

Upisna politika na fakultete i škole zdravstvene struke - iznudjena politika ili politika u funkciji zdravstvenog sistema Srbije?

**Izveštaj radne grupe
za sastanak Saveta 24.9.2009**

I.

U okviru pokušaja da pruži svoj doprinos razvoju i unapređenju zdravstvene službe u Republici Srbiji, Zdravstveni savet je na dnevni red svoje prve radne sednice stavio i razmatranje problema politike upisa na fakultete i škole medicinske struke procenjujući da je reč o pitanju izuzetno značajnom za budućnost zdravstva.

Potpuno svesni da je reč o kompleksu pitanja u najvećoj meri vezanih za rad samih škola i nadležnih prosvetnih organa i koja su nesumnjivo u nadležnosti Ministarstva prosvete, ovaj Savet je pokušao da se bavi aspektima od nespornog značaja za zdravstvo.

Polazne osnove za stavljanje na dnevni red ovih pitanja bili su naši utisci:

- da broj novoupisanih studenata na medicinske fakultete u Srbiji nije vezan za procenu potreba naše zdravstvene službe kroz 6-7 godina i da on dominantno zavisi od interesa samih škola diktiranih sadašnjim sistemom finansiranja medicinskih fakulteta po broju studenata (umesto po nivou i kvalitetu rada ili zavisno od rezultata objektivne provere kvaliteta "završnog proizvoda"), pri čemu isto u značajnoj meri važi i za ostale škole medicinske struke,

- da planiranje i razvoj mreže visokih škola medicinske struke (a time i broj upisanih studenata svake godine) u velikoj meri zavisi od regionalnih interesa i drugih političkih faktora, pri čemu isto (verovatno u još većoj meri) važi za ostale škole medicinske struke i da se nedovoljno vodi računa o mogućim negativnim posledicama takve prakse na duži rok, posledicama svakako od značaja za društvo i državu u celini, ali i za zdravstveni sistem u Srbiji,

- da politika upisa i razvoj mreže srednjih i viših škola medicinske struke nije uvek u skladu sa poznatim potrebama zdravstvene službe kao i standardima i zahtevima koji će u pogledu srednjeg i višeg medicinskog kadra kod nas morati da budu ispunjeni u najskorije vreme,

- da naznake nekontrolisanog razvoja mreže škola za obrazovanje zdravstvenih saradnika svih profila i nivoa bez ikakve procene potreba zdravstvene službe u ovoj zemlji i potpuno bez učešća Ministarstva zdravlja u njihovom planiranju ne mogu da ostanu neprimećene, jer mogu da postanu opasne,

- da izgleda da bi Ministarstvo zdravlja i drugi nadležni organi u Republici Srbiji, komore (lekara, stomatologa, farmaceuta, biohemičara, medicinskih sestara i tehničara) i stručna udruženja lekara, stomatologa, farmaceuta, medicinskih sestara i tehničara (a, pre svih, Srpsko lekarsko društvo) i zdravstvene ustanove, pa i ovaj Savet, mogli značajno da doprinesu optimalnom planiranju kadrova potrebnih ovoj zemlji i ovom zdravstvu u narednom periodu, kao i celishodnom planiranju mreže odgovarajućih školskih ustanova, uz smanjenje broja školovanih medicinskih kadrova svih profila i nivoa koji su na biroima rada ili se prinudno bave nekim drugim poslovima za koje nisu obučeni, ukoliko bi se ostvarila neophodna saradnja prosvetnih, zdravstvenih i svih drugih struktura u državi na ovim pitanjima, što izgleda i logično i potrebno i što ne bi trebalo da bude teško. Školovanje mora da ostane u nadležnosti škola i prosvetnih organa, ali zdravstvo treba da dâ svoj doprinos realnom sagledavanju potreba i racionalnom planiranju upisne politike.

2.

