

# Istraživanje o odlasku lekara iz Srbije na rad u inostranstvo



**Autori:**

**Miloš Vučković  
Milja Dimitrijević  
Dr Rade Panić**

**CENTAR ZA  
POLITIKE  
EMANCIPACIJE**

**2022. godine**

## SADRŽAJ

<b>UVOD</b>	<b>4</b>
Šta je „brain drain“?	5
<b>I DEO</b>	
<b>Trenutno stanje u Republici Srbiji</b>	<b>6</b>
Koliko je lekara zaposleno u državnim zdravstvenim ustanovama u Srbiji?	7
Koliko doktora medicine/specijalista je nezaposleno?	8
Koliko se studenata školuje na medicinskim fakultetima u Srbiji?	8
Koliko je <i>novih</i> doktora medicine godišnje?	
Koliko doktora medicine godišnje završi pripravnički staž i stručni ispit?	11
<b>II DEO</b>	
<b>Odlazak lekara iz Srbije</b>	<b>12</b>
Pravni aspekt	13
Sertifikat o dobrom glasu „Good Standing Certificate“ (GSC)	13
<i>Brain drain</i> kao problem	15
<b>III DEO</b>	
<b>Razlozi odlaska</b>	<b>16</b>
Nezaposleni doktori medicine/specijalisti	17
Nasilje nad lekarima	18
Mobing – porast ponašanja sa elementima zlostavljanja na radu	19
Zadovoljstvo zaposlenih	19
Nemogućnost usklađivanja obaveza, porodičnog i ličnog života	21
Zarada	21
Olakšani odliv Triple Win	22
<b>IV REGIONALNI KONTEKST</b>	<b>23</b>
<b>V ZAKLJUČAK I PREPORUKE</b>	<b>25</b>

## UVOD

Tema emigracije radno aktivnog stanovništva iz Srbije u države zapadne Evrope zbog boljih uslova rada i života je opšte poznata činjenica sa kojom je i javnost dobro upoznata. Takođe, poznato je da u inostranstvo najviše odlaze građani Srbije za čijim profesionalnim znanjima i stručnim veštinama države zapadne Evrope imaju najveću potrebu: visoko obrazovani stručnjaci kao što su lekari i inženjeri, ali i oni sa srednjoškolskim obrazovanjem – medicinske sestre i tehničari, kao i majstori u građevinarstvu, vozači kamiona itd. Bez obzira što je odlazak zdravstvenog kadra uvek aktuelna tema u javnosti, začudo do sada nije bliže posmatrana, te do sada nije objavljena analiza koja se specifično bavi ovom temom.

Iz tog razloga Centar za politike emancipacije je u saradnji sa Sindikatom lekara i farmaceuta Srbije odlučio da se bavi ovom veoma bitnom temom. S obzirom na ograničavajuće eksterne faktore u pogledu vođenja evidencije, nepostojanja specifične pravne regulative odlaska medicinskog kadra kao i ograničenih resursa, projektni tim koji stoji iza ovog istraživanja je odlučio da se fokusira na emigraciju lekara<sup>1</sup> u inostranstvo. Namera je da se ovom analizom pomenuta tema stavi u fokus opšte i stručne javnosti, kao i institucija. U nekom narednom istraživanju kada se za to ukaže prilika analiza će biti proširena podacima o odlasku medicinskih sestara i tehničara na rad u inostranstvo.

Istraživački tim je analizirao javno dostupne statističke podatke i baze. Takođe do podataka koje institucije poseduju, ali ne objavljuju javno se dolazilo slanjem zahteva za slobodan pristup informacijama od javnog značaja.

S obzirom da je Ministarstvo zdravlja Republike Srbije nadležno za upravljanje sistemom zdravstvene zaštite i da na svom internet sajtu objavljuje oglase za upražnjena radna mesta, upućen je Zahtev za slobodan pristup informacijama od javnog značaja za dostavom informacija o broju zaposlenih zdravstvenih radnika po objavljenim oglasima na sajtu Ministarstva zdravlja u proteklih pet godina. Takođe je od pomenute institucije tražen podatak o broju dodeljenih specijalizacija doktorima medicine u periodu od 2012. do 2022. godine kao i koliko volonterskih specijalizacija je dodeljeno u istom periodu.

<sup>1</sup> Kroz istraživanje će se koristiti lekar kao generički izraz za doktore medicine, specijaliste i doktore medicine na specijalizaciji.

Na pomenuti zahtev Ministarstvo zdravlja je odgovorilo da: „Zdravstvene ustanove nisu u obavezi da dostavljaju Ministarstvu zdravlja podatke o broju zaposlenih zdravstvenih radnika po objavljenim oglasima, pa Ministarstvo zdravlja ne poseduje tražene podatke.

*Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS” broj 25/19), kao i podzakonskim aktima donetim na osnovu Zakona nije predviđena obaveza vođenja evidencije o broju dodeljenih specijalizacija odnosno volonterskih specijalizacija zdravstvenih radnika, odnosno u konkretnom slučaju doktora medicine.”*

S obzirom na pomenuti odgovor ministarstva da se traženi podaci ne prikupljaju jer ne postoji zakonska obaveza da se to čini, istraživački tim je pokušao doći do pomenutih, ali i mnogih drugih podataka od Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” i drugih institucija.

