vlasništvu imaju bolju opremu, ulažu u svoje zaposlene u smislu dodatnih znanja i veština, nude komfor, brzu uslugu bez čekanja i mogu biti posvećeni pacijentu što je velika prednost u odnosu na zdravstvene ustanove u državnom vlasništvu.

U tom smislu neophodno je preduzeti sve mere kako bi pacijent dobio svu potrebnu negu i pomoć od strane države koja mu pripada po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Ono što predstavlja karakteristiku sektora zdravstva u Srbiji jeste postojanje izrazite neravnomernost u produktivnosti pojedinih domova zdravlja: jer više od 50% domova zdravlja radi sa 2/3 ili manje kapaciteta.

Povećanjem raspoloživih resursa, kao i reformom javnog zdravstvenog sistema uticalo se na poboljšanje osnovnih indikatora zdravlja u Srbiji poslednjih nekoliko godina. Kod smanjenja broja zaposlenih neophodno je biti veoma oprezan, kako javno zdravstvo ne bi napustili najsposobniji lekari, a ostalo nemedicinsko osoblje - što se i dogodilo pre nekoliko godina.

Negativni trendovi su primećeni u broju i dostupnosti zdravstvenih radnika, a posebno medicinskih sestara, u kojem je znatno ozbiljnijih problema. Od početka 2010. godine dostupnost medicinskih sestara u regionu se znatno smanjio, a to je uglavnom zbog emigracije. Veće plate, zdravstveni sistemi koji pružaju bolje uslove rada i karijeru i stabilnu društveno-ekonomski razvoj su među glavnim faktora koji dovode do povećane imigracije u zemlje EU. U većini zemalja EU plate medicinskih sestara prevazilaze one u regionu između 6 i 8 puta, a u nekim slučajevima i do 10 puta.

II Statistička analiza sektora medicine/zdravstva u prekograničnom regionu

Neosporna je činjenica da je postojanje dovoljnog broja zdravstvenih profesionalaca, njihove kvalifikacije i uslova za njihovo dalje usavršavanje od veoma izuzetne važnosti kako bi se osigurale pravovremene i kvalitetne zdravstvene usluge stanovništvu.

Nažalost, između ostalih ozbiljnih disbalansa u zdravstvenom sistemu u regionu, nedostatak medicinskog osoblja kako teritorijalno tako i stručno stvara niz problema.

Tokom proteklih 10 godina svedoci smo povećane emigracije kao i unutrašnje migracije u zemlji, velikih razlika u dostupnosti zdravstvenih profesionalaca između regiona koje se sve više povećavaju, te kao rezultat toga snabdevanje zdravstvenim uslugama ne ispunjava potrebe stanovništva na ovim prostorima. Svrha ove analize je da se ispita dostupnost ljudskih resursa i mogućnosti njihove regionalne distribucije.

2.1. Broj lekara u prekograničnom regionu

Broj lekara je kategorija koja nije tako često istraživana do sada pogotovo na regionalnom –prekograničnom nivou.

Ovaj podatak se smatra veoma korisnim s obzirom na mobilnost radne snage medju državama u skladu sa potrebama tržišta.

2.1.1. Broj lekara u Srbiji

Prema broju lekara u odnosu na broj stanovnika Srbija je na nivou novih članica EU, ali je struktura angažovanja lekara neodgovarajuća - veliki broj je zaposlen u primarnoj zaštiti – domovima zdravlja.

Od ukupnog broj zaposlenih oko 26% je nemedicinsko osoblje, što je znatno iznad uobičajenih standarda.

Tabela 3. Uporedna analiza broja lekara na 100.000 stanovnika po državama

Država	Broj lekara na 100.000 stanovnika
Poljska	203
Estonija	328
Slovačka	313
Latvija	315
Mađarska	304
Litvanija	398
Srbija	264
Nove članice EU(Bugarska)	253
Stare članice EU	338

Javni zdravstveni sistem u Srbiji zapošljava oko 128 hiljada radnika što predstavlja približno 26% od broja zaposlenih u javnom sektoru.

Tabela 4. Analiza broja lekara i broja ustanova prema nivou zdravstvene zaštite

Nivo zdravstvene zaštite	Broj ustanova	Broj lekara
Primarna	237	10,294
Sekundarna	86	5,688
Tercijarna	30	6,005
Specijalizovana	32	689

2.1.2. Broj lekara u Pirotu

Zdravstveni sistem u Pirotu je organizovan kroz rad sledećih zdravstvenih ustanova:

- Dom zdravlja – Pirot
- Opšta bolnica – Pirot
- Zavod za javno zdravlje – Pirot
- Apoteka – Pirot

Opšta bolnica Pirot je ustanova koja pruža stacionarnu, specijalističko-konsultativnu i dijagnostičko-terapeutsku delatnost za stanovništvo pirotskog okruga. Pored kontinuirane edukacije sopstvenog kadra, kao i uvođenja savremene opreme, bolnica konstantno angažuje i konsultante sa klinika medicinskih fakulteta u Beogradu i Nišu i Vojnomedicinske Akademije, koji prvenstveno u hirurškim granama donose novine i obavljaju teže operative zahvate.

Dom zdravlja Pirot je ustanova koja pružanjem zdravstvenih usluga na primarnom nivou unapređuje zdravlje i obezbeđuje dobar kvalitet života građana Pirota.

U narednoj tabeli dat je uporedni prikaz broja zaposlenih radnika po zdravstvenim ustanovama u Pirotu iz koga se može zaključiti da je najveći broj zaposlen u Opštoj bolnici Pirot što je i logično s obzirom na obuhvat zdravstvenih usluga koje pruža kao i to da je ona dostupna stanovništvu čitavog Pirotskog okruga u čijem su sastavu pored Pirota i sledeće opštine: Dimitrovgrad, Babušnica i Bela Palanka.

Tabela 5. Radnici zaposleni na neodređeno vreme po zdravstvenim ustanovama u Pirotu na dan 31.12.2016.

Ustanova	Uk.	Zdr. radnici	Doktori medicine	Doktori stomatologije	Farmaceuti
Apoteka - Piro	52	39	/	/	20
Dom zdravlja - Piro	257	204	63	12	/
Opšta bolnica - Piro	647	520	120	/	2
Zavod za javno zdravlje - Piro	46	36	9	/	/

Izvor: Institut za javno zdravlje Srbije Dr Milan Jovanović Batut, Dopis direktora Doma zdravlja

Tabela 6. Radnici zaposleni na određeno vreme po zdravstvenim ustanovama u Pirotu na dan 31.12.2016.

Ustanova	Uk.	Zdr. radnici	Doktori medicine	Doktori stomatologije	Farmaceuti
Apoteka - Piro	6	6	/	/	1
Dom zdravlja - Piro	19	14	4	/	/
Opšta bolnica - Piro	49	48	9	/	/
Zavod za javno zdravlje - Piro	1	1		/	/

Izvor: Institut za javno zdravlje Srbije Dr Milan Jovanović Batut

Na nivou grada Pirota može se zaključiti da je potrebno upošljavanje dodatnog kadra tj doktora , a posebno je izražena potreba za specijalizacijom lekara iz sledećih oblasti:

- interna medicina
- opšta hirurgija
- transfuziologija
- neurologija
- psihijatrija
- ORL

Medjutim zbog trenutne zabrane novog zapošljavanja u javnim ustanovama u Republici Srbiji ne postoji mogućnost za rešavanje problema nedostajućih doktora i uopšte medicinskog osoblja dok traje ova zabrana.

2.1.3. Broj lekara u Bugarskoj

U Bugarskoj je prema podacima Nacionalnog statističkog instituta na dan 31.12.2016. godine bilo zaposleno ukupno 29.539 lekara opšte prakse , 8011 stomatologa kao i 46930 medicinskih stručnjaka iz oblasti zdravstvene zaštite. U sledećoj tabeli je dat uporedni prikaz lekara po oblastima u Bugarskoj.

Tabela 7. Lekari i medicinsko osoblje u Bugarskoj/Montani:

Oblast	Lekari	Lekari stomatologije	Medicinski stručnjaci zdravstvu
Vidin	311	106	466
Vraca	644	137	1180
Montana	476	96	802

Izvor: Nacionalni statistički institut Republike Bugarske

Kroz sledeću tabelu dat je prikaz lekara po specijalnosti po oblastima u Bugarskoj, gde spada i Montana

Tabela 8. Lekari po specijalnosti

	Vidin	Vraca	Montana
Lekari opšte prakse	311	644	476
Kardiolozi	12	14	20
Interne bolesti	10	30	16
Pneumolozi I fizijaztri	8	17	12
Pedijatri	19	25	18
Hirurzi	11	31	21
Ortopedi- traumatolozi	5	17	9
Urolozi	0	5	6
Infekcionista	1	3	5
Akušer-ginekolozi	14	28	20
Oftalmolozi	5	7	3
Oto-rino laringolozi	5	11	7
Nefrolozi	8	26	21
Psihijatri	6	10	4

Kožne i venerične‘ Bolesti	5	9	4
Rentgenolozi	5	9	9
Fizikalni terapeuti i rehabilitacija	6	10	10
Laboratorijski Lekari	8	10	7
ORL	63	102	91

Izvor: Nacionalni statistički institut Republike Bugarske

Nakon detaljne analize svih medicinskih centara i bolnica u pograničnom regionu izvedena je potreba za lekarima određenih specijalnosti. Oni su specijalisti iz sledećih oblasti: anesteziologija i intenzivna nege, pedijatrija, nefrologija, neonatologija, ginekologija i akušerstvo, ORL specijalisti, psihijatrija, radiologija, klinička laboratorija, urgentna medicina i epidemiologija i infektivne bolesti.

