

Zabrana zapošljavanja u javnom sektoru – posledice u sektoru zdravstvena zaštita građana

Autor: Ksenija Petovar

1. UVODNE NAPOMENE

Od 2014. godine u Republici Srbiji se primenjuje odluka o izmenama u budžetskom sistemu kojom je na dve godine zabranjeno zapošljavanje novih radnika u javnom sektoru. Izmene su usvojene u Narodnoj skupštini Republike Srbije, 6 decembra 2013. godine.¹ Primena odluke/zakona je produžavana u nekoliko mahova, i prema poslednjim izveštajima trebalo bi da traje do kraja 2020. godine. Nakon toga, ostaje na snazi kontrola zapošljavanja koja će se administrirati preko Komisije Vlade Republike Srbije za davanje saglasnosti za novo zapošljavanje. Kao razlog uvođenja Zakona navedeno je smanjenje rashoda u javnom sektoru.

Ne postoje sistematski, argumentovani i pouzdani izveštaji o efektima zabrane zapošljavanja u javnom sektoru. Izuzev izjava predstavnika vlasti da su ostvarene značajne uštede u budžetu, nemamo nikakvih objektivnih analiza i saznanja ni o pozitivnim efektima (povećanje efikasnosti rada, smanjenje viška i/ili nepotrebno zaposlenih, poboljšanje kvalifikacione strukture zaposlenih, smanjenje učešća administrativnih radnih mesta u odnosu na stručne poslove i sl.) niti o negativnim efektima ove odluke (smanjenje kvaliteta i dostupnosti usluga za građane, smanjenje stručnih radnih mesta, arbitrarno donošenje odluka o ukidanju radnih mesta, nesrazmerno smanjivanje radnih mesta u pojedinim sektorima, itd.)². Procenjuje se da je takva politika/odluka proizvela određene posledice na kvalitet rada javne uprave i javnih službi, a naročito ustanova javnih službi u oblasti obrazovanja, zdravstva, socijalne zaštite, kulture i dr.,

¹ "Zabrana zapošljavanja u javnom sektoru važiće do 31. decembra 2015. godine. Za izmene Zakona o budžetskom sistemu glasalo je 128 poslanika, a protiv je bilo 17. Usvojenim Zakonom ograničava se i ukupan broj privremeno angažovanih radnika na 10 odsto ukupnog broja zaposlenih u organu ili instituciji koja se neposredno ili posredno finansira iz budžeta, a novi radnici mogu biti zaposleni samo uz saglasnost tela Vlade Srbije na predlog ministarstva ili drugog nadležnog organa. Pošto je Skupština usvojila amandman Odbora za finansije, zabrana zapošljavanja se ne odnosi na zaposlene u službama Skupštine Srbije, Zaštitnika građana, Poverenika za zaštitu ravnopravnosti, Državne revizorske institucije, Poverenika za informacije od javnog značaja i zaštitu podataka o ličnosti, Agencije za borbu protiv korupcije, Republičke komisije za zaštitu prava u postupcima javnih nabavki, Komisije za zaštitu konkurencije, Komisije za hartije od vrednosti, Fiskalnog saveta, Republičke radiodifuzne agencije i Agencije za energetiku. Zabrana se ne odnosi ni na sudije, javne tužioce i zamenike javnih tužilaca, nastavno osoblje visokoškolske ustanove i naučno i istraživačko osoblje, naučno-istraživačke organizacije akreditovane u skladu sa zakonom, na izabrana, postavljena i imenovana lica u državnim organima i organima jedinica teritorijalne autonomije i lokalne samouprave, kao i na direktore javnih preduzeća i agencija". (rtv.sr/politika/zabrana-zaposhljavanja-do-2016-i-smanjenje-plata-u-javnom-sektoru).

² Treba naglasiti da se ovaj komentar odnosi na ceo period od donošenja odluke o zabrani zapošljavanja. Drugim rečima, da opisano stanje nije posledica poremećaja zbog pandemije Covid 19, koja je počela marta 2020. godine.

i javnih preduzeća – vodosnabdevanje, komunalna higijena i dr., čije aktivnosti su u neposrednoj komunikaciji sa građanima i njihovim potrebama.

Cilj ovog istraživanja/izveštaja je da prikupi podatke i analizira učinke politike ograničavanja zapošljavanja u javnom sektoru. Komentari i sopštenja koja se mogu naći u medijima ukazuju da je ova zakonska mera, pored uštede u rashodima budžeta, izazvala i veći broj negativnih posledica, naročito na kvalitet rada pojedinih službi/sektora i na smanjenje dostupnosti ovih službi za građane. Možemo pretpostaviti da je jedan od efekata ove odluke povećanje arbitrarnosti prilikom zapošljavanja, kako zbog drastične centralizacije odlučivanja o zapošljavanju, tako i zbog povećanja udela zaposlenosti u kategoriji povremenih i privremenih poslova za koje nije potrebno raspisivanje javnog konkursa. Ima razloga i da se pretpostavi da implikacije ove odluke posebno pogađaju mlade stručnjake, koji već godinama napuštaju Srbiju u potrazi za zaposlenjem i stabilnijim radnim uslovima (radnim statusom). Težište u ovom izveštaju/istraživanju su efekti odluke o zabrani zapošljavanja u sektoru zdravstvene zaštite stanovništva.

2. METODOLOŠKI PRISTUP I DOSTUPNOST PODATAKA

Metodološki pristup i sadržaj Izveštaja prilagođeni su okolnostima u kojima se odvija javni život u periodu epidemije Covid 19 (rizici terenskog rada, korišćenje anketnog istraživanja on-line, razgovor sa zainteresovanim stranama on-line umesto razgovora u fokus grupama), kao i podacima koji su dostupni putem interneta i koje smo mogli pribaviti. Nakon detaljne pretrage različitih baza podataka (DevInfo, Baza podataka RZS, publikacije RZS Opštine i regioni u Republici Srbiji) i izvora dostupnih na internetu, pokazalo se da ne postoje (ili da nisu dostupni) pouzdani statistički podaci i statistički izveštaji na osnovu kojih se mogu celovito procenjivati učinci ovog Zakona/Odluke na kretanje zaposlenosti u javnom sektoru u Srbiji, ni generalno niti po sektorima. Zbog toga smo koristili podatke o zaposlenosti koji se standardno prate, ali koji daju tek parcijalni uvid u efekte ovog zakona. Jedini relevantan izvor je statistička evidencija promene broja zaposlenih (generalno i po oblastima - Baza podataka Republičkog zavoda za statistiku; publikacije Opštine i regioni u Republici Srbiji – godišnji izveštaji). Postoji, međutim, problem sa uporedivošću podataka iz izvora Baza podataka i drugih publikacija RZS, jer se od 2015. godine primenjuje nova metodologija računanja broja zaposlenih, a podaci iz prethodnih godina (ne svi) su "revidirani" u skladu sa novom metodologijom. Potrebno je napomenuti da poređenje podataka nove metodologije, odnosno "revidiranih" podataka i prethodnih podataka u pojedinim kategorijama izaziva priličnu konfuziju, jer se podaci o istim kategorijama veoma razlikuju, često su međusobno kontradiktorni itd³.

3 Tako, na primer, u Bazi nalazimo podatak da je u Srbiji u periodu 2011 – 2017 broj ukupno zaposlenih u pravnim licima, potom lica koja samostalno obavljaju delatnost, preduzetnici i zaposleni kod preduzetnika (bez zaposlenih u poljoprivredi) porastao za 111.187 lica (sa 1.866.170 u 2011. godini na 1.977.357 u 2017. godini), na osnovu revidiranih podataka. Međutim, u publikaciji Opštine i regioni u Srbiji 2012, nalazimo podatak da je u navedenim kategorijama bilo zaposleno 1.746.138 lica. Prema najnovijim podacima RZS (15. maj 2020. godine) registrovani broj zaposlenih iznosio je 2.196.327. Prema definiciji registrovane zaposlenosti, "zaposlenima se smatraju i neke kategorije osiguranika koje ne ostvaruju zaradu. To su: individualni poljoprivrednici, lica koja obavljaju poslove po osnovu ugovora o delu, lica koja obavljaju samostalne delatnosti, vlasnici privrednih društava i preuzetničkih radnji, koji ne ostvaruju zaradu već profit, zaposleni na bolovanju preko 30 dana, porodijskom odsustvu, odsustvu radi nege deteta". Prema Anketi o radnoj snazi (RZS, 29.05.2020) "U prvom kvartalu 2020. godine broj zaposlenih iznosio je 2.877.400 (48,7% stanovništva starog 15 i više godina), a broj nezaposlenih 310.300 (9,7% aktivnog stanovništva starog 15 i više godina)". Definicija stope zaposlenosti je: "udeo zaposlenih u ukupnom stanovništvu starom 15 i više godina". Konfuziju u definicijama pojma zaposlenost ilustrovaćemo podatkom iz istraživanja "Indikator dostojanstvenog rada u Srbiji", autora Sarite Bradaš i Marija Reljanovića, koji navode da je učešće zaposlenih radnika angažovanih na kratko vreme poraslo u Srbiji za tri godine sa 4,6% u 2017. godini, na 10,1% u 2020. Autori navode da je Srbija prva u Evropi po procentu zaposlenih koji rade kraće od tri meseca.

Nepremostivo ograničenje da se dobiju pouzdani podaci predstavlja odluka (ili, možda je bolje reći, legalizovana praksa) da podaci o zapošljavanju u javnim preduzećima nemaju status javnog podatka koji bi trebalo da bude javno dostupan po osnovu Zakona o dostupnosti informacija od javnog značaja. O proizvoljnoj praksi tajenja podataka saznajemo iz napisa istraživačkog novinarstva. Prema tekstu "Najveće državne firme kriju podatke" (DANAS, 21/22 juni 2020, str. 3), saznajemo da je Sektor za kontrolu i nadzor nad radom javnih preduzeća Ministarstva privrede objavio podatak da je u Srbiji krajem 2019. godine u javnim preduzećima i društvima kapitala koje obavljaju delatnost od opšteg interesa, čiji je osnivač država Srbije, bilo zaposleno gotovo 10.000 ljudi manje nego krajem 2014. godine, kada je počela primena Odluke o zabrani zapošljavanja u javnom sektoru. Pokušaj novinara DANAS-a da saznaju koliko ljudi je dobilo posao u pojedinim javnim preduzećima mimo odluke države o zabrani zapošljavanja pokazao se bezuspešnim. Na pitanje novinara DANAS-a koliko je lica zaposleno u periodu od kada je doneta odluka, odgovorili su iz 11 javnih preduzeća i još tri institucije koje se finansiraju iz budžeta, a odgovore nisu dobili od sedam preduzeća⁴.

U korišćenju statističkih podataka prilikom pisanja ovog Izveštaja, ograničili smo se na izvor *Baza podataka RZS* i na publikacije *Opštine i regioni u Republici Srbiji* za one podatke koji se ne evidentiraju u *Bazi podataka RZS*. Pratili smo promene u broju zaposlenih u dva sektora: (1) Državna uprava i odbrana, i obavezno socijalno osiguranje, i (2) Zdravstvena i socijalna zaštita. Međutim, težište u Izveštaju je na promenama u strukturi zaposlenih u sektoru zdravstvene zaštite. To je urađeno iz sledećih razloga: (1) Zdravstvene usluge su među osnovnim stubovima u zadovoljavanju osnovnih ljudskih a naročito socijalnih prava građana; (2) Smanjenje dostupnosti zdravstvenih usluga bitno ugrožava dostignuti nivo socijalnih prava građana i krši obaveze koje je Republika Srbija preuzela ratifikacijom međunarodnih dokumenata (Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima, Evropska socijalna povelja) kao i obaveza koje preuzima tokom procesa pristupanja članstvu u Evropskoj Uniji; (3) Smanjenje broja stanovnika u Srbiji⁵ nije dovoljan razlog za smanjenje broja zdravstvenih radnika, naročito zbog toga što se u strukturi stanovništva povećava udeo starijeg stanovništva koje, po prirodi životne dobi, ima veću potrebu za uslugama zdravstvenih radnika; (4) Prostorna dostupnost zdravstvenih usluga je izrazito neravnomerno distribuirana u Srbiji, a naročito su ugroženi građani u seoskim naseljima koji su u velikom broju u riziku od siromaštva, starosti i koji teško mogu da dođu do lekara koji radi u domu zdravlja u opštinskom centru. Smanjenje broja zdravstvenih radnika je zasigurno dodatno pogoršalo prostornu dostupnost zdravstvenih usluga.

S druge strane, za Sektor državne uprave, odbrane i obaveznog socijalnog osiguranja podaci se prikazuju zbirno i nije moguće odvojiti/razdvojiti oblasti u okviru ovog sektora (vojska, policija, ministarstva i sl.). Pored toga, možemo pretpostaviti da je široko uvođenje E-uprave u rad državnih službi, naročito sa građanima⁶, za posledicu imalo smanjenje broja zaposlenih na tim poslovima, što, opet, ne bi trebalo da ima negativne posledice na kvalitet usluga (brzina, pouzdanost i sl.). Ovu pretpostavku (o smanjenju broja zaposlenih kao posledicu uvođenja E-uprave u radu državnih službi) ne možemo proveriti zbog ograničenog pristupa informacijama o broju i strukturi zaposlenih po sektorima rada državne uprave i lokalne samouprave.

4 Odgovori su dobijeni od 11 javnih preduzeća i tri institucije koje se finansiraju iz budžeta (Srbijavode, Srbija voz, Srbija kargo, Pošta Srbije, JP Nuklearni objekti Srbije, Državna lutrija Srbije, JP Skijališta Srbije, JP Emisiona tehnika i veze, Srbija šume, Putevi Srbije, EMS). Odgovori nisu dobijeni od: Elektroprivrede Srbije, Srbija-gasa, Resavice, Javnog preduzeća za skloništa, Železnice, Službenog glasnika i Koridora Srbije.

5 Broj stanovnika 2011. godine bio je 7.253.968, dok je procena za 2019. godinu 6.945.235 stanovnika.

6 Sudeći prema izjavama, uvođenje E-uprave je proces u odmakloj fazi u Srbiji. "Vlada Republike Srbije usvojila je na jučerašnjoj sednici Program razvoja elektronske uprave za period 2020-2022. kojim je predviđeno da u naredne dve i po godine najveći broj usluga javne uprave bude dostupan građanima i privredi putem interneta ili mobilnog telefona" (Danas Online, 5. juna 2020).