## Šta je „brain drain”?

Prema definiciji Evropske komisije „brain drain” (odliv mozgova) je emigracija kvalifikovanih ljudi čije su veštine oskudne u mestu njihovog porekla. Njegovi negativni efekti se mogu javiti na nacionalnom ili regionalnom nivou i mogu pogoršati probleme u regionima koji pate od opadanja broja stanovnika.<sup>2</sup> Brain drain je opšteprihvaćeni naziv, koji ćemo i mi koristiti u ovoj analizi. U toku istraživanja smo mapirali glavne pokazatelje za odlazak doktora medicine na rad u inostranstvo. Istraživanjem ćemo utvrditi moguće razloge i faktore za ovaj rasprostranjeni i rastući fenomen, ali ćemo pokušati da damo i konkretne preporuke za rešavanje ovog gorućeg problema. Posmatranje „brain drain” kao problema jedne države, posebno u oblasti zdravstva, ćemo posebno obrazložiti.

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13394-Brain-drain-mitigating-challenges-associated-with-population-decline-communication-\\_en](https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13394-Brain-drain-mitigating-challenges-associated-with-population-decline-communication-_en)

# I DEO

## Trenutno stanje u Republici Srbiji

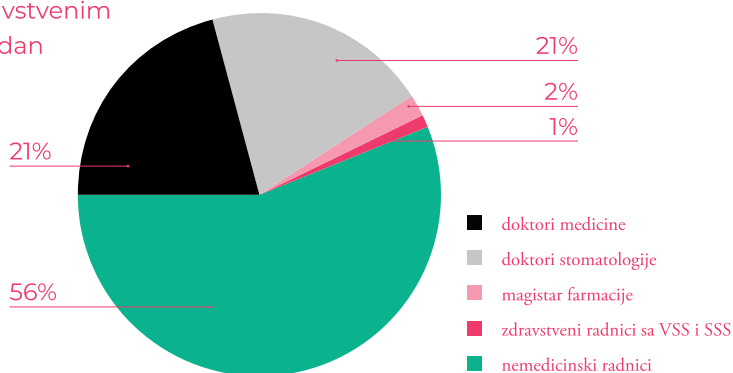


Da bismo imali konkretan i jasan uvid, ali i kako bismo mogli jasno definisati „brain drain” kao problem u Srbiji, moramo razumeti i znati, dakle, analizirati stanje raspoloživog i radno-aktivnog zdravstvenog kadra u Srbiji, zaposlene, nezaposlene, ali i potencijal. Ovde, u skladu sa temom analize pravimo konkretan osvrt na jednu grupu zaposlenih, na lekare. Da bismo došli do podataka, u istraživanju smo postavili određena pitanja, čiji nam odgovori pomažu da saznamo pravo stanje stvari.

## Koliko je lekara je zaposleno u državnim zdravstvenim ustanovama u Srbiji?

Prema poslednjim podacima, a u skladu sa Uredbom o Planu mreže zdravstvenih ustanova („Službeni glasnik RS”, br. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021 i 95/2021) ukupan broj javnih zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji je 335, u kojima ima ukupno 105.286 zaposlenih na neodređeno vreme.<sup>3</sup> Od tog broja je svega **20.186 doktora medicine**, dakle tek nešto manje od 1/5 ili 20% od ukupnog broja zaposlenih u javnim zdravstvenim ustanovama. Interesantno je i to što je od toga 67% lekara specijalista, a 17% je doktora medicine bez specijalizacije, dok je 15% doktora medicine na specijalizaciji. U taj broj ne ulaze 1533 doktora stomatologije i 1395 magistara farmacije, koji su posebno predstavljeni na grafikonu (videti grafikon br. 1).

Zaposleni u zdravstvenim ustanovama na dan 31.12.2021.



Grafikon 1.

<sup>3</sup> Podaci Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovaović Batut” na dan 31.12.2021. godine.

Važno je istaći da je različita zastupljenost doktora medicine u različitim delovima Srbije, dok taj prosek na nivou Republike Srbije iznosi **295 doktora medicine na 100.000 stanovnika**. Dakle, oko **339 stanovnika/pacijenata po jednom doktoru medicine**.

Republički prosek zaposlenih medicinskih sestara – tehničara na 100.000 stanovnika je 632.

Čak 1/3 zaposlenih doktora medicine je starija od 55 godina.

Prema podacima Sindikata lekara i farmaceuta Srbije, članovi ovog sindikata, zaposleni u zdravstvenim ustanovama, smatraju da je razlog za lošu orgaizaciju upravo nedostatak kadra, posebno specijalista iz određenih grana medicine, a za šta je kao glavni krivac mapirana ranija zabrana zapošljavanja, ali i otežana procedura odobravanja specijalizacija.

## **Koliko doktora medicine/specijalista je nezaposleno?**

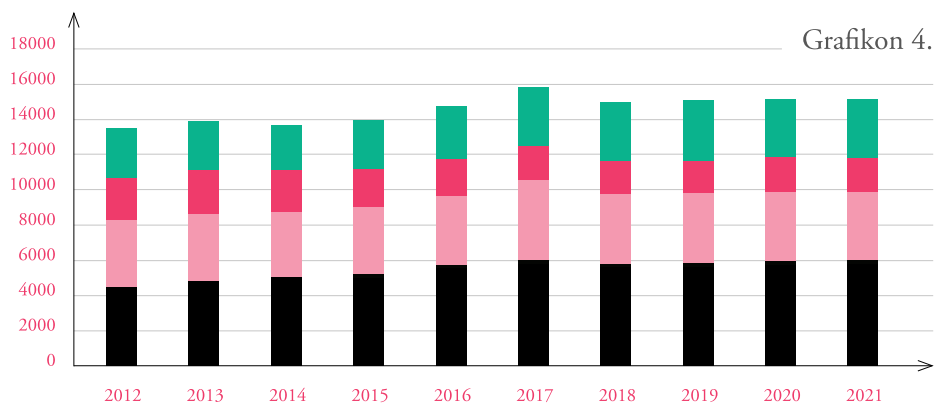
Prema podacima Nacionalne službe za zapošljavanje u Srbiji na dan 30. septembra 2022. na evidenciji NSZ-a se nalazilo 1269 lekara, od čega 67 specijalista. Stav Sindikata lekara i farmaceuta Srbije je da je da je neophodno urgentno ih zaposliti.