Posebnu pažnju zahteva drastično smanjenje broja lekara opšte prakse u Bugarskoj. Oni čine samo oko 18% svih lekara u Bugarskoj, što je znatno ispod proseka u EU (oko 30%). Nedostatak lekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ogleda se ne samo u pristupu stanovništva medicinskim uslugama, već i na svim drugim nivoima zdravstvenog sistema utiče na pravovremenost usluga i uslova za pružanje tzv. hitne pomoći.

Negativni trendovi su primećeni u broju i dostupnosti zdravstvenih radnika a posebno medicinskih sestara što predstavlja ozbiljan problem. Od početka 2010. godine dostupnost medicinskih sestara u regionu se znatno smanjio, a to je uglavnom zbog emigracije.

Tokom 2016 godine je analizom utvrđeno da je dostupnost medicinskih sestara za oko 46% niža od proseka EU. Odnos lekara i medicinskih sestara u poslednjih nekoliko godina u Bugarskoj je 1: 1,2, a u 2016. dostignut je kritičan nivo 1: 1.14, dok je u EU 1: 2,3. Takođe postoje slični problemi u pogledu dostupnosti tehničara, zubnih tehničara i farmaceuta.

Vredi pomenuti nekoliko činjenica koje upotpunjuju sliku postojećih problema. Priznavanje kvalifikacija zdravstvenih profesionalaca (nema potrebe da učine dodatne ispite) pristupanjem Bugarske u EU u velikoj meri olakšava migraciju. Strani jezik predstavlja samo formalnu barijeru jer mnogi poslodavci, nude kurseve jezika kandidatima iz drugih zemalja (npr. U Švedskoj, Finska).

Ostaje nerešen veliki broj problema vezanih za plaćanje zdravstvenih radnika, priznavanje profesije, uslova rada. Za razliku od mnogih zemalja u EU, Bugarska još uvek nema strategiju i politiku o ljudskim resursima u zdravstvenom sistemu.

Gledajući odnos između dostupnosti zdravstvenih radnika i zdravstveno - demografskih pokazatelja (naročito mortaliteta), važno je napomenuti da je u severozapadnom regionu, broj lekara i zdravstvenih profesionalaca na 10 hiljada stanovnika veći u poređenju sa drugim regionima, dok je stopa mortaliteta najviša u zemlji. Jedan od razloga za to je visoka koncentracija zdravstvenih profesionalaca u Plevenu, koji je univerzitetski centar.

Osim toga, region severozapadne Bugarske karakteriše starenje stanovništva, što podrazumeva veću učestalost i veću potražnja za zdravstvenim uslugama.

2.2 Broj nezaposlenih lekara u Pirotu i Montani

Što se tiče Pirota, na evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje trenutno se nalazi 40 nezaposlenih doktora medicine.

Tokom 2016. godine Grad Pirot je finansirao specijalizaciju za 5 lekara i to iz sledećih oblasti: radiologija, pedijatrija i interna medicina.

U toku je konkurs za finansiranje specijalizacije za još 5 doktora u Pirotu iz oblasti: ginekologije i akušerstva, pedijatrije, oftalmologije i patologije.

Na ovaj način Grad Pirot nastoji da pomogne nezaposlenim lekarima da se usavršavaju i dodju do zaposlenja.

Takodje realizacija projekta „Sprečavanje demografskog kolapsa u prekograničnom regionu“, čiji je sastavni deo izrada ove strategije, ojačaće preduzetnički duh i omogućiti obuku za mlade nezaposlene lekare što će svakako biti veoma važno za njih jer će se možda neko od nezaposlenih i odlučiti za otvaranje sopstvene ordinacije, s obzirom na ograničen broj lekara u državnim bolnicama te zbog toga i dugo čekanje na zaposlenje u svojoj struci.

Planom stručnog usavršavanja Doma zdravlja Pirot za 2017. godinu planirano je upućivanje po jednog doktora medicine na specijalizaciju iz urgentne medicine, pedijatrije, ginekologije i medicine rada. Medjitim realizacija ovog plana je diskutabilna zbog loše dinamike zapošljavanja mladih lekara.

U Montani je što se tiče ovog pitanja situacija povoljnija u odnosu na Pirot jer nema nezaposlenih doktora i medicinskih sestara na evidenciji nacionalne službe za zapošljavanje.

Ovome doprinosi činjenica da je Bugarska članica Evropske unije te da su diplome doktora i medicinskih sestara priznate u svim zemljama Evrope što im omogućava da odmah nakon završene srednje škole ili fakulteta odlaze iz zemlje u potrazi za većim platama i boljim uslovima rada .

2.3. Broj studenata medicine (Srbija /Bugarska , Pirot/Montana)

Kada govorimo o broju studenata moramo pomenuti da je veoma teško doći do tačnog broja studenta jer fakulteti ovaj podatak ne objavljuju a statistički je gotovo nemoguće izraditi izveštaje sa fokusom na studente medicine.

Pregled fakulteta medicine u Srbiji:

Medicinski fakultet u Novom Sadu
Medicinski fakultet u Nišu
Medicinski fakultet u Beogradu
Medicinski fakultet VMA
Fakultet medicinskih nauka u Kragujevcu
Medicinski fakultet u Kosovskoj Mitrovici
Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Pazaru

U Srbiji ,najviše studenta se upiše na Beogradskom univerzitetu. Broj studenata na medicinskim fakultetu u Beogradu se u proseku kreće oko 3000. Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu ima 2239 studenata. Ukupan broj studenata je oko 7000 na nivou Srbije.

U Bugarskoj je za period 2016/2017 evidentirano oko 6000 studenata medicine tj zdravstvene zaštite.

Što se tiče lokalnog nivoa, oko 30 studenata se godišnje upiše na fakultet medicine iz Pirota i Montane.

2.4. Broj fakulteta i medicinskih škola

Srbija

Sistem obrazovanja u oblasti medicine je u Srbiji organizovan kroz srednju medicinsku školu, visoku medicinsku školu strukovnih studija i medicinski fakultet.

Medicinski fakultet je ustanova koja se bavi obrazovnom, naučnom i zdravstvenom delatnošću a u okviru svoje matičnosti obavlja osnovne specijalističke, magistarske i doktorske studije i druge oblike stručnog obrazovanja i usavršavanja. Fakultet samostalno i u saradnji sa drugim ustanovama obavlja primenjena i razvojna istraživanja. U Srbiji postoji i radi 6 državnih medicinskih fakulteta i to:

- Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

Na fakultetu postoje sledeći instituti i odgovarajuće katedre:

Instituti:

- Institut za hemiju u medicini
- Institut za biofiziku u medicini
- Institut za biologiju i humanu genetiku
- Institut za anatomiju
- Institut za histologiju i embriologiju
- Institut za fiziologiju
- Institut za biohemiju
- Institut za mikrobiologiju i imunologiju
- Institut za patološku anatomiju
- Institut za patološku fiziologiju
- Institut za epidemiologiju

-
- Institut za farmakologiju, kliničku farmakologiju i toksikologiju
- Institut za higijenu i medicinsku ekologiju
- Institut za sudsku medicinu
- Institut za socijalnu medicinu
- Institut za medicinsku statistiku i informatiku

- Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Medicinski fakultet u Nišu je visokoškolska ustanova sa visokim renomeom u Republici Srbiji. Tome su doprineli nastavnicima i saradnicima sa svojim stručnim, naučnim i pedagoškim kvalitetom, ali i samim učenicima koji svojom znanjem poznajemo fakultet u zemlji i inostranstvu.

- Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu

Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu je visokoobrazovna i naučna ustanova na kojoj se obavljaju studije prvog, drugog i trećeg stepena. Takodje na ovom fakultetu se odvijaju i studije za inovaciju znanja studenata kao i stručnog obrazovanja iz oblasti medicine. Studenti mogu izabrati studiranje na srpskom ili engleskom jeziku.

Na fakultetu se organizuju studijski programi za sticanje sledećih zvanja: doktor medicine, doktor stomatologije i magistar farmacije. Programi se sprovode u vidu integrisanih studija koje traju od dvanaest semestara za studije medicine, ili deset semestara za studije stomatologije i farmacije.

Takodje u Srbiji postoje i uspešno rade i sledeći medicinski fakulteti:

- Medicinski fakultet VMA

Fakultet u svojoj delatnosti ima obrazovnu, naučno-istraživačku, zdravstvenu i izdavačku delatnost.

Akreditovani studijski programi su integrisane akademske studije medicine, šest akademskih specijalizacija, tri modula doktorskih akademskih studija. Integrisane akademske studije medicine traju 6 godina (12 semestara).

Specijalističke akademske studije medicine traju godinu dana (2 semestra) Doktorske akademske studije medicine traju 3 godine (6 semestara) . Fakultet kao nastavnu bazu koristi klinike i institute VMA u okviru kojih se nalaze uređene učionice i vežbaonice.

- **Fakultet Medicinskih nauka u Kragujevac**
- **Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Pazaru**
- **Medicinski fakultet u Kosovskoj Mitrovici**

Visoke škole strukovnih studija :

Nastava se sprovodi u 5 visokoškolskih ustanova u Srbiji.

- Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu
- Visoka medicinska škola strukovnih studija „Milutin Milanković“(privatna škola)
- Strukovne studije zdravstvene nege na medicinskim fakultetima u Kragujevcu i Nišu
- Visoka medicinska škola u Čupriji

Srednje Medicinske škole:

U ovom trenutku mladi u Srbiji se mogu odlučiti za upis u jednu od 33 srednje medicinske škole u kojima im je ponuđeno šest smerova: medicinska sestra/tehničar, pedijatrijska sestra/tehničar, ginekološko-akušerska sestra/tehničar, medicinska sestra-vaspitač, stomatološka sestra i zdravstveni negovatelj.

