



Ј.З.У. ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ- СКОПЈЕ

ISHP QENDRA E SHËNDETIT PUBLIK - SHKUP

ул. 3-та Македонска бригада бр.18 Скопје, тел. 02/3298 667, факс 02/3298 251, www.cph.mk

rr. Brigada e 3-të Maqedonase nr. 18 , Shkup tel. 02/3298 667, faks 02/3298 251, www.cph.mk

**ИНФОРМАЦИЈА ЗА ВРАБОТЕН КАДАР ВО УСТАНОВИ ОД ОБЛАСТА НА
ЗДРАВСТВОТО ЗА 2021 ГОДИНА**



Скопје, март 2022

Ј.З.У. Центар за јавно здравје Скопје

ДИРЕКТОР: Д-р спец. Бесим Зекири

Раководител на Одделението:
Доц. Д-р сци. Валентина Симоновска

Уредник:

Доц. Д-р сци. Валентина Симоновска

Автори:
Доц. д-р Валентина Симоновска

Бранка Крстев
Дипл. социјален работник

Обработка на податоци:
Одделение за социјална медицина

Содржина

1. Вовед

2. Цели

3. Материјали и метод на работа

4. Резултати

4.1 Мрежа на здравствени установи и организациски потенцијал (Скопски регион)

4.2 Кадровска обезбеденост на Скопскиот регион со здравствени работници и здравствени соработници

4.3 Споредба на индикатори за обезбеденост со здравствени работници во Р.С. Македонија и други земји од Европскиот Регион

5. Заклучоци

6. Предлог мерки

7. Користена литература

8. Табеларен приказ

ПРЕДГОВОР

Во Збирниот извештај "Вработен кадар во установи од областа на здравството за 2021 година на Скопскиот регион" се презентирани податоци од статистичкото истражување спроведено во 2021 година. Прегледот претставува продолжение на серијата изданија од овој вид. Во публикацијата се објавени податоци за мрежата на здравствените установи и вработениот кадар. Покрај нив, презентирани се и податоци за структурата на вработените според видот на здравствената дејност, степенот на стручната подготовка и нивниот профил за Скопскиот регион.

Ј.З.У Центар за јавно здравје-Скопје се надева дека публикацијата ќе ја исполни својата задача и цел, на Министерството за здравство и на корисниците да им овозможи согледување на основните податоци за вработените за определен период, а евентуалните забелешки и предлози за подобрување на изданието ќе ги прими со благодарност.

1. Вовед

Здравствените работници и работниците за грижа, ги вклучува сите оние кои се ангажирани во обезбедување на здравствените услуги, јавното здравје и сродни области како и оние што даваат поддршка на овие активности. Оваа категорија на работници опфаќа здравствени работници како што се лекари, медицински сестри, акушерки, фармацевти и физиотерапевти, но и сродни здравствени професионалци како што се професионалците за ментално здравје, работници за социјална заштита, здравствените работници за заштита при работа, радиолози, лабораториски работници и други (1).

Согласно со Агенда за одржлив развој, 2030 година (Трансформирање на нашиот свет) (СЗО), со сигурност неможе да се постигне долоку имаме недостаток на здравствен кадар и доколку истиот не е соодветно дистрибуиран и обучен. Главните цели на оваа Агенда се однесуваат на : обезбедување на здрав живот и промовирање на благосостојба за сите поточно на сите возрасти и постигнување на универзална здравствена покриеност, вклучувајќи заштита од финансиски ризик, пристап до квалитетни основни здравствени услуги и пристап до безбедни, ефективни, квалитетни и достапни основни лекови и вакцини за сите (2). За да се обезбеди оваа основно право на секој човек во контекст на овој Извештај за вработениот кадар во здравството, влијаат повеќе клучни фактори во една земја, а тоа се обемот, дистрибуцијата, обуката на истиот, миграцијата, нивото на економскиот раст на земјата, социјалните, демографските и културните обележја на една земја.

Миграцијата на здравствените работници е еден од најважните факторите кој влијае на обемот и квалитетот на давањето на здравствени услуги во една земја. Овој проблем се јавува глобално кај сите здравствени системи и предизвикува нерамнотежа на работната сила кое побарува подобро планирање и целосно подобрување на управувањето со работната сила. СЗО особено внимание свртува кон миграцијата на здравствените работници во земјите со ниски примања и со крехки здравствени системи и потребата за зајакнување на имплементација на Глобалниот кодекс на практика за меѓународно вработување на здравствениот персонал.

