ОБЕЗБЕЂЕНОСТ МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМА-ТЕХНИЧАРИМА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ, 2000–2016. ГОДИНЕ

Зденка Јанковић¹, Анђелија Нешковић², Биљана Будић³

PROVISION OF NURSES IN THE REPUBLIC OF SERBIA DURING 2000-2016.

Zdenka Janković, Anđeliја Nešković, Biljana Budić

Сажетак

У већини држава медицинске сестре су најбројнија категорија запослених у здравственом систему и представљају први, последњи и најчешћи контакт који корисници остварују у систему здравствене заштите.

Циљ рада је да се сагледа обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима у Србији, укупно, по окрузима, у односу на број лекара, и у односу на друге државе.

Метод рада: Извршена је ретроспективна анализа података о медицинским сестрама-техничарима у државним здравственим установама у Србији из Плана мреже за период од 2000. до 2016. године. Извор података су статистички годишњаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“ и подаци из Пописа становништва.

Резултати: У периоду 2000–2016. године укупан број медицинских сестара-техничара повећан је са 37.613 на 38.653 (за 2,7%). Значајно је повећан број сестара са ВШС (за 22,1%), док је број сестара са ССС смањен (за 0,4%). Однос између броја сестара и лекара је скоро непромењен (1,9), и знатно је мањи од просека за државе ОЕЦД. Обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима у Србији износи 628 на 100.000 становника. Иако је обезбеђеност боља у односу на 2000. годину (501/100.000), још увек је испод просека за државе чланице Европске уније (740) и просека за државе европског региона (864). Постоје велике географске варијације у

Summary

In most countries, nurses are the most numerous category of employees in the health-care system and represent the first, last and most frequent point of contact that people have with the health care system.

The aim of this paper is to examine the total provision of nurses in the Republic of Serbia, by districts, in relation to the number of doctors, and in relation to other countries.

Method of work: A retrospective analysis of the data on nurses in the state health institutions in Serbia indicated in the Network Plan for the period from 2000 to 2016 has been carried out. The source of the data were statistical yearbooks of the Institute of Public Health of Serbia „Dr Milan Jovanovic-Batut“ and the data from the Census.

Results: In the period 2000-2016, the total number of nurses increased from 37,613 to 38,653 (by 2.7%). The number of nurses with higher education increased significantly (by 22.1%), while the number of nurses with secondary education decreased (by 0.4%). The ratio between the number of nurses and the number of doctors was almost unchanged (1.9), and it was significantly lower than the average for OECD countries. The provision of nurses in Serbia was 628 per 100,000 inhabitants. Although it was better in comparison to 2000. (501/100,000), it was still below the average for EU Member States (740) and the average for the countries in the European region (864). There were great geographical variations in the provision of nurses in Serbia.

¹ Прим. др сц. мед. Зденка Јанковић, специјалиста социјалне медицине, Београд, Србија.

² Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић, специјалиста социјалне медицине, Градски завод за јавно здравље, Београд, Србија.

³ Биљана Будић, ВМС, Градски завод за јавно здравље, Београд, Србија.

обезбеђености медицинским сестрама у Србији. Најбољу обезбеђеносту 2016. години имају: Борски, Београдски, Зајечарски и Нишавски регион. Најмању обезбеђеност имају Сремски, Западнобачки, Моравички, Севернобачки и Расински. Региони који имају најбољу обезбеђеност сестрама, имају и најбољу обезбеђеност лекарима и обрнуто.

Закључак: Иако је број медицинских сестара повећан, обезбеђеност овим кадром у Србији је мања у односу на просек европских земаља, а присутне су велике разлике између округа.

Кључне речи: медицинске сестре-техничари, обезбеђеност, здравствени систем, однос броја медицинских сестара-техничара и лекара.

The highest provision rates in 2016 were in Bor, Belgrade, Zaječar and Nišava District. The lowest provision rates of nurses were in Srem, West Bačka, Moravica, North Bačka and Rasina Districts. The districts that were best provided with nurses were at the same time best provided with doctors and vice versa.