Sektor obrazovanja, za koji se s razlogom pretpostavlja da je pretrpeo znatne uticaje zbog odluke o zabrani zapošljavanja, nismo pratili zbog efekata koji na ovaj sektor imaju (i mogu imati) i drugi faktori kao što je znatno opadanje broja učenika, uklanjanje broja odeljenja, pa čak i zatvaranje jednog broja osnovnih škola zbog smanjenja broja učenika⁷. Drugim rečima, u sektoru obrazovanja smanjenje broja učenika i broja razreda za posledicu ima tzv. višak zaposlenog nastavnog i administrativnog osoblja, pa korektno sprovođenje odluke o zabrani zapošljavanja ne mora da proizvede negativne efekte na kvalitet i dostupnost usluga u tom sektoru.

Pored podataka iz statistike, za pisanje ovog Izveštaja koristili smo saopštenja i analize relevantnih institucija (Fiskalni savet, sindikalne organizacije, predstavnici lokalnih samouprava).

U okviru ovog projekta urađena je anketa sa direktorima domova zdravlja. Anketni upitnik (dat u Prilogu 2) poslat je na e-mail adrese svih domova zdravlja u Srbiji. Saradnici FCD su u telefonskim razgovorima kontaktirali direktore domova zdravlja i dodatno ih podsticali da se uključe u ovo istraživanje. Konačni bilans su dobijeni popunjeni upitnici iz osam domova zdravlja.

3. KOMENTARI U JAVNOSTI O UČINCIMA ODLUKA O ZABRANI ZAPOŠLJAVANJA

U medijima nalazimo različite komentare o učincima ove odluke/zakona.

Fiskalni savet Srbije, kao savetodavno telo odgovorno Skupštini Republike Srbije, je u nekoliko mahova kritički ocenjivao efekte ovog zakona. Prema izjavi člana Fiskalnog saveta Nikole Altiparmakova za Radio Slobodna Evropa, od 21. januara 2019. godine, Fiskalni savet Srbije nije dobijao od Vlade Republike Srbije tražene podatke o uštedama i racionalizaciji javne uprave za period u kom je na snazi zabrana zapošljavanja u javnom sektoru: "Mi do danas nemamo nijedne zvanične tehničke analize koje kažu – u tom i tom sektoru otpustite toliko radnika, a u tom sektoru zaposlite toliko radnika". Altiparmakov dodaje da je izostala reforma javnih preduzeća i javne uprave, odnosno uvođenje platnih razreda i racionalizacije broja zaposlenih: "Po oba ta aspekta nismo postigli rezultate ni blizu željenih, a čak u dobrom delu javnog sektora, umesto unapređenja imamo unazađenje usluga koje javni sektor pruža. To je pre svega politička odgovornost Vlade, ali to je sa tehničke strane sramota za konsultante Svetske banke, pošto je Svetska banka bila zadužena za taj tehnički deo. (...) umesto kontrolisanih otpuštanja u neproduktivnom delu javnog sektora, mi smo praktično imali stihijsko otpuštanje radnika, odnosno penzionisanje, a u manjem delu otpuštanje". Prema oceni Fiskalnog saveta, zabrana zapošljavanja u javnom sektoru najviše se odrazila na pogoršanje kva-

⁷ U periodu 2011 – 2018. godina u Srbiji je broj matičnih osnovnih škola povećan za 19 (u Regionu Beograd osam novih škola, a u regionu Šumadije i Zapadne Srbije pet novih škola). U istom periodu, broj područnih škola je smanjen za 167 (sa 2.354 na 2.187). Najviše područnih osnovnih škola ugašeno je u Regionu Šumadije i Zapadne Srbije (za 67 odnosno za 6,1%) i u Regionu Južne i Istočne Srbije (za 87 odnosno za 8,1%). U istom periodu, broj učenika u osnovnim školama smanjen je i u matičnim i u područnim školama u Srbiji – u matičnim je opao za 5,5% (27.728 učenika), a u područnim za 23,1% (16.537 učenika). Samo je u Regionu Beograd povećan broj učenika u matičnim školama, dok je u svim ostalim regionima zabeležno smanjenje broja učenika i u matičnim i u područnim školama (u Regionu Južne i Istočne Srbije, na primer, broj učenika u matičnim školama u periodu 2011 – 2018 godine opao je za 14,0%, a u područnim školama za 27,7%).

liteta usluga u prosveti i zdravstvu. (DANAS, 21.januara, 2019) (danas.rs/ekonomija/fiskalni-savet-debaki-politike-zabrane-zaposljavanja-u-javnom-sektoru)

Prema istraživanju **Nove ekonomije**, na osnovu podataka Instituta "Dr Milan Jovanović Batut" i Fiskalnog saveta, "u poslednjih pet godina broj zaposlenih u zdravstvu smanjen je za gotovo 10.000 ljudi. (...) doktora medicine je skoro 1.000 manje, a administrativno i tehničko osoblje smanjeno je za nešto oko pet hiljada ljudi" (novaekonomija.rs/ve-sti-iz-zemlje/povecanje-plata-produzilo-zabranu-zaposljavanja-u-drzavi/).

U istom prilogu, navedne su **procene predsednika Sindikata lekara i farmaceuta Srbije**, da "trenutno u zdravstvu nedostaje između 3.500 i 4.000 lekara i oko 8.000 medicinskih sestara i tehničara, dok je u tom sektoru višak oko 15 procenata nemedicinskih radnika".

Na sajtu PARAGRAF – Pravna i ekonomska izdanja za uspešno i zakonito poslovanje (paragraf.rs/dnevne-vesti/141119, Izvor: Vebsajt Novosti, 07.11.2019/) nalazimo različite komentare o problemima izazvanim kontrolom zapošljavanja u pojedinim sektorima. **Predsednik Sindikata zaposlenih u zdravstvu i socijalnoj zaštiti Zoran Savić** kaže: "Neće se ni dalje moći bez odobrenja Komisije, kao ni do sada. Nama bi značilo da možemo, posle prirodnog odliva, da popunjavamo mesta predviđena kadrovskim planom. Njega sastavlja Ministarstvo zdravlja. U nekim ustanovama zaista ima manjka, a u nekima i dalje ima viška".

Vladan Vasić, **gradonačelnik Pirota** ukazuje da sa manjkom radnika se suočava većina komunalnih firmi u Pirotu: "Iz našeg ugla, vreme da se ukine zabrana je bila još pre nekoliko godina. Bili smo efikasna uprava, tako da ni na početku nismo imali višak ljudi. Sada smo se kadrovski potpuno iscrpli. Samo u upravi nedostaje najmanje 20 ljudi. Iz "Toplane" je otišla polovina radnika. "Komunalcu" nedostaje 50 radnika, a "Vodovodu" sigurno 20 ljudi. (...) Ako želimo da zaposlimo mlade ljude i građanima obezbedimo bolje usluge, moramo da odobrimo zapošljavanje".

U istom tekstu navodi se i izjava Dragana Marjanovića, **sekretara Konfederacije slobodnih sindikata**: "Poslednjih godina oseća se nedostatak ljudi u mnogim delovima javnog sektora, Tako je i pored toga što je Komisija davala saglasnost. Zapošljavaju se ljudi preko agencija i po ugovorima o povremenim i privremenim poslovima. Problem nastane po isteku ugovora. Oseća se nedostatak u svim javnim preduzećima. Bilo je prirodnog odliva, ali odlaze ljudi i na bolje poslove i u inostranstvo. Nedostaje medicinskih sestara, lekara, vozača".

U tekstu pod naslovom **Posledice višegodišnje zabrane zapošljavanja** (NIN, 18. oktobar 2019) (facebook.com/ninonline/posts/2940457826024545/), autorka P. Đaković piše: "Ni danas se pouzdano ne zna koliko to ljudi broji javni sektor, kao i koji to njegovi delovi pate od manjka radne snage, što utiče na njihovu efikasnost, ali se zna da je posledica zabrane zapošljavanja dovela praktično do ugrožavanja rada nekih jedinica javnog sektora. Predstavnici zaposlenih u zdravstvu, koje se, između ostalog i zbog ove mere, danas ozbiljno muči da zadrži postojeće lekare i medicinsko osoblje, navode da je upravo ova mera "dotukla" njihov sistem, te da im nijedna povišica plata, ma kolika ona bila, neće rešiti najveće probleme, poput odliva radne snage u inostranstvo i uslova u kojima ovaj odgovoran posao rade, zbog manjka doktora i drugog medicinskog osoblja".

Positivne ocene efekata ovog zakona dolaze, po pravilu, iz resornih ministarstava. Tako državni sekretar u Ministarstvu državne uprave i lokalne samouprave dr Ivan Bošnjak kaže da se "često ranijih godina novac sa centralnog nivoa nije koristio za unapređenje usluga prema građanima, već za zapošljavanje svojih političkih istomišljenika ili određenih interesnih grupa. Ova mera je to u jednoj meri sprečila, ali je zato onima koji rade omogućila veće zarade i bolji standard". (zajecaronline.com/ivan-bosnjak-u-zajecaru-produzena-zabrana-zaposljavanja-u-javnom-sektoru-do-kraja-2020-godine/)

Sumarno: Nisu dostupni (verovatno nisu ni urađeni) objektivni, pouzdani i argumentovani izveštaji o učincima odluke o zabrani zapošljavanja u javnom sektoru. Iz pojedinačnih izjava predstavnika stručnih udruženja, sindikata i lokalnih samouprava, kao i ocena na osnovu stručnih analiza, sledi da je težište u sprovođenju odluke bilo (neselektivno) smanjenje broja zaposlenih, a da su izostale važnije aktivnosti koje bi reformisale i unapredile rad javnih preduzeća i javne uprave, racionalizovale broj zaposlenih, poboljšale kvalitet i efikasnost usluga i promovisale princip pravednosti u dostupnosti usluga, budući da se sve ove usluge finansiraju iz javnih fondova što podrazumeva da građani imaju pravo na jednaku dostupnost i kvalitet usluga. Posebno su pogođene oblasti u kojima se ostvaruje direktna komunikacija sa građanima i zadovoljavanje potreba građana – zdravstvo, prosveta, komunalna javna preduzeća i dr. Nisu uspostavljene jasni kriterijumi kako za otpuštanje tako i za novo zapošljavanje, na osnovu dozvola Komisije Vlade Republike Srbije. Čini se da su arbitrarnost i proizvoljnost osnovno obeležje sprovođenja (implementacije) odluke o zabrani zapošljavanja.

4. PROMENE U BROJU UKUPNO ZAPOSLENIH U SEKTORIMA DRŽAVNA UPRAVA, ODBRANA I OBAVEZNO SOCIJALNO OSIGURANJE I ZDRAVSTVENA I SOCIJALNA ZAŠTITA

Promene u broju zaposlenih prikazalali smo u dve tabele.

U **prvoj tabeli** dati su podaci o zaposlenima u najbrojnijoj kategoriji zaposlenih (prema klasifikaciji RZS): Ukupno zaposlenih u pravnim licima, lica koja samostalno obavljaju delatnost, preduzetnici i zaposleni kod njih. U tabeli su dati podaci za 2017. i 2015. godinu (računati po istoj/novoj metodologiji) i za 2011. godinu, koji su "revidirani" i usklađeni sa novom metodologijom.

Tabela 1: Zaposleni u pravnim licima i u privatnom preduzetništvu (2017., 2015. i 2011. godine)

INDIKATOR / GODIŠNJI PROSEK	GODINA	RS	RB	RV	RŠZS	RJIS
Ukupno zaposlenih u pravnim licima, lica koja samostalno obavljaju delatnost, preduzetnici i zaposleni kod njih	2017	1.977.357	688.541	500.875	446.255	341.686
	2015	1.896.295	667.167	480.797	427.239	321.092
	2011	1.866.170	626.396	477.429	428.506	333.238

Izvori: Kao izvor je korišćena Baza podataka Republičkog zavoda za statistiku. U Bazi su podaci revidirani zaključno sa 2014 godinom, u skladu sa metodologijom Evropske statističke službe, tako da su uporedivi sa podacima iz 2015. godine i kasnijim. Podaci koji se nalaze u publikacijama Opštine i regionu u Republici Srbiji, zaključno sa 2014. godinom dati su po staroj metodologiji.

Iz ovih podataka čitamo da je u Srbiji broj zaposlenih u pravnim licima, lica koja samostalno obavljaju delatnost, preduzetnici i zaposleni kod preduzetnika porastao u periodu 2011 – 2017. za 111.187 (za 6,0%). Najveći rast beleži Region Beograd – 9,9%; potom Region Vojvodine – 4,9% i Region Šumadije i Zapadne Srbije – 4,1%; a najmanje Region Južne i Istočne Srbije – 2,5%.

Ovi podaci nisu dovoljni ni za komentar odnosno upoređivanje kretanja zaposlenosti sa drugim klasifikacijama koje nalazimo u podacima RZS (ukupno zaposlenih i sl.). Možda ima smisla postaviti pitanje koje kategorije zaposlenih popunjavaju razliku između ove kategorije i kategorije *Broj zaposlenih*, koji je prema Anketi o radnoj snazi u prvom kvartalu 2020. godine iznosio 2.887.400 lica, odnosno za 900.000 lica više.

U **drugoj tabeli**, kako smo obrazložili u poglavlju o metodološkom postupku, uporedili smo kretanje broja zaposlenih u dva sektora: (1) Državna uprava i odbrana i obavezno socijalno osiguranje i (2) Zdravstvena i socijalna zaštita. U tabeli su dati podaci za 2017. i 2015. godinu, računati po istoj/novoj metodologiji, dok "revidirani" podaci za 2011. godinu (usklađeni sa novom metodologijom) nisu dostupni.

Tabela 2: Zaposleni u sektorima (2015 i 2017. godina)

REGISTROVANA ZAPOSLENOST PO SEKTORIMA	GODINA	RS	RB	RV	RŠZS	RJIS
Državna uprava i odbrana; obavezno socijalno osiguranje	2017	159.118	79.841	28.248	27.243	23.786
	2015	161.148	80.913	29.586	27.560	23.089
Zdravstvena i socijalna zaštita	2017	159.688	49.010	41.747	36.318	32.613
	2015	166.447	51.171	42.789	38.545	33.942

Izvori: Baza podataka RZS.