Zaključeno je da je jedina moguća polazna osnova za diskusiju ove vrste - objektivno utvrđivanje stanja, pri čemu bi optimalno bilo raspolagati podacima i validnim procenama potreba u narednom periodu. Iz tog razloga, odmah su za pomoć zamoljena Ministarstva za prosvetu i zdravlje, sve strukovne komore, Institut za javno zdravlje "Batut", Republički zavodi za zapošljavanje i za statistiku, itd, a u rad grupe za pripremu diskusije uključeni su predstavnici ovih ustanova i tela (Dodatak 1.).

Ocenjeno je da bi najneophodniji bili podaci o:

- kretanju broja upisanih u škole medicinske struke svih profila u poslednjih nekoliko godina,

- širenju mreže obrazovnih ustanova,

- načinu vođenja politike upisa i bitnim faktorima od kojih ta politika zavisi, drugim faktorima od kojih mora da zavisi prosvetna i školska politika (pa i politika upisa) a koji su nezavisni od potreba zdravstva, itd.,

- kretanju broja zaposlenih i broja nezaposlenih u zdravstvu u poslednjim godinama (po profilima, regionalnom rasporedu, godinama starosti i sl.), o prosečnom godišnjem "prirodnom odlivu" kadrova (penzije, smrt, promena zanimanja, odlazak u inostranstvo, itd)

- procenjenim potrebama za zdravstvenim radnicima svih struka i profila u narednih 7-8 godina (po profilima i regionima, uključujući tu i potrebe državnih zdravstvenih ustanova i privatnog sektora)

- osnovnim demografskim i drugim kretanjima od mogućeg značaja za planiranje potreba zdravstvene službe,

- planovima za razvoj i unapredjenje zdravstvene službe u Srbiji u narednom periodu, važećim standardima i očekivanim promenama koje neumitno nameće uskladjivanje sa evropskim standardima, itd.

3.

Već posle prvih diskusija postalo je jasno:

- da nije realno očekivati precizne podatke i brojeve o predviđenim potrebama kroz 7-8 (do 10 godina), što je neophodno za racionalno planiranje upisne politike i širenje mreže obrazovnih ustanova, jer takve procene ne postoje i sada nisu moguće,
- da neke od nadležnih ustanova ne raspolažu gotovim podacima za prethodnih 5 ili 10 godina, što bi značajno pomoglo realnom sagledavanju stanja i trendova,
- da školska i prosvetna politika pa i politika upisa u škole medicinske struke zavisi i mora da zavisi i od niza faktora koji nisu direktno vezani za potrebe zdravstva, pri čemu su i u tom delu mogući značajni pomoci i promene značajni za razvoj zdravstva,
- da je očigledno neophodno uskladjivati prosvetnu politiku i politiku upisa, kao i razvoj i širenje mreže škola odgovarajućih struka, sa procenjenim potrebama zdravstva u narednom periodu u najvećoj mogućoj meri, a da se ne vide razlozi da se o tim pitanjima ne odlučuje na osnovu uske i stalne saradnje prosvetnih i zdravstvenih organa. Predloženo je i da se formira stalno telo za saradnju te vrste (republički koordinacioni komitet, ili slično).

4.

Na osnovu konkretnih podataka koji su mu stavljeni na raspolaganje, Zdravstveni savet može da konstatuje:

a) Broj upisanih u škole medicinske struke

- Broj novoupisanih studenata medicine na 5 medicinskih fakulteta u Srbiji (Beograd, Novi Sad, Niš, Kragujevac, Kosovska Mitrovica) bio je ove godine isti kao i prethodnih godina. Prema podacima dobijenim od Lekarske komore Srbije (dodatak br.2) upisano je ukupno 1.116 novih studenata, što je na nivou proteklih nekoliko godina. Raspored broja upisanih po pojedinim fakultetima takodje se nije bitno menjao poslednjih godina. Precizne podatke o broju upisanih ove godine na stomatološke i farmaceutske fakultete i odseke u Srbiji nismo dobili, ali naše informacije govore da se ni te cifre nisu bitno menjale u poslednjih nekoliko godina. Zvanične, precizne podatke o broju upisanih na fakultete medicinske orijentacije u poslednjih desetak godina koje smo tražili, nismo mogli da dobijemo od Ministarstva prosvete.