Conclusion: Although the number of nurses increased, provision of this staff in Serbia was less than the average of European countries, and there were large differences among the districts.

Key words: nurses, provision of nurses, health care system, ratio of the number of nurses to the number of doctors.

УВОД

Медицинске сестре чине темељ сваког здравственог система. Оне представљају први, последњи и најчешћи контакт који корисници остварују у систему здравствене заштите у већини држава. То је професија која у 50 земаља европског региона броји близу пет милиона запослених. Медицинске сестре нису хомогена група, али заједно чине огромну радну снагу и већину здравствених радника у систему здравствене заштите.⁽¹⁾

Светска здравствена организација (СЗО) наглашава да медицинске сестре имају кључну и све важнију улогу у настојању друштва да се суочи са изазовима јавног здравља овог времена, осигуравајући континуитет здравствене неге у контексту мењања здравствених потреба. Њихова улога је посебно значајна у промоцији здравља, превенцији болести и менаџменту хроничним незаразним болестима.⁽²⁾

У развијеним земљама, попут САД, Канаде и Уједињеног Краљевства, улога медицинских сестара постаје свеобухватнија, јер оне преузимају послове које су

традиционално обављали лекари, чиме се повећава приступачност здравствене заштите, смањује време чекања и постиже висок степен задовољства пацијената са истим или мањим трошковима.⁽³⁾

Међутим, у многим државама ови здравствени радници не добијају своје „право“ место и признање у здравственом систему које заслужују.

Анкете о професионалној сатисфакцији запослених у државним здравственим установама у Београду показују да су медицинске сестре-техничари незадовољни финансијском надокнадом за рад, али и уважавањем и вредновањем свога рада.⁽⁴⁾ Процењује се да годишње из државног сектора из Србије око 900 медицинских сестара оде на рад у иностранство, а претпоставља се да тај број са онима које раде код приватника износи око 1.100.⁽⁵⁾

ЦИЉ

Циљ овог рада је анализа обезбеђености медицинским сестрама-техничарима у Републици Србији, укупно и по окрузима, у односу на друге државе, као и у односу на обезбеђеност лекарима.

МЕТОД РАДА

Извршена је ретроспективна анализа података о медицинским сестрама-техничарима у државним здравственим установама у Републици Србији из Уредбе о плану мреже здравствених установа за период од 2000. до 2016. године. У анализу нису укључени подаци о медицинским сестрама-техничарима у здравственим установама са подручја Косова и Метохије, као ни медицинске сестре-техничари који раде у војним установама, затворским установама, у приватном сектору и установама социјалне заштите. Такође, у ову анализу нису укључене медицинске сестре акушерског смера (бабице).

Као извор података коришћени су здравствено-статистички годишњаци Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ за наведене године.⁽⁶⁾ За израчунавање обезбеђености медицинским сестрама у 2016. години коришћена је процена броја становника Републичког завода за статистику, а за 2000. годину су коришћени подаци о броју становника из Пописа становништва, домаћинства и станова 2002. у Републици Србији, Републичког завода за статистику.⁽⁷⁾

За статистичку обраду података коришћена је проста дистрибуција, релативни бројеви и метода линеарног тренда. Анализирани су трендови броја и структуре ме-

дицинских сестара-техничара у периоду од 2000. до 2016. године.

РЕЗУЛТАТИ

У државним здравственим установама у Републици Србији на крају 2016. године радило је 38.635 медицинских сестара-техничара са ВШС и ССС. У посматраном периоду од 2000. до 2016. године број медицинских сестара-техничара је повећан за 1.022 или 2,7%. Међутим, као што се види на Графикону 1, уочавају се два периода смањења запослених овог профила. Тренд повећања броја медицинских сестара-техничара присутан од 2000. до 2004. године, заустављен је у 2005. години, због рестриктивне кадровске политике Владе Републике Србије са циљем рационализације броја запослених у јавном сектору, кроз стварање економских услова за профитабилно пословање и раст продуктивности.⁽⁸⁾ У овој години бележи се смањење за око 1.600 медицинских сестара у односу на 2004. годину. Од 2007. године долази до већег запошљавања овог кадровског профила, да би у 2013. било запослено највише медицинских сестара-техничара (око 40.000). После тога, поново постоји тенденција смањења броја радника због увођења забране запошљавања у јавном сектору.⁽⁹⁾

Графикон 1. Дистрибуција укупног броја медицинских сестара-техничара: 2000–2016.