Iz Tabele 2 čitamo:

- Broj zaposlenih u sektoru Državna uprava i odbrana; obavezno socijalno osiguranje (DUOOSO) smanjen je u periodu 2015 – 2017 za 2.030 lica odnosno za 1,3%.
- Posmatrano po regionima, u Regionu Beograd smanjenje je iznosilo 1,3%; u Regionu Vojvodine – 4,8%; u Regionu Šumadije i Zapadne Srbije – 1,2%; dok je u Regionu Južne i Istočne Srbije broj zaposlenih u ovom sektoru povećan za 3,0%. -
- Broj zaposlenih u sektoru Zdravstvena i socijalna zaštita (ZSZ) smanjen je u periodu 2015 – 2017 za 6.759 lica, odnosno za 4,2%.
- Posmatrano po regionima: u Regionu Beograd broj zaposlenih u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti smanjen je za 4,2%; u Regionu Vojvodine za 2,5%, u Regionu Šumadije i Zapadne Srbije za 6,1%; u Regionu Južne i Istočne Srbije smanjen je za 4,1%.

Poređenjem ova dva sektora, vidimo da je smanjenje broja zaposlenih bilo intenzivnije u sektoru zdravstvene i socijalne zaštite u poređenju sa sektorom državne uprave, odbrane i obaveznog socijalnog osiguranja: (1) na nivou Republike (4,2% prema 1,3%), i (2) u regionima Beograd (4,2% prema 1,3%), Šumadija i Zapadna Srbija (6,1% prema 1,2%). Nasuprot tome, u Regionu Vojvodine intenzitet smanjenja broja zaposlenih bio je veći u sektoru DUOOSO (4,8%) u poređenju sa sektorom zdravstva i socijalne zaštite (2,5%). U Regionu Južne i Istočne Srbije povećan je procenat zaposlenih u državnoj upravi i obaveznom socijalnom osiguranju za 3,0%, a smanjen u zdravstvu i socijalnoj zaštiti za 4,1%.

Tabela 3: Zaposleni po sektorima u procentima u odnosu na ukupan broj zaposlenih (2015 i 2017. godina)

REGISTROVANA ZAPOSLTENOST PO SEKTORIMA	GODINA	RS	RB	RV	RŠJS	RJIS
Državna uprava, odbrana i obavezno socijalno osiguranje	2017	8.0	11.9	5.4	5.6	7.0
	2015	8,0	11.9	5.6	5.8	7.0
Zdravstvena i socijalna zaštita	2017	8.1	7,1	8,3	8.1	9.5
	2015	8,4	7,6	8,4	8,2	9,9

Izvor: Baza podataka RZS. Proračun autorke

U Tabeli 3 dato je procentualno učešće zaposlenih u dva posmatrana sektora u odnosu na ukupan broj zaposlenih (tzv. registrovana zaposlenost) za 2015. i 2017. godinu. Podaci za period pre 2015. godine nisu uporedivi, jer u sektoru Državna uprava tada nisu bili uključeni podaci za odbranu.

Šta vidimo iz Tabele 3:

- U odnosu na ukupan broj zaposlenih u Republici Srbiji (registrovana zaposlenost), udeo sektora DUOOSO u 2017. godini ostao je u istom procentu u poređenju sa 2015. godinom.
- Posmatrano po regionima: Udeo sektora DUOOSO u ukupnom broju zaposlenih u Regionu Beograd i u Regionu Južne i Istočne Srbije je nepromenjen; u Regionu Vojvodine i u Regionu Šumadije i Zapadne Srbije smanjen je za 0,2 procentna poena.
- U istom periodu udeo zaposlenih u sektoru ZSZ na nivou Republike je smanjen za 0,3 procentna poena.
- Posmatrano po regionima: Udeo sektora ZSZ u ukupnom broju registrovane zaposlenosti u Regionu Beograda smanjen je za 0,5 procentnih poena, u Regionu Vojvodine i u Regionu Šumadije i Zapadne Srbije smanjen je za po 0.1 procentni poen, a u Regionu Južne i Istočne Srbije smanjen je za 0,4 procentna poena.

SUMARNO: poređenjem promena u broju zaposlenih u sektorima Državna uprava, odbrana i obavezno socijalno osiguranje i Zdravstvena i socijalna zaštita, vidimo da je smanjenje broja zaposlenih bilo je intenzivnije u sektoru zdravstvene i socijalne zaštite u poređenju sa sektorom državne uprave, odbrane i obaveznog socijalnog osiguranja, na nivou Republike. Postoje razlike po regionima u intenzitetu (procentu) smanjenja zaposlenih po sektorima. U odnosu na ukupan broj zaposlenih u Republici (registrovana zaposlenost) udeo sektora Državna uprava i odbrana i obavezno socijalno osiguranje je 2017. godine ostao sa istim učešćem kao i 2015. godine, dok je udeo sektora Zdravstvena i socijalna zaštita smanjen za 0,3 procentna poena.

5. PROMENE U BROJU ZAPOSLENIH LEKARA I STOMATOLOGA U SEKTORU ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

U Tabeli 4, prikazane su promene broja zaposlenih lekara i stomatologa u periodu 2011. – 2017. godina, kao broj stanovnika na jednog lekara u tri posmatrane godine. Podaci se odnose samo na zaposlene u javnom sektoru, odnosno nisu uključeni lekari i stomatolozi koji rade isključivo u privatnom sektoru. Razlog tome nije samo u nedostupnosti podataka o lekarima i stomatolozima zaposlenim u privatnom sektoru, nego, što je mnogo važnije, što privatni sektor nije umrežen/povezan sa javnim sektorom. Obavezno zdravstveno i socijalno osiguranje građana ne pokriva usluge privatnog sektora (korišćenje zdravstvene legitimacije, sistem vaučera i sl.), već se te usluge naplaćuju kao i svaka druga tržišna usluga. Drugim rečima, **privatno zdravstvo nije integralni deo sistema javne zdravstvene zaštite** u Republici Srbiji.

Podaci u Tabeli 4 su formirani na osnovu tabela i podataka iz publikacija *Opštine i regioni u Republici Srbiji*. Kao što je prethodno napomenuto, podaci u ovim publikacijama nisu revidirani u skladu sa novim metodološkim pravilima, koja se primenjuju od 2015 godine u definicijama i obradi statističkih podataka. Inače, ovi podaci se ne prate u Bazi podataka Republičkog zavoda za statistiku, odnosno nisu dostupni na tom sajtu.

Tabela 4: Zaposleni u sektoru zdravstva (2017., 2014. i 2011. godina)

LEKARI, STOMATOLOZI I FARMACEUTI U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI	GODINA	REPUBLIKA SRBIJA	RB	RV	RŠZS	RJIS
Lekari ukupno	2017	20.008	5.885	4.631.	4.970	4.522
	2014	20.645	6.006	4.767	5.108	4.764
	2011	21.067	6.032	4.859	5.132	5.044
Lekari opšte medicine	2017	2.773	684	801	668	620
	2014	3.213	666	970	799	788
	2011	3.390	695	1075	799	821
Lekari specijalisti i na specijalizaciji	2017	17.235	5.201	3.830	4.302	3.902
	2014	17.432	5.340	3.797	4.309	3.986
	2011	17.677	5.337	3.784	4.333	4.223
Stomatolozi	2017	1.634	351	438	436	409
	2014	2.005	429	514	517	545
	2011	2.229	498	567	556	608
Broj stanovnika na 1 lekara	2017	351	287	404	391	336
	2015	347	280	399	395	330
	2014	345	279	399	389	329
	2011	345	273	400	394	325

Izvori: Opštine i regioni u Republici Srbiji, 2012, 2015, 2018; RZS; Beograd, Tabela 18.1: Lekari, stomatolozi i farmaceuti u zdravstvenoj zaštiti, (2011, 2014, 2017. godina). Podaci se odnose samo na ustanove u planu mreže zdravstvenih ustanova Republike Srbije (javni sektor). U Bazi podataka RZS ovi podaci nisu dostupni.

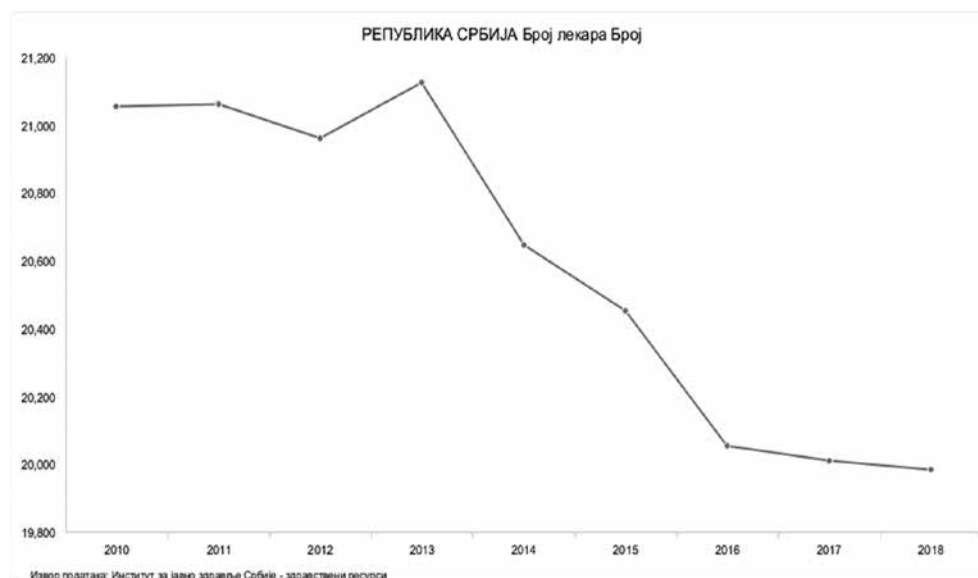
Šta vidimo iz tabele 4:

- Ukupan broj lekara je u periodu 2011 – 2017 smanjen za 1.059 ili za 5,03%. Posmatrano po regionima: Region Beograda – 2,4%; Region Vojvodine – 4,7%; Region Šumadije i Zapadne Srbije – 3,2%; Region Južne i Istočne Srbije – 10,4%.
- Od toga, broj lekara opšte medicine smanjen je za 18,2%, a broj specijalista i lekara na specijalizaciji za 2,5%. Posmatrano po regionima: Region Beograda – 1,6% odnosno 2,6%; Region Vojvodine – 25,5% odnosno 1,2%; Region Šumadije i Zapadne Srbije – 16,4% odnosno 0,7%; Region Južne i Istočne Srbije – 24,5% odnosno 7,6%.
- Broj stomatologa u javnom sektoru smanjen je za 595 ili za 26,7%, odnosno za više od jedne četvrtine. Posmatrano po regionima: Region Beograda – 29,5%; Region Vojvodine – 22,8%; Region Šumadije i Zapadne Srbije – 21,6%; Region Južne i Istočne Srbije – 32,7%.
- Broj stanovnika na jednog lekara povećan je u periodu 2011 – 2017. u proseku za šestoro građana (sa 345 na 351 odnosno broj stanovnika na jednog lekara je veći za 1,7%). Posmatrano po regionima: Region Beograd – povećan je za 2,6%; Region Vojvodine – povećanje od 0,3%; Region Šumadije i Zapadne Srbije – povećan za 0,8%; Region Južne i Istočne Srbije – povećan za 3,4%.

SUMARNO: Ukupan broj lekara u Republici je u periodu 2011. – 2017. godina smanjen za 5,0%, od toga lekara opšte medicine za 18,2%, a lekara specijalista i na specijalizaciji za 2,5%. Posmatrano po regionima, smanjenje broja lekara je veoma neravnomerno, i najviše je pogođen region Južne i Istočne Srbije koji ima najslabije indikatore razvijenosti. Broj stomatologa je smanjen za više od jedne četvrtine. U istom periodu, broj stanovnika na jednog lekara je povećan u proseku za šestoro građana (sa 345 na 351), i pored toga što je ukupan broj stanovnika u Republici smanjen. Treba skrenuti pažnju da se od 2015. godine, kao zaposleni (lekari i medicinsko osoblje) računaju i oni van radnog odnosa (privremeno i povremeno zaposleni i zaposleni po ugovoru o delu). Ta promena u načinu evidentiranja broja zaposlenog medicinskog osoblja nije poboljšala odnos broja stanovnika na jednog lekara.

Grafikonu u nastavku je prikazana kriva kretanja broja lekara u Srbiji u periodu 2010 – 2018. godina. Grafikon je preuzet sa sajta Instituta za javno zdravlje "Dr Milan Jovanović Batuš".