Postoji tendencija porasta interesovanja za upis u srednje medicinske škole koje su godinama unazad veoma popularne i tražene među mladima u Srbiji , tako da ove škole upisuju mahom odlični učenici.

Bugarska

Medicinski univerzitet u Sofiji, medicinski univerzitet u Plevenu, medicinski univerzitet u Varni, medicinski fakultet u Plovdivu i medicinski fakultet Trakia postali su glavni medicinski univerziteti u Bugarskoj i šire. Studenti medicine mogu odabrati studije na engleskom ili na bugarskom jeziku i odlučiti se za sledeće smerove: opšta medicina, veterinarska medicina, stomatologija, farmacija i javno zdravlje.

Medicina u Bugarskoj postala je jedna od glavnih tema u Evropi i šire. Danas su bugarski lekari dobro cenjeni u zapadnim zemljama i širom sveta, a bugarski medicinski fakulteti privlače hiljade međunarodnih studenata medicine svake godine. zbog kvaliteta studija, mogućnost izbora jezika studiranja (bugarski, engleski), povoljnih školarina i životnih troškova, diploma priznata širom Evrope i šire.

- **Medicinski univerzitet u Sofiji** je najstariji medicinski univerzitet u Bugarskoj - osnovan 1917. godine, sa gotovo stogodišnjim iskustvom u naučnim studijama, pruža neke od najboljih obučениh specijalista u Evropi. Univerzitet ima četiri fakulteta: Medicinski fakultet, Stomatološki fakultet, Farmaceutski fakultet i Fakultet za javno zdravlje. Pruža obrazovanje na engleskom i na bugarskom jeziku.
- **Univerzitet Trakia** je autonomni državni univerzitet osnovan 1995. godine u Zagori i fokusiran na veterinarsku medicinu, ali takođe nudi kurseve iz medicine, njege i zdravstvene zaštite. Dostupan je i program veterinarske medicine na engleskom jeziku - to je 5.5 godina magistarski program i 3 godine doktorskog studija. Univerzitet ima odeljenje za medicinsku fiziku, biofiziku, radiologiju i radiologiju.

- **Medicinski fakultet u Plovdivu**, u drugom po veličini gradu Bugarske, osnovan je 1945. godine kao Medicinski fakultet na Plovdivskom univerzitetu, a pet godina kasnije, 1950. godine, pretvoren je u medicinsku akademiju. Danas, sa preko 70 godina iskustva, univerzitet nudi programe visokog obrazovanja na engleskom i bugarskom jeziku na Medicinskom fakultetu, Farmaceutici, Fakultetu za javno zdravlje i stomatologiju.
- **Medicinski univerzitet u Varni** je visokotehnološki savremeni univerzitet koji je osnovan 1960. godine i nudi programe medicine, javnog zdravlja, farmacije i stomatologije na engleskom, bugarskom i rumunskom jeziku.

Na osnovu aktivnog istraživanja, razvoja i tradicije univerziteta i medicinskih škola koje koriste savremene metode i sredstva za pripremu svih oblika obuke u svojoj oblasti delovanja za potrebe Bugarske ali i međunarodne medicinske nauke i prakse može se reći da u Bugarskoj postoje visoka kvalifikovani stručnjaci iz svih obrazovnih kvalifikacija iz oblasti medicine koji su spremni za izazove u svetu koji se menja.

Uzimajući u obzir individualne potrebe, sposobnosti i interesovanja učenika i studenata medicinske škole i univerziteta pripremaju profesionalce sa znanjima, kompetencijama, veštinama i stavovima u skladu sa evropskim standardima za osnovnim medicinskim obrazovanjem i u sinhronizaciji sa dinamičnim promenama profesionalnog okruženja.

2.5. Prikaz zdravstvenih i nastavnih ustanova koja pružaju nastavu uključujući i praktičnu i dodatnu nastavu u Bugarskoj

U Bugarskoj postoji nekoliko ustanova koje pružaju dodatnu nastavu i obuku i to su:

Univerzitetska bolnica "Hristo Botev" - Vraca koja poseduje akreditaciju za praktičnu obuku sledećeg:

- Za praktičnu obuku studenata na profesionalnom smeru "Medicina" sa obrazovno-kvalifikacionim stepenom "Magistar"
- Za praktičnu obuku studenata za stručno usmerenje "Zdravstvena nega" i obrazovno-kvalifikaciona stepen za specijalnosti "Medicinska sestra" i "Akupunktura".
- Za praktičnu obuku studenata za stručno usmerenje "Zdravstvena nega" i obrazovno-kvalifikaciona stepena za specijalnosti "Rehabilitator", "Medicinska laboratorija" i "Rengenska laboratorija"
- Za praktičnu obuku studenata za stručno usmerenje "Društveno zdravlje" za specijalnost "Kinesoterapija"
- Za postdiplomske obučavanje magistara-specijalizacija

Univerzitetska bolnica "Sveta Petka " - Vidin koja poseduje akreditaciju za praktičnu obuku za sledeće:

- Za praktičnu obuku učenika za stručno polje "medicina" diplomom "master"
- Za praktičnu obuku učenika za stručno polje "Zdravstvena zaštita"
- Specijalizacija lekara

Bolnica "Dr Stamenka Ilijev" AD Montana - procena akreditacija za praktičnu obuku na sledeći način:

- Za praktičnu obuku učenika za stručno polje "medicinu" diplomom "master"
- Za praktičnu obuku učenika za stručni pravac "Zdravstvena zaštita" i "medicinska sestra" i "babice"
- Za praktičnu obuku učenika za stručni pravac "Zdravstvena zaštita" specijalnost "Rehabilitacija", "medicinska laboratorija" i "radiologija"
- Za praktičnu obuku studenata za stručni pravac "javno zdravlje" u "terapija"
- Za postdiplomsko obučavanje magistara-specijalizacija

2.6. Privatne ustanove u sektoru zdravstva u Srbiji

Vlasnici privatnih bolnica i ordinacija su osnovali 2014. godine Asocijaciju privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi Srbije.

Dugoročni cilj je da privatni zdravstveni sektor bude integralni, funkcionalni deo sistema zdravstvene zaštite u Srbiji u najboljem interesu pacijenata. Inicijativu je pokrenulo 17 uglednih privatnih zdravstvenih ustanova, a udruženje okuplja najveće bolnice, poliklinike, ordinacije, biohemijske laboratorije i apoteke.

S obzirom na značajne ljudske i tehničke kapacitete u privatnom zdravstvenom sektoru, Asocijacija takodje radi na tome da se, u dijalogu sa svim institucijama, definiše koje su to oblasti u kojima privatni sektor može da pomogne državi u pružanju najbolje moguće usluge građanima Srbije.

U privatnoj praksi trenutno je zaposleno 3.732 lekara, što je jedna desetina ukupnog broja lekara u Srbiji. Kada se ovom broju dodaju i medicinske sestre, procenjuje se da u privatnom sektoru radi najmanje 10.000 zdravstvenih radnika i značajan broj nemedicinskog osoblja.

Privatni pružaoci zdravstvenih usluga se od samog početka obavljanja svoje delatnosti pre dvadeset godina suočavaju sa brojnim problemima, kao što su neregulisano tržište i nejasni i zastareli propisi i problematični krovni zakoni. Zato Asocijacija radi na uspostavljanju partnerstva sa svima koji mogu da doprinesu ostvarivanju njenih ciljeva i boljoj zdravstvenoj zaštiti građana Srbije

Asocijacija je članica grupe za pregovaranje o EU poglavljima vezanim za zdravstvo. Takođe ona je uspostavila partnerstvo i sa Privrednom komorom Srbije, Komorom zdravstvenih ustanova Srbije, Američkom privrednom komorom, Unijom poslodavaca Srbije, NALED-om, a na međunarodnom planu član je refrentnih evropskih udruženja: HOPE – Evropske federacije bolnica (www.hope.be) i EUPH – Evropske unije privatnih bolnica (www.uehp.eu)

Osnivači Asocijacije privatnih zdravstvenih ustanova i privatnih praksi Srbije su: Belmedic, Medigroup, DC Hram, Medicinski sistem Beograd, DZ Vizim, DC Zemun, Euromedic, MD Poliklinika, Milmedic, Oculus, Perinatal, Ultrazvuk, Diona, Uromedica, Genesis, Fresenius Medical Care i Farmanea.

III Tržište rada u sektoru zdravstva

3.1. Pojam, karakteristrike i tendencije razvoja tržište rada u prekograničnom regionu

Postoje više definicija pojma tržišta rada. Jedna od najzastupljenijih je ona koja pod tržištem rada podrazumeva sveukupnost odnosa onih koji nude i onih koji traže radodređenih kvalifikacija i stručnosti.

Tržite rada je dakle fokusirano na nezaposlena lica tj na lica koja su bez trenutnog zaposlenja i aktivno traže posao a spremni su da posao prihvate pod uslovima koje diktira tržište. Iako tržište rada sagledava ukupnu raspoloživu radnu snagu koji čine zaposlena i nezaposlena lica tj radno aktivno stanovništvo, u kontekstu ponude radne snage se ipak daje primat nezaposlenim licima.

Ukoliko pmatramo tržište rada u generalnom smislu, neophodno je objasniti pojam izvedene tražnje za radnom snagom , što znači da tražnja za proizvodima preko proizvodne funkcije određuje tražnju za radnom snagom.