У укупном броју запослених у државним здравственим установама медицинске сестре-техничари су најбројнија категорија и чине више од трећине запослених. Њихово учешће у укупном броју запослених је по-

већано у посматраном периоду са 32,5% на 37,1%, због повећања броја медицинских сестара-техничара, а смањивања броја немедицинских радника (Графикон 2).

Графикон 2. Проценат медицинских сестара-техничара са ВШС и ССС у односу на укупан број запослених у здравственим установама: 2000–2016.

У анализираном периоду значајно је повећан број медицинских сестара-техничара са ВШС, за 1.148 или за 22,1% (линија тренда је позитивна: $y=82,797x+3438,5$). Истовремено број медицинских сестара-техничара са ССС је смањен за 126 или

за 0,4%. Међутим, линија тренда је позитивна ($y=14,397x+34769$) јер је и број медицинских сестара-техничара са ССС растао све до 2010. године, а затим долази до смањења, које је највише изражено у 2016. години (Графикон 3).

Графикон 3. Дистрибуција медицинских сестара-техничара са ВШС и ССС: 2000–2016.

Због тога је у структури медицинских сестара-техничара повећано учешће медицинских сестара-техничара са ВШС са 10,7% на 13,4% (Графикон 4). Подаци о броју запослених медицинских сестара-

техничара са високим образовањем се не публикују кроз рутинску здравствену статистику, због чега нису били доступни за ову анализу.

Графикон 4. Медицинске сестре-техничари са ВШС и ССС у

Повећање укупног броја медицинских сестара-техничара посматрано по регионима није подједнако заступљено. У посматраном периоду у 12 округа бележи се повећање, и то највише у Београдском региону (за 996 радника), затим у Јужнобачком (за 277), Шумадијском (234), Сремском (за

224) и Рашком (за 176). Смањење броја медицинских сестара-техничара бележи се у чак 13 округа, и то највише у Златиборском округу (за 294), Браничевском и Моравичком (по 144), Севернобачком (за 134) и Западнобачком (за 132) (Табела 1).

Табела 1. Дистрибуција укупног броја лекара и медицинских сестара-техничара по регионима у 2000. и 2016. и разлика.

Редни број	РЕГИОН	Лекари		Разлика 2016/2000.	Медицинске сестре-техничари		Разлика 2016/2000
		2000.	2016.		2000.	2016.	
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Београдски	5984	5882	-102	10241	11237	+996
2	Мачвански	572	625	+53	1442	1313	-129
3	Колубарски	361	400	+39	792	822	+30
4	Подунавски	395	434	+39	865	854	-11
5	Браничевски	407	428	+21	1095	951	-144
6	Шумадијски	853	952	+99	1371	1605	+234
7	Поморавски	567	598	+31	1204	1178	-26
8	Борски	392	392	0	792	790	-2
9	Зајечарски	449	371	-78	815	736	-79
10	Златиборски	625	684	+59	1676	1382	-294
11	Моравички	480	447	-33	1029	885	-144
12	Рашки	667	745	+78	1243	1419	+176
13	Расински	485	498	+13	1087	1019	-68
14	Нишавски	1610	1422	-188	2134	2240	+106
15	Топлички	245	232	-13	484	511	+27
16	Пиротски	254	250	-4	449	484	+35
17	Јабланички	569	543	-26	1023	990	-33
18	Пчињски	482	532	+50	852	943	+91

19	Севернобачки	408	381	-27	937	803	-134
20	Средњобанатски	454	393	-61	978	876	-102
21	Севернобанатски	320	325	+5	762	806	+44
22	Јужнобанатски	630	684	+54	1571	1651	+80
23	Западнобачки	430	382	-48	894	762	-132
25	Јужнобачки	1825	1890	+65	3005	3282	+277
25	Сремски	435	564	+129	872	1096	+224
Република Србија		19.899	20054	+155	37613	38635	+1022