Grafikon: Broj lekara u Srbiji 2010 - 2018:



Koliko su stanovništvu dostupne usluge lekara (javni sektor) prikazaćemo preko indikatora Broj stanovnika na jednog lekara:

- Kao što se vidi iz Tabele 4, za dve godine (2015 – 2017.) broj stanovnika na jednog lekara u Srbiji je uvećan sa 347 na 351. Povećanje je evidentirano u tri regiona (Region Beograd, Region Vojvodine i Region Južne i Istočne Srbije, dok je u Regionu Šumadije i Zapadne Srbije broj stanovnika na jednog lekara smanjen sa 395 na 391.
- Od 144 opštine za koje su evidentirani podaci o broju stanovnika na jednog lekara, u **81 opštini je taj broj povećan u periodu od dve godine** (2015 – 2017.). U ovih 144 opština nisu uključeni podaci za Beograd, zbog relativno izgledne dostupnosti usluga lekara u Regonu Beograd (broj stanovnika na jednog lekara je 2017. bio 287, odnosno ispod proseka za Republiku - 351). Treba napomenuti da u je u tri beogradske opštine (Voždovac, Palilula i Rakovica) broj stanovnika na jednog lekara bio veći od hiljadu, dok za opštinu Surčin podaci ne postoje. Podaci za Beograd uključeni su u Tabelu br. 5. Dakle, u 56,3% procenta opština u Srbiji (bez opština u Beogradu, gde je takođe u jednom broju opština taj odnos pogoršan) broj stanovnika na jednog lekara je u periodu 2015 – 2017. povećan.
- U 13 opština, broj stanovnika na jednog lekara bio je veći od hiljadu u 2017. godini. (Nisu uključene tri beogradske opštine sa takvim skorom).
- Podaci se odnose samo na zaposlene lekare u javnom sektoru. Prema podacima Lekarske komore Srbije, broj licenciranih lekara u Republici Srbiji je 28.413. Kada sve licencirane lekare računamo na broj stanovnika, onda dobijamo podatak o broju od 387 lekara na 100.000 stanovnika, odnosno **258 stanovnika na jednog lekara**. Ukupan broj licenciranih lekara za ovaj Izveštaj nije relevantan iz sledećih razloga: (1) Uključivanje podataka za privatni sektor bi samo zamaglilo realno stanje dostupnosti zdravstvenih usluga. Naime, usluge u privatnom sektoru su preskupe za većinu građana u Srbiji⁸; (2) Privatni sektor nije integrisan u zdravstveni sistem obuhvaćen obaveznim zdravstvenim osiguranjem, odnosno ne postoje vaučeri za plaćanje usluga privatnom sektoru na osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja⁹; (3) Ne raspoložemo podatkom koliki broj licenciranih lekara nije zaposlen; (4) Nije poznata prostorna/teritorijalna distribucija zaposlenih licenciranih lekara u privatnim zdravstvenim ustanovama; (5) Minimalna je verovatnoća da će privatni sektor u zdravstvu biti organizovan u seoskim naseljima, naročito onim saobraćajno slabo dostupnim i izolovanim sa siromašnim, većinom staračkim domaćinstvima.
- Prosečan broj stanovnika na jednog lekara u državama Evropske Unije je 2017. godine bio 268. Ne znamo da li je privatni sektor uključen u ove brojke, da li je i u kom obimu privatni sektor integrisan finansijski u zdravstveno osiguranje (vaučeri i sl.).
- Indikator *Broj stanovnika na jednog lekara* je uslovan jer ne uključuje samo lekare opšte prakse, nego i lekare specijaliste i lekare u kliničkim i bolnič-

8 Navešćemo primer iz perioda pandemije, kada su javne zdravstvene ustanove bile praktični nedostupne za banalne ali hitne i neizbežne intervencije. Troškovi saniranja ujeda domaće mačke na privatnoj klinici iznosili su preko 18.500 RSD, odnosno skoro 60% prosečne penzije ili preko 36% prosečne plate (intervencija je uključila: merenje temperature, pregled krvi, obradu rane dužine 1 cm, davanje injekcije tetanus i još jedne injekcija - penicilin (ukupno 13.200 RSD), kontrolni pregled u trajanju od 10 minuta posle tri dana (3.500 RSD) i revakcinacija tetanusa posle mesec dana (1.800 RSD));

9 Prof. dr. Višeslav Hadži-Tanović kaže da privatni zdravstveni sistem nije uključen u sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja i da funkcioniše kao paralelan sistem u odnosu na državno zdravstvo, da se razvija nezavisno, po zakonima slobodnog tržišta, ponude i potražnje: "To nije dobro, jer pacijent dva puta plaća istu uslugu zato što nije omogućeno da se sa zdravstvenom knjižicom obaveznog zdravstvenog osiguranja može koristiti zdravstvena usluga i kod privatnog lekara". (novaekonomija.rs/arhiva-izdanja/broj-48-mart2018/hronične-bolesti-srpskog-zdravstva)

kim ustanovama. S tog razloga, broj stanovnika na jednog lekara je znatno povoljniji u opštinama u kojima postoje klinički centri i bolnice. Najbolji primer je gradska opština Savski Venac u Beogradu u kojoj je odnos broja stanovnika na jednog lekara 12 (odnosno 13) prema 1. S druge strane, ovaj indikator pokazuje izrazito neravnomernu distribuciju lekara opšte prakse, koji su ključni akter u preventivnoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Pored toga, nadpolovično učešće opština u kojima je broj stanovnika u odnosu na jednog lekara dvostruko veći od republičkog proseka ukazuje na nisku dostupnost lekara naročito za veliki broj stanovnika u seoskim naseljima udaljenim od opštinskog centra, u kome se nalazi dom zdravlja.

- Odnos broja stanovnika i broja lekara u Srbiji je pogoršan u periodu 2015 – 2017, a verovatno da je taj trend nastavljen i da će podaci za 2019 biti još nepovoljniji. To pogoršanje se događa u okolnostima velikih migracija, odnosno smanjivanja broja stanovnika koji napuštaju Srbiju i sele se u druge države, kao i negativnog prirodnog priraštaja.
- I pored evidentnog deficita broja lekara u odnosu na broj stanovnika, sprovođenje zabrane zapošljavanja bilo je intenzivnije u sektoru zdravstva i socijalnog staranja u poređenju sa sektorom državne uprave, odbrane i obaveznog osiguranja.

BROJ STANOVNIKA NA JEDNOG LEKARA U DRŽAVAMA ČLANICAMA EU

Prema podacima PORDATA, prosek u EU je 2017. godine bio 268,8 stanovnika na jednog lekara¹⁰. Podaci o broju stanovnika na jednog lekara u EU su takođe uslovni. Različite su proporcije broja lekara u javnim i u privatnim zdravstvenim ustanovama, a različit je stepen integracije privatnog sektora u zdravstveni sistem pojedinačne države. U jednom broju država, obavezno zdravstveno osiguranje uključuje i pravo korišćenja lekarskih usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama.

U nekoliko važnih dokumenata EU koji se odnose na zdravstvenu zaštitu (European Union and the Committee of the Regions; Universal Health Coverage (2019) OECD; Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage (2019); Third EU Health Programme 2014-2020; European Parliament; The management of health systems in the EU Member States - The role of local and regional authorities (2012); Action Plan for the EU Health Workforce (2012), European Commission; Health Care Systems in the EU - A Comparative Study (1998) date su temeljna opredeljenja EU u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva: unapređenje sektora javnog zdravlja, dostupnost preventivnih zdravstvenih usluga, sistem primarne zdravstvene zaštite razvijen u lokalnoj zajednici (community based primary care), jednakost i pravičnost u dostupnosti zdravstvenih usluga, smanjenje zdravstvenih nejednakosti, usklađivanje razvoja zdravstvenih usluga potrebama i obeležjima stanovništva. U projektu "Vladavina prava i trošenje javnih sredstava u zdravstvenom sistemu u Srbiji", koji finansira Evropska unija, navedeno je i sledeće: "Treba imati u vidu i da približavanje Evropi neće mnogo izmeniti u načinu

¹⁰ Prema podacima: Eurostat | WHO | OECD | National Entities, Eurostat | UN | NSI, PORDATA (Last updated: 2020-04-15), Austrija i Grčka su imale najpovoljniji odnos – manje od 200 stanovnika na jednog lekara. Između 200 i 250 stanovnika na jednog lekara imale su: Bugarska, Nemačka, Norveška, Litvanija, Portugal i Švajcarska; Između 250 i 300 st/1 lekar imale su: Hrvatska, Estonija, Irska, Italija, Island, Holandija, Malta, Slovačka i Španija; Između 300 i 400 st/1 lekar imale su: Belgija, Francuska, Letonija, Luksemburg, Rumunija i Slovenija. Broj stanovnika na jednog lekara u Poljskoj bio je 420. Zanimljivo je da sve države za koje postoje podaci, su u 1980. godini imale daleko veći broj stanovnika na jednog lekara (Češka 442, Danska 564, Holandija 524, Portugalija 521, Španija 544).

organizacije zdravstvenog sistema u Srbiji, jer je u Uniji zdravstvo uglavnom u rukama nacionalnih zakonodavstava, a samo je u nekim manjim delovima nadležnost EU. Zemlje članice EU odgovorne su za organizovanje i pružanje usluga zdravstvene zaštite, a EU zdravstvena politika služi kao dopuna nacionalnih politika i da bi se obezbedila zdravstvena zaštita u svim EU politikama. (novaekonomija.rs/arhiva-izdanja/broj-48-mart-2018/hronične-bolesti-srpskog-zdravstva)

Za temu o kvalitetu i dostupnosti zdravstvene zaštite treba pomenuti i izveštaj *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage* (WHO, OECD, World Bank Group, 5 July, 2018). U izveštaju se osporava često korišćen argument da je kvalitetna zdravstvena zaštita luksuz koji mogu da priušte samo bogate države. "To nije tačno. Izgradnja kvalitetnih zdravstvenih usluga podrazumeva (zahteva) kulturu transparentnosti, angažovanja i otvorenosti u raspravama o rezultatima, što je moguće u svim društvima – nezavisno od nivoa per capita dohodka. (...) Građani i lokalne zajednice moraju biti uključeni u organizovanje, isporuku (delivery) i kontinuirano ocenjivanje kvaliteta zdravstvenih usluga s ciljem da se obezbedi kvalitetno zadovoljavanje zdravstvenih potreba u lokalnoj zajednici.

Godine 2015, Generalna skupština UN usvojila je dokument *Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, u kome se kaže da "univerzalna dostupnost zdravstvenih usluga je fundamentalna za ostvarenje Ciljeva održivog razvoja. Pojednostavljeno definisano, "univerzalna dostupnost zdravstvenih usluga znači da je obezbeđeno da svi građani i zajednice imaju dostupne promotivne, preventivne, kurativne, rehabilitacione i palijativne zdravstvene usluge, potrebnog kvaliteta da bi bile učinkovite, uz istovremeno garanciju da korišćenje ovih usluga neće izložiti njihove korisnike dodatnim finansijskim zahtevima".

Od posebnog značaja je dostupnost zdravstvenih usluga za siromašne i ranjive kategorije stanovništva. **Studija o životnom standardu 2002 - 2007** (RZS, World Bank, DFID, inače jedno od retkih istraživanja dostupno na internetu, koje obuhvata i sektor zdravstva) ukazuje da siromašne i ranjive grupe stanovništva manje koriste zdravstvene usluge (zbog prostorne udaljenosti, socijalne isključenosti, i sl.), kao i da su te usluge neretko slabijeg kvaliteta.

U Izveštaju Svetske banke i Svetske zdravstvene organizacije (World Bank and WHO: *Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses* (13 December, 2017) se navodi da se i u razvijenijim regionima (Istočna Azija, Evropa, Latinska Amerika) povećava broj stanovništva/domaćinstava koji troše najmanje 10 procenata kućnog budžeta na plaćanje zdravstvenih usluga.

SUMARNO: U 56,3% opština u Srbiji (bez opština u Beogradu, gde je takođe u jednom broju opština taj odnos pogoršan) broj stanovnika na jednog lekara je u periodu 2015 – 2017. povećan. U 13 opština, broj stanovnika na jednog lekara bio je veći od hiljadu u 2017. godini. (Nisu uključene tri beogradske opštine sa takvim skorom). Indikator broja stanovnika na jednog lekara pokazuje izrazito neravnomernu distribuciju lekara opšte prakse, koji su ključni akter u preventivnoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Pored toga, nadpolovično učešće opština u kojima je broj stanovnika u odnosu na jednog lekara dvostruko veći od republikog proseka ukazuje na nisku dostupnost lekara naročito za veliki broj stanovnika u seoskim naseljima udaljenim od opštinskog centra, u kome se nalazi dom zdravlja. I pored evidentnog deficita broja lekara u odnosu na broj stanovnika, sprovođenje zabrane zapošljavanja bilo je intenzivnije u sektoru zdravstva i socijalnog staranja u poređenju sa sektorom državne uprave, odbrane i obaveznog osiguranja. Kada sve licencirane lekare u Srbiji (28.413) računamo na broj stanovnika, onda dobijamo podatak o broju od 258 stanovnika na jednog lekara. Taj prosek nije relevantan iz napred objašnjenih razloga. Treba posebno naglasiti da je privatni sektor gotovo nepostojeći u siromaš-

nim opštinama i seoskim naseljima, sa starim stanovništvom, koje ne može da priušti troškove privatnih lekarskih usluga. **Uključivanje privatnog sektora u ovu statistiku** bi moglo da poboljša prosečne vrednosti u Republici i u nekoliko većih gradova, ali bi stvorilo **lažnu sliku o dostupnosti lekarskih usluga većini stanovnika koji nisu u ekonomskoj situaciji da plaćaju usluge privatne lekarske prakse**. U procesu pristupanja Evropskoj Uniji treba naglasiti da su temeljna opredeljenja EU u oblasti zdravstvene zaštite stanovništva: unapređenje sektora javnog zdravlja, dostupnost preventivnih zdravstvenih usluga, sistem primarne zdravstvene zaštite razvijen u lokalnoj zajednici (community based primary care), jednakost i pravičnost u dostupnosti zdravstvenih usluga, smanjenje zdravstvenih nejednakosti, usklađivanje razvoja zdravstvenih usluga potrebama o obeležjima stanovništva.

6. ODNOS BROJA STANOVNIKA I LEKARA – PROMENE NA LOKALNOM NIVOU

U Tabeli br. 5 dat je uporedni prikaz broja stanovnika na jednog lekara za 2011., 2015. i 2017. godinu, za nivo Republike, Regiona, Oblasti i Opština. U Tabelu su uključeni podaci za Region Beograd, odnosno za 16 beogradskih opština (za opštinu Surčin podaci nisu dati). Podaci su dati za ukupno 152 opštine (nisu dati za nekoliko gradskih opština u Gradu Nišu, potom za Sremske Karlovce i dr.). Podaci su uzeti iz publikacija RZS Opštine i regionu u Srbiji, 2012, 2016 i 2018. godina.