## **Koliko se studenata školuje na medicinskim fakultetima u Srbiji? Koliko je *novih* doktora medicine godišnje?**

U periodu od 2012. do 2021. godine na Medicinskim fakultetima u Srbiji se školovalo oko 14.000 studenata – taj broj predstavlja ukupan broj studenata medicine kroz sve godine studija na svim univerzitetima, a prema podacima Republičkog zavoda za statistiku (bez KiM).

**Trajanje studija na medicinskim fakultetima u Srbiji je šest godina.** Međutim, **prosečan rok studiranja je preko osam godina.** Da bismo mogli govoriti o lekaru osposobljenom da samostalno obavlja zadatke, moramo razumeti njihov razvojni proces, koji podrazumeva put od upisa fakulteta, studiranja, do obavljanja pripravničkog staža (prakse), licenciranja, usavršavanja i samostalnog obavljanja zdravstvene delatnosti.





■ Univerzitet u Beogradu (sa VMA)
 ■ Univerzitet u Vojvodini
 ■ Univerzitet u Kragujevcu
 ■ Univerzitet u Nišu

Za sam upis, kako je poznato, neophodno je ispuniti jedan od više kriterijuma što se tiče potrebnog broja poena iz srednje škole i uspešno realizovanog prijemnog ispita – dakle, viši prosek. Kada se fakultet upiše, potrebno je najmanje šest godina da diplomira, koliko traje studijski program. Prosek studiranja je preko **8 godina**. Po završetku studija se stiče zvanje doktora medicine. Međutim, to nije dovoljno za obavljanje zdravstvene delatnosti i upis u Lekarsku komoru Srbije.

Nakon završetka studija svaki svršeni student medicine obavezan je da **6 meseci obavlja pripravnički staž** (rasprostranjen naziv: stručna praksa) u zdravstvenoj ustanovi, nakon čega je obavezan da položi stručni ispit, nakon kojeg se upisuje u Lekarsku komoru Srbije. Tek tada se smatra osposobljenim da obavlja zadatke doktora medicine odnosno da obavlja zdravstvenu delatnost.<sup>4</sup>

Naravno, u svojstvu doktora medicine se može obavljati samo suženi krug poslova zdravstvene delatnosti, zbog čega se najveći deo doktora medicine odlučuje za stručno usavršavanje u vidu specijalizacije. Odobravanje specijalizacija je posebna tema, ali u zavisnosti od izbora same specijalnosti **period usavršavanja se kreće od 3 do 6 godina.**<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Videti Zakon o zdravstvenoj zaštiti ("Sl. glasnik RS", br. 25/2019) čl. 150-153 i čl. 165-169.

<sup>5</sup> Videti Pravilnik o specijalizacijama i užim specijalizacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika ("Sl. glasnik RS", br. 10/2013, 91/2013, 113/2013, 109/2014, 53/2018, 17/2021 i 77/2022) član 2. st. 1

Dakle, prostim sabiranjem ovih činilaca dolazimo do podatka da **prosek školovanja lekara specijaliste iznosi 13 godina**. U najboljem slučaju, sa završenim studijama u roku i specijalizacijom u trajanju od 3 godine, stažom od 6 meseci, doktoru medicine je potrebno 10 godina da postane specijalista.

Napominjemo da nakon specijalizacije, lekari specijalisti se neretko opredeljuju za dalje usavršavanje – za užu specijalizaciju odnosno subspecijalizaciju. **Subspecijalizacije traju 12 meseci**. Dakle, pomenuti prosek se pomera za još godinu dana.

Iznos novca i vremena koje pojedinac izdvoji za studiranje i usavršavanje, trebalo bi da bude u srazmeri sa platom i uslovima rada, koje će nakon toliko godina ostvariti.

Shodno tome, a zarad lakšeg razumevanja ukazujemo i na materijalni aspekt školovanja:

Iznos specijalizacije: od 0 (kada zdravstvena ustanova u kojoj je doktor medicine zaposlen snosi troškove usavršavanja- specijalizacije) do 150.000 dinara samo za dvosemestralnu nastavu na medicinskom fakultetu<sup>6</sup> (volonterske specijalizacije, kada doktori medicine sami snose troškove usavršavanja-specijalizacije). Dakle, u zavisnosti od specijalizacije zavisi broj sa kojim se množi iznos predviđen za dvosemestralnu nastavu.

Iznos školarine na Medicinskom fakultetu u Beogradu za jednu godinu samofinansiranja u školskoj 2022/2023. godinu iznosi 126.600 dinara.

Godišnje Srbija dobije između 1000 i 1100 svršenih studenata medicine koji su završili Medicinske fakultete.

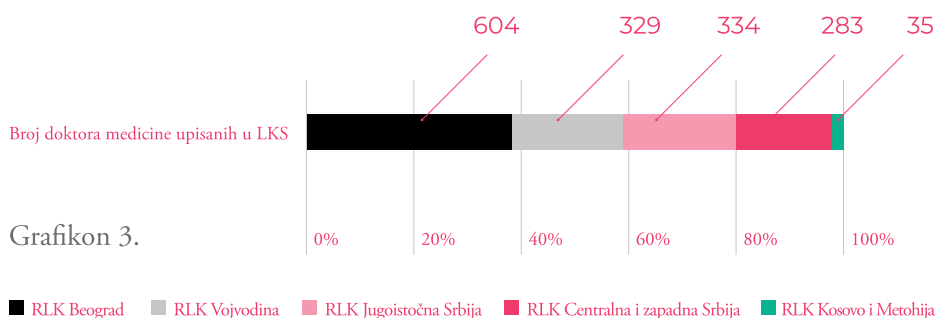
<sup>6</sup> Podaci sa sajta Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu <http://med.bg.ac.rs/?p=20192&script=lat> za troškove upisnine 2020/2021. godina. Napomena: ovaj iznos nije konačan trošak, treba uračunati i druge troškove poput rada, ispita itd. što nije predmet ove analize, te se istim nećemo baviti detaljnije.