Ако се упореде у 2000. и 2016. години број лекара и медицинских сестара-техничара по регионима, уочава се да пријем лекара не прати и пријем медицинских сестара-техничара, односно постоји „раскорак“ у неким регионима у односу ових здравствених радника, и то:

- до повећања броја лекара и медицинских сестара-техничара дошло је у осам региона: Колубарском, Шумадијском, Моравичком, Пчињском, Севернобанатском, Јужнобанатском, Јужнобачком и Сремском;
- до смањења броја лекара и медицинских сестара-техничара дошло је у шест региона: Зајечарском, Моравичком, Јабланичком, Севернобачком, Средњобанатском и Западнобачком;
- до повећања броја лекара, а смањења броја медицинских сестара-техничара дошло је у шест региона: Мачванском, Подунавском, Браничевском, Поморавском, Златиборском и Расинском;
- до смањења броја лекара, а повећања броја медицинских сестара-техничара

дошло је у четири региона: Београдском, Нишавском, Топличком и Пиротском;

- у Борском региону дошло је само до смањења броја медицинских сестара-техничара, док је број лекара непромењен (Табела 1):

У посматраном периоду од 2000. до 2016. године уочава се да је већи пораст броја медицинских сестара-техничара (за 1.022 или 2,7%) него лекара (155 или 0,8%). Због тога је однос медицинских сестара-техничара и лекара на нивоу Србије незнатно промењен са 1,89 на 1,92. Међутим, по регионима однос медицинских сестара-техничара и лекара показује велике варијације и у 2000. години креће се у распону 1,6–2,7 (у 15 региона преко 2,0); а у 2016. години тај распон је 1,5–2,5 (у 12 региона преко 2,0). Тако, у Нишавском округу ради само 1,5 сестара на 1 лекара, а у Шумадијском 1,6, док је тај однос знатно повољнији у Севернобанатском округу: 2,5 и Јужнобанатском: 2,4 (Табела 2).

Табела 2. Број медицинских сестара-техничара (мс-т) у односу на број лекара по регионима 2000:2016.

Редни број	РЕГИОН	2000.			2016.		
		Број мс-т	Број лекара	Однос мс:др	Број мс-т	Број лекара	Однос мс:др
0	1	2	3	4	5	6	7
1	Београдски	10241	5984	1,7	11237	5882	1,9
2	Мачвански	1442	572	2,5	1313	625	2,1
3	Колубарски	792	361	2,2	822	400	2,0

4	Подунавски	865	395	2,2	854	434	1,9
5	Браничевски	1095	407	2,7	951	428	2,2
6	Шумадијски	1371	853	1,6	1605	952	1,6
7	Поморавски	1204	567	2,1	1178	598	1,9
8	Борски	792	392	2,0	790	392	2,0
9	Зајечарски	815	449	1,8	736	371	1,9
10	Златиборски	1676	625	2,6	1382	684	2,0
11	Моравички	1029	480	2,1	885	447	1,9
12	Рашки	1243	667	1,8	1419	745	1,9
13	Расински	1087	485	2,2	1019	498	2,0
14	Нишавски	2134	1610	1,3	2240	1422	1,5
15	Топлички	484	245	1,9	511	232	2,2
16	Пиротски	449	254	1,8	484	250	1,9
17	Јабланички	1023	569	1,8	990	543	1,8
18	Пчињски	852	482	1,8	943	532	1,8
19	Севернобачки	937	408	2,3	803	381	2,1
20	Средњебанатски	978	454	2,1	876	393	2,2
21	Севернобанатски	762	320	2,4	806	325	2,5
22	Јужнобанатски	1571	630	2,5	1651	684	2,4
23	Западнобачки	894	430	2,1	762	382	2,0
24	Јужнобачки	3005	1825	1,6	3282	1890	1,7
25	Сремски	872	435	2,0	1096	564	1,9
Република Србија		37613	19.899	1,89	38635	20054	1,92

У земљама ОЕЦД у 2015. години просечан однос између медицинских сестара-техничара и лекара био је око три, што значи да је просек на нивоу Србије, као и по регионима, знатно испод просека ОЕЦД-а

(Графикон 5). Број медицинских сестара по лекару у Србији је око 2,5 пута мањи у односу на Финску, Данску и Јапан, где ради 4,6 сестара по лекару.⁽³⁾

Графикон 5. Однос медицинских сестара-техничара и лекара у изабраним државама ОЕЦД и Србији у 2015. години.

Обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима у односу на број становника, према последњим доступним подацима СЗО за 2014. годину показује да Србија има 628 медицинских сестара-техничара на 100.000 становника. Иако је обезбеђеност

боља у односу на 2000. годину, када је била 501/100.000 становника, Србија има у просеку мање медицинских сестара-техничара у односу на Европску унију и Европу (Табела 3).

Табела 3. Медицинске сестре-техничари на 100.000 становника у изабраним државама за 2000, 2005, 2010. и 2014. годину.

Редни број	ДРЖАВА	Године			
		2000	2005	2010	2014
0	1	2	3	4	5
1	Аустрија	729	732	785	816
2	Хрватска	505	517	565	616
3	Финска	1099	1293	1426	1460
4	Немачка	1065	1138	1232	1342
5	Грчка	292	352	362	343
6	Чешка	805	852	848	833
7	Литванија	808	760	765	790
8	Луксембург	756	1129	1141	1232
9	Црна Гора	/	530	532	548
10	Норвешка	1037	1413	1665	1744
11	Португал	/	458	590	637
12	Србија	501	588	622	628
13	Словенија	/	750	823	862
14	Турска	172	177	225	251
15	Уједињено Краљевство	949	1075	1012	872
16	Европска унија	678	704	731	740
17	Европа	779	826	852	864

Просек за државе Европе је 864, а за земље чланице Европске уније 740 медицинских сестара-техничара/100.000 становника у 2014. години. Највећи број медицинских сестара-техничара на 100.000 становника (међу изабраним државама Европе) имају Норвешка, Финска, Немачка, Луксембург (преко 1.000), а најмање Турска и Грчка (10). Приликом поређења држава, мора се имати у виду да постоје различити начини

извештавања који могу утицати на добијене резултате. Неке земље, попут Аустрије и Грчке извештавају само о броју сестара које раде у болницама, док Финска, Ирска и Аустрија укључују и бабице. Неке државе приказују само сестре у јавном сектору, а неке обухватају и јавни и приватни сектор.

Постоје велике географске варијације у обезбеђености медицинским сестрама у Србији. Најбољу обезбеђеност у 2016.

години имају: Борски (677/100.000 становника), затим Београдски (667), Зајечарски (660) и Нишавски (611) регион. Најмању обезбеђеност имају Сремски (361), Западнобачки (429), Моравички (434),

Севернобачки (442) и Расински (444); односно, 12 региона има мање од 500 медицинских сестара-техничара на 100.000 становника (Графикон 6).

Графикон 6. Обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима и лекарима на 100.000 становника по окрузима у 2016.

Истовремено, најбољу обезбеђеност лекарским кадром имају: Нишавски (383), Београдски (349), Борски (336) и Зајечарски округ (333). Најмању обезбеђеност лекарима имају: Сремски (186), Севернобачки (210), Западнобачки (215), Расински (216) и Моравички округ (Графикон 6).

ДИСКУСИЈА

Здравствени системи се сусрећу са различитим врстама дисбаланса кадра, који обухватају:

- географску неуједначеност (разлике између урбаних и руралних регија, као и сиромашних и богатих региона);
- неуједначеност између институција (разлике у обезбеђености кадром између здравствених установа, као и између служби);
- дисбаланс професија/специјалности (неравнотежа у различитим занимањима, попут лекара и медицинских сестара-техничара, као и недостаци у оквиру професије; нпр. недостатак једне врсте специјалиста);
- неуравнотеженост полова (диспаритети у женској и мушкој заступљености у здравственој радној снази).⁽²⁾