To znači da je tražnja za radnom snagom direktno uslovljena od potražnje za gotovim proizvodima. Tako npr. povećanje potražnje za gumenim čizmama usloviće potražnju za radnicima koji će raditi na tehnologiji, dizajnu , izradi i prodaji ovog proizvoda.

Tržišni model privređivanja podrazumeva uvođenje integralnog tržišta koje pored tržišta roba, usluga i kapitala funkcioniše uključuje i tržište rada – tržište znanja, veština, sposobnosti koje ljudi imaju i voljni su ponuditi uzadekvatnu naknadu.. Tržište rada vrši i alokativnu odnosno distributivnu funkciju radnika na poslove u teritorijalnom, granskom i svakom drugom pogledu.¹

¹ TRŽIŠTA RADA I (NE)ZAPOSLENOST U EVROPSKOJ UNIJI I SRBIJI - REGIONALNI ASPEKT, Veljko Radovanović , Marijana Maksimović, 2010

Karakteristike tržišta rada proizilazi iz njegove specifičnosti koji ga razlikuju od strukture drugih tržišta

- ❖ Na tržištu rada postoje monopolske snage koje dikiraju kretanja na tržištu. U tom smislu , da bi ojačali svoju poziciju na tržištu radnici se udružuju u sindikate, a poslodavci u različite oblike poslovnih i drugih asocijacija. Prednost će biti ostvarena u zavisnosti od situacije na tržištu rada, odnosno od stanja u oblasti zaposlenosti. Ukoliko je stopa nezaposlenosti niska pregovaračka snaga radnika dobija na značaju i obratno.
- ❖ Na slobodno delovanje tržišta rada utiče se preko dejstva države koja propisuje minimalne zarade radnika . Određivanjem donje granice ispod koje poslodavci ne mogu obarati realne zarade u uslovima visoke nezaposlenosti štiti najviše radnike sa nižom kvalifikacijom od samovolje poslodavaca i isplate zarada ispod socijalno prihvatljivog nivoa.
- ❖ Pokretljivost radne snage, kako između regiona tako i između zanimanja, znatno zaostaje u odnosu na kretanja roba i kapitala. Iz ovog proizilaze podaci o niskoj elastičnosti rada u odnosu na regionalne razlike u nivou zarada i nezaposlenosti.

Tržište rada u Republici Srbiji karakterišu veoma oštre razlike na skoro svim nivoima teritorijalne podeljenosti. Situacija je slična i u susednoj Bugarskoj pa i ovom prekograničnom regionu. Razlike su posebno naglašene između ruralnih i urbanih područja kao i u izrazitoj koncentraciji radne snage , kako po obimu tako i po stručnosti , u velikim univerzitetskim centrima.

Treba pomenuti i to da većina područja u ovom regionu suočava sa značajnim demografskim i socijalnim problemima koji proizilaze iz visokog udela starije populacije (lica starija od 65. godina), velikog procenta evidentirane , ali i prikrivene nezaposlenosti naročito u gradovima i opštinama u kojima je ekonomski razvoj bio baziran na teškim industrijama koje su u procesu tranzicije izgubile trku na svetskom tržištu.

Iz ovog proizilazi ograničen razvoj tržišta rada u prekograničnom regionu s tim što je situacija nešto bolja u Bugarskoj nego u Srbiji jer ima manju stopu nezaposlenosti. S druge strane, tržište rada u Pirotskom okrugu pokazuje znatne strukturne promene jer je evidentana potražnja za visoko obrazovnom radnom snagom tehničke struke koja je diktirana od strane Tigar Tyres kao najznačajnijeg proizvodnog giganta u ovom regionu.

Kada govorimo o sektoru zdravstva, tržište rada u prekograničnom regionu ima brojne specifičnosti.

On najpre uključuje ponudu radne snage koja je uslovljena potrebama u zdravstvenim ustanovama. Poredjenja radi, ekonomista ili pravnik svoje zaposlenje mogu naći u industriji, trgovini, državnoj upravi što znači da je izbor zaposlenja mnogo veći.

Medicinski radnici imaju manje izbora i u tom smislu su ograničeni po pitanju zaposlenja. Trenutnu situaciju koja je skoro identična godinama unazad karakteriše generalno višak radne snage te dugo čekanje na zaposlenje. Što se tiče Srbije, to je uslovljeno i merama i politikom zabrane zapošljavanja u javnom sektoru.

Iako državni posao nudi veću sigurnost i trajnost zaposlenja, svedoci smo da se mladi ljudi sveviše odlučuju za privatni sektor i rad u insotranstvu, što zbog veće zarade to i zbog mogućnosti usavršavanja.

Nezaposleni i okruga Pirot i Montana migriraju prema vecim centrima Beogradu i Sofiji kako bi brže došli do zaposlenja. Ciljno tržište su i zemlje zapadne Evrope.

3.2. Faktori koji utiču na promene na tržištu rada u sektoru zdravstva

Promene na tržištu rada u zdravstvu su pod uticajem nekoliko faktora.

- Odnos ponude i tražnje kojim se određuje cena radne snage. U poredjenju sa drugim tržištima, ovde ne postoji toliko izražena uslovljenost iz razloga što je zarada zdravstvenih radnika zaposlenih u javnim ustanovama diktirana uredbama vlade i pravilnicima koji određuju iznos zarade po određenim kriterijumima
- Tržište rada u zdravstvu karakteriše uloga sindikata radnika koji mogu organizovano imati uticaj na visinu zarade i ostale benefivije koje imaju karakter zarade
- Ukoliko potražnja za radnom snagom dolazi od strane zdravstvenih ustanova u privatnom vlasništvu, moguće je postići i bolje uslove i cenu rada
- Tržište rada u zdravstvu je pod uticajem jake neujednačenosti u smislu profila ponude i onoga što je u potražnji. Tako je nekih zdravstvenih stuka i previše (medicinskih sestara, stomatologa, lekara opšte medicine) dok su neka zanimanja u velikoj tražnji a bez ponude (radiolozi, anestiolozi, hirurzi i sl).
- Tržište rada u zdravstvu je i teritorijalno neujednačeno. Dok u nekim regionima (obično u medicinskim centrima) ima veleko ponude radne snage, u ruralnim područjima i manjim mestima postoji potražnja za stručnom medicinskom radnom snagom.
- Tržište rada u zdravstvu je pod visokim uticajem migracionog kretanja radne snage. Ponuda se smanjuje napuštanjem rodnog rada za rad boljeg posla i uslova rada što je u ovom sektoru veoma izraženo.

3.3. Ponuda i tražnja na tržištu rada

Ponudu radne snage čine lica koja traže zaposlenje na osnovu svojih kvalifikacija. Osnovne i precizne informacije o vrsti kvalifikacije, završenom obrazovanju, godinama čekanja na posao obrađuje i prezentira Nacionalna služba zapošljavanja preko svojih lokalnih filijala.

Generalno govoreći, u sektoru zdravstva je ponuda uglavnom veće od tražnje. Skor svi regioni u Srbiji imaju visoke stope nezaposlenosti i posledično tome relativno niske stope zaposlenosti mereno u odnosu na radni potencijal. Stopa nezaposlenosti u Republici Srbiji jedna je od najvećih u okruženju pa i u Evropi

Medicinsko osoblje za završenih četvrtim stepenom srednjeg obrazovanja su obučeni za medicinski rad u svojstvu medicinska sestra/brat. Takođe, ovde se ubrajaju i stomatološki i farmaceutski tehničari.

Trenutno je Pirotskom okrugu nezaposleno 10894 lica, dok je u Pirotu nezaposleno 6544 lica. (Izvor: Mesečni statistički bilten Nacionalne službe za zapošljavanje-Filijala Piroć za mesec jun 2017)

Zdravstveni radnici za završenim medicinskim, stomatološkim i farmaceutskim fakultetom čine visoko obrazovnu radnu snagu. Doktori nakon završenog fakulteta su u obavezi da odrade pripranički staž i polože državni ispit nakon čega se odlučuju za određenu specijalizaciju.

Profil specijalizacije određuje bolnica odnosno zdravstvena ustanova nakon odobrenja Ministarstva zdravlja prema određenom planu i programu. Kao posledica toga, veliki broj lekara ostane na tom nivou, tj bez specijalizacije dok drugi dobiju specijalizaciju koja nažalost često nije u skladu sa njihovim afinitetima i stručnim predispozicijama.

Specijalizaciju mogu finansirati i privatne ustanove u kojima se zapošljavaju mladi lekari ali i oni sami iz sopstvenih sredstava za određene vrste specijalizacije (primer radiologije) .

Broj zaposlenih lekara u Pirotu je 255 .

U pirotskoj opštoj bolnici zapošljeno je 98 doktora specijalista i 22 doktora medicine.

Broj nezaposlenih lekara u Pirotskom okrugu je 52.

Broj zaposlenih lekara u okrugu Montana je 442 (uključujući i stomatologe)

Broj lekara po okruzima ,Bugarska

Okrug	Broj lekara
Montana	442
Vidin	327
Vraca	671
Pernik	336
Čustendil	431
Sofija	871
Ukupno	3078

Tražnja radne snage u sektoru zdravstva je vezana pre svega za ustanove (poslodavce) u državnom vlasništvu (bolnice i domovi zdravlja) i u privatnom vlasništvu (privatne klinike, ordinacije, apoteke , laboratorije)

3.4. Elastičnost ponude i tražnje na tržištu rada zdravstvenih radnika

Ponudu radne snage kako smo već naveli čine svi oni koji nude svoj rad uz određenu struku i kvalifikaciju po određenoj ceni potencijalnim poslodavcima. To znači da ponudu radne snage možemo razmatrati u užem i širem kontekstu odnosno ona uljučuje kako nezaposlene tako i ukupno radno sposobno stanovništvo koje traži zaposlenje

Gledajući druge tipove tržišta, pre svega proizvoda i usluga *cenovna elastičnost* ponude se definiše kao jačina reakcije ponuđene količine nekog dobra na promenu njegove tržišne cene .