## Koliko doktora medicine godišnje završi pripravnički staž i stručni ispit?

Da bismo došli do konkretnog broja doktora medicine na koji se može zdravstveni sistem Srbije osloniti, uzimamo broj onih koji su osposobljeni za obavljanje zdravstvene delatnosti.

Prema podacima kojima raspoložemo, 2021. godine se **1.585** doktora medicine upisalo u Lekarsku komoru Srbije. Članstvo u Lekarskoj komori je obavezno za sve doktore medicine, koji kao profesiju u Republici Srbiji obavljaju poslove zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i u drugim oblicima zdravstvene službe.<sup>7</sup> Lekarska komora je nadležna za izdavanje i obnovu licence za rad lekarima. Lekarska komora Srbije je podeljena po teritorijalnom principu na Regionalne lekarske Komore Vojvodine, Beograda, jugoistočne Srbije, centralne i zapadne Srbije kao i KiM. Skoro 40% lekara koji su u 2021. godini upisani u Lekarsku komoru Srbije su svršeni studenti Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Videti tabelu ispod.

### Doktori medicine upisani u LKS 2021. godine prema teritorijalnom principu



<sup>7</sup> Videti Zakon o komorama zdravstvenih radika („Sl. glasnik RS”, br. 107/2005, 99/2010 i 70/2017 - odluka US)

## II DEO

# Odlazak lekara iz Srbije



## Pravni aspekt

Važećim propisima Republike Srbije nije posebno uređeno pitanje zapošljavanja visokoškolovanog kadra u inostranstvu. Naime, sloboda kretanja radnika ne dozvoljava ograničenja, te se posmatra propis države iz koje je poslodavac. Međutim, posmatrano sa pravnog aspekta, važno je pomenuti Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kojim se lekarima na specijalizaciji određuje neka vrsta ograničenja kretanja predviđanjem određene represije u zakonom predviđenom slučaju.

Konkretno: *„Zdravstveni radnik, odnosno zdravstveni saradnik dužan je da u zdravstvenoj ustanovi u javnoj svojini provede u radnom odnosu, po završenoj specijalizaciji, odnosno užoj specijalizaciji, dvostruko duži period od perioda trajanja specijalizacije, odnosno uže specijalizacije, za vreme koje je finansirao poslodavac.”*<sup>8</sup>

Do skoro je lekarima na specijalizaciji zahtevano da vrate i zarade koje su primali tokom obavljanja specijalizacije, da bi se odlukom Ustavnog suda takav zahtev ipak proglasio neustavnim.

## Sertifikat o dobrom glasu „Good Standing Certificate” (GSC)

Jedan od glavnih pokazatelja odlaska lekara iz Srbije jeste broj izdatih GSC, ali i razlika između broja svršenih studenata i broja licenciranih doktora medicine na godišnjem nivou.

Sertifikat o dobrom glasu (GSC) je potvrda potrebna doktorima medicine prilikom prijave za rad u inostranstvo.<sup>9</sup>

Dakle, broj izdatih sertifikata nije tačan i konačan broj doktora medicine koji je otišao na rad u inostranstvo, ali je svakako okvir kojim se vodimo prilikom ove analize.

<sup>8</sup> Videti Zakon o zdravstvenoj zaštiti član 175.

<sup>9</sup> Ove potvrde se izdaju od 2012. godine.

U posmatranom desetogodišnjem periodu Sertifikat o dobrom glasu je tražilo preko 6000 doktora medicine (6093), zbog čega ćemo kao godišnji prosek odrediti 600. Ako koristimo analogiju a pre toga pretpostavku da svaki traženi Sertifikat o dobrom glasu označava doktora medicine koji je otišao iz Srbije na rad u inostranstvo, možemo reći da prosečno ode onoliko doktora medicine koliko se godišnje upiše u LKS sa teritorije Beograda, odnosno oko 40% svršenih doktora medicine. Zaključak je dobijen ukrštanjem zvaničnih podataka. Napomena je da je pored mladih, veliki broj onih već iskusnih doktora medicine/specijalista koji napusti državu u potrazi za boljim usovima rada.

Trend rasta zahteva za izdavanjem sertifikata o dobrom glasu postoji sve posmatrano vreme, dok nagli skok doživljava 2015. godine (skok sa 478 na 762). Napominjemo da se ovi podaci drastično razlikuju od podataka kojima raspolaže Sindikat lekara i farmaceuta Srbije, a koje je takođe dostavila Lekarska komora Srbije, postupajući po ranijim zahtevima ovog sindikata, a prema kojima je npr. za 2014. godinu izdato skoro dvostruko više sertifikata – 927, umesto prikazanih 478.