Када је у питању професија медицинских сестара, најчешћи дисбаланс је недостатак овог кадра.⁽¹⁾

У Републици Србији, Министарство здравља, кроз кадровске планове који се доносе на годишњем нивоу, одређује број и структуру запослених у свим државним здравственим установама. И поред две интервенције у циљу смањења броја запослених у јавном сектору (2005. и 2013. године), укупан број медицинских сестара-техничара у периоду 2000–2016. се увећао. Ово повећање било је неопходно због демографских промена, старења становништва и повећања здравствених потреба, пре свега потребе збрињавања хроничних незаразних обољења чији се

раст бележи из године у годину (малигне болести, кардиоваскуларна обољења, дијабетес...). Ове здравствене промене бележе многе земље, због чега се сусрећу са недостатком здравствених радника.⁽³⁾

Повећање броја медицинских сестара-техничара бележи се и у другим државама, а ОЕЦД наводи да је обезбеђеност медицинским сестрама повећана од 2000. године у скоро свим државама чланицама ове организације. Највеће повећање забележено је у државама које су и раније имале најбољу обезбеђеност, а то су: Швајцарска, Норвешка, Данска и Финска.⁽³⁾

Значајно је истаћи да је у Србији у посматраном периоду промењена структура медицинских сестара-техничара према степену образовања. Повећање броја медицинских сестара-техничара је проузроковано значајним повећањем броја сестара са ВШС (за 22%), за разлику од сестара са ССС, чији се број незнатно смањио. Ова промена, односно повећање учешћа медицинских сестара са ВШС у складу је са савременим трендовима да се повећају улога и конкуренције медицинских сестара-техничара у здравственом систему. Подаци о медицинским сестрама са високим образовањем још увек не постоје у рутинској здравственој статистици у Србији, те их је неопходно укључити у систем извештавања.

Медицинске сестре-техничари су најбројнија категорија запослених у нашем систему, с обзиром на то да је сваки трећи запослени припадник овог занимања. У односу на укупан број запослених у здравственим установама у посматраном периоду, заступљеност медицинских сестара-техничара износила је 30–37%, што је скоро исти однос забележен у Ирској у последњих неколико година (33–35%).⁽¹¹⁾

Међутим, обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима на 100.000 становника у Србији је мања у односу на просек за Европу и Европску унију, иако је повећана у посматраном периоду.

Дистрибуција медицинских сестара-техничара по регионима је неравномерна. Боља обезбеђеност овим кадром је у регионима где су универзитетски центри: Београдски, Шумадијски, Јужнобачки, и Нишавски, с обзиром на то да се у тим регионима пружа здравствена заштита терцијарног нивоа за становништво гра-витирајућих округа. Велике разлике у обезбеђености медицинским сестрама-техничарима постоје између осталих региона, а најбољу обезбеђеност имају Борски и Зајечарски округ. Ова два округа се одликују високим уделом старог становништва, тако да имају и највећу просечну старост становништва, од 47,3 године у Зајечарском, односно 45,4 године у Борском округу (просек за Србију је 42,9 година).⁽¹²⁾ Због тога су повећане потребе за здравственом заштитом и сестринском негом.

Такође, ако се упореди број лекара и медицинских сестара-техничара по регионима у 2000. и 2016. години, уочава се да пријем лекара не прати и пријем медицинских сестара-техничара, односно постоји „раскорак“ у неким регионима у односу ових здравствених професионалаца. Међутим, уочава се да региони који имају најбољу обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима, имају и најбољу обезбеђеност лекарима, као и да региони који имају најлошију обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима имају и најлошију обезбеђеност лекарима.