Tabela 5: Odnos broja stanovnika i lekara – promene na lokalnom nivou (broj stanovnika na jednog lekara u javnom sektoru)

TERITORIJA	2011. GOD.	2015. GOD.	2017. GOD.
Republika Srbija	345	347	351
Region Beograda	273	280	287
Barajevo	740	795	870
Voždovac	847	975	1114
Vračar	299	344	351
Grocka	813	874	919
Lazarevac	540	589	628
Mladenovac	551	572	580
Novi Beograd	565	597	608
Obrenovac	782	778	881
Palilula	847	1004	1061
Rakovica	1015	1017	1043
Savski venac	13	12	12
Sopot	744	839	828
Stari grad	194	197	209
Surčin	-	-	-
Čukarica	951	1025	1032
Zemun	266	275	280
Zvezdara	300	338	348
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	8 (od 16)	8 (od 16)	8 (od 16)

Region Vojvodine	400	399	404
Zapadnobačka oblast	445	458	460
Apatin	720	791	847
Kula	755	893	910
Odžaci	657	750	731
Sombor	308	302	300
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	2 (od 4)	3 (od 4)	3 (od 4)
Južnobačanska oblast	399	401	397
Alibunar	679	739	939
Bela Crkva	512	505	494
Vršac	279	269	254
Kovačica	787	788	752
Kovin	449	427	435
Opovo	607	627	614
Pančevo	352	369	371
Plandište	807	766	745
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	3 (od 8)	3 (od 8)	3 (od 8)
Južnobačka oblast	314	319	326
Grad Novi Sad	220	230	234
Bač	852	982	896
Bačka Palanka	690	801	838
Bački Petrovac	919	767	858
Beočin	779	765	798
Bečej	758	683	790
Vrbas	315	297	284
Žabalj	770	853	904
Srbobran	742	879	1113
Sremski Karlovci	-	-	-
Temerin	975	847	1110
Titel	893	1019	1078
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	9 (od 11)	8 (od 11)	9 (od 11)
Severnobačanska oblast	439	419	419
Ada	726	820	894
Kanjiza	586	626	666
Kikinda	421	397	376
Novi Kneževac	328	299	308
Senta	285	259	257
Čoka	905	830	1041
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	2 (od 6)	2 (od 6)	2 (od 6)
Severnobačka oblast	476	460	476
Bačka Topola	743	678	761
Mali Idoš	945	772	876
Subotica	422	415	424
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	2 (od 3)	1 (od 3)	2 (od 3)
Srednjobanatska oblast	444	455	452

Žitište	790	791	904
Zrenjanin	360	378	367
Nova Crnja	788	747	856
Novi Bečej	834	771	813
Sečanj	717	731	801
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	4 (od 5)	4 (od 5)	4 (od 5)
Sremska oblast	549	531	554
Indija	569	569	615
Irig	555	434	487
Pećinci	715	629	771
Ruma	779	823	851
Sremska Mitrovica	322	311	307
Stara Pazova	790	786	856
Šid	842	820	886
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	4 (od 7)	3 (od 7)	4 (od 7)
Region Šumadije i Zapadne Srbije	394	395	391
Zlatiborska oblast	407	397	387
Arilje	696	799	823
Bajina Bašta	820	860	767
Kosijerić	811	810	785
Nova Varoš	697	702	647
Požega	684	814	845
Priboj	427	388	381
Prijepolje	426	377	366
Sjenica	588	636	617
Užice	228	220	214
Čajetina	516	574	580
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	5 (od 10)	5 (od 10)	4 (od 10)
Kolubarska oblast	452	412	416
Valjevo	300	283	284
Lajkovac	764	716	782
Ljig	968	915	1050
Mionica	1139	852	830
Osečina	1076	900	943
Ub	1083	826	812
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	5 (od 6)	5 (od 6)	5 (od 6)
Mačvanska oblast	469	458	451
Bogatić	829	810	816
Vladimirci	902	1102	1147
Koceljeva	810	881	859
Krupanj	1243	1082	1055
Loznica	400	356	342
Ljubovija	794	613	593
Mali Zvornik	1048	988	1051
Šabac	357	376	376

Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	6 (od 8)	5 (od 8)	5 (od 8)
Moravička oblast	432	443	457
Gornji Milanovac	380	368	395
Ivanjica	664	698	718
Lučani	733	818	823
Čačak	385	402	410
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	2 (od 4)	2 (od 4)	2 (od 4)
Pomoravska oblast	339	339	344
Despotovac	570	621	600
Jagodina	381	378	384
Paraćin	410	419	411
Rekovac	732	669	735
Svilajnac	581	557	657
Čuprija	144	141	143
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	1 (od 6)	1 (od 6)	1 (od 6)
Rasinska oblast	445	463	466
Aleksandrovac	882	789	768
Brus	564	618	601
Varvarin	819	854	920
Kruševac	323	347	350
Trstenik	775	784	790
Čičevac	857	690	726
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	4 (od 6)	3 (od 6)	4 (od 6)
Raška oblast	420	407	399
Vrnjačka Banja	306	315	317
Kraljevo	348	355	354
Novi Pazar	476	426	397
Raška	649	637	657
Tutin	732	683	718
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	1 (od 5)	1 (od 5)	1 (od 5)
Šumadijska oblast	285	309	296
Arandjelovac	398	383	402
Batočina	595	629	616
Knić	709	673	727
Kragujevac	220	248	233
Lapovo	577	622	731
Rača	668	727	706
Topola	808	786	767
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	2 (od 7)	2 (od 7)	4 (od 7)
Region Južne i Istočne Srbije	325	330	336
Borska oblast	309	302	294
Bor	287	291	294
Kladovo	290	283	267
Majdanpek	432	317	310

Negotin	307	322	330
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	0 (od 4)	0 (od 4)	0 (od 4)
Braničevska oblast	411	403	398
Grad Požarevac	-	279	281
Veliko Gradište	729	696	676
Golubac	577	709	686
Žabari	749	798	819
Žagubica	730	626	640
Kučevo	841	747	753
Malo Crniće	1107	887	846
Petrovac na Mlavi	470	414	387
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	5 (od 8)	5 (od 8)	3 (od 8)
Zaječarska oblast	289	299	291
Boljevac	693	666	642
Zaječar	270	277	264
Knjaževac	319	334	334
Sokobanja	206	224	223
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	1 (od 4)	0 (od 4)	0 (od 4)
Jablanička oblast	371	375	391
Bojnik	603	587	606
Vlasotince	674	682	758
Lebane	572	557	607
Leskovac	311	321	344
Medveđa	464	367	335
Crna Trava	365	352	426
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	0 (od 6)	0 (od 6)	1 (od 6)
Nišavska oblast	226	250	260
Grad Niš	179	202	211
Aleksinac	494	479	471
Gadžin Han	437	443	444
Doljevac	661	792	820
Merošina	643	841	1010
Ražanj	698	651	629
Svrljig	592	631	641
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	1 (od 7)	2 (od 7)	2 (od 7)
Pirotska oblast	352	347	354
Babušnica	563	590	561
Bela Palanka	467	455	461
Dimitrovgrad	482	601	551
Pirot	299	288	300
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	0 (od 4)	0 (od 4)	0 (od 4)
Podunavska oblast	456	440	449
Velika Plana	801	872	835
Smederevo	454	435	459

Smederevska Palanka	341	320	314
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	1 (od 3)	1 (od 3)	1 (od 3)
Pčinjska oblast	403	366	383
Grad Vranje	275	269	286
Bosilegrad	499	506	522
Bujanovac	773	644	674
Vladičin Han	655	598	582
Preševo	835	634	679
Surdulica	236	228	231
Trgovište	577	789	660
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	2 (od 7)	1 (od 7)	0 (od 7)
Toplička oblast	367	372	369
Blace	569	581	592
Žitorađa	863	918	894
Kuršumlija	485	537	523
Prokuplje	259	258	257
Broj opština u kojima je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji	1 (od 4)	1 (od 4)	1 (od 4)

Iz podataka u Tabeli 5, između ostalog, vidimo sledeće:

- Broj stanovnika na jednog lekara povećan je u periodu 2011 – 2017 sa 345 na 351. Podaci se odnose samo na lekare zaposlene u javnom sektoru. Kao što je napomenuto, uključivanje lekara zaposlenih u privatnom sektoru ne bi bilo opravdano, jer su usluge u privatnom sektoru srazmerno veoma skupe s obzirom na prihode domaćinstava i dostupne su malom broju stanovništva, i to mahom u nekoliko većih gradova.
- U periodu 2011 – 2017. godina, u 102 opštine od 152 za koje imamo podatke, odnosno u 67% opština broj stanovnika na jednog lekara je povećan. U periodu 2015 – 2017. to povećanje je zabeleženo u 65,8% opština.
- Od 152 opštine, za koje su navedeni podaci, u preko 45,4% opština (2011) odnosno 42,8% (2015 i 2017) broj stanovnika na jednog lekara je dvostruko veći od proseka u Srbiji (690 stanovnika na jednog lekara u 2011 i 702 u 2017. godini).
- Na povećanje odnosno smanjenje broja stanovnika na jednog lekara utiče veći broj faktora (broj lekara, promene u broju stanovnika i dr.). Bez obzira na to indikator je sam po sebi upozoravajući i ukazuje na izrazito neravnomernu dostupnost lekarskih usluga stanovništvu u Srbiji.
- U Regionu Beograd od 16 opština, u njih osam je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od proseka u Srbiji. U tri opštine taj broj je čak veći od hiljadu stanovnika na jednog lekara (Palilula, Rakovica, Čukarica). S obzirom na blizinu specijalizovanih medicinskih ustanova koji su građanima Beograda na dnevnoj dostupnosti, verovatno da oni nisu toliko ugroženi nedostupnošću medicinske pomoći kao građani u seoskim naseljima, sa slabim saobraćajnim vezama i lošim lokalnim putevima do opštinskih centara, koji su uskraćeni i za preventivnu i za primarnu i za specijalizovanu zdravstvenu zaštitu.
- Navešćemo nekoliko primera: U Zapadnobačkoj oblasti, od 4 opštine u tri je broj stanovnika na jednog lekara dvostruko veći od ionako visokog proseka u Srbiji, u Južnobačkoj oblasti od 11 opština u 9 je broj stanovnika na jednog

lekara dvostruko veći od republičkog proseka, u Srednjobanatskoj u 4 od pet opština, u Kolubarskoj oblasti u 5 od ukupno 6 opština, u Mačvanskoj oblasti u 5 od ukupno 8 opština, u Rasinskoj oblasti u 4 od ukupno 6 opština itd.

SUMARNO: U periodu 2011 – 2017. godina, u 102 opštine od 152 za koje imamo podatke, odnosno u 67% opština, broj stanovnika na jednog lekara je povećan. U periodu 2015 – 2017. to povećanje je zabeleženo u 65,8% opština. Od toga, u preko 45,4% opština (2011) odnosno 42,8% (2015 i 2017) broj stanovnika na jednog lekara je dvostruko veći od proseka u Srbiji (690 stanovnika na jednog lekara u 2011 i 702 u 2017. godini). Na povećanje odnosno smanjenje broja stanovnika na jednog lekara utiče veći broj faktora (broj lekara, promene u broju stanovnika i dr.). Bez obzira na to indikator je sam po sebi upozoravajući i ukazuje na **izrazito neravnomenu dostupnost lekarskih usluga stanovništvu u Srbiji**. Ponovo treba ukazati da su posebno ugroženi i lišeni medicinske pomoći građani u seoskim naseljima, sa slabim saobraćajnim vezama i lošim lokalnim putevima do opštinskih centara. Ti ljudi su uskraćeni i za preventivnu i za primarnu i za specijalizovanu zdravstvenu zaštitu.

7. ŠTA SE DOGODILO SA ZAPOŠLJAVANJEM U SEKTORU ZDRAVSTVENOG I SOCIJALNOG OSIGURANJA U PERIODU 2017 – 2019. I TOKOM 2019. I 2020?

U Tabeli 6. Izdvojeno su dati podaci o broju zaposlenih u sektorima Državna uprava i odbrana; i obavezno socijalno osiguranje i Zdravstvena i socijalna zaštita u 2018. i 2019. godini.

Tabela 6: Broj zaposlenih u sektoru Državna uprava i odbrana i obavezno socijalno osiguranje i Zdravstvena i socijalna zaštita u 2018. i 2019. godini.

	GODINA	RS	RB	RV	RŠZS	RJIS
Državna uprava i odbrana; obavezno socijalno osiguranje	2019	157403	78921	28010	27129	23343
	2018	158049	78511	28293	27511	23735
Zdravstvena i socijalna zaštita	2019	156920	48065	41383	36304	31167
	2018	160595	49802	41805	36557	32432

Iz Tabele 6. vidimo:

- Broj zaposlenih u sektoru DUOOSO nastavio je da opada u odnosu na 2017 – broj zaposlenih je smanjen za 1.715 lica.
 - U Regionu Beograd, smanjenje za 920 lica.

- U Regionu Vojvodine smanjenje za 238 lica.
- U Regionu Šumadije i Zapadne Srbije smanjenje od 114 lica.
- U Regionu Južne i Istočne Srbije smanjenje za 443 lica.
- U sektoru ZSO, broj zaposlenih je tokom 2018 i 2019 godine smanjen za 2.748 lica na nivou Republike.
- U Regionu Beograd, broj zaposlenih je smanjen za 945 lica.
- U Regionu Vojvodine broj zaposlenih je smanjen za 364 lice;
- U Regionu Šumadije i Zapadne Srbije je smanjen za 14 lica;
- U Regionu Južne i Istočne Srbije je smanjen za 1.446 lica.

Iz navedenih podataka sledi da je broj zaposlenih u zdravstvu nastavio da opada tokom 2018. i 2019. godine, i to nešto jačim intenzitetom u poređenju sa sektorom državne uprave odbrane i obaveznog socijalnog osiguranja. Treba očekivati da će epidemija koronavirusa verovatno povećati broj zaposlenih u sektoru zdravstva, što se može zaključiti prema informacijama u medijima.

U tekstu **Korona i zapošljavanje: Novi ljudi u srpskom zdravstvu** (Javno.rs/analiza/korona-i-zasposljavanje-novi-ljudi-u-srpskom-zdravstvu/ 17.04.2020, (novinar Natalija Jovanović) povodom naredbe Ministarstva zdravlja od 26. marta 2020 godine, kojom se od zdravstvenih ustanova zahteva da po hitnom postupku zaposle u stalni radni odnos, odnosno na neodređeno lekare, medicinske sestre i tehničare koji su uključeni u suzbijanje i sprečavanje širenja koronavirusa, navedeno je da se "12. aprila 2020. godine, ministar zdravlja Zlatibor Lončar (se) pohvalio da je u međuvremenu 'zaposleno 2.500 mladih lekara i sestara'. BIRN nije uspeo da pronađe javno dostupne podatke koji to potvrđuju". Dalje se u tekstu kaže: "Ministar nije odgovarao na mejlove novinara BIRN-a, pa nismo dobili odgovore na pitanja da li naredba o zapošljavanju koju je izdao važi samo za one koji su direktno vezani za lečenje obolelih od korone ili i za ostale radnike, kao i da li se odnosi samo na one koji su na posao primljeni od početka pandemije ili i na one koji ugovore na određeno imaju od ranije".

