

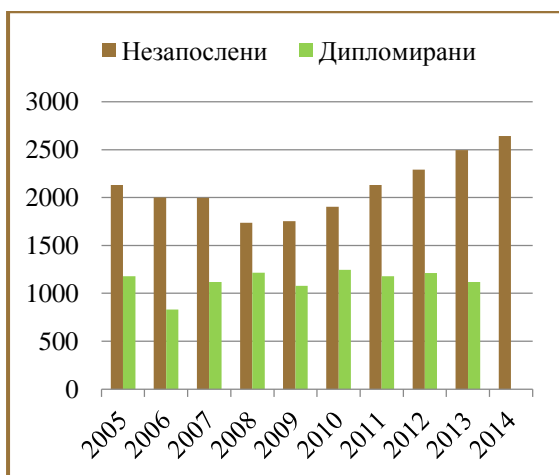
Миграција здравствених радника у Србији, анализа узрока, последица и политика

Увод

Миграција здравствених радника у Србији представља растући проблем који би у наредним годинама могао да угрози стабилност система здравствене заштите. Губитак великог броја ангажованих професионалаца услед миграција утиче на доступност и квалитет здравствених услуга, а уједно отежава потребан трансфер знања на млађе генерације. Овакав тренд, назван "одлив мозгова", представља неповратни губитак новца уложеног у развој људских ресурса.

Одлив радне снаге у случају земаља кандидата за чланство у ЕУ је идентификован као један од главних разлога за кашњење у изградњи капацитета у већини ових земаља и у њиховој способности да се прилагоде стандардима ЕУ у свим секторима, а нарочито у здравственом сектору.

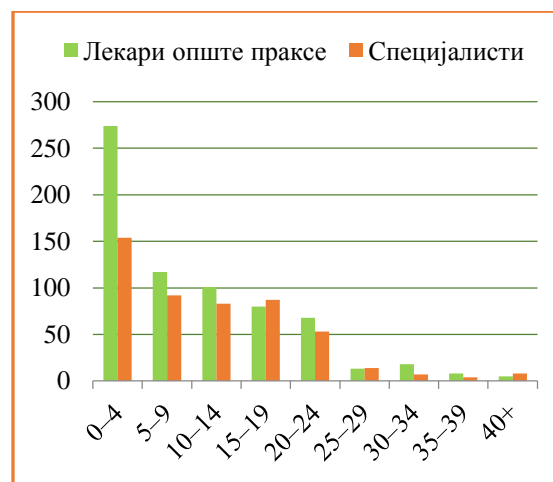
Србија производи више лекара по глави становника у односу на просек земаља чланица ОЕЦД-а. С обзиром на суфицит лекара у земљи, обим одлива не представља непосредну претњу пружању здравствених услуга, мада то не мора бити случај за одређене специјализоване области.



Графикон 1. Број дипломираних и број незапослених доктора медицине, Србија, 2005–2014. године
 Извор података: Републички завод за статистику Србије, Национална служба за запошљавање

Годишњи број уписаних студената није у складу са реалним могућностима за запошљавање у Србији. Штавише, не постоји национална стратегија за развој људских ресурса у здравству. Непостојање кохерентне и континуиране националне политике у вези са уписом студената и образовањем медицинских стручњака, запошљавањем и континуираном едукацијом и обуком здравствених радника и сарадника, доводи до повећања броја незапослених високообразованих лица (графикон 1). У Србији је крајем 2014. године било 2.644 незапослених лекара.

Данас у Србији преовлађују економски аспекти миграција. Нестабилна економска ситуација, погоршана кризом, је додатно отежала положај појединих група миграната и значајно утицала на миграционе токове. Србија се тренутно суочава са ризиком повећаног емиграционог таласа нових високообразованих стручњака и квалификованих радника, углавном у земље ЕУ.



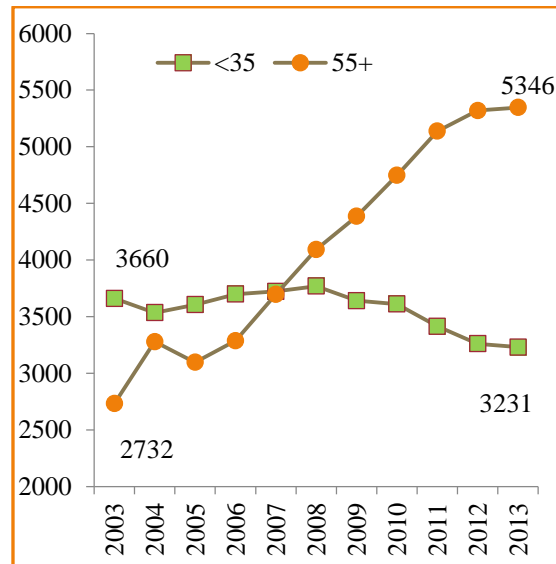
Графикон 2. Доктори медицине на раду у иностранству према дужини боравка, Србија 2011. године
 Извор података: Републички завод за статистику Србије, Попис 2011 године.