Во корелација со мобилноста на кадарот е и социодемографската компонента на населението од една страна, а од друга страна пак е и потребата од обука и образование на здравствени работници поради стареењето на населението и поради исполнување на

работните места на здравствените работници кои би се пензионирале. Инвестирањето во образованието и континуираниот професионален развој на вработените во здравството се од голема важност во задовувањето на потребите на една земја и успешноста на еден здравствен систем. Обемот на кадарот во здравството пак е во корелација и со економскиот развој на една земја. Земјите со повисок бруто домашен приход по жител трошат повеќе средства за здравствена заштита, а со тоа имаат и поголема потреба од здравствена работна сила.

Сите овие фактори се од голема важност и заслужуваат посебно внимание бидејќи од нив зависи квалитетот на здравствените услуги т.е. воопшто квалитетот на еден здравствен систем во една земја. Без да се направи пат во кариерата на здравствените работници, грижата за нив и поддршката, земјите ќе се борат да привлечат новодојденци, вклучително и во руралните области.

Не случајно СЗО, 2021 година ја одбележа како Меѓународна година на здравствените работници и работниците за нега и грижа како признание за нивната грижа и посветеност во тек на пандемијата со COVID-19. Здравјето и благосостојбата на здравствените работници биле секогаш важни но сега се уште поважни бидејќи општествата се соочуваат со последици од продолжениот стрес и притисок врз здравствените работници. Надвор од COVID-19 потребни се инвестиции и во способноста на здравствените работници да обезбедат примарна здравствена заштита, да управува со незаразните болести и да обезбедат услуги за менталното здравје, здравствена заштита на мајките и децата, долгорочна нега и палијативна нега.

Меѓународна година на здравствените работници и работниците за нега и грижа исто така се насочува и на потребите за поголема инвестиција во подготвеноста, едукацијата на здравствените работници за управување со пандемијата и нејзините последици. Вработувањата во здравството делуваат како поттик за економијата и економскиот раст што значи дека инвестирањето во здравствената работна сила носи корист за целото општество. Комисијата за вработување во здравството (ЕУ) проценува дека инвестивестициите за вработување во здравството може да резултираат со девет пати поврат на инвестициите и раст до 4% на бруто домашниот производ (БДП).

Од друга страна пак здравствениот и социјалниот сектор е главен работодавач на жените и претставува важна област за инвестирање во родовата еднаквост. Еден од

десет работници во земјите-членки на Организацијата за економска соработка и развој е ангажиран во здравствениот сектор, а три четвртини од овие работници се жени.

Во последниот квартал од 2019 година, 14,7 милиони луѓе биле вработени во здравствениот сектор во Европската унија (ЕУ), што претставува над 7% од сите вработени лица и речиси 4% од вкупното население.

Овие здравствени работни места вклучуваат лекари (1,9 милиони), медицински сестри и акушерки, како и нивните помошници (4,5 милиони), работници за лична нега (4,1 милиони), други здравствени работници и нивните соработници (4,1 милиони).

Најголем дел од здравствените работници биле жени (78%). Над една третина (36%) од луѓето во здравствени професии во ЕУ биле на возраст од 50 или повеќе години, а потоа следат оние на возраст од 35 – 49 (35%) и оние помали од 34 (29%). Во половина (13 од 27) од земјите-членки на ЕУ, најголем дел од здравствените работници биле на возраст над 50 години, со најголем удел забележан во Бугарија (56%), потоа Естонија и Латвија (и двете по 50%), Италија (45 %) и Литванија (42%). Во 11 земји-членки на ЕУ, лицата на возраст од 35-49 години имаат најголем удел на здравствените работници, додека во само три земји-членки на ЕУ, здравствените работници на возраст од 18-34 години претставуваат најголем удел: Малта (50%), Луксембург (47%) и Кипар (38%).

Меѓу земјите-членки на ЕУ, Шведска забележала најголем удел на здравствени работници (12% од вработените), а потоа следат Финска и Данска (и двете по 10%). Спротивно на тоа, најниски удели се забележани во осум земји-членки на ЕУ: Кипар, Полска, Латвија, Романија, Луксембург, Бугарија, Унгарија и Словенија, каде здравствените работници претставуваа околу 4% од вработените.

Во однос на големината на населението, Шведска, исто така, забележа најголем удел (7% од вкупното население), слично проследена со Финска, Данска како и Холандија (сите 6%). На другиот крај на скалата, најниски удели се забележани во Полска, Романија, Кипар, Бугарија, Латвија, Луксембург, Унгарија и Словенија, но и во Грција. Во овие девет земји-членки на ЕУ, здравствените работници претставуваа само околу 2% од вкупното население (3).