U istom tekstu se navode izjave nekoliko lekara i medicinskih sestara da "zvaničnog konkursa ili obaveštenja nije bilo, pa se ne zna koliko ljudi je dobilo rešenje, ko je donosi odluke i na osnovu kojih kriterijuma, i da li će u narednom periodu biti još zapošljavanja za stalno"; (...) "Posebno je zbunilo to što koleginice koje rade po pet, šest godina na određeno nisu dobile rešenje, dok su one sa kraćim stažom sada već pod ugovorom na neodređeno vreme".

U istom tekstu se navodi da "podaci Nacionalne službe za zapošljavanje za mart 2020. godine pokazuju da je na birou 15.451 zdravstveni radnik. Tokom februara bilo ih je 15.622, što znači da je za mesec dana tokom kojih traje kriza u vezi sa koronavirusom njih 170 dobilo angažman neke vrste ili su uklonjeni iz evidencije". I dalje: "Podaci sa sajta ministarstva zdravlja pokazuju da su od početka aprila raspisani konkursi za 212 lekara, medicinskih tehničara, sestara i laboranata u bolnicama širom Srbije. Traži se 150 sestara i tehničara, 45 lekara opšte prakse i 17 specijalista. Poslednji konkursi na sajtu su objavljeni 17.04.2020. godine. Predsednik Sindikata lekara i farmaceuta Rade Panić izjavio je kako u redovnim okolnostima nedostaje oko 2.500 lekara i 8.000 medicinskih tehničara".

U tekstu pod naslovom "Posao za 1.300 ljudi. Vlada Srbije dala odobrenje, traže se lekari i medicinske sestre, evo kada izlazi konkurs. (Autor Tanjug; D.K., 26.12.2019) se kaže: Ministar zdravlja Zlatibor Lončar izjavio je danas u Skpštini Srbije da je Vlada odobrila da se u narednih nekoliko dana raspiše konkurs za 800 servirki i spremača za sve zdravstvene ustanove u Srbiji, kao i za 500 lekara i medicinskih sestara". U nastavku teksta se navodi: "On (ministar Lončar) je istakao da je zdravstvo ranije bilo u lošem položaju, a da je danas u boljem zahvaljujući napornom radu njegovog resora, ali i

brojnim ulaganjima koje je država obezbedila”, i citira se izjava: ‘Mi smo došli dotle sa zdravstvom da smo prestigli mnoge zemlje EU. Molim građane da razumeju, jer nije lako kada se zatekne razrušen sistem. Morali smo da se fokusiramo na više stvari od jedne, nestašice lekova, zabrane specijalizacije, a da ne pričamo da tada nismo imali akceleratora i da su ljudi umirali čekajući zračenje’, objasnio je ministar zdravlja“(…) ‘On je iskoristio priliku da podseti da je u Srbiji i dalje sistem besplatnog zdravstva i da smo jedna od retkih zemalja na svetu koja to ima: ‘U drugim zemljama, ako neko želi da se leči za to mora da izdvoji ozbiljne pare’, objasnio je ministar Lončar”. U istom tekstu se navodi da je Lončar tom prilikom u Narodnoj Skupštini rekao (izjava od 26.12.2019) “da su u proteklom periodu zaposlili više hiljada lekara, medicinskih sestara i tehničara”. Ova izjava je u potpunosti suprotnosti sa podacima datim u tabeli 6.

Zanimljivi su podaci izneti u tekstu *Koliko Srbija troši na zdravstvo u poređenju sa drugim zemljama?* (talas.rs/2020/04/09/koliko-srbija-troši-na-zdravstvo-u-poređenju-sa-drugim-zemljama/. Autor Mihailo Gajić se poziva na podatke Svetske banke (dostupni podaci za 2016. godinu) prema kojima je nivo potrošnje na zdravstvo (u bruto domaćem proizvodu) u Srbiji znatno viši kada se upoređi sa okolnim zemljama, kao i na podatke Eurostata da je samo par zemalja u EU imalo veću potrošnju na zdravstvo od Srbije – Velika Britanija, Nemačka, Austrija, Holandija, Belgija, Švedska, Finska i Francuska. Autor dalje kaže: “Ono po čemu se Srbija razlikuje od ovih zemalja (a što je vidljivo i u Bugarskoj) jeste visok udeo privatnih troškova. (...) Imajući u vidu da je sistem dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Srbiji rudimentaran, gotovo svi ovi troškovi su zapravo troškovi domaćinstava. (...) Ovo upućuje na to da stanje u državnom sistemu zdravstvene zaštite kod nas nije dobro: ljudi do adekvatnih usluga ne mogu da dođu kod državnih lekara, pa zato idu da se leče privatno. Ovo je u svakom slučaju izbor koji ne preostaje svakome, već samo onima koji to mogu sebi da priušte. (...) Državni troškovi osiguranja u Srbiji, gledajući zajedno i rashode finansirane preko obaveznog zdravstvenog osiguranja i one preko sistema opštih poreza, nalaze se negde na nivou proseka sličnih privreda. (...) Po svemu sudeći, ne možemo da kažemo da se u naš zdravstveni sistem, u međunarodnom poređenju, ne ulaže dovoljno sredstava. Ali zato izgleda da se jedna od glavnih boljki našeg društva – nedostatak efikasnih državnih institucija usled nepotizma, korupcije, političkih nameštanja i loših upravljanja – uspešno zapatila i u našem zdravstvenom sistemu”.

U tekstu *Hronične bolesti srpskog zdravstva* (novaekonomija.rs/arhiva-izdanja/broj-48-mart-2018/hronične-bolesti-srpskog-zdravstva) nalazimo sledeće tvrdnje: “Sa gotovo deset odsto udela u BDP, koliko odlazi na zdravstvo, Srbija je u proseku Evropske Unije i u vrhu regiona. (...) Međutim, iako Srbija ne zaostaje po troškovima za zdravstvo, već prednjači u regionu, posmatrano i relativno i apsolutno, stanje u zdravstvu Srbije je u studiji londonskog magazina “Economist” objavljenoj prošle godine, ocenjeno kao kritično. Osnovni uzroci takvog stanja su (...) visok stepen korupcije u zdravstvu i sveprisutno neformalno plaćanje za zdravstvene usluge. (...) Prema podacima Svetske banke, gotovo 40 odsto potrošnje na zdravstvo dolazi iz džepa građana, što je izuzetno visok udeo privatnih plaćanja, po čemu se Srbija nalazi u grupi najsiromašnijih zemalja sveta. Ujedno takvi parametri negativno utiču na jednak pristup svih građana zdravstvenim uslugama. Ostalih 60 odsto troškova za zdravstvo finansira se iz Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (RFZS), što takođe plaćaju građani kroz obavezne doprinose za zdravstveno osiguranje, a (manji) deo dolazi iz državnog budžeta. (...) gotovo je nemoguće da iko sa strane dođe do informacije gde novac građana tačno završi, kako se raspolaže tim novcem, niti je do sada urađena ijedna detaljna analiza modela troškova finansiranja u zdravstvu Srbije. (...) Veliki problem zdravstva u Srbiji su i značajne razlike u kvalitetu i dostupnosti zdravstvenih usluga na celoj teritoriji zemlje, posebno izražene u odnosu manjih mesta i većih gradova, što dovodi do toga da svi koji mogu dolaze na lečenje u Beograd, čime se dodatno podstiču korupcija i nepotizam”. (novaekonomija.rs/arhiva-izdanja/broj-48-mart-2018/hronične-bolesti-srpskog-zdravstva)

SUMARNO: Iz navedenih podataka sledi da je broj zaposlenih u zdravstvenom sektoru nastavio da opada tokom 2018. i 2019. godine, i to nešto jačim intenzitetom u poređenju sa sektorom državne uprave odbrane i obaveznog socijalnog osiguranja. Treba očekivati da će epidemija koronavirusa verovatno povećati broj zaposlenih u sektoru zdravstva, što se može zaključiti prema informacijama u medijima. Izjave zvaničnih predstavnika vlasti koje prenose mediji, kao i komentara zaposlenih u zdravstvu, članova sindikata i istraživačkih novinara ukazuju na **kontradiktorne podatke, nekonzistentne izjave i tvrdnje, kao i na visok stepen arbitrarnosti i proizvoljnosti u donošenju odluka o zapošljavanju, kao i na dalje održavanje prakse o statusu ovih podataka kao državne tajne umesto kao podataka od javnog interesa koji nužno moraju biti javno dostupni i proverljivi, odnosno imati status javnog dobra.**

8. PODACI O NOVOM ZAPOSŁJAVANJU I DODATNOM RADNOM ANGAĐOVANJU U SEKTORU ZDRAVSTVA U PERIODU 2014. - 2019. GODINE

Krajem jula 2020. godine, Fondacija Centar za demokratju uputila je Dopis Ministarstvu finansija sa pitanjima o broju datih i broju odbijenih saglasnosti za novo zapošljavanje u zdravstvenim ustanovama u periodu 2014. do 2019. godine. Od sekretara Komisije dobio je 25. avgusta 2019. godine, odgovor sa podacima koje u sažetoj formi dajemo u nastavku teksta (Tabela sa podacima po godinama, radnom statusu (neodređeno i određeno vreme) i školskoj spremi dati su u prilogu 2 ovog Izveštaja). Iz odgovora dobijenih od Komisije saznajemo sledeće:

- U periodu 2014. – 2019. godine, od Komisije je zatraženo angažovanje ukupno 34.251 novog izvršioca. Od toga je data saglasnost za 18.353 izvršioca (53.6%).
- Svi izvršioc i primljeni su na neodređeno vreme.
- Nisu dobijeni podaci o tipu zdravstvene ustanove (dom zdravlja, bolnica, klinički centar ...) za koje su tražene, odobrene ili odbijene saglasnosti.
- Ubedljivo najveći broj zahteva podnet je 2018. i 2019. godine.
- Od ukupnog broja datih saglasnosti, izvršioc i sa visokom stručnom spremom (pretpostavljamo da su to u najvećem broju lekari) činili su skoro jednu trećinu (32,3%), izvršioc i sa višim obrazovanjem 8,6%, sa srednjim obrazovanjem 50,3%, a sa nižim kvalifikacijama 8,8%.
- Školska sprema izvršioca za koje je odbijena saglasnost je bila sledeća: visoka – 21.0%; viša – 9,9%; srednja – 58,2%; niža – 10,2%.

Tabela 7a: Data saglasnost za novo zapošljavanje u zdravstvenim ustanovama od 2014. do 2019. godine:

GODINA	UKUPNO IZVRŠILACA	NA NEODREĐENO VREME	NA ODREĐENO VREME	VISOKA STRUČNA SPREMA	VIŠA STRUČNA SPREMA	SREDNJA STRUČNA SPREMA	NIŽA STRUČNA SPREMA
2014.	2061	2061	0	893	201	939	28
2015.	1230	1230	0	478	127	608	17
2016.	1238	1238	0	554	144	513	27
2017.	3501	3501	0	1081	385	1817	218
2018.	4074	4074	0	1350	290	2069	365
2019.	6259	6259	0	1571	430	3293	965
Ukupno	18.363	18.363	0	5.927	1.577	9.239	1.620

Tabela 7b: Nije data saglasnost za novo zapošljavanje u zdravstvenim ustanovama od 2014. do 2019. godine

GODINA	UKUPNO IZVRŠILACA	NA NEODREĐENO VREME	NA ODREĐENO VREME	VISOKA STRUČNA SPREMA	VIŠA STRUČNA SPREMA	SREDNJA STRUČNA SPREMA	NIŽA STRUČNA SPREMA
2014.	97	97	0	14	18	65	0
2015.	89	89	0	39	4	35	11
2016.	158	158	0	57	20	80	1
2017.	2877	2877	0	586	247	1874	170
2018.	6548	6548	0	1540	459	3967	582
2019.	6119	6119	0	1103	457	4023	536
Ukupno	15.888	15.888	0	3.339	1.205	10.044	1.300

Izvor: Komisija za davanje saglasnosti za novo zapošljavanje i dodatno radno angažovanje kod korisnika javnih sredstava. Avgust 2020.

SUMARNO: Podaci dobijeni od Komisije nisu u upotrebljivi, jer ne diskriminišu kategoriju zdravstvenih radnika (lekara i ostalog medicinskog osoblja) od kategorije nemedicinskog osoblja. Na osnovu dobijenih podataka, ne znamo za koliko lekara i ostalog medicinskog osoblja je odobreno zapošljavanje, a za koliko drugih profesija (administrativnih radnika, savetnika, pravnika, ekonomista i drugih) je takodje odobreno zapošljavanje.

9. ANKETNO ISTRAŽIVANJE U OPŠTINAMA (DOMOVIMA ZDRAVLJA) I U SINDIKATIMA U ZDRAVSTVU O UČINCIMA ODLUKE O ZABRANI ZAPOSŁJAVANJA

Tokom jula i avgusta meseca 2020. godine preduzeli smo anketno istraživanje o efektima odluke o zabrani zapošljavanja na rad domova zdravlja, kao nosilaca preventivne i primarne zaštite zdravlja građana. Uputili smo anketene upitnike na adresu direktora svih domova zdravlja u Republici Srbiji (bez teritorije Kosova i Metohije) sa molbom da odgovore na 12 pitanja o funkcionisanju doma zdravlja, aktualnom i optimalnom broju lekara i medicinskog osoblja, podnetim zahtevima za odobrenje novog zapošljavanja i ishodima podnetih zahteva, kao i o nekim specifičnim elementima funkcionisanja zdravstvene službe doma zdravlja. (Anketni upitnik dat je u prilogu) Anketa u domovima zdravlja je za ovaj Izveštaj od posebnog značaja zbog ogromnih razlika u indikatoru broj stanovnika na jednog lekara (vidi Prilog 1) u opštinama u Srbiji.