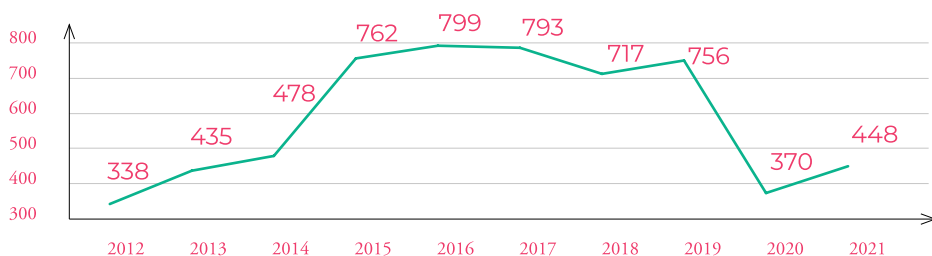
U vreme epidemije korona virusa (2020. godine) zapažamo nagli pad traženja ovog sertifikata što je bilo očekivano s obzirom da su tržišta rada praktično stala, dok već naredne godine kreće očekivani trend rasta koji traje do današnjeg dana.

Prema podacima dostavljenim sindikatu, broj izdatih GSC se vidno razlikuje za 2014. godinu - 927, za 2015.godinu 826-829 i 2016. godinu 854-956. Ovo bitno utiče na izračunavanje desetogodišnjeg proseka.

Za analizu će se koristiti poslednje dostavljeni podaci uz napomenu da je ovaj broj verovatno daleko veći.

Broj izdatih GSC godišnje period 2012 – 2021

Grafikon 4.



## **Brain drain kao problem**

Već je pomenuto da je brain drain prepoznat u javnosti kao problem. Najčešće se pominje ekonomski aspekt. Ovde ćemo hipotetičkim primerom objasniti i realan domašaj problematike odliva lekara i šta to znači za Srbiju i njeno stanovništvo.

Ukoliko hipotetički postavimo sledeće: da 20.186 već zaposlenih lekara ostaje u Srbiji do kraja svog radnog veka (63-65 godina života), dakle ne odlazi na rad u inostranstvo, a da samo oni sa tek dobijenom licencom za obavljanje zdravstvene delatnosti (tek upisani u LKS) to čine. Ako pritom znamo i da je 33% zaposlenih lekara starije od 55 godina, što dalje znači da se za manje od 10 godina penzionise, ukrštanjem podataka dobijamo sledeće:

- Oko **1600** lekara godišnje se upiše u LKS, dakle ima licencu za samostalno obavljanje poslova.

- Oko **600** lekara u proseku godišnje zatraži potvrdu za rad u inostranstvu (GSC). Ukrštanjem podataka dobijamo da je to malo manje od 40% licenciranih lekara godišnje.

Stoga, uzimamo da oko godišnje **1000 lekara ostaje da radi u Srbiji.**

Dalje, oko 1/3, dakle oko 33% od ukupno zaposlenih lekara je starije od 55 godina, što je 6728 lekara. Ovi lekari će se za najviše 9 godina penzionisati.

Tome dodajemo podsećanje i da je za obnovu specijalističkog kadra neophodno da lekar na specijalizaciji uči od mentora-iskusnog lekara specijaliste. A sama specijalizacija traje 3-6 godina.

**Zaključujemo da 1000 lekara tek osposobljenih za obavljanje zdravstvene delatnosti godišnje ne mogu pokriti i 6700 radnih mesta lekara (najčešće specijalista) koji će se u narednim godinama penzionisati. Zbog toga se postavlja pitanje da li će Republika Srbija imati dovoljno lekara da leči svoje stanovništvo.**

Svaki lekar je bitan za zdravstveni sistem na svoj način, i teško je zamenljiv, pogotovu ako je u pitanju specijalista. S obzirom koliko dugo traje obrazovanje novih lekara glavni zadatak države treba da bude njihovo zadržavanje u Srbiji.

# III Deo

## Razlozi odlaska





Za problematiku odlaska lekara iz Srbije je posebno od značaja pitanje razloga odlaska. Ovim istraživanjem smo došli do zaključka da nije u pitanju samo jedan razlog koji dovodi do odluke o odlasku (najčešće pominjan razlog odlaska je zarada) već skup različitih faktora koji mogu da budu od uticaja na odlazak lekara iz Srbije.

## Nezaposleni doktori medicine/specijalisti

Prema podacima Nacionalne službe za zapošljavanje (NSZ), u evidenciji nezaposlenih je 1269 lekara, od čega je 67 specijalista. Napominjemo da je ovaj broj bio znatno veći pre epidemije COVID 19, ali i do ukidanja propisa kojim se zabranjuje zapošljavanje u javnom sektoru, kao i do promene vođenja evidencije NSZ na način da se više ne prikazuje posebno broj zaposlenih na određeno i neodređeno vreme, odnosno angažovanih po nekom drugom osnovu. Tako na primer Politika je pisala marta 2017. godine da je broj nezaposlenih lekara bio 2.881.<sup>10</sup>

Stoga se javljaju dva problema: Nezaposleni lekari, sa jedne strane, ali i zaposleni na određeno vreme i angažovani u nekoj od drugih formi (npr. po projektu), sa druge. Tako dolazimo do problema prekarnog rada koji je svakako jedan od glavnih razloga odliva lekara. Prema podacima Sindikata lekara i farmaceuta nemali broj angažovanih lekara u toku epidemije je u nekoj vrsti prekarnog rada. Najčešće je reč o mladim lekarima koji su u nesigurnom radu, budući da posle par meseci nemaju sigurnost posla, zarade, a što je od uticaja na druge aspekte njihovog života – planiranje porodice, života, sigurne egzistencije, ali se odnosi i na kratkoročne planove – planiranje odmora, mogućeg prebivališta itd. Ipak, kako sindikat navodi, poznat im je slučaj lekara specijaliste koji je preko deset godina zapošlavan kao zamena (za vreme porodiljskog odsustva) i na određeno vreme.