- U nedostatku kvalifikovanih pokazatelja (vidi ranije) kadrovskih potreba koje će zdravstvena služba u Srbiji imati kroz 7-10 godina, broj upisanih studenata medicine nije u skladu sa sadašnjim brojem nezaposlenih lekara i sa sada sagledivim potrebama i daleko ih prevazilazi, doprinoseći daljoj hiperprodukciji visoko kvalifikovanih kadrova u zdravstvu. Prosečna starost sada zaposlenih (vidi kasnije) i gruba procena "prirodnog odliva" (jer preciznijih podataka i procena - nema), takodje ne opravdavaju stalnu hiperprodukciju.

- Nedostaju nam precizni podaci o broju upisanih ove godine u više škole medicinske struke, a ti su podaci od značaja. Informacije koje nam je pružila Komora med. sestara i tehničara Srbije (KMSZTS), ukazuju da problem viših medicinskih sestara i tehničara izmiče pažnji i prosvetnih i zdravstvenih organa (vidi kasnije).

- Podake o broju upisanih u srednje škole medicinske struke dobili smo od Ministarstva prosvete. Ovi podaci su potpuni i precizni, a tabelarno su prikazani u dodatku br.3. Broj novoupisanih djaka je vrlo visok, sva raspoloživa mesta u školama su

popunjena (praktično 100%) i to decom koja su baš to želela da upišu. Očigledno je da je interesovanje veliko i da su ove škole tražene. Broj upisanih, međutim, nije u skladu sa brojem odgovarajućih kadrova koji čekaju na birou rada (dodatak br.8), a očigledno je da je veliki broj škola ovih smerova i preveliki broj upisanih u neskladu sa sadašnjim potrebama i da doprinosi hiperprodukciji kadrova medicinske struke.

b) Podaci o zaposlenim radnicima u zdravstvu

(Podaci o broju zaposlenih radnika u zdravstvu (po profilima, u odnosu na regionalni raspored, po polu i po godinama starosti) dobijeni iz različitih izvora - međusobno se ne slažu. Iz tog razloga, za potrebe ove analize koristili smo brojeve prvobitno dobijene iz Instituta "Batut" i podatke, brojeve i tabele dobijene od strukovnih komora, a poredili smo ih sa podacima Nacionalne službe za zapošljavanje na dan 31.8.2009. godine. Izvori podataka koje smo koristili priloženi su u vidu dodataka br. 2-9).

- Raspolagali smo podacima o broju zaposlenih zdravstvenih radnika i saradnika u 2008. godini, po profilima i po okruzima (Izveštaj Instituta "Batut", dodatak br. 4). Podaci su vrlo precizni i ilustrativni, a broj i raspored zaposlenih zdravstvenih radnika bitno varira zavisno od okruga, što je poznato. U 2008. godini, u zdravstvenim ustanovama u Srbiji ukupno je bilo zaposleno 114.000 radnika svih profila (26.000 lekara, stomatologa i farmaceuta, 8.400 zdravstvenih radnika sa višom školom, 50.000 medicinskih sestara i tehničara, 470 zdravstvenih radnika sa nižom spremom, 7.600 nemedicinskih radnika i 21.000 tehničkog osoblja).

Broj i struktura lekara u Srbiji (članova LKS) zaposlenih i u državnom i u privatnom sektoru, sa grubim regionalnim rasporedom (Beograd, Vojvodina, Istočna Srbija, Zapadna Srbija i KiM) i sa podacima o broju specijalista prikazan je tabelarno u izveštaju LKS (dodatak br. 2). Regionalne varijacije su veoma značajne.