Od ukupno poslatih 156 upitnika, kao i dodatnih molbi telefonskim putem da odgovore na naše istraživanje, dobili smo svega osam potpunih upitnika. U prapratnom pismu direktorima domova zdravlja je jasno naznačeno da anketno istraživanje radimo u sklopu većeg projekta, da istraživanje nema bilo kakve političke konotacije, afilijacije i efekte, da je apsolutno težište na analizi dostupnosti zdravstvenih usluga na preventivnom i primarnom nivou i da rezultati istraživanja neće biti upotrebljeni za bilo kakve druge svrhe, izuzev za ovo istraživanje. Tumačimo da je ovako slab odziv direktora domova zdravlja da se uključe u ovo anketno istraživanje posledica nerazumevanja stava da je zdravlje stanovništva javno dobro i da je pravo i obaveza različitih aktera i građanskih inicijativa i organizacija da svojim aktivnostima nastoje na unapređenju kvaliteta zdravstvenog sistema jedne društvene zajednice.

U nastavku ovog izveštaja analiziraćemo odgovore dobijene u osam potpunih upitnika.

Na pitanje da li je bilo **poteškoća** u radu Doma zdravlja kao posledice zabrane zapošljavanja u javnom sektoru¹¹, sagovornici su ukazali na sledeće posledice zabrane zapošljavanja: (1) smanjenje medicinskog kadra zbog zabrane automatskog zamenjivanja zaposlenih koji su otišli u penziju ili prekinuli radni odnos iz nekog drugog razloga, (2) smanjenje obima rada i/ili ukidanje pojedinih usluga (mobilne ekipe, kućno lečenje, hitna pomoć, gašenje seoskih ambulanti...); (3) preopterećenost zaposlenih i povećanje obima rada; (4) dodatno administriranje; (5) dodatno finansiranje rada doma zdravlja iz sredstava opštine.

Svi domovi su tražili od Komisije Vlade Republike Srbije odobrenje za novo zapošljavanje. Većina se **obraćala Komisiji više puta**¹².

11 Dobijeni su sledeći odgovori: (1- RV) Zabrana zapošljavanja dovela je do nedostatka medicinskog kadra u Domu zdravlja, koji je u poslednjih 7 godina smanjen za približno 20%, što je prouzrokovalo probleme u organizaciji rada; (2-RV) Bilo je poteškoća u radu zbog nedostatka kadra, kao i finansijskih problema zbog angažovanja potrebnog kadra na određeno vreme iz sopstvenih sredstava, a najvećim delom iz sredstava Opštine; (3 RV) Nemogućnost organizacije rada i nesmetanog funkcionisanja Doma zdravlja (Služba hitne medicinske pomoći, Služba za opštu medicinu, kućno lečenje i negu i polivalentnu patronažu, Odeljenje porodilišta – stacionar); (4 RV) Bez odgovora; (5 RV): Posledice su dodatno administriranje; (6 RJIS): Manjak lekara opšte medicine doveo je do nemogućnosti adekvatnog organizovanja rada u ustanovi i punktovima na terenu (zdravstvenim stanicama i ambulancama); (7 RŠZS) Lokalna samouprava je izdvajala znatne sume (12 do 14 miliona dinara godišnje) kojima je finansirano novo zapošljavanje i nesmetano funkcionisanje Doma zdravlja. Kao najveći problem navedeni su lekari na specijalizaciji i prevaziđena normativna akta; (8 RJIS): Smanjenje broja zaposlenih dovelo je do gašenja pojedinih seoskih ambulanti, kao i do preopterećenosti zaposlenih u svim segmentima organizacije, zbog preuzimanja većeg obima posla.

12 (1 RV): "Do 5-og u mesecu, 5 do 6 puta godišnje od 2016. do 2019. godine; (2 RV): "Svaki mesec šalju se zahtevi do petog u mesecu; poslednji je poslat 04.08.2020"; (3 RV): Navedena su 22 datuma tokom 2017 do 2020 godine; (4 RV) Obračali su se svake godine, od 2014 do 2020; (5 RV): 02.04.2020; (6 RJIS): 6 puta u 2020. godini; (7 RŠZS): "Više puta, ne mogu navesti datume"; (8 RJIS): "Za svako upražnjeno radno mesto (najčešće odlazak u penziju) slat je zahtev Komisiji u proseku 5 puta godišnje".

Efekti broja traženih i odobrenih medicinskih radnika prikazani su u donjoj tabeli.

REGION	LEKARI			OSTALO MEDICINSKO OSOBLJE		
	Traženo	Odobreno	Zaposleno	Traženo	Odobreno	Zaposleno
1 (RV)	12	10	10	12	12	12
2 (RV)	6	15.01.2020.odobreno je zapošljavanje 5 lekara, ali iz sopstvenih sredstava		4		
3 (RV)	10	10	8	8	8	
4 (RV)	6	6	6	4	4	4
5 (RV)	11	Nisu dobili odgovor		11	Nisu dobili odgovor	
6 (RJIS)	2	3	3 zaposleni na određeno vreme	2	1	
7 (RŠZS)	5	1	1	5 + 1		
8 (RJIS)	10	5	5	15	3	3

Na odgovor Komisije čekalo se od jednog do 6 meseci.

Zapošljavanje je obavljeno putem javnog konkursa u skladu sa zakonom i kolektivnim ugovorom (objave na sajtu Ministarstva zdravlja, Nacionalne službe za zapošljavanje, u lokalnim novinama...)

Na pitanje o broju sada zaposlenih i broju zaposlenih potrebnom za optimalno funkcionisanje doma zdravlja dobijeni su sledeći odgovori:

REGION	SADA ZAPOSLENIH	POTREBAN BROJ	SADA ZAPOSLENIH	POTREBAN BROJ
	Lekara		Ostalog medicinskog osoblja	
1 (RV)	80	90	139	149
2 (RV)	35	30	69	54
3 (RV)	43	49	70	75
4 (RV)	12		30	
5 (RV)	36	40	54	60
6 (RJIS)	22	35	55	58
7 (RŠZS)	56	60	112	130
8 (RJIS)	57	60	132	150

Na pitanje o postojanju mobilnih zdravstvenih ekipa¹³, vidimo da: (1) Jedan broj domova zdravlja ima stalne mobilne zdravstvene ekipe koje pružaju usluge na dnevnom nivou stanovnicima u seoskim naseljima; (2) Postoji deficit u broju mobilnih zdravstvenih službi s obzirom na broj seoskih naselja u opštini; (3) Anketirani direktori potvrđuju važnost organizovanja mobilnih zdravstvenih usluga i ukazuju na važnost prepoznavanja specifičnih demografskih, prostorno-fizičkih i socio-ekonomskih obeležja naselja i domaćinstava u donošenju odluka i finansiranju rada mobilnih zdravstvenih službi.

13 (1 RV): U svakom seoskom naselju u opštini postoji zdravstvena ambulanta u kojoj rade lekar i medicinska sestra / tehničar; (2 RV): Nemaju mobilne zdravstvene ekipe. U opštini postoje 4 seoska naselja; (3 RV): Imaju mobilne zdravstvene ekipe. Ukupno 6 ekipa koji na dnevnom nivou zbrinjava pacijente u seoskim sredinama. Imaju ukupno 14 seoskih naselja u opštini; (4 RV): Nemaju mobilne zdravstvene ekipe. 13 seoskih naselja u opštini; (5 RV): Imaju mobilne zdravstvene ekipe: Kućno lečenje – jedna ekipa (doktor i sestra), Hitna pomoć – jedna ekipa (doktor, tehničar i vozač). U opštini postoje 2 seoska naselja; (6 RJIS): Imaju mobilne zdravstvene ekipe. Ekipa mobilnog kućnog lečenja nema lekara (penzionisan je). Dvoje medicinskih tehničara redovno obilaze teren i pružaju propisanu terapiju. U opštini ma 57 seoskih naselja; (7 RŠZS): Imaju mobilne zdravstvene ekipe. Mobilne ekipe su u sastavu 4 seoske ambulante i službe kućnog lečenja. Sve ekipe imaju automobil za kućne posete, u zavisnosti od potrebe i težine bolesti. Pregled i terapija se pružaju u kućnim uslovima. Takođe, moguće je u kući uzeti krv i urin za analizu, za teško pokretne pacijente. U opštini postoje 52 seoska naselja; (8 RJIS): Nemaju mobilne zdravstvene ekipe. Mobilne zdravstvene ekipe pokrivaju samo grad, dok u seoskim naseljima takvih usluga nema. U 4 najveća seoska naselja terenske posete obavlja 1 medicinska sestra. U opštini ima 15 seoskih naselja.

Na kraju smo zamolili **dodatni komentar**¹⁴. Sagovornici su ukazali na: (1) nedovoljan broj lekara i ostalog medicinskog osoblja za optimalno funkcionisanje zdravstvene službe u opštini, (2) opravdane razloge da se lekari i medicinsko osoblje koji odlaze u penziju ili iz nekog drugog razloga napuštaju doma zdravlja automatski zamenjuju novozaposlenima a da se za ovo zapošljavanje ne mora tražiti saglasnost Komisije Vlade Republike Srbije; (3) Da se normativni akti prilagode novim potrebama i osobenostima lokalnih zajednica; (4) Da se u opštinama sa velikim broje razuđenih seoskih naselja zapošljava mlađi kadar radi bolje i učinkovitije efikasnosti rada na terenu.

Jedan sagovornik je bio izričit: "Smatramo da je zabrana zapošljavanja u zdravstvu narušila kvalitet zdravstvenih usluga".

10. ZAKLJUČNE NAPOMENE

Osnovni zaključci ovog istraživanja mogu se sažeti kako sledi:

- Nisu dostupni objektivni, pouzdani i argumentovani izveštaji o učincima odluke o zabrani zapošljavanja u javnom sektoru.
- Može se zaključiti da je težište u sprovođenju ove odluke bilo (neselektivno) smanjenje broja zaposlenih, a da su izostale važnije aktivnosti koje bi reformisale i unapredile rad javnih službi, javnih preduzeća i javne uprave, racionalizovale broj zaposlenih, poboljšale kvalitet i efikasnost usluga.
- Odlukom su posebno pogođeni sektori u kojima se ostvaruje direktna komunikacija sa građanima i zadovoljavanje potreba gradana – zdravstvo, prosveta, komunalna javna preduzeća i dr.
- Nisu uspostavljeni jasni kriterijumi kako za otpuštanje tako i za novo zapošljavanje, na osnovu dozvola Komisije Vlade Republike Srbije. Čini se da su arbitrarnost i proizvoljnost osnovno obeležje sprovođenja (implementacije) odluke o zabrani zapošljavanja.
- Odluka se negativno odrazila u sektoru zdravstva. Brojke pokazuju da je smanjenje broja zaposlenih bilo intenzivnije u sektoru zdravstvene i socijalne zaštite u poređenju sa sektorom državne uprave, odbrane i obaveznog socijalnog osiguranja, na nivou Republike.
- Ukupan broj lekara u Republici je u periodu 2011. – 2017. godina smanjen za 5,0%, od toga lekara opšte medicine za 18,2%, a lekara specijalista i na specijalizaciji za 2,5%. Posmatrano po regionima, smanjenje broja lekara je veoma neravnomerno, i najviše je pogođen region Južne i Istočne Srbije koji ima najslabije indikatore razvijenosti. Broj stomatologa je smanjen za više od jedne četvrtine. U istom periodu, broj stanovnika na jednog lekara je povećan sa 345 na 351.

14 (1 RV): U proseku 10 lekara i 10 ostalih medicinskih radnika je uvek odsutno sa posla zbog korišćenja godišnjeg odmora, privremene sprečenosti za rad, odsusta radi nege deteta. To smo imali u vidu kada smo naveli potreban broj lekara i ostalog medicinskog osoblja potrebnog za optimalno funkcionisanje ovog doma zdravlja; (2 RV): Neophodno je da se lekari i ostalo medicinsko osoblje koje nedostaje, a naročito prilikom odlaska u penziju ili u slučaju otkaza od strane zaposlenog automatski zamenjuju iz sredstava RFZO; da se Kadrovski plan za ustanovu donosi na vreme od strane Ministarstva zdravlja i da prati realne potrebe koje ustanova zahteva svaki mesec putem PRM obrasca, i da se shodno tome izmene kriterijumi za normativ kadra u zdravstvenim ustanovama; 3,4 i 5 (RV) nemaju komentar; (6 RJIS): U opštinama sa malim brojem stanovnika i velikom razućenošću terena, neophodno je zaposliti mlađi kadar (lekare, tehničare, vozače), da bi pokrivenost zdravstvenom zaštitom bila veća i bolja. Radi se o opštinama sa pretežno starijom strukturom stanovništva, koji ne retko žive sami; (7 RŠZS) Potrebno je što pre prilagoditi normativna akta stvarnim potrebama lokalnih zajednica. Pri tome voditi računa o razućenosti, starosnoj strukturi, udaljenosti sekundarnih ustanova; (8 RJIS): Smatramo da je zabrana zapošljavanja u zdravstvu narušila kvalitet zdravstvenih usluga.

- Čak ni promena u načinu evidentiranja broja zaposlenog medicinskog osoblja (kao zaposleni lekari i medicinsko osoblje računaju i oni van radnog odnosa - privremeno i povremeno zaposleni i zaposleni po ugovoru o delu) nije poboljšala odnos broja stanovnika na jednog lekara. U 56,3% opština u Srbiji (bez opština u Beogradu, gde je takođe u jednom broju opština taj odnos pogoršan) broj stanovnika na jednog lekara je u periodu 2015 – 2017. povećan. U 13 opština, broj stanovnika na jednog lekara bio je veći od hiljadu u 2017. godini.
- Indikator broja stanovnika na jednog lekara pokazuje izrazito neravnomernu distribuciju lekara opšte prakse, koji su ključni akter u preventivnoj i primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Nadpolovično učešće opština u kojima je broj stanovnika u odnosu na jednog lekara dvostruko veći od republikog proseka ukazuje na nisku dostupnost lekara naročito za veliki broj stanovnika u seoskim naseljima udaljenim od opštinskog centra, u kome se nalazi dom zdravlja. Građani u seoskim naseljima, sa slabim saobraćajnim vezama i lošim lokalnim putevima do opštinskih centara su posebno ugroženi i lišeni medicinske pomoći. Ti ljudi su uskraćeni i za preventivnu i za primarnu i za specijalizovanu zdravstvenu zaštitu.