<sup>10</sup> <https://www.politika.rs/scc/clanak/375335/Na-birou-rada-2-881-lekar>

## Nasilje nad lekarima

Nagomilani problemi i uslovi rada diktiraju postavljanje još nekih pitanja. Pitanje bezbednosti na radnom mestu je označeno kao važno u periodu od početka epidemije i visoko se pozicioniralo na listi razloga za odlazak lekara iz Srbije.

Međutim, odlazak lekara je uslovljen i lošim odnosom pacijenata prema lekarima, ali i sve lošijim međuljudskim odnosima između samih lekara, a rezultat je loše organizacije rada ustanove, porasta netrpeljivosti usled narušenih odnosa i neobebeživanja zaštite lekarima na radnom mestu.

Ovde dolazimo do teme nasilja nad medicinskim radnicima.

U prethodnih pet godina Lekarskoj komori Srbije čak **80 lekara je podnelo prijavu nasilja**.

Na sajtu Lekarske komore Srbije uvedena je mogućnost prijave nasilja nad lekarima, ukoliko su tokom obavljanja svog posla izloženi verbalnom ili fizičkom nasilju.

Poznato je da se najveći broj incidentnih događaja ne prijavljuje, te smo uvereni da je ovaj broj slučajeva nasilja nad lekarima drastično veći od prijavljenog. Prema podacima SLFS-a godišnje se prijavi znatno više napada, a najnoviji slučaj, koji je ovom sindikatu poznat je uključivao fizičku povredu lekara. Sindikat podseća da je na svom radnom mestu u junu 2022. godine u Barajevu kod Beograda ubijena medicinska sestra.

Izloženost zdravstvenih radnika fizičkom i verbalnom nasilju i nepostojanje volje od strane organa države Srbije da se ovi ozbiljni problemi sa kojima se na dnevnom nivou na svom radnom mestu susreću zdravstveni radnici reše svakako su jedan od gorućih problema zdravstvenog sistema, a koji doprinose emigraciji medicinskog kadra u inostranstvo.

Svako želi da bude bezbedan na radnom mestu, te u tom smislu je zaštita od strane poslodavca veoma bitna za osećaj sigurnosti i ostanak na konkretnom radnom mestu.

## Mobing – porast ponašanja sa elementima zlostavljanja na radu

Prema podacima Sindikata lekara i farmaceuta Srbije, jedan od najvećih problema sa kojima se suočavaju lekari jesu loši odnosi sa nadređenima, koji se ogledaju u svakodnevnim pritiscima na radnom mestu, ali su aktuelne i različite druge forme zlostavljanja na radu. Prijave su sve češće, a samo mali broj završi na sudu. Razlog su prema navodima sporost u donošenju sudskih odluka, neekonomičnost i ponovno proživljavanje žrtve događaja. Različiti su vidovi pritiska na zaposlene, od neosnovanih Upozorenja o postojanju razloga za otkaz ugovora o radu, pokretanja disciplinskih postupaka, preko premeštanja na radna mesta ili u COVID jedinice, do umišljajnog izopštavanja iz kolektiva.

## Zadovoljstvo zaposlenih

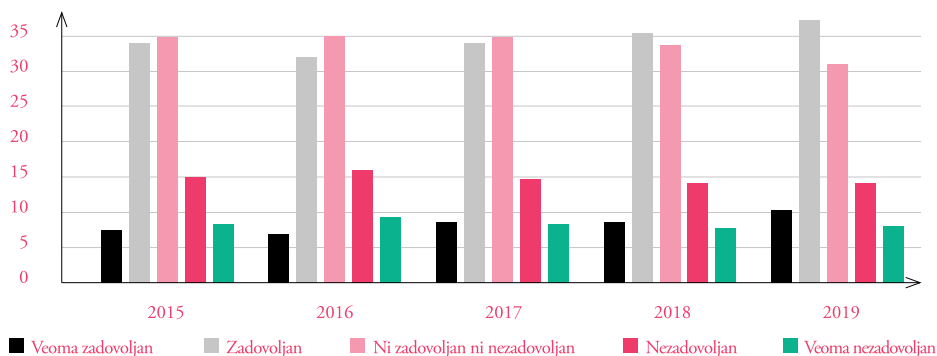
Prema raspoloživim podacima, aspekti posla kojim su zaposleni u javnom zdravstvenom sistemu Srbije najnezadovoljniji jesu rukovođenje, ali i oprema i vrednovanje rada. Tek na četvrtom mestu nezadovoljstva zaposleni vide zaradu. Vidan je trend porasta nezadovoljstva kroz godine što ukazuje da se ovi podaci ne koriste proaktivno.

„Komparativna analiza opšteg zadovoljstva lekara poslom je pokazala da je zadovoljstvo među zaposlenima kontinuirano raslo od 2006. do 2009. godine. Od 2009. do 2014. godine procenat zadovoljnih opada i u 2014. procenat zadovoljnih i veoma zadovoljnih iznosi 41,6%. Godine 2015. se ovaj odnos održava. Zadovoljnih i veoma zadovoljnih je 41,9%, nezadovoljnih i veoma nezadovoljnih je 23,1%. U 2017. godini broj onih koji su veoma zadovoljni poslom porastao je za celih dva procentna poena u odnosu na 2016. Procenat zadovoljnih je isti kao i 2016, dok je procenat indiferentnih i nezadovoljnih poslom nešto manji u 2017. (u proseku za jedan procentni poen). U 2018. nema promena u zadovoljstvu zaposlenih u odnosu na 2017. U 2019. zaposleni koji su zadovoljni i veoma zadovoljni poslom više je u odnosu na 2018. za po 2 procentna poena (grafikon 2), dok je onih koji su nezadovoljni i veoma nezadovoljni manje za po 1,5 procentni poen.”<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Analiza ispitivanja zadovoljstva zaposlenih u državnim ustanovama Republike Srbije 2019. godine, str Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.