U istom dokumentu LKS (dodatak br. 2) tabelarno je prikazan i broj licenciranih lekara u Srbiji, sa grubim regionalnim rasporedom po ograncima LKS, i to u poredjenju sa brojem stanovnika u odgovarajućem regionu (broj lekara na 100.000 stanovnika) i sa upućivanjem na sada važeće standarde. I ovi brojevi ukazuju na neravnomernu regionalnu pokrivenost lekarima, koja je u Beogradu, na primer, barem dvostruko veća nego u Vojvodini ili u Zapadnoj Srbiji, dok je Istočna Srbija nešto iznad proseka. Prilikom razmatranja ovih, kao i drugih, podataka treba imati u vidu predstojeća uskladjivanja standarda sa novim zahtevima.

Struktura članova Lekarske komore Srbije (LKS), sa brojem starijih od 50 godina i brojem starijih od 65 godina, po organizacionim jedinicama LKS (grub regionalni raspored) prikazana je tabelarno u dodatku br. 2 i prikaz je veoma rečit. Sagledana na osnovu ovih podataka, starosna struktura lekara u Srbiji deluje nepovoljno (9.764 starijih od 50 godina = 35,4%, od čega čak 1.480 starijih od 65 godina = 5,4%).

Sredjenih podataka o očekivanom prirodnom odlivu nema, ali broj članova LKS starijih od 65 godina sigurno ne znači i upražnjen toliki broj radnih mesta sledeće godine (ima penzionisanih članova, ima onih koji nastavljaju da rade u struci), a broj članova starijih od 50 godina, kolikogod bio impresivan (i u suštini - nepovoljan) sam po sebi ne daje potreban podatak o broju slobodnih radnih mesta u narednih 15 godina, a još manje - poželjan podatak o potrebnom broju novih lekara za 7-8 godina. Broj novoupisanih svake godine na medicinske fakultete u Srbiji i dalje je preveliki. Uprošćeno gledano, za

potrebe ove analize, čak i da broj danas starijih od 50 godina znači sigurno toliki broj radnih mesta u narednih 15 godina, prosečan broj novoupisanih studenata medicine koji se poslednjih godina stabilizovao na oko 1.100 godišnje, daleko prevazilazi prostu reprodukciju, čak i kada se ne uzme u obzir značajan broj nezaposlenih lekara, koji ne pokazuje tendenciju spontanog smanjenja (dodatak br. 8). Imamo hiperprodukciju lekara u Srbiji.

- Podaci o broju zaposlenih stomatologa po okruzima u Srbiji (dodatak br.4) uz njihov ukupan broj od 2.306 u 2008. godini, pokazuje takodje neravnomeran regionalni raspored, kao i kod lekara i ostalih. Precizne podatke o broju stomatologa svih profila angažovanih u privatnom sektoru nismo imali. Uočena tendencija pojačanog pritiska na upis na studije stomatologije u poslednje vreme nema čvrsto logično objašnjenje kada se pogleda podatak o broju nezaposlenih stomatologa u Srbiji - preko 1.000! u avgustu mesecu 2009. godine (dodatak br.8). Taj broj je veoma blizu broju nezaposlenih lekara opšte medicine. Sa te strane gledano, hiperprodukcija visoko školovanih kadrova u zdravstvu kod nas, pomognuta sadašnjom upisnom politikom je očigledna. Broj sada nezaposlenih stomatoloških tehničara i ostalih kadrova stomatološkog smera sa srednjom spremom takodje je vrlo veliki (dodatak br. 8).

- Zaposlenih diplomiranih farmaceuta, prema podacima Farmaceutске komore Srbije ima ukupno 3.884, od čega 44% u javom a 56% u privatnom sektoru (dodatak br. 6). Grub regionalni raspored (Beograd, Niš, Novi Sad, Užice) na prvi pogled je ravnomerniji i manje je neujednačen nego kod lekara i stomatologa. Broj i procenat nezaposlenih diplomiranih farmaceuta manji je od onog kod lekara i stomatologa - oko 200, u avgustu 2009. godine (dodatak br. 8).