РЕЗУЛТАТИ

Резултати Истраживања су показали, да је више од 75% лекара запослених у здравственом систему Србије размишљало о одласку из земље - икада у животу или недавно, док је овај проценат још већи у млађим старосним групама (81,8% испитаника старих 35 и млађи). Према попису становника Србије, у 2011. години је укупно 1.186 лекара - грађана Србије радило у иностранству. Посматрајући податке о дужини боравка у иностранству, запажа се пораст броја лекара миграната (графикон 2). Од лекара који желе да раде у земљама чланицама ЕУ се захтева да докажу да је њихова едукација у складу са директивама ЕУ. У оквиру овог процеса, лекарима је такође потребан документ назван "потврда о доброј репутацији" (*certificate of good standing*). Од 2012. године, Лекарска комора Србије је издала око 2.000 "потврда о доброј репутацији" лекарима уз стално повећање броја издатих уверења. Међутим ова информација може користити само за апроксимацију величине емиграције, јер не постоје подаци о могућој земљи одласка, као ни дужини боравка ван земље (стално или привремено), а лекари такође могу да понављају захтев. Највећи број потврда у 2014. години је издат лекарима без специјализације, и специјалистима опште хирургије, радиологије, интерне медицине и анестезиологије. Млађи лекари су најчешће били ти који су професионалне могућности тражили у иностранству, остављајући за собом све старију радну снагу (графикон 3).

Економски мотиви значајно утичу на миграције радне снаге. Више радних места, боље плате, и обећања о бољем животу често привлаче српске лекаре према новој земљи. Понекад на то директно охрабрује земља дестинације кампањом за запошљавање. С друге стране, недостатак могућности за запослење, лоше материјално стања и укупна економија

земље подстичу људе да будућност траже изван земље порекла.



Графикон 3. Број доктора медицине старости до 35 година и 55 година и више, Србија, 2003-2013. године Извор података: Институт за јавно здравље Србије, База кадрова у здравственим установама РС

Утицај економских фактора на одлуку о миграцијама варира међу анкетираним лекарима. Највећи проценат оних који мисле да су економски разлози веома важни за миграције припада категорији запослених лекара, како потенцијалних унутрашњих миграната, тако и оних који би да мигрирају у иностранство. Постојање могућности за запошљавање је најјачи мотивациони фактор за миграције лекара, како у иностранство, тако и унутар земље. Плата је још један кључни разлог за миграцију за све категорије испитаника.

Радно окружење које пружа више могућности за професионално напредовање такође утиче на одлуку здравствених радника да емигрирају.

Штавише, лекари из Србије рангирају услове за рад (лоши објекти и сиромашни ресурси) на вишем месту по важности од накнаде за рад, као разлог за потенцијалну миграцију.

„Push“ фактори

- Ниска примања
- Немогућност запошљавања
- Незадовољство послом
- Непостојање даље перспективе (усавршавање и развој каријере)
- Лоши услови за рад

„Pull“ фактори

- Стабилно социјално-политичко окружење
- Професионално радно окружење погодније за обуку и развој вештина
- Постојање адекватних здравствених технологија неопходних за савремене процедуре
- Атрактивније плате, социјални и други бенефити
- Постојање политике запошљавања која препознаје добре перформансе

Важно је истаћи и то да је прилично велики број лекара изјавио да би преиспитали одлуку о миграцији ако би им била понуђена специјализација или друга врста постдипломског усавршавања.

Социјални статус је најчешће одређен образовним статусом, приходима и занимањем. Лекари имају тежак, изазован, друштвено користан посао, који би требало да буде веома цењен од стране друштва. Као и у већини других земаља, медицинска пракса у Србији је дуго била једна од најугледнијих професија. Резултати овог Истраживања су показала да је медицина данас у Србији само још једна у низу професија, а лекари су постали као и сви остали: несигурни, незадовољни и забринуте за будућност.

Јавно мњење о здравственим радницима је такође промењено у негативном контексту. Лекари у Србији изјављују да су изложени

претњама, вербалним и физичким нападима, уценама и другим врстама притисака, и генерално се не осећају безбедно на свом радном месту. Сваки трећи запослени лекар у Србији није задовољан послом, за разлику од лекара који живе и раде у иностранству, где је ово учешће мање од 2%. Истовремено, скоро 50% лекара запослених у Србији не изражавају ентузијазам за медицину и не охрабрују млађе генерације да се баве овом професијом.