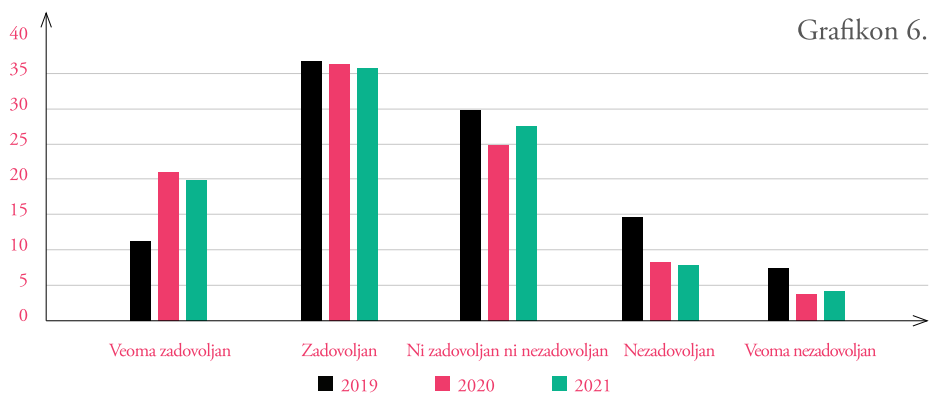
## Zadovoljstvo zaposlenih zdravstvenih radnika 2015 – 2019

Grafikon 5.



Ono što je zanimljivo jeste drastična promena zadovoljstva tokom 2020. i 2021. godine tokom kojih je trajala pandemija korona virusa. Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” za 2020. i 2021. godinu zadovoljstvo zaposlenih lekara u državnim ustanovama Republike Srbije se kao veoma nezadovoljan i nezadovoljan izjasnilo 11,7% lekara, indiferentnih je 2020. godine bilo 25,1%, dok se 27,4% 2021. godine izjasnilo kao indiferentno. Prema ovim podacima je 2020. godine bilo 63,2% lekara zadovoljno i veoma zadovoljno, dok je 2021. godine zadovoljnih bilo 60,9%.

Drastičnu promenu zadovoljstva u pomenute dve godine, vidimo jasno na sledećem grafičkom prikazu, u kome se za čak 15% promenio broj *veoma zadovoljnih*.



## Nemogućnost usklađivanja obaveza, porodičnog i ličnog života

Veliki broj radno aktivnih stanovnika Srbije odlazi na rad u neku drugu državu upravo zbog boljih uslova rada. Pod time se ne podrazumeva samo bolja zarada, kako i istraživanje zadovoljstva pokazuje. Uslovi rada su čitav spektar drugih i različitih činilaca koji doprinose zadovoljstvu/nezadovoljstvu zaposlenih. Jedan od važnih faktora jeste i mogućnost usklađivanja ličnog i porodičnog života. Znanje rasporeda rada unapred, odgovarajuće smene, dežurstva, poštovanje propisa, kolegijalna atmosfera i poštovanje dostojanstva na radu je od uticaja na lakše planiranje i organizaciju privatnog života. Sama sigurnost i predvidljivost može biti odlučujući faktor za odlazak čak i ako se zarada između radnih mesta u Srbiji i inostranstvu razlikuje zanemarljivo.

## Zarada

Kretanje zarada na tržištu rada u Srbiji je raznoliko. S obzirom na oblast rada, obrazovanje i odgovornost trebalo bi da doktori medicine budu pozicionirani na sami vrh skale zarada. Međutim to u praksi nije slučaj. Prosečna neto zarada u Srbiji je za septembar 2022. godine prema statistici Republičkog zavoda za statistiku iznosila 74.981 dinara. Veliki deo zaposlenih su oni sa srednjoškolskim obrazovanjem i koji po pravilu imaju niže zarade u odnosu na lekare koji su fakultetski obrazovani.<sup>12</sup>

Kretanje zarada u zdravstvu zavisi najviše od koeficijenta i mesta rada (domovi zdravlja npr. nemaju noćni rad). Prema podacima objavljeni u tekstu portala Nova Ekonomija u februaru 2022. godine osnovna plata doktora medicine je 95.890 dinara dok lekari specijalisti imaju osnovice od 111.955 dinara.<sup>13</sup>

Poseban problem predstavljaju male plate nemedicinskog kadra koje su jedva iznad minimalne zarade kao i medicinskih sestara i tehničara koje iznose oko 59.000 dinara ali one nisu predmet ove analize. O malim platama govori i to što zaradu blizu plate za život koja iznosi 114.752 dinara jedino imaju lekari specijalisti dok lekari bez specijalizacije, medicinske sestre i nemedicinsko osoblje nisu ni blizu ove zarade.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> <https://publikacije.stat.gov.rs/G2022/HtmlJ/G20221321.html>

<sup>13</sup> <https://novaekonomija.rs/vesti-iz-zemlje/koliku-platu-sada-imaju-lekari>

<sup>14</sup> [https://cpe.org.rs/wp-content/uploads/2021/04/Drugacija-plata-je-moguca\\_CPE\\_CCC\\_2021\\_web.pdf](https://cpe.org.rs/wp-content/uploads/2021/04/Drugacija-plata-je-moguca_CPE_CCC_2021_web.pdf)

## Olakšani odliv Triple Win

Kao loše poteze nadležnih Republike Srbije ističemo projekte kao što je Triple Win, kojim se odliv stručnog medicinskog kadra olakšava. U okviru ovog projekta potpisan je Sporazum o posredovanju i privremenom zapošljavanju radnika, državljana Republike Srbije u Saveznoj Republici Nemačkoj. Prema podacima kojima raspolažemo, u okviru ovog projekta, za sedam godina (2013.-2020.) 730 zdravstvenih radnika (medicinskih/pedijatrijskih sestara i tehničara) je napustilo Srbiju i uz pomoć države otišlo na rad u Nemačku.