У Србији је у посматраном периоду повећање броја сестара (за 2,7%) било више изражено у односу на повећање броја лекара (за 0,8%). У неким земљама ЕУ уочава се „паралелан раст запошљавања“ лекара и медицинских сестара-техничара (Аустрија, Хрватска, Финска, Немачка, Црна Гора, Норвешка, Португал, Словенија, Уједињено Краљевство); у Грчкој се бележи раст до 2008. године оба профила ових здравствених професионалаца, а потом се смањује запошљавање лекара; у Турској је

велики пораст запошљавања лекара, што не прати исти пораст запошљавања медицинских сестара-техничара.⁽¹³⁾

Однос између медицинских сестара-техничара и лекара на нивоу Републике Србије је скоро остао исти у посматраном периоду: 1,9 медицинских сестара-техничара по једном лекару, те је овај однос око 2,5 пута мањи у односу на Финску, Данску и Јапан, а такође је знатно мањи у односу на просек за државе чланице ОЕЦД и указује на потребу повећања броја медицинских сестара.⁽³⁾

ЗАКЉУЧАК

Бројни фактори (економски, културолошки, а посебно социодемографски), као и промене у структури морбидитета становништва, утичу на повећање здравствених потреба и већу потражњу за здравственим кадром, укључујући и медицинске сестре-техничаре. Због тога су и покушаји рационализације броја запослених у јавном сектору у Републици Србији имали краткотрајан ефекат.

Улога медицинских сестара-техничара у здравственом систему се мења у складу са наведеним факторима, постајући све комплекснија и свеобухватнија, са проширеним опсегом професионалног рада, па у наредном периоду треба планирати већи број медицинских сестара са ВШС и ВСС, а у рутинској статистици увести извештавање и праћење броја медицинских сестара-техничара са високим образовањем.

Обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима у Србији је мања у односу на просек европских земаља, а присутне су велике разлике између округа. Због тога је потребно дефинисати „жељени“ ниво обезбеђености и кадровском политиком смањивати географске разлике.

ЛИТЕРАТУРА

1. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen. Salvage J, Heijnen S. Nursing in Europe – A resource for better health. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/156930/euro_series_74.pdf?ua=1
2. WHO, Regional Office for Europe. Nurses and midwives: A Vital Resource for Health European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals. www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287356/Nurses-midwives-Vital-Resource-Health-Compendium.pdf?ua=1
3. OECD. Health at a Glance 2017, OECD Indicators (Nurses), OECD Publishing, Paris, 2017. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
4. Градски завод за јавно здравље. Анализа показатеља квалитета здравствене заштите у Београду, Београд, 2016. www.zdravlje.org.rs/index.php/kvalitet-zdravstvene-zastite/2016?id=492:pokazatelji-zadovoljstva-zaposlenih-u-zdravstvenim-ustanovama-u-beogradu-u-2016
5. Медицинске сестре уче немачки. Политика, 15. 11. 2017. www.politika.rs/sr/clanak/392653/Drustvo/Medicinske-sestre-uce-nemacki
6. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије. Београд. <http://www.batut.org.rs/>
7. Републички завод за статистику Републике Србије. Попис становништва, домаћинства и станова 2002. године и Процена становништва 2016. године. Београд, Србија. <http://www.stat.gov.rs/>
8. Сл. гласник РС. 64/05. Одлука Владе Републике Србије о утврђивању Програма за решавање вишка запослених у процесу рационализације, реструктурирања и припреме за приватизацију.
9. Сл. гласник РС 113/13. Уредба о поступку за прибављање сагласности за ново запошљавање и додатно радно ангажовање код корисника јавних средстава.
10. World Health Organization, Regional Office for all Europe. European health for all database (HFA-DB). WHO/Europe, July 2016; <http://data.euro.who.int/hfad/>
11. Health Service Executive (HSE), Workforce Planning, Analytics and Informatics Unit, Health Service Personnel Census (HSPC). www.hse.ie/eng/staff/Resources/Our-Workforce/
12. Републички завод за статистику Републике Србије. Саопштење СН40 бр. 172 – год. LXVII, 30. 6. 2017. Статистика становништва. Витални догађаји.
13. WHO, Regional Office for Europe. European Health Information Gateway, Health for All explorer. <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/>

Контакт: Прим. др сц. мед. Зденка Јанковић, адреса: Народних хероја 41-б/спрат XXV, стан 100, 11070 Нови Београд, tel: 063 865 24 27 ili 011/613 91 96, e-mail: zdenkaj@gmail.com