Као разлог за незадовољство послом лекари у Србији најчешће наводе ниску зараду за коју сматрају да није реална у погледу ризика и обима посла, па чак и да не омогућава задовољење основних животних потреба. Други важни разлози су недостатак одговарајуће опреме за обављање процедура, недостатак могућности за унапређење вештина, статус у друштву и политичко окружење.

Усвајањем националне Стратегије за управљање миграцијама у јулу 2009. године Влада Србије је предузела важне кораке у овој области. Донети су кључни нови закони, укључујући и Закон о управљању миграцијама, кровни закон који дефинише различите облике миграција и одређује надлежности и процедуре за њихово регулисање, следећи дефиниције ЕУ. Међутим, овај институционални и политички оквир за управљање миграцијама није довољно снажан и ефикасан да се избори са негативним аспектима миграционих кретања, нити да искористи позитивне ефекте међународних миграција. Национална Стратегија запошљавања за период од 2011. до 2020. године идентификује главне изазове са којим се Република Србија суочава, као што су демографски изазови, миграције радне снаге, "одлив мозга", односно емиграције високо квалификованих радника. Један од приоритета Стратегије је да подстакне запошљавање у мање развијеним регионима и развој регионалне и локалне политике запошљавања, што је директно повезано и са унутрашњим и спољним миграцијама.

Данас је у сфери миграција у Републици Србији главни фокус на јачању институционалних и оперативних капацитета за унапређење истраживања и анализе миграција, као и за евалуацију и предлагање унапређења у домену прикупљања, дисеминације и извештавања статистичких података о миграцијама.

ПРЕПОРУКЕ

Тренутна ситуација у вези миграција здравственог кадра у Србији захтева интервенције у циљу ублажавања даљег губитка људских ресурса за здравље. Истовремено, постоји потреба за јаснијом сликом о кретању здравствених радника. Евидентно је да су одређени подаци у вези људских ресурса у здравству неадекватни или недостају. Основни предуслов за праћење миграција здравствених радника, као и за планирање људских ресурса је постојање одговарајућих база података и благовремена размена информација на свим нивоима здравственог система, уз подршку одговарајућих информационих технологија.

Србија тренутно нема политику људских ресурса у здравству, укључујући и планирање људских ресурса.

У Србији не може бити великих промена у развоју здравствене кадровске политике, док се не ускладе интереси и потребе образовног система и система здравствене заштите. Неопходна је боља координација планирања између здравственог сектора и сектора образовања, као и одговарајуће знање и праћење стања на тржишту рада. Резултат ове активности требало би да резултира креирањем плана развоја здравствених кадрова.

Политике које најбоље могу побољшати исход за Србију, као земљу донора радне снаге, би требало да се фокусирају на испуњавање националних потреба и решавање оних фактора који мотивишу здравствене раднике да емигрирају (“push”

фактори). Побољшање надокнаде за рад, услова рада и професионалних могућности ће скоро сигурно умањити подстицај за здравственим радницима да напусте земљу.

Питање плата је међу најсложенијим и најтежим за имплементацију. Пошто већина здравствених радника наводи да разматрају миграције због економских разлога, препорука за Владу би била обезбеђивање средстава за редовну и правичну надокнаду за рад која подразумева могућност покривања трошкова живота. То не мора бити само питање износа новца који се троши на здравство, већ се може постићи и бољом алокацијом расположивих ресурса. Применом специфичних механизма плаћања резултати рада могу бити адекватно награђени. Ово би такође утицало и на задовољство послом, као и на квалитет здравствене заштите. Побољшана накнада и стварање подстицаја такође може да допринесе спречавању “одлива мозга” и повратку здравствених радника у своју матичну земљу.

Дијалог и преговоре између заинтересованих страна би требало ојачати. Дискусија о кључним питањима политике је неопходна имајући у виду да су последице и проблеми који проистичу из миграција сложени и тешки за превазилажење, те позивају на мулти-секторски приступ. Праћење трендова миграција, одржавање тачне базе података о миграцији здравствених радника, и постојање мулти-секторске политике која се бави миграцијама здравствене радне снаге је предуслов да се обузда “одлив мозга”.

Миграција здравствених радника је озбиљно стање које захтева правремену интервенцију од стране надлежних. Ако се не предузму значајне мере, може доћи до озбиљних последица које могу представљати претњу систему здравствене заштите у земљи.