Postoje sledeće opcije:

- ponuda je elastična; mali procenat povećanja cene dovodi do povećanja ponude u većem procentu;
- jedinična elastičnost ponude postoji kada sa povećanjem cene za određeni procenat dolazi do povećanja ponude za isti taj procenat
- ponuda je neelastična što znači da povećanje cene za određeni procenat dovodi do povećanja ponude za procenat koji je manji od procenta povećanja cene;
- ponuda je savršeno neelastična; to znači da količina ponude ostaje ista bez obzira na promenu cene;

Cenovna elastičnost tražnje je mera promene tražene količine u odnosu na promenu cene.

Cenovna elastičnost tražnje iskazuje procentualnu promenu tražene količine pod uticajem promene cene za jedan procenat.

U tom smislu postoje sledeće opcije elastičnosti tražnje :

Perfektno neelastična

- Tražena količina se ne menja sa promenom cene.

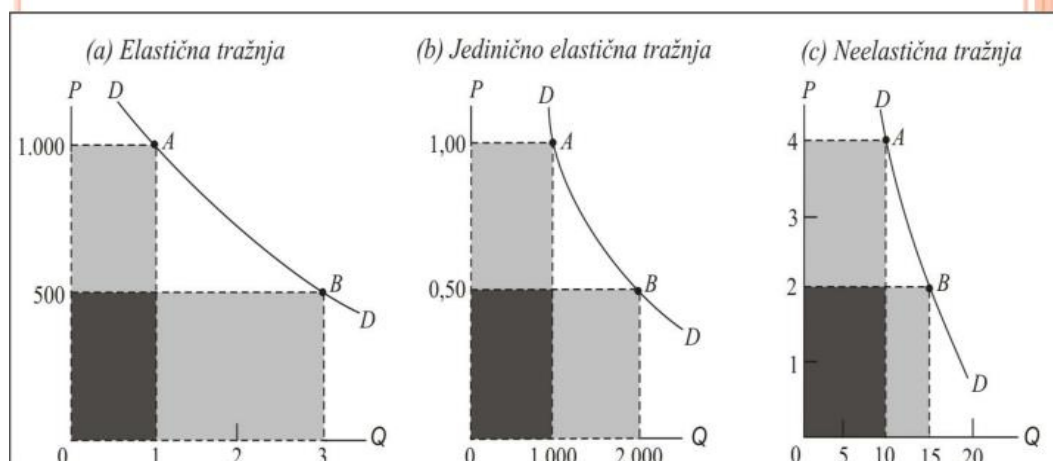
Perfektno elastična

- Tražena količina se beskonačno menja sa bilo kakvom promenom cene.

Jedinična elastičnost

- Tražena količina se procentualno menja isto koliko i cena.

CENOVNA ELASTIČNOST



Slika br. 6.10. Elastičnost tražnje deli se u tri kategorije: panel (a), elastična, panel (b), jedinično elastična i panel (c), neelastična tražnja

Izvor: Cenovna elastičnost tražnje. Prof dr Jovo Jednak

Govoreći u kontekstu tržišta rada u sektoru zdravstva, pravila o elastičnosti ponude i tražnje su ograničeno primenljiva.

Zakon ponude pokazuje uticaj visine tržišne cene određenog dobra na ponudu tog istog dobra. Međutim, tržišna cena nije jedina determinanta ponude. Ponuda predstavlja veoma složenu kategoriju koja je istovremeno pod dejstvom mnoštva različitih faktora.

Faktori koji u opštem slučaju utiču na ponudu su:

- veličina troškova proizvodnje
- razvijenost tehnologije
- cena supstituta
- očekivanja u budućnosti

Ukoliko posmatramo tržište rada u zdravstveno sektoru, zaključujemo da opšte determinante koje odredjuju ponudu na drugim tržištima ne mogu biti primenjena u celosti ovde.

Ponuda radne snage u zdravstvu zavisi od broja svršenih studenta medicine koji su završili stručnu praksu i položili državni ispit. Isti kriterijum važi i za medicinsko osoblje sa srednjim stručnim obrazovanjem.

Na ponudu radne snage cena rada ima ograničavajuće dejstvo. Ovo se objašnjava time da je cena rada zdravstvenih radnika unapred determinisana od strane vlade kroz uredbe i pravilnike kojima se određuje i dopunska primanja.

U privatnom sektoru poslodavac ima pravo da zaposlenog lekara ili medicinskog radnika plati koliko on misli da treba i u skladu sa politikom svoje firme mada nije redak slučaj da se i ovi zaposleni plaćaju na istom nivou koliko bi dobili i u državnoj zdravstvenoj ustanovi. Razlog za to je konstantno veća ponuda od tražnje te volja poslodavca da sam odluči koliko vredi rad zaposlenog.

Generalno gledano, ovde ne postoji cenovna elastičnost ponude.

Interesantan podatak je i taj da sve više lekara koji dugo čekaju na posao svoju šansu nalaze u farmaceutskoj industriji. U tom smislu govorimo o mogućnosti uvođenja supstituta kao faktora koji utiče na ponudu radne snageu zdravstvenom sektoru

Na ponudu radne snage utiče i sociološki faktor-emigracije. Nezaposleni lekari su prinudjeni da zbog nedostatka posla menjaju svoje boravište i pokušaju da nadju posao u većim sredinama pa i u inostranstvu.

Primeru radi, zadnjih godina je primećen konstantan odlazak lekara u zemlje zapadne Evrope, ponajviše u Nemačkoj. Vezano za Pirotski okrug, najveći broj nalazi zaposlenje u gradovima poput Štutgarta i okoline.

Na oglasima za zapošljavaje su konstantno prisutne informacije o potrebnom stručnom osoblju. Specijalizanti pa čak i iskusni specijalisti se odlučuju za rad u inostranstvo tako što prvih godinu-dve uče jezik a onda se otisnu put Nemačke.

Kompletnu pripremu kandidata za odlazak u Nemačku, preuzele su privatne agencije. Tako što organizuju kurseve jezika, nostrifikuju diplome i pronalaze zaposlenje.

Ovaj vid „poslovne migracije“ utiče na smanjenje obima ponude radne snage što trenutno nema uticaja na povećanu cenu rada.

Ova situacija je identična i u susednoj Bugarskoj s tim što mladi lekari odmah nakon završenog fakulteta sa diplomom priznatoj u EU odmah napuštaju svoju zemlju. Posledica toga je vidljiva i u Montani gde su lekari deficitarna radna snaga i nema nezaposlenih lekara. Takav trend je i sa medicinskim sestrama.

Kad govorimo o tražnji, cena je jedan od najbitnijih faktora koji je određuju. Ukoliko se menja cena rada na tržištu rada zdravstvenih radnika generalno ne dolazi do smanjenje tražnje za radnom snagom što znači da je tražnja neelastična. Ukoliko potrebe poslodavca zahtevaju lekara određene specijalnosti, povećanje cene rada neće bitno uticati na njegovo upošljavanje jer je njegovo radno mesto neophodno i teško zamenljivo.

Međutim to nije jedini faktor koji utiče na tražnju.

Faktori koji u opštem slučaju utiču na tražnju su:

- preferencijei stav potrošača,
- nivo dohotka tj raspoloživih sredstva potrošača,
- cene supstituta (dobara koja zadovoljavaju slične potrebe) i cene komplementarnih proizvoda (cene dobara koje se troše zajedno sa nekim drugim dobrom);
- precepcija cena u budućnosti – ako su očekivanja da će cena dobra/ usluge u narednom periodu rasti, tražnja za tim dobrom/uslugom će se povećati.

Ovi faktori su vezani sa tržišta robe i usluge i u nekoj meri su primenljivi na tržište rada u sektoru zdravstva.

Preferencija poslodavca može da utiče na strukturu i obim tražnje za radnom snagom tim što će iskazivanjem stava o svojim potrebama uticati na povećanje tražnje za određenom kvalifikacionom strukturom zdravstvenih radnika.

Tražnja zavisi i od raspoloživih sredstva poslodavca jer ukoliko je spreman da finansijski izdvoji veća sredstva za rad, povećaće se i njegova tražnja za radnom snagom.

Prognoza dešavanja na tržištu u smislu rasta cena rada zdravstvenih radnika na tržištu , uticaće na povećanje tražnje. Ova situacija važi za Bugarsko tržište dok je u Srbiji govoto neprimenljiva.

3.5. Promene na tržištu rada u sektoru zdravstva

Zdravstveni sektor u Srbiji karakteriše značajna stopa nezaposlenosti i niska zaposlenost lekara i medicinskih radnika.

Zdravstvena zaštita je uređena Zakonom o zdravstvenoj zaštiti dok se plan i razvoj ove oblasti podstiče kroz razne Nacionalne programe i strategije .

U Bugarskoj je takođe glavni pravni akt Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji reguliše sektor zdravstva uz brojne podzakonske akte.

Bugarska kao član Evropske Unije je usvojila i primenjuje brojne normativne akte EU. Bugarska je usvojila i Nacionalnu strategiju zdravstva do 2020 kao i projekat strateškog okvira zdravstvene politike za poboljšanje zdravlja nacije za period 2014-2020.

Ovakvim dokumentima postoji mogućnost uticaja na promene na tržištu rada mada se ponuda i tražnja radna snage detminišu i drugim faktorima koji su van uticaja nacionalne politike.