- Broj aktivnih članova Komore biohemičara Srbije (diplomirani farmaceuti - medicinski i klinički biohemičari, lekari - specijalisti medicinske i kliničke biohemije i diplomirani inženjeri medicinske biohemije ili farmacije - specijalisti medicinske biohemije) - ukupno 536 članova Komore (dodatak br. 7), izgleda da ukazuje na nešto ravnomerniji regionalni raspored, sa ipak upadljivo većom koncentracijom u Beogradu, a izgleda da je u proseku reč o mladjim stručnjacima od kadrova zaposlenih u drugim strukama, što je dobro. Ipak, i njih ima na Birou rada (njih 40 u avgustu 2009. godine).

- Broj i struktura zaposlenih medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, sagledana kroz tabelarni prikaz (dodatak br. 5) članova Komore MSZTS iz avgusta meseca 2009. godine ukazuje na nesklad sadašnjeg sastava po profilima i sa važećim standardima, a pogotovu sa standardima za koje se zna da će morati da budu usvojeni. Najdramatičniji su procenti viših medicinskih sestara (5,71%) u odnosu na potrebe (20%!!). Ovako značajna razlika između broja zaposlenih i realnih potreba u skladu sa važećim, a pogotovu sa očekivanim standardima, trebalo bi da značajno utiče na razvoj mreže odgovarajućih škola i na upisnu politiku. Sada je, kako skreće pažnju KMSZTS, kod nas školovanje ovog profila skupo, što ima za posledicu školovanje značajnog broja viših medicinskih sestara drugde (BiH), pri čemu je uticaj naših nadležnih organa na kvalitet stečenih diploma vrlo ograničen. Pritom, zbunjuje podatak o ne malom broju nezaposlenih radnika ovog profila u Srbiji (346, prema podacima Zavoda za zapošljavanje - dodatak br.8), što nužno skreće diskusiju sa upisne politike i planiranja kadrova na moguće propuste u organizaciji zdravstvene službe.

Ogroman broj nezaposlenih medicinskih sestara sa srednjom spremom, svih profila, kao i drugih medicinskih radnika sa srednjom stručnom spremom, koji se, prema

podacima Zavoda za zapošljavanje iz avgusta 2009. godine broji hiljadama (dodatak br. 8), sam po sebi govori o nekontrolisanoj hiperprodukciji školovanog kadra medicinske struke, na isti način kao i podatak o velikom broju odgovarajućih škola u Srbiji (dodatak br. 3).

c) Podaci o nezaposlenim radnicima u zdravstvu

(Podaci o broju nezaposlenih radnika u zdravstvu (po profilima, u odnosu na regionalni raspored, po polu i po godinama starosti) dobijeni iz različitih izvora - međusobno se ne slažu. Iz tog razloga, za potrebe ove analize koristili smo brojeve prvobitno dobijene iz Instituta "Batut", podatke, brojeve i tabele dobijene od strukovnih komora i podatke Nacionalne službe za zapošljavanje na dan 31.8.2009. godine. Izvori podataka koje smo koristili priloženi su u vidu dodataka br. 2-9).

- Nezaposlenih doktora medicine i lekara opšte medicine bilo je u avgustu mesecu u Srbiji preko 1.700. čemu treba dodati manji broj nezaposlenih lekara specijalista praktično svih specijalnosti. Podaci potiču od Zavoda za zapošljavanje i prikazani su detaljno u dodatku br. 8. Iz iste tabele vidi se i detaljan regionalni raspored nezaposlenih, koji je, kao i obično - neujednačen.

- Nezaposlenih stomatologa u Srbiji je 31.8.2009. godine bilo 1.035 (dodatak br. 8), čemu treba dodati ipak manji broj specijalista različitih specijalnosti. Nezaposlenih diplomiranih farmaceuta u isto vreme bilo je 192. Broj zaposlenih i nezaposlenih stomatologa, farmaceuta i biohemičara govori slično kao što smo konstatovali za lekare, bez obzira na spontano povećanje zanimanja za upis na ove fakultete na račun medicinskih, verovatno stoga što gledane iz nekog ugla perspektive za zapošljavanje u tim strukama deluju privlačnije. Broj nezaposlenih stomatologa, međutim, kao što smo videli, veoma je visok, dok nezaposlenih farmaceuta i biohemičara ima, iako su ti brojevi manji (dodatak br.8).