11. PREPORUKE

- Ključna preporuka odnosi se na neophodnost **smanjenja broja stanovnika na jednog lekara**, a naročito u **opštinama u kojima je taj odnos znatno iznad proseka** u Srbiji. To su, po pravilu opštine sa većim udelom stanovništva koje živi u seoskim naseljima, kao i opštine / gradovi u kojima ne postoje specijalizovane zdravstvene ustanove (klinički centri, bolnice i dr.). Neophodno je utvrditi minimalne standarde u tom odnosu i obezbediti mere za njihovo ostvarenje. Uključivanje privatnog sektora u sistem zdravstvene zaštite bi zasigurno pomogao u postizanju ovog cilja.
- S obzirom na neprekidno osipanje broja stanovnika u seoskim naseljima, najpouzdaniji mehanizam, koji je već postao tradicionalan u mnogim oblastima socijalnih i kulturnih usluga u demokratskim sistemima zasnovanim na vladavini prava, su **mobilne usluge** ("usluga ka korisniku"). Svrha mobilne usluge je da periodično (jednom ili dva puta nedeljno) ili po potrebi (po pozivu) dođe do korisnika u njegovo/no mesto stanovanja. Mobilne usluge koje sadrže vozilo sa ugrađenom opremom (laboratorija, stomatološka ordinacija, mamograf i dr.) i odgovarajući tim (lekar, medicinski laborant...) periodično ili po pozivu dolaze u naselje i rade ili u vozilu ili u objektima u naselju (ambulanta, pomoć u kući i dr.). Mobilne usluge poboljšavaju kvalitet i dostupnost usluga u područjima sa podstandardnim nivoom stacionarnih usluga. Budući da mobilni programi nisu ekonomski lukrativni, podrazumeva se primena različitih oblika subvencioniranja ovih programa. Intersektorsko povezivanje mobilnih usluga u seoskim naseljima može smanjiti njihove troškove. Mogu se formirati stalni ili ad hoc kombinovani timovi za pružanje usluga za određeno naselje (personalni asistent, lekar, medicinska sestra, gerontodomačica, nastavnik za posebne predmete u osnovnoj školi, i dr.) sa odgovarajućom opremom u vozilima. Mobilni programi imaju visok nivo fleksibilnosti i lako se prilagođavaju demografskim osobenostima stanovništva i potrebama u lokalnoj zajednici.
- **Nema razloga da se i dalje odlaže uključivanje privatnog sektora kao pružaoca usluga u javnom zdravstvu.** To će, s jedne strane, proširiti ponudu zdravstvenih usluga i na taj način podstaći konkurenciju i podići kvalitet ponude zdravstvenih usluga, a sa druge će finansijske tokove u sektoru zdravstva učiniti transparentnijim. Uključivanje privatnog sektora može biti podsticajno za jačanje institucije kućnog lekara, kao i institucije kvartovskog lekara.
- Od posebnog značaja za unapređenje zdravstvenih usluga u ruralnom području je **povezivanje i zajednički programi na opštinskom nivou za nekoliko naselja, kao i na međuopštinskom nivou,** koji mogu sadržati samo sektorske programe ili i međusektorsko povezivanje. Ovakve forme povezivanja i odgovarajući programi treba da budu praćeni prilagođenim formama saobraćajnog povezivanja izolovanih seoskih naselja sa opštinskim centrom ili susednom opštinom (subvencionirane usluge licenciranog taksi prevoza, korišćenje terenskih vozila i dr.).
- Obavezati aktere u sektoru zdravstvenih usluga da u strategije, akcione planove i druge dokumente uključe i **dimenziju prostorne dostupnosti** i mehanizme koji će biti primenjivani u cilju ostvarivanja prava građana u oblasti zdravstvene zaštite.
- Doneti zakon o **neprofitnim strukovnim organizacijama** sa posebnim odredbama i normativima za organizacije **osposobljene i akreditovane za rad u seoskim naseljima.**

12. IZVORI

- Action Plan for the EU Health Workforce* (2012), European Commission;
- Baze podataka Republičkog zavoda za statistiku (DevInfo RZS, Baza podataka RZS, publikacije RZS Opštine i regioni u Republici Srbiji, Anketa o radnoj snazi)
- Bradaš, Sarita i Mario Reljanović, *Indikatori dostojanstvenog rada u Srbiji. Analiza normativnog okvira i prakse*. Friedrich Ebert Stiftung, Beograd, avgust 2019.,
- ”Debakl politike zabrane zapošljavanja u javnom sektori”. (*DANAS*, 21.januara, 2019) (danas.rs/ekonomija/fiskalni-savet-debakl-politike-zabrane-zaposljavanja-u-javnom-sektoru/)
- Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage* (WHO, OECD, World Bank Group, 5 July, 2018).
- Evropska socijalna povelja* (revidirana).
- European Union and the Committee of the Regions; *Universal Health Coverage* (2019)
- ”Hronične bolesti srpskog zdravstva” (novaekonomija.rs/arhiva-izdanja/broj-48-mart-2018/hronicne-bolesti-srpskog-zdravstva/)
- Koliko Srbija troši na zdravstvo u poređenju sa drugim zemljama? autor Mihailo Gajic* (talas.rs/2020/04/09/koliko-srbija-trosi-na-zdravstvo-u-poredenju-sa-drugim-zemljama/).
- Korona i zapošljavanje: Novi ljudi u srpskom zdravstvu (Javno.rs/analiza/korona-i-zapostljavanje-novi-ljudi-u-srpskom-zdravstvu/ 17.04.2020, (novinar Natalija Jovanović)
- The management of health systems in the EU Member States - The role of local and regional authorities* (2012);
- Međunarodni pakt o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima*,
- ”Najveće državne firme kriju podatke” (*DANAS*, 21/22 juni 2020, str. 3),
- OECD; *Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage* (2019);
- ”Posao za 1.300 ljudi. Vlada Srbije dala odobrenje, traže se lekari i medicinske sestre, evo kada izlazi konkurs. (Autor Tanjug; D.K., 26.12.2019)
- ”Posledice višegodišnje zabrane zapošljavanja” (NIN, 18. oktobar 2019) (facebook.com/ninonline/posts/2940457826024545/), autorka P. Đaković piše
- ”Povećanje plata proizvelo zabranu zapošljavanja”. **Nova ekonomija**. (novaekonomija.rs/vesti-iz-zemlje/povecanje-plata-produzilo-zabranu-zaposljavanja-u-drzavi/).
- Sajt PARAGRAF – Pravna i ekonomska izdanja za uspešno i zakonito poslovanje (paragraf.rs/dnevne-vesti/141119, Izvor: Vebsajt Novosti, 07.11.2019/)
- Studija o životnom standardu 2002 - 2007* (RZS, World Bank, DFID,
- PORDATA, Contemporary Portugal Database equipped with official and certified statistics about Portugal and Europe. Last updated: 2020-04-15
- Third EU Health Programme 2014-2020*; European Parliament;
- Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, Health Care Systems in the EU - A Comparative Study* (1998)
- ”Vladavina prava i trošenje javnih sredstava u zdravstvenom sistemu u Srbiji”, Evropska Unija, (novaekonomija.rs/arhiva-izdanja/broj-48-mart-2018/hronicne-bolesti-srpskog-zdravstva/)
- World Bank and WHO: *Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses* (13 December, 2017)
- (zajecaronline.com/ivan-bosnjak-u-zajecaru-produzena-zabrana-zaposljavanja-u-javnom-sektoru-do-kraja-2020-godine/)
- Zakon o budžetskom sistemu (Službeni list RS, 2014)

PRILOG

Poštovani gospodine direktore,

Fondacija Centar za demokratiju je organizacija civilnog društva koja se već gotovo dve decenije intenzivno bavi ekonomskim i socijalnim pravima građana i zagovara stalno unapređivanje standarda i poštovanje ljudskih prava koje naša država garantuje svojim građanima na osnovu međunarodnih konvencija koje je ratifikovala, kao i našeg Ustava i zakonskih propisa. O radu Fondacije možete se obavestiti na sajtu <http://www.centaronline.org/sr/>. Fondacija Centar za demokratiju realizuje projekat *Povezujemo tačke* <http://www.centaronline.org/sr/projekat/1785/povezujemo-tacke-connecting-the-dots>. Sadržaj projekta uključuje istraživanje efekata Odluke o zabrani zapošljavanja u javnom sektoru na oblast preventivne i primarne zdravstvene zaštite stanovništva, koja je na snazi od 2014. godine. Zbog toga se obraćamo upravama domova zdravlja sa molbom da odgovore na nekoliko pitanja povezanih sa pomenutom odlukom i o posledicama koje ova odluka ima na kvalitet i dostupnost zdravstvenih usluga u Srbiji. Ukoliko želite da ostanete anonimni, nemojte odgovoriti na pitanje u kojoj opštini se nalazi vaš Dom zdravlja i pošaljite nam odgovor sa neke druge e-mail adrese. Fondacija Centar za demokratiju garantuje da dobijeni odgovori neće biti upotrebljeni ni za kakvu drugu svrhu, izuzev za analizu i pisanje izveštaja za pomenuti Projekat, kao i da neće biti navođeni pojedinačni odgovori.

Molimo vas da nam popunjeni upitnik pošaljete do 15. avgusta, e.mailom (milena@centaronline.org) ili u štampanom obliku (Fondacija Centar za demokratiju, 11 000 Beograd, Ulica kraljice Natalije 70),

Region u kome se nalazi opština: (molimo zaokružite)

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Region Vojvodine | 2. Region Beograda |
| 3. Region Šumadije i Zapadne Srbije | 4. Region Južne i Istočne Srbije |

1. Naziv opštine u kojoj se nalazi vaš Dom zdravlja

2. Molimo da opišete da li je bilo nekih poteškoća u radu vašeg Doma zdravlja koje su posledica Odluke o zabrani zapošljavanja u javnom sektoru?

3. Da li ste od Komisije Vlade Republike Srbije tražili da se vašem Domu zdravlja odobri novo zapošljavanje?

DA NE (molimo zaokružite)

4. Ako ste tražili, molimo vas navedite datum(e) kada ste poslali zahtev(e) i koliko lekara i medicinskog osoblja ste tražili.

Datum(i) _____

Broj lekara _____

Broj ostalog medicinskog osoblja _____

5. Ako ste tražili, da li ste dobili pozitivan odgovor i koliko lekara i drugog medicinskog osoblja vam je odobreno?

1. Dobili su pozitivan odgovor i zaposlili su _____ lekara i _____ ostalog medicinskog osoblja
2. Dobili su pozitivan odgovor, ali još uvek nisu nikog zaposlili
3. Dobili su negativan odgovor
4. Nisu tražili
5. Nešto drugo (molimo upišite) _____

6. Koliko dugo ste čekali na odgovor Komisije? (molimo zaokružite)

1. Nismo podnosili zahtev
2. Čekali smo _____ meseci i dobili odgovor
3. Još uvek nismo dobili odgovor

7. Da li je konkurs za zapošljavanje novih lekara i medicinskog osoblja bio javno objavljen?

1. Nismo imali novo zapošljavanje
2. Da, Dom zdravlja je objavio javni konkurs (navedite novine, oglasnu tablu odnosno način na koji je konkurs objavljen) _____

3. Na neki drugi način, koji? _____

8. Koliko Dom zdravlja ima sada zaposlenih lekara i ostalog medicinskog osoblja

	UKUPNO	UGOVOR NA NEO- DREĐENO VREME	UGOVOR NA ODREĐENO VRE- ME	ANGAŽOVANI VAN RADNOG ODNOSA	VOLONTERI
Lekara					
Ostalog medicinskog osoblja					

9. Da bi vaš Dom zdravlja optimalno funkcionisao, molimo da navedete koliki je potreban broj lekara i broj medicinskog osoblja

1. Broj lekara _____

2. Broj ostalog medicinskog osoblja _____

10. Da li u sastavu Doma zdravlja imate mobilne zdravstvene ekipe koje redovno posećuju domaćinstva u seoskim naseljima? (molimo zaokružite)

1. U opštini nema seoskih naselja

2. Nemamo mobilne zdravstvene ekipe

3. Imamo mobilne zdravstvene ekipe

11. Ako imate mobilne zdravstvene timove molimo da nam date detaljnije podatke o njihovom broju, programima, učestanosti poseta i iskustvima u radu

12. Koliko ima seoskih naselja u vašoj opštini

Ukoliko imate neki komentar ili želite još nešto da dodate, molimo vas da nam kažete.

Hvala na saradnji.

Spisak skraćenica

BDP - Bruto društveni proizvod

DevInfo – Baza podataka u RZS

EMS – Elektromreža Srbije EOK – Evropski okvir kvalifikacija

WHO – World Health Organization

OECD

DUOOSO - Državna uprava i odbrana; obavezno socijalno osiguranje

PORDATA - Contemporary Portugal Database equipped with official and certified statistics about Portugal and Europe

RB – Regiona Beograd

RV – Region Vojvodina

RŠZS – Region Šumadija i Zapadna Srbija

RJIS – Region Južna i Istočna Srbije

RS – Republika Srbija

RSD – dinar RZS – Republički zavod za statistiku

ZSZ - Zdravstvena i socijalna zaštita

B | T | D The Balkan Trust
for Democracy
A PROJECT OF THE GERMAN MARSHALL FUND



Ovo je autorski tekst koji izražava stavove autora i ne predstavlja mišljenje ni Balkanskog fonda za demokratiju niti Ambasade Kraljevine Norveške u Beogradu.

Tekst je napisan u okviru projekta koji se realizuje uz finansijsku pomoć Balkanskog fonda za demokratiju Nemačkog Maršalovog fonda SAD (Balkan Trust for Democracy of the German Marshal Fund of the U.S.- BTD) i Ambasade Kraljevine Norveške u Beogradu.

Prilikom umnožavanja obavezno navesti autora i izvor (Fondacija Centar za demokratiju).

Beograd, februar 2021.