Хроничната недоволна инвестиција во образованието и обуката на здравствените работници во некои земји и неусогласеноста меѓу стратегиите за образование и

вработување во однос на здравствените системи и потребите на населението придонесуваат за континуиран недостиг. Овие се надополнети со тешкотии во распоредувањето на здравствените работници во руралните, оддалечените и недоволно опслужените области. Згора на тоа, зголемената меѓународна миграција на здравствените работници може да го влоши недостатокот на здравствена работна сила, особено во земјите со низок и среден приход. СЗО проценува проектиран недостиг од 18 милиони здравствени работници до 2030 година, главно во земјите со низок и среден приход.

Здравствените работници и работниците за грижа се суштински придонесувачи за унапредување на основните приоритети на Европската програма за работа. Нивните одговорности во работењето кон универзалното здравствено покривање, заштита на повеќе луѓе од итни здравствени случаи и промоција на здравјето и балгосостојбата на сите возрасти мора да се признае и да се поддржи не само со пофалби туку и со опишливи мерки. Токму затоа СЗО/Европа во соработка со своите партнери ќе работи, ќе се залага и ќе покаже благодарност кон работната сила посветена на здравјето и грижата на другите преку подобрување на нивните услови за работа, инвестирање во нивното образование и штитење на нивното здравје и нивната благосостојба. Мораме да **ИНВЕСТИРАМЕ** во луѓето кои инвестираат во нас.

2. Цели

- Целта на Извештајот е да даде приказ и оценка за развиеноста на здравствената мрежа на подрачјето на Центарот за јавно здравје–Скопје (мрежата на здравствените установи, организацијата на здравствените служби и во нив вработениот кадар).
- Втората цел е да се даде целосен преглед на вработените здравствени работници, здравствените соработници и административно-техничкиот кадар во установите според видот и степенот на стручната подготовка.
- Третата цел е да се прикажат стандардите на обезбеденост со лекари и здравствени работници со виша и средна стручна подготовка во Скопскиот регион.

3. Материјал и метод

Како материјал за работа користени се:

- Збирниот извештај за вработен кадар и организациската структура на здравствените установи (Образец бр. 3-00-60), кој согласно Законот за евиденции во областа на здравството се доставува еднаш годишно во Одделението за социјална медицина во Центарот за јавно здравје – Скопје.

- Обработените податоци од спроведениот попис на здравствените работници кои работеле во здравствените установи во Скопскиот регион на 31.12.2021 година.

Употребен е дескриптивно-информативен метод на работа. Направена е анализа за 2021 година со табеларен и графички приказ на показателите на структура и интензитет.

4. Резултати и дискусија

4.1 Мрежа на здравствени установи и организациски потенцијал (Скопски регион)

Мрежата на здравствени установи ги опфаќа оние здравствени установи кои редовно доставувале извештаи за 2021 година. Наша проценка е дека бројот на здравствени установи во Скопскиот регион е поголем и дека сеуште некои од нив редовно не ги исполнуваат законските обврски за известување. Мрежата на здравствените установи преку кои се обезбедувала здравствената заштита на населението во општините во Скопскиот регион за 2021 година ја сочинуваат следните видови на здравствени установи: ординации по општа медицина, ординации по стоматологија, ординации по гинекологија и акушерство, специјалистичко – консултативни ординации, поликлиники од примарно и секундарно ниво, ургентен центар, општи болници, специјални болници, универзитетски клинички центри, универзитетски клиници, клиничка болница, заводи, институт за медицина на труд, институт за трансфузиологија, институт за јавно здравје, центар за јавно здравје и аптеки. Во текот на 2021 година во општина Аеродром здравствена заштита спроведувале вкупно 74 здравствени установи. Тоа се : 31 ординации по општа медицина, 4 ординации по гинекологија, 26 ординација по стоматологија, 4 специјалистички стоматолошки ординации, 6 специјалистичко-консултативни ординации, 3 дијагностички лаборатории, 5 аптеки и 4 приватни поликлиники. Во општина Арачиново функционираше три здравствени установи: 2