- Hiperprodukcija školovanog srednje medicinskog kadra je očigledna i već je diskutovana. Broj nezaposlenih u oblasti srednje medicinskog kadra je zaista zabrinjavajuće veliki, a od toga mnogi na posao čekaju godinama (dodatak br.8). Broj nezaposlenih medicinskih sestara i tehničara (ako se računaju samo opšti smer, ginekološke i pedijatrijske sestre) bio je na dan 31.8.2009. godine - **7.650!!**, a tome treba dodati i sve ostale medicinske radnike sa srednjom školom, razvrstane u statističkom prikazu Službe za zapošljavanje u još nekih 40 kategorija, pri čemu je broj evidentiranih nezaposlenih u nekim od tih kategorija zaista značajan (fizioterapetska sestra - 921!, ginekološko-akušerska sestra - 888!, zubni tehničari - 1.027, stomatološka sestra - 528, farmaceutki tehničar - 708, biohemijski laborant - 551, itd. itd.)

d) Demografske i druge promene od značaja za planiranje potreba zdravstvene službe u narednom periodu

- Lekarska komora Srbije (dodatak br.2) dokumentovano i energično skreće pažnju na nepovoljna demografska kretanja kod nas, u prvom redu na brzo starenje stanovništva, nepovoljna migratorna kretanja i na brzo smanjivanje populacije u zemlji, razume se - sa poantom na posledice koje su od najvećeg značaja za zdravstvenu službu, pa i za planiranje kadrova. Preko ove ozbiljne analize ne može da se predje.

- Republički zavod za statistiku (dodatak 9) na isti način skreće pažnju na brzo starenje populacije u Srbiji, na negativnu stopu prirodnog priraštaja (- 4,6 na 1.000

stanovnika, što proces depopulacije čini osnovnom odlikom kretanja projektovanog stanovništva Srbije do 2032. godine. Detaljni regionalni podaci iste vrste su takodje nepovoljni, sa značajno pozitivnim stopama priraštaja jedino u Bujanovcu, Preševu, Novom Pazaru i Tutinu.

- Ovakvi podaci nesumnjivo su od kapitalnog značaja za planiranje razvoja zdravstvene službe. Starenje stanovništva svakako sugerše preorijentaciju zdravstvene službe na staračke bolesti i druge potrebe starih ljudi u budućnosti, ali ni zadaci zdravstvene službe (u okviru nekog opšteg nastojanja države) usmereni na umanjeње i zaustavljanje ovih negativnih tendencija nisu za potcenjivanje. Uostalom, tako je radjeno i do sada i naponi ginekologa, pedijatara, neonatologa, itd. imaju za rezultat činjenicu da je smanjenje stope smrtnosti novorodjenčadi i odojčadi kod nas jedina svetla tačka u demografskim statistikama i da je ta stopa i dalje u stalnom padu.

e) Hiperprodukcija školovanih kadrova i odsustvo planiranja

- Već površna analiza iznetih podataka nedvosmisleno ukazuje na hiperprodukciju školovanih kadrova zdravstvene struke. Broj sada zaposlenih u zdravstvu, broj onih koji ne mogu da nadju posao u struci (čemu treba dodati značajan broj neevidentiranih jer silom prilika rade neke druge poslove, kao i značajan broj onih koji su posao potražili van granica ove zemlje) i preveliki broj onih koji se već godinama upisuju u škole i na fakultete medicinske orijentacije navode na pretpostavku da će se stanje ubrzano pogoršavati. Analiza raspoloživih podataka o godinama starosti sada zaposlenih (u svim profilima) nedvosmisleno ukazuje na to da se ne može računati na to da će prirodni odliv kadrova bitno promeniti situaciju u narednom periodu. Naprotiv.