Indirektni uticaj na situaciju na tržištu moguće je ostvariti otvaranjem novih zdravstvenih centara koji će zahtevati nova radna mesta odnosno uticaće na povećanje tražnje za radnom snagom.

Veća cena radne snaga može uticati na smanjenje odliva lekara i medicinskih radnika jer će oni za svoj rad dobiti odgovarajuću satisfakciju koja će im omogućiti pristojan život u svom rodnom gradu(državi). Ovo važi za oba prekogranična regiona i Srbije i Bugarske

Generalno, posmatranjem problema zdravstva kako na nacionalnom tako i na lokalnom nivou, može se indirektno uticati na kretanja n tržištu.

IV . Zaposlenost i nezaposlenost u prekograničnom regionu u sektoru zdravstva

4.1. Tendencije zaposlenja u zdravstvu u prekograničnom regionu

Pirotskom okrugu pripadaju grad Pirot i tri opštine: Dimitrovgrad, Bela Palanka i Babušnica. Zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite su domovi zdravlja. Grad Pirot i tri opštine imaju svoje domove zdravlja, a grad Pirot ima i ustanovu sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite tj. Opštu bolnicu Pirot. Opšta bolnica Pirot pruža zdravstvene usluge pacijentima Pirotskog okruga.

Praćenjem broja zapošljenog medicinskog kadra u okrugu dolazimo do zaključka da broj zapošljenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti opada iz godine u godinu.

Analizom podataka o broju kadrova od 2010 godine do 2017. godine evidentno je smanjenje broja zapošljenih doktora medicine i medicinskih tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što se može videti iz sledećih tabela.

Tabela 9. Broj zapošljenih doktora medicine u domovima zdravlja na teritoriji Pirotskog okruga):

Godina	Broj doktora
2010	141
2011	139
2012	138
2013	136
2014	132
2015	132
2016	123

Izvor: Zavod za javno zdravlje Pirot, Služba socijalne medicine Pirot

Tabela 10. Broj zapošljenih medicinskih tehničara u domovima zdravlja Pirotskog okruga):

Godina	Broj medicinskih tehničara
2011	267
2012	262
2013	260
2014	249
2015	254
2016	139

Izvor: Zavod za javno zdravlje Pirot, Služba socijalne medicine Pirot

Podaci iz 2016. godine su relevantni i za period do juna meseca 2017. godine. Na osnovu prikazanih podataka se može zaključiti da je u periodu 2010-2017 godina broj zaposlenih lekara smanjen za 18, a broj medicinskih tehničara za 128. Ovakvoj situaciji i padu broja zaposlenih doprinela je zabrana zapošljavanja u javnom sektoru ali i normativi propisani od strane Ministarstva zdravlja Republike Srbije.

Ovi normativi se baziraju uglavnom na broju stanovnika na teritoriji opštine ili grada, a u manjoj meri se uzima u obzir broj poseta kod izabranog lekara. Zato postoji problem da u nekim Domovima zdravlja ima viška u odnosu na zadate normative a u praksi problem da se odgovori zahtevima pacijenata, zbog opterećenosti zdravstvenog kadra.

Slična je situacija i sa doktorima stomatologije. Njihov broj je od 2010.god. kada je bilo zaposlenih 37 na području Pirotskog okruga , smanjen tokom narednih godina na svega 18 zaposlenih 2017. godine. Takodje je i broj stomatoloških tehničara smanjen od 54 - 2010.god. na 22 - 2017. godine.

U opštoj bolnici Pirot takođe je evidentno smanjenje broja zaposlenih doktora medicine, posmatrano u periodu od 2010- 2017.godine.

Tabela 11. Broj doktora medicine po godinama u opštoj bolnici Pirot

Godina	Broj doktora medicine
2010	121
2011	117
2012	123
2013	122
2014	118
2015	118
2016	116

Izvor: Zavod za javno zdravlje Pirot, Služba socijalne medicine Pirot

Broj lekara je za 10 manji od propisanih normativa Ministarstva zdravlja Republike Srbije.

Što se tiče broja medicinskih sestara - tehničara u periodu od 2010. - 2017.godina je malo varirao (2010.god. iznosi 393 a 2017.god. 394.)

U odnosu na propisane normative Ministarstva zdravlja , broj medicinskih tehničara je manji za 17.

Na osnovu prethodne analize se može zaključiti da u je opštoj bolnici Pirot smanjen broj zaposlenih , te da je broj lekara i medicinskih sestara manji od normativa koje propisuje Ministarstvo zdravlja.

Odlukom Vlade Republike Srbije i izmenama Zakona o izmenama i dopunama Zakona o budžetskom sistemu, 2013.godine uvedena je zabrana zapošljavanja u javnom sektoru pa i u zdravstvu. Ova odluka je još uvek na snazi. Zapošljavanje je bilo moguće ali limitirano uz saglasnost tela Vlade a na osnovu mišljenja Ministarstva zdravlja.

Kadrovskim planom Ministarstva zdravlja RS za 2017. godinu u planu je zapošljavanje 2010 zdravstvenih radnika (631 lekara, 30 farmaceuta i 1349 medicinskih sestara- tehničara). Saglasnost za prijem dobili su veliki klinički centri, KC Srbije 380, KC Vojvodine 229, KC Kragujevac 219 I KC Niš 58).

I pored zahteva za prijem , Dom zdravlja u Pirotu i Opšta bolnica Pirot, nisu dobile saglasnost za zapošljavanje zdravstvenih radnika. Realne potrebe postoje, broj zapošljenih je ispod normativa , ali zapošljavanja i dalje neće biti.

Sa druge strane imamo veliki problem nezapošljenih zdravstvenih radnika, pre svega lekara, kojih u evidenciji Nacionalne službe za zapošljavanje u Pirotu ima ukupno 52 na nivou Pirotskog okruga, a od toga 40 u Pirotu. Preko ovog broja su lekari koji rade na određeno vreme i koji nemaju rešenja o stalnom zaposlenju. U Domu zdravlja Bela Palanka 1 doktor medicine radi na određeno vreme. U DZ Babušnica nema lekara koji rade na određeno vreme, u DZ Dimitrovgrad takođe nema , u DZ Pirot 3 lekara rade na određeno vreme (jedan lekar je na zamenu dok su druga 2 lekara zapošljena zbog povećanog obima posla).

U Opštoj bolnici Pirot 5 mladih lekara rade na određeno vreme (2 lekara kao zamene odsutnih zaposlenih i 3 lekara rade zbog povećanog obima posla). 2 lekara rade po ugovoru o delu i pružaju zdravstvene usluge u Kolektivnim centrima za zbrinjavanje azilanata u Pirotu i Dimitrovgradu. 3 lekara je angažovano na dežurstvima u kompaniji “ Tigar Tayers “ za slučaj nesreća na radu.

Medjutim i pored svega je evidentan veliki broj lekara na evidenciji za nezapošljena lica i ovi lekari nisu imali prilike da rade u struci ni na određeno vreme. Dužina čekanja je nekoliko godina. Ne zna se tačan broj onih mladih lekara koji su potražili i našli posao u inostranstvu (Nemačka, Slovenija ...) ali je sve veće interesovanje. Sve više njih uči strane jezike i planira odlazak iz zemlje . Jedan lekar , specijalista radiologije iz bolnice je otišao u inostranstvo.

Ukoliko se ne promeni stav i odnos države prema lekarskoj profesiji i zapošljavanju u zdravstvu, male su šanse da mladi lekari ostanu ovde. Šansa za zapošljavanje u našoj sredini je minimalna.

Što se tiče Bugarske problem nije ograničen na dostupnost zdravstvenih profesionalaca, ali bez sumnje to je osnova za mnoge druge nedostatke u medicinske usluge stanovništvu. Nedostatak lekara specijalista stvara poteškoće za bolnice pogotovu one manje koje ne mogu da obezbede tretman za neke osnovne dijagnoze, zbog čega se suočavaju sa ozbiljnim finansijskim problemima. S druge strane, pristup medicinskoj nezi za stanovništvo u manjim sredinama je ograničen.

Iako je dostupnost lekara u regionu do sada bila relativno visok (u poređenju sa prosečnim nivoima u EU), postojeći problemi su sticanje specijalizacije, niske plate, loši uslovi rada i problemi u zdravstvenom sistemu što su sve preduslovi povećane emigracije uglavnom u druge zemljama Evropske unije.

Trend smanjenja lekara u pojedinim specijalnostima bi se mogao dodatno pogoršati zbog smanjenog broja diplomaca na medicinskim fakultetima. Očekuje se da će uskoro sve ovo izazvati nedostatak lekara i u Bugarskoj. Niska dostupnost zdravstvenih radnika, posebno medicinskih sestara i nepovoljan odnos između medicinskih sestara i lekara već stvara ozbiljne poteškoće u pružanju neophodne zdravstvene zaštite stanovništva.

Nesumnjivo, jedan od najvećih problema ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu je povezan sa postojećim regionalnim razlikama.

Koncentracija zdravstvenih radnika u pojedinim regionima i njihov nedostatak u drugim regionima stvara značajan razlik u pristupu stanovništva medicinskoj nezi.

Da bi se zadržali i razvili ljudski resursi mora se garantovati mogućnosti za održavanje i obuku, adekvatnu naknadu, razvoj karijere, obezbeđivanje boljih uslova rada i savremene opreme, što nije povoljno za manje bolnice.

U tom smislu neophodno je sprovesti ciljanu politiku kako na nacionalnom tako i na regionalnom nivou kao i stimulisati zdravstvene radnike da rade u regionima koji su manje poželjni i atraktivni. Efikasne mere u tom pravcu su neophodne kako bi se osigurala kvalitetna i pravovremena zdravstvena nega stanovništva u ovim regionima.