Kao jedan od bitnih faktora u ovom slučaju mapiramo **olakšani odliv** – učenje jezika i poboljšanje i pojednostavljenje procedure za odlazak.

Projekti i međudržavni sporazumi ovakvog tipa su štetni jer ne rešavaju probleme koji postoje već pomažu odliv radne snage iz Srbije čime se zadržava status quo i smanjuje nezaposlenost dok država Srbija ima gubitak jer je uložila u obrazovanje stručnjaka koji odlaze u inostranstvo da tamo rade svoj posao. Postavlja se pitanje da li se medicinski kadar školuje da bi radio i lečio u Srbiji ili da bi emigrirao u inostranstvo.

Posle burnih reakcija javnosti u Srbiji 2020. godine na pomenuti Sporazum između SR Nemačke i Republike Srbije posle najava iz samog vrha izvršne vlasti sporazum je raskinut od strane Republike Srbije. Raskid ovog ugovora nije znatno uticao na trendove odlaska medicinskog kadra iz Srbije u Nemačku. Ono što je zanimljivo jeste da postoje slični ugovori u drugim oblastima pa tako učenici Železničke tehničke škole iz Beograda odlaze na praksu u Nemačku.

## IV REGIONALNI KONTEKST

Kako bi uporedili podatke o odlasku lekara u inostranstvo istraživački tim je uputio pitanja Lekarskim komorama državama koje su u regionu. Pitanja su upućena Lekarskoj komori Federacije BiH, LK Crne Gore, LK Severne Makedonije, LK Slovenije, LK Bugarske, LK Albanije, LK Hrvatske i LK Rumunije. Jedina Lekarska komora koja je odgovorila na upit istraživačkog tima je Hrvatska Liječnička Komora.

Prema podacima u Hrvatskoj lekari koji su na specijalizaciju imaju zarade od 7.293 kuna što je oko 113.000 dinara.<sup>15</sup>

Iz Hrvatske godišnje prosečno emigrira 110 lekara. HLK od 2013. godine vodi podatke o emigraciji Lekara u inostranstvo.

Godina	Broj lekara
2013.	52
2014.	149
2015.	141
2016.	119
2017.	120
2018.	133
2019.	136
2020.	94
2021.	69
2022.	90

Prema evidenciji HLK godišnje se u ovu komoru upiše oko 600 lekara od kojih 40 lekara koji su stekli diplome u inostranstvu pre imigracije u Hrvatsku.<sup>16</sup>

<sup>15</sup> <https://szssh.hr/2022/04/28/lijecnicima-600-do-1000-kuna-vise-odgojiteljima-oko-300-kuna/>

<sup>16</sup> <https://www.hlk.hr/digitalni-atlas-hrvatskog-lijecnistva.aspx>

# V ZAKLJUČAK I PREPORUKE





Zdravstveni radnici treba da budu jedan od najbitnijih resursa jedne zemlje, jer obavljaju najodgovorniji zadatak i najhumaniji poziv štiteći najveće dobro – ljudski život i zdravlje, dakle stanovništvo, a time i samu državu. Na vrednost ove profesije nas je podsetila pandemija kovid virusa koja traje od 2020. godine.

Detaljna analiza razloga koji dovode do brain drain-a zdravstvenog kadra i suočavanje sa njima je jedini način da se proaktivnim stavom dođe do rešenja koje će uticati na smanjenje ovog fenomena.

Trend ovog odliva možemo ublažiti, ako nadležni budu imali sluha za rešavanje problema zdravstvenih radnika. Ekonomski za državu nije dobro da lekari napuštaju državu, ali pre svega, to ni za državu nije zdravo. Zato se i sve češće sreće komentar „ko će da nas leči sutra”? Ako se trenutni trendovi nastave pitanje je vremena kada će država Srbija kao u oblastima građevinarstva i transporta pribeći uvozu radne snage iz trećih zemalja koje su ekonomski slabe te njihovi lekari imaju male zarade u odnosu na Srbiju. Time će se ciklus brain drain-a samo nastaviti i Srbija će postati država na sredini lanca brain draina, ona koja daje svoje lekare koji odlaze u bogatije zemlje, dok umesto njih dolaze lekari iz siromašnijih zemalja. Na osnovu analiziranih podataka, zaključujemo da državi treba da bude jedan od osnovnih strateških ciljeva zadržavanje lekara.

Shodno mapiranim nedostacima sistema i stanja, izdvajamo sledeće preporuke za ublažavanje odliva – odlaska lekara na rad u inostranstvo:

- 1** Bolje rukovođenje i organizacija rada zdravstvenog sistema
- 2** Povećavanje zarade
- 3** Obezbeđivanje bezbednih i zdravih uslova rada, što podrazumeva adekvatnu opremu i sredstva za rad
- 4** Zaštita od mobinga i nasilja
- 5** Dovoljno vremena za pacijente
- 6** Poštovanje radnih prava
- 7** Povećavanje broja zaposlenih lekara zapošljavanjem nezaposlenih sa evidencije NSZ
- 8** Omogućavanje blagovremene obnove lekarskog kadra, a pogotovu specijalista
- 9** Promovisanje kolegijalne atmosfere, bez pritiska nadređenih
- 10** Omogućavanje profesionalnog razvoja
- 11** Zaštita ličnog i porodičnog života, što podrazumeva blagovremeno planiranje rasporeda rada i odmora
- 12** Poštovanje propisa