- Širenje mreže medicinskih škola i fakulteta svih profila i nivoa i sadašnji sistem odlučivanja o upisnim kvotama (upisna politika) očigledno nisu u skladu sa potrebama zdravstvene službe niti sa mogućnostima ove države i već duže vreme, svake godine bitno doprinose daljoj hiperprodukciji kadrova.

- Prave potrebe države i realne mogućnosti i potrebe zdravstvene službe u narednom desetogodišnjem periodu (što je neophodno za racionalno planiranje potrebnog broja novih kadrova) nije u ovom momentu tako lako odrediti precizno. Mora se imati u vidu temeljna reorganizacija zdravstvene službe koja je u toku, treba računati sa promenama sada važećih standarda koje će svakako doneti približavanje Evropskoj uniji, a, sa druge strane, iz Ministarstva prosvete smo obavešteni da se i na polju obrazovanja uskoro očekuje usvajanje novog dokumenta od strategijskog značaja. Ove elemente treba svakako imati u vidu prilikom svakog kritičkog pristupa sadašnjem sistemu i uočenim nelogičnostima.

- Očigledno je da, do sada, nije bilo odgovarajuće saradnje između prosvetnih i zdravstvenih organa u Srbiji po pitanjima koja se tiču obrazovanja kadrova medicinske struke i upisne politike posebno. Po našem mišljenju, ne vide se razlozi koji bi bili za uvažavanje.

5.

Trudeći se da ostane u okvirima svojih nadležnosti, Zdravstveni savet Srbije, radeći na ovoj analizi, slobodan je da uoči i da skrene pažnju i na sledeće:

- O broju novoupisanih djaka i studenata svake godine odlučuju same škole, razume se - u okvirima određenim prilikom akreditacije same škole i u skladu sa važećim propisima, a uz saglasnost Ministarstva prosvete.

- S obzirom na sadašnji način finansiranja, prevashodno prema broju redovnih studenata/učenika, bitan (često i primarni) interes škole je da ima što više upisanih. Preveliki broj upisanih je u koliziji sa željenim kvalitetom nastave i željenim uslovima za rad studenata/učenika, pa svaka škola rešava ovaj sukob interesa kako zna i ume, pokrivajući uvek deo rashoda za redovno školovanje dodatnim prihodima sa druge strane (tamo gde je to moguće i koliko je moguće). Uprošćeno gledano, u sadašnjem sistemu finansiranja država plaća broj studenata/učenika, a ne kvalitet rada i školovanja. Različiti lokalni, regionalni, politički i drugi interesi doprinose dodatnim pritiscima u istom smislu i rezultiraju ekspanzijom postojećih i otvaranjem novih škola, što doprinosi daljoj hiperprodukciji, ali i opštem padu kvaliteta.

- U postojećem sistemu, takodje, same škole i prosvetni organi, neretko pod pritiskom lokalnih, regionalnih i drugih političkih faktora, donose vrlo značajne odluke o uvodjenju novih smerova ili otvaranju novih škola. Posledica toga je da prosveta profilise stručnjake koji kasnije treba da rade (u ovom slučaju - u zdravstvu), a da Ministarstvo zdravlja, zdravstveni organi i zdravstvene ustanove nisu bili u prilici da učestvuju u proceni potreba za takvim kadrovima. Već je napred rečeno da naznake širenja mreže škola za zdravstvene saradnike svih nivoa i profila može da bude opasno, a da za sada prolazi dosta neopaženo i bez učešća zdravstva u planiranju takvih poteza.