4.2. Specijalizacija u zdravstvu, potreba za novim specijalizantima i mogućnost zapošljavanja u regionu

I u našem regionu imamo apsurdnu situaciju da lekari čekaju na posao i ne rade, realne potrebe za zapošljavanjem lekara određenih specijalnosti postoje ali ih nema na evidenciji za nezaposlene. Tako je već evidentna potreba za pedijatrima, ginekolozima, radiolozima, internistima, anesteziolozima.

Uzimajući u obzir starosnu strukturu specijalista (visok procenat specijalista preko 55 godina) problem će u narednom periodu biti još veći.

Nekoliko lekara se već nalaze na specijalističkim studijama:

U DZ Pirot 2 lekara su na specijalizaciji iz pedijatrije , 2 iz ginekologije I 1 lekar je na specijalizaciji iz urgentne medicine.

U DZ Dimitrovgrad nema lekara na specijalizaciji.

U DZ Babušnica 1 lekar je na specijalizaciji iz pedijatrije, 1 lekar iz biohemije i za potrebe stacionara još 1 lekar iz interne medicine.

U DZ Bela Palanka je 1 lekar na specijalizaciji iz opšte medicine.

Opšta bolnici Pirot :

- Po 1 lekar je na specijalizaciji iz pneumoftizilogije, opšte hirurgije, oftalmologije, otorinolaringologije i onkologije (ukupno 5 specijalizanata).
- Po 2 lekara su na specijalizaciji iz interne medicine, psihijatrije i urgentne medicine (ukupno 6 specijalizanata).
- 3 lekara su na specijalizaciji iz ginekologije.

Na teritoriji Pirotskog okruga ukupno 23 lekara se nalazi na specijalističkim studijama (9 lekara u primarnoj a 14 lekara u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti). Ovo su lekari koji su zapošljeni u zdravstvenim ustanovama. Osim ovih specijalizacija ima lekara i na volonterskim specijalizacijama.

Njihovo stručno usavršavanje finansira lokalna samouprava Pirot. 2016.godine je 6 lekara dobilo specijalizacije a 2017. god. još 5 lekara.

3 lekara sami finansiraju svoje specijalizacije.

Lekari na volonterskim specijalizacijama bi trebalo da odmah dobiju posao nakon završenog usavršavanja, jer su njihove specijalizacije deficitarne na tržištu rada Pirotskog okruga.

4.3. Ispitivanje stavova nezaposlenih mladih lekara po pitanju zaposlenja i promena u sektoru zdravstva u Pirotu

Veliko je nezadovoljstvo mladih lekara koji čekaju posao u struci. Na osnovu podataka dobivenih kroz anketiranje nekoliko lekara sa teritorije pirotskog okruga starosti do 35 godina došlo se do sledećih zaključaka:

- većina njih bi najviše volela da ostanu u svojim mestima i da tu rade
- postoji nezadovoljstvo kriterijumima pri zapošljavanju jer mladi nezaposleni doktori smatraju da sem prosečne ocene u toku studija jedan od prvih kriterijuma bi trebalo da bude dužina čekanja na posao i dužina studiranja.
- smatraju da nije dobra zakonska regulativa volontiranja. Mnogi od njih bi voleli da volontiraju i da na taj način stiču znanja kroz praksu.
- navode kao dobru praksu zapošljavanje na godinu dana preko projekata lokalne samouprave.
- smatraju da treba ukinuti odluku o zabrani zapošljavanja u zdravstvu.
- ističu da ukoliko se u skorije vreme ne preduzmu mere, velika većina njih će otići van zemlje s obzirom na to da su mnogi od njih počeli da pohađaju kurseve nemačkog jezika koji su odskora dostupni u Pirotu a specijalno namenjeni doktorima i zdravstvenim radnicima.

Njihovi predlozi su:

- Razviti realne strategije na nivou države (Ministarstvo zdravlja i RFZO).
- Sistemski rešavati problem nezapošljenosti .
- Ukinuti zabranu zapošljavanja u zdravstvu.
- Prednost pri zapošljavanju treba da imaju oni lekari koji najduže čekaju i koji imaju visoku prosečnu ocenu tokom studija.
- Obavezno objavljivanje javnih konkursa i rezultata konkursa.
- Omogućiti volonterski rad onima koji to žele.

- Preispitati normative (smatraju da su realne potrebe veće u odnosu na normative i da sem broja stanovnika i druge faktore treba uzeti u obzir).
- Preispitati politiku upisa novih studenata medicine na medicinskim fakultetima (hiperprodukcija kadrova)
- Razvijati zakonsku regulativu u okviru ljudskih resursa u zdravstvenom sistemu.
- Jačanje kapaciteta postojećih resursa zapošljavanjem mladih lekara.
- Rešavati problem migracije (oni ne žele da idu van zemlje ali su prinuđeni).
- Borba protiv nepotizma pri zapošljavanju.

Kao primer dobre prakse nezaposleni mladi lekari ističu zapošljavanje preko projekata lokalne samouprave.

Lokalna samouprava Pirot je 2012. godine finansirala radno angažovanje 10 lekara u DZ Pirot i Opštoj bolnici Pirot. Naredne godine je na taj način angažovano 20 mladih lekara. Lekari su radili deset meseci u službama koje su bile najviše opterećene i gde je postojala potreba.

Zadovoljstvo je bilo obostrano , mladi lekari su sticali znanja u praksi a zapošljenim lekarima je puno značila njihova pomoć .

Kao odgovor na deficitarnost određenih specijalnosti, grad Pirot je 05.10.2016. godine potpisao ugovor sa mladim lekarima o finansiranju deficitarnih volonterskih specijalizacija.

Na taj način je 5 lekara dobilo specijalizacije (2 iz radiologije, 2 iz pedijatrije i 1 iz interne medicine). Ugovorima je regulisano plaćanje školarine za sve vreme trajanje specijalizacije i plaćanje putnih troškova mesečno 7500,00 dinara za 9 meseci u godini.

Na ovaj način grad pokušava da u skladu sa svojim mogućnostima kao i raspoloživim sredstvima u budžetu pomogne mladima, u ovom slučaju mladim nezaposlenim doktorima da dodju do specijalizacije i kasnije lakše pronadju posao.

A sve ovo u cilju ostanka u svom mestu, u svojoj državi podstičući ih da kada reše pitanje posla osnivaju sopstvene porodice i spreče demografski kolaps za šta se između ostalog zalaže i projekat "Sprečavanje demografskog kolapsa u prekograničnom regionu", gde je izrada ove strategije jedna od projektnih aktivnosti.

4.4 Potražnja za lekarima u inostranstvu, tendencije emigracije mladih lekara

Sve je izraženiji trend odlaska mladih lekara u inostranstvo. Ne postoji tačan podatak koliko je lekara iz naše sredine otišlo ali znamo da je pojava sve češća. Alarmantni su podaci Lekarske komore Srbije koji govore da se od 2012. godine povećava broj izdatih sertifikata dobre prakse radi odlaska u inostranstvo. U poslednje dve godine izdato je 1682 sertifikata. Sada se taj broj kreće oko 1000 godišnje.

Potražnja za lekarima u inostranstvu postoji. Zato se u Beogradu otvaraju inostrane specijalizovane agencije za zapošljavanje medicinskog kadra, poput Spektre (Nemačka organizacija).

Nemačkoj će do kraja ove decenije u sektoru medicinske nege biti potrebno oko 220 000 medicinskih radnika. Najčešća destinacije naših lekara su Nemačka i Norveška.

I dalje se očekuje povećan i ubrzan odlazak najboljih diplomaca studenata medicine iz našeg regiona i iz zemlje. To će dovesti do stručnih, ekonomskih i bioloških negativnosti. Negativni prirodni priraštaj koji od 1992. godine ima konstantan rast, poprimiće nepovratan tok bez mogućnosti korekcije.

Zato treba raditi na nacionalnoj strategiji u sprečavanju odlaska najboljih, najvrednijih i najambicioznijih mladih ljudi.

U Bugarskoj je ovaj trend odlaska mladih lekara ali i medicinskih sestara u zemlje Evropske unije još izraženiji s obzirom na činjenicu da je Bugarska već 10 godina članica EU i da su diplome bugarskih univerziteta priznate u Evropi te da mladi doktori ne moraju da polažu dodatne ispite već je neophodno samo poznavanje jezika zemlje u koju se odlazi.

Prosečno svake godine iz Bugarske u potrazi za boljim uslovima rada i većom platom oko 450 lekara. Takođe veliki broj medicinskih sestara odlazi i to uglavnom u Veliku Britaniju, Irsku, Nemačku i Španiju.

Migracija lekara i drugih zdravstvenih radnika iz zemalja Zapadnog Balkana - predstavlja ozbiljan problem države Srbije.

Po istraživanjima, u 2011. godini ukupno 1.186 lekara - građana Srbije radilo u inostranstvu, što znači da ekonomski motivi značajno utiču na migraciju radne snage.

Poražavajuća činjenica je ta da više od 75 odsto lekara i zdravstvenih radnika razmišljalo o odlasku iz zemlje.

Taj procenat je još veći (81 odsto) kod mlađih ispitanika do 35 godina starosti koji su ne mogu da nadju posao, gube vreme u godinama kada su veoma produktivni i žele da se dodatno edukuju i usavršavaju.