- Po našem mišljenju, potrebe i mogućnosti države treba da diktiraju šta ona može, hoće i treba da plati. Ostalo mora da plati neko drugi. To, razume se, važi i za zdravstvo i za prosvetu. Legitimno je pravo i škola i prosvetnih organa da odlučuju o prosvetnoj i školskoj politici. Škole mogu slobodno da planiraju i da školuju i mnogo više studenata i djaka nego što ova država može da zaposli, pod uslovom da je reč o stručnjacima takvih profila i takvog kvaliteta da njihovo zaposlenje (kod nas ili drugde) ne dolazi u pitanje. Kod nas su, međjutim, škole takvog kvaliteta i (medjunarodnog) renomea - retke. Iz tog razloga, dok se nešto ne promeni, treba računati da mi školujemo stručnjake za sopstvene potrebe. Očigledno je da imamo značajan višak školovanih kadrova u zdravstvu. Sa druge strane, sve naše diplome istog ranga kod nas vrede isto - bez obzira na to što savršeno dobro znamo da nisu sve škole istog profila kod nas podjednako kvalitetne i da se stručnjaci koji su završili različite škole (koje se isto zovu i imaju isti rang) često bitno međjusobno razlikuju po kvantitetu i kvalitetu znanja koje su stekli. Već pomenuto finansiranje škola po broju studenata/učenika značajno pothranjuje postojanje ovakvih razlika. Drugi su ovaj poznati problem odavno rešili. Najčešće primenjivan i najefikasniji način vrednovanja škola istog ranga je - organizovana, objektivna poslediplomska provera znanja na nacionalnom nivou. Mi bismo takodje mogli da naš "državni ispit" podignemo na viši nivo, objedinimo ga (u isto vreme i na jednom mestu) za celu zemlju (kao što smo to već efikasno uradili za razne prijemne ispite i sl.) i da počnemo da vrednujemo (i da plaćamo) svoje škole shodno rezultatima koje njihovi završeni stručnjaci postižu na poslediplomskoj proveru.

- Zdravstveni savet Srbije čvrsto stoji na stanovištu da školska politika mora da ostane u okviru nadležnosti škola i prosvetnih organa. Zdravstveni savet ovom prilikom samo uzima slobodu da skrene pažnju na očigledne negativne posledice ovakvog stanja u zdravstvu i u državi.

6. Predlog zaključaka

- Analiza raspoloživih podataka pokazuje da imamo hiperprodukciju školovanog kadra svih profila zdravstvene struke. Stalnom pogoršanju situacije bitno doprinosi i preveliki broj novoupisanih studenata i učenika svih medicinskih struka i profila.

- Odlučivanje o broju (i profilu) novoupisanih studenata/učenika kao i širenje mreže škola zdravstvene struke bez ikakve mogućnosti uticaja zdravstvenih organa na te procese pokazalo je svoje negativne posledice.

- Bez obzir na predstojeće krupne (strategijske) reorganizacione procese i u zdravstvu i u prosveti, što u ovom momentu može da otežava objektivnu procenu potreba i mogućnosti 6-10 godina unapred, izgleda neophodno uložiti dodatne napore da bi svi dostupni relevantni brojevi i parametri od značaja za takve procene i stajali na raspolaganju u svakom momentu i bili stalno korišćeni u cilju optimalnog planiranja. Ovo važi i za zdravstvo i za prosvetu.

- Neophodna potreba za stalnim kontaktima i konsultacijama odgovarajućih organa zdravstva i prosvete u cilju optimalnog planiranja kadrova trebalo bi da je očigledna i nesporna, a tesna saradnja odgovarajućih organa na poslovima planiranja kadrova pa i upisne politike bila bi vrlo poželjna. U toku diskusija koje smo imali predloženo je i formiranje jednog stalnog mešovitog komiteta. Razlozi protiv ovakve saradnje se zaista ne vide.

- Organizovana, objektivna poslediplomska provera znanja na nacionalnom nivou, u cilju objektivnijeg rangiranja u pogledu kvantiteta i kvaliteta stečenog znanja i stručnjaka i škola koje su završili bila bi u interesu zdravstva u Srbiji, a mogla bi da doprinese celishodnijem sistemu finansiranja škola zdravstvene struke, posebno medicinskih fakulteta u Srbiji.

Beograd
24.9.2009

U ime Radne grupe za pripremu diskusije

Prof. Zoran Latković