Postoji nekoliko stavki koje privlače zaposlene u zdravstvu da odu u inostranstvu su atraktivnije plate, socijalni i drugi benefiti, profesionalno radno okruženje pogodnije za obuku i razvoj veština, postojanje odgovarajućih zdravstvenih tehnologija ,aktivna politika zapošljavanja i stabilnost i uređenost sistema.

V Preporuke za unapredjenje sistema zdravstva u prekograničnom regionu Bugarska –Srbija

Politika regiona se zasniva na pretpostavci da su radnici u zdravstvenom sistemu glavni kapital koji ima. Ona obuhvata ukupnost njihovog znanja, veština, sposobnosti, zdravstveno stanje i performanse, motivaciju i ponašanje na poslu što sve ima određenu vrednost i izvor tekućih i budućih davanja lekara specijalista .

Zdravstvo je radno intenzivan i jedan od najvećih privrednih sektora. Starenje stanovništva i povećanje potražnje za zdravstvenim uslugama je garancija da će zdravstveni sektor ostati glavni pokretač zapošljavanja u budućnosti.

Međutim, ovaj sektor se suočava sa ozbiljnim izazovima: starenje radne snage i premalo novih regruta pojedinaca da zameni one koji odlaze u penziju; značajne migracije osoblja zbog teških uslova rada i relativno niske plate; potrebe za novim veštinama za rad sa novim tehnologijama kao i sposobnost da se izbori sa porastom hroničnih bolesti kao što su dijabetes i bolesti srca kod odraslih.

Po dostupnosti lekara specijalista Bugarska se i dalje nalazi oko proseka zemalja EU, dok je Srbija nešto ispod proseka. Međutim, starosna struktura radnika ukazuje na povećanje deficita u budućnosti.

Regionalna distribucija medicinskih stručnjaka je nesrazmerna i neuravnotežena, što dovodi do otežanog pristupa stanovništva zdravstvenoj zaštiti, pogoršava kvalitet medicinske nege i utiče na efikasnost i efektivnost zdravstvenog rada. Slobodno kretanje ljudi unutar EU jača zdravstveni problem zbog povećane migracije zdravstvenih radnika iz Bugarske u druge evropske zemlje.

Glavni razlozi za migraciju su definitivno bolje plate, bolji uslove rada, viši životni standard, nezavršene zdravstvene reforme, nedostatak poverenja u vodeće zdravstvene politike i drugi.

Ukoliko se ne preduzmu odgovarajući koraci kako zadržati dovoljan broj svojih zdravstvenih stručnjaka, nedostatak će nastaviti da se produbljuje i da ozbiljno otežava funkcionisanje čitavog zdravstvenog sistema. Ovo zahteva aktivnu politiku investiranja u ljudski kapital u cilju:

- **Ulaganja u obrazovanje i obuku**

za opšte obrazovanje i osnovna znanja i veštine koje se primenjuju u zdravstvu. Obrazovanje i obuku zdravstvenih radnika treba ponovo inovirati i poboljšati kako bi se poboljšala koordinacija između prioriteta sistema obrazovanja i zdravstva i zadovoljile zdravstvene potrebe stanovništva.

Neophodno je da se poboljšaju mehanizmi za planiranje potreba za obukom zdravstvenih profesionalaca i stvori optimalni odnos između kategorija medicinskog osoblja, kao i da se preispitaju nastavni programi koji bi se prilagodili promenljivim zahtevima i potrebama.

Neophodno je preispitati vrste profesionalaca koji će biti potrebni, uzimajući u obzir da se moderan tretman menja sa uvođenjem novih tehnologija i kao i da starenje stanovništva dovodi do promena u profilu morbiditeta i povećanja starijih pacijenata sa multiplom hronične bolesti.

Neophodna su veća ulaganja u profesionalne kvalifikacije lekara specijalista koji obezbeđuju sticanje stručnih znanja, veština i kompetencija koje se odnose na ostvarivanje medicinske struke ili specijalnosti.

Glavni investitor u profesionalni razvoj i adaptaciju lekara specijalista bi trebalo da bude poslodavac, ali deficit aktivnosti poslodavaca u ovoj oblasti, trebalo bi da bude pokriven od strane državnih investicija i programa EU.

Sposobnost da unaprede svoje znanje i veštine kako bi odgovorili na nove izazove je preduslov za zdravstvene radnike budućnosti i mora biti podržan od strane poslodavaca.. Zdravstveni radnici treba ne samo da stiču kvalifikacije koje su direktno vezane za struku, već i da stalno ažuriraju svoje sposobnosti, interesovanja i znanja.

Ovo treba sprovoditi kroz različite aktivnosti učenja, uključujući podsticanje formalnog i neformalnog učenja, sticanja vezanih profesionalnih veština na radnom mestu i drugo.

Prioritet treba da bude podržano sticanje znanja i kompetencija za obavljanje usluga, nove oblike usluga (uključujući domaće i dugoročne zaštite) sposobnost da promoviše osnaživanje pacijenta i sposobnost da se brinu za svoje zdravlje, bolje strateško planiranje menadžmenta, rad sa različitim sektorima i kapacitet za liderstvo.

Potrebno je izgraditi novu radnu kulturu koja favorizuje uvođenje novih oblika saradnje između onih koji rade u sistemu zdravstvene zaštite, kao i sa predstavnicima drugih sektora. Odnos između lekara i drugih medicinskih i nemedicinskih radnika i pacijenata i dalje je od ključnog značaja i moraju biti podržani s obzirom na to da zdravstvena zaštita postaje sve kompleksnija .

Nepovratno zastarela ideja je da se zdravstvo zasniva samo na radu lekara. U modernim zdravstvenim sistemima visoke tehnologije nalaze svoje mesto te tako pored zdravstvenih radnika prisutni su i ekonomisti, pravnici, programeri, statističari, psiholozi, stručnjaci za menadžment i drugi. Dostupnost širokog spektra različitih profesija u sistemu stvara potrebu za timsko razmišljanje i delovanja predstavnika različitih profesija.

- **Ulaganja u nove tehnologije**

Napredak u zdravstvu zavisi od naučnih i tehnoloških dostignuća. Nove tehnologije omogućavaju zdravstvenim radnicima da lakše razmenjuju informacije i sarađuju bliže, čime se poboljšava opšti nivo zaštite. Kod nekih bolesti pacijenata, tehnologija može da omogući transfer značajnog dela zaštite iz bolnica na nivo primarne zdravstvene zaštite i strukture zajednice, pa čak i na domove pacijenata.

Ovo dovodi do poboljšanja kvaliteta života i uspešnije korišćenje resursa. U kratkom roku, nove tehnologije, kao što su telemedicine, mogu da obezbede bolje pružanje zdravstvene zaštite u udaljenim oblastima ili u oblastima u kojima postoji manjak medicinskih stručnjaka.

Uvođenje novih tehnologija zahteva da zdravstveni radnici dobijaju odgovarajuću obuku i kvalifikacije koje će im omogućiti da ih iskoriste do maksimuma.

- **Ulaganja u prevazilaženje migracije i stvaranje motivacije zdravstvenih radnika koji rade u pograničnom regionu.**

Migracione politike i zadržavanje profesionalaca u regionu treba da budu usmerene na uzroke koji utiču ove procese, uključujući teškoće u dobijanju specijalizacije, niske plate, loše uslove rada i probleme u zdravstvenom sistemu. Kada se planira politika treba imati u vidu da je proces stvaranja ljudskog kapitala veoma složen i dugotrajan proces kao i da novac neće biti vraćen odmah i ne u potpunosti. Implementacija politike zahteva saradnju različitih aktera uključenih u razvoj ljudskog kapitala - profesionalnih organizacija, univerziteta, bolnica i drugih.

ZAKLJUČAK

Projekti iz oblasti zdravstva i medicine su idealna prilika za pokretanje novih inicijativa u ovoj oblasti.

Pored investicione komponente, od velikog je značaja i jačanje ljudskih kapaciteta u oblasti medicine. Zato i pažnju treba fokusirati na povezivanje „struke“, razmenu znanja i iskustva i postizanje regionalnog pozitivnog efekta na celokupnu zajednicu.

Zdravstvo je segment razvoja koji je direktno upućen na zadovoljenje potrebe stanovništva što je početni i završni korak u formiranju kvalitetne usluge zdravstvene zaštite .

U tom smislu je neophodno kontinuirano ulagati u medicinski kadar, omogućiti usavršavanja i zaposlenje na lokalnu ali isto tako podržati svaku kvalitetnu ideju za usavršavanjem u inostranstvu.

Ljudski resurs je nezamenljiv resurs i tako mu treba i pristupiti prilikom donošenja raznih razvojnih politika i strategija na nacionalnom i lokalnom nivou.

Izvori i literatura:

1. TRŽIŠTA RADA I (NE)ZAPOSLENOST U EVROPSKOJ UNIJI I SRBIJI - REGIONALNI ASPEKT, Veljko Radovanović , Marijana Maksimović, 2010
2. Zakon o zdravstvenoj zaštiti RS ("Sl. glasnik RS", br.106/15) , Zakon o izmeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, 2014
3. Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Bugarske (01.01.2005)
4. Nacionalna služba za zapošljavanje Republike Srbije
5. Akcioni plan za zapošljavanje grada Pirota ,2017
6. Nacionalna strategija zdravstva Republike Bugarske

Ova publikacija je napravljena uz pomoć sredstava Evropske unije kroz Interreg-IPA Program prekogranične saradnje Bugarska-Srbija pod brojem CCI No 2014TC16I5CB007.

Jedinstveno odgovorno lice za sadržaj ove publikacije je CENTAR ZA ZA SOCIJALNI RAD PIROT i ni na koji način ne može biti tumačen kao stav Evropske unije ili Upravljačkog tela programa.