ординации по општа медицина и една аптека. Во општина Бутел здравствена заштита спроведувале вкупно 17 установи. Пет ординации по општа медицина, 4 ординации по стоматологија, 1 специјалистичка стоматолошка ординација и 6 аптеки и една поликлиника. Во општина Центар здравствени услуги обезбедувале 180 здравствени установи: 14 ординации по општа медицина, 16 ординации по гинекологија, 32 стоматолошки општи ординации, 14 специјалистичко - консултативни ординации по стоматологија, 24 специјалистички ординации, 4 дијагностички лаборатории, два стоматолошки клинички центри, 32 универзитетски клиници, 15 институти, 1 завод, институт за јавно здравје и центар за јавно здравје, институт за трансфузиологија, 10 поликлиники и 6 аптеки. Во состав на општина Центар работи и Здравствениот дом „ Железничар,, и еден дијагностички центар и ургентен центар. Во општина Гази Баба работеле 50 здравствени установи. 22 ординации по општа медицина, 4 гинеколошки ординации, 15 ординации по општа стоматологија, 1 специјалистички ординации по стоматологија, една специјалистичка ординација, една општа болница, 4 аптеки и 1 поликлиника. Во општина Илинден здравствена заштита спроведувале вкупно 8 установи. Две ординации по општа медицина, 2 стоматолошки ординации, 2 аптеки и една приватна поликлиника. Општина Шуто Оризари располагала со 6 здравствени установи. Една ординација за општа медицина, 2 ординации по стоматологија, една ординација по гинекологија и акушерство, 2 аптеки и 2 поликлиники. Во општина Ѓорче Петров работеле 46 установи. Еден центар за дијализа, 15 ординации по општа медицина, 4 ординации по гинекологија, 14 стоматолошки ординации и 1 стоматолошка специјалистичка ординација, 1 специјалистички ординации, 1 дијагностичка лабораторија, 3 специјални болници, 3 аптеки и две поликлиники. Во општината Карпош во 2021 година во мрежата биле вклучени вкупно 94 установи. 20 ординации по општа медицина, 4 гинеколошки ординации, 21 ординации по стоматологија, 12 специјалистички ординации по стоматологија, 14 специјалистичко-консултативни ординации, 1 дијагностичка лабораторија, една општа болница, 2 клинички болници, еден универзитетски институт, 6 поликлиники, еден центар и 8 аптеки. Во општина Кисела Вода здравствена заштита спроведувале 49 здравствени установи. 17 ординации по општа медицина, 3 ординации по гинекологија, 19 ординации по општа стоматологија, 1 специјалистичка ординација по стоматологија, 2 специјалистички ординации, 4 аптеки и една дијагностичка лабораторија. Во општина Петровец имало 3 ординации по општа медицина, 1 ординации по стоматологија, 1 општа болница и 1 аптека и едно природно лекувалиште за рехабилитација. Во

општина Сарај во 2021 година известиле вкупно 9 установи. 5 ординации по општа медицина, 1 ординација по гинекологија, 2 ординации по стоматологија и 1 аптека. Во општина Сопиште – 2 ординации по општа медицина и една ординација по стоматологија и една аптека. Во општина Студеничани известиле вкупно 5 установи. Една ординација по стоматологија, три аптеки и 1 поликлиника. Во општина Зелениково имало 1 аптека. Во општина Чаир здравствена заштита спроведувале: Ј.З.У Здравствен дом–Скопје, кој како установа има подрачни единици со свои служби во целиот Скопски регион, 15 ординации по општа медицина, 5 ординации по гинекологија, 13 ординации по стоматологија, 3 специјалистички ординации по стоматологија, 1 специјалистичко - консултативна ординација, еден институт, 1 специјална болница, 7 аптеки и 4 поликлиники. Во општина Чучер Сандево во 2021 година известиле една ординација по општа медицина (Табела 1.).

4.2 Кадровска обезбеденост на Скопскиот регион со здравствени работници и здравствени соработници

Дистрибуцијата на здравствените работници, здравствените соработници и останатите работници во здравствените установи на подрачјето на Скопје, во амбулантно-поликлиничката здравствена дејност, болничката дејност, специјалистичко-консултативната дејност, наставната дејност, специјализираната превентивна дејност, аптекарската дејност и техничко-административната дејност, во целост е прикажана на Табела 2. Во установите кои спроведуваат здравствена дејност на подрачјето на Скопскиот регион во 2021 година биле вработени вкупно 14028 лица. Од нив 68,93% биле **здравствени работници**, или 9678 лица. **Здравствените соработници** учествувале со индекс од 8,93%, односно 1260 лица. Останати работници, т.е **административно-финансиски работници, технички работници и хигиеничари**, имало вкупно 3092. Тие биле 22,14% од вкупниот број на вработени во здравствениот сектор на подрачјето на Скопскиот регион (Табела 2).

Бројот на здравствени работници го чинат: **5027 здравствени работници со висока стручна подготовка (51,9%), 70 здравствени работници со виша стручна подготовка (0,7%), 4579 работници со средна стручна подготовка (47,4%)** (Табела 2).

Во болничката дејност на подрачјето на Скопскиот регион, работеле **49,3%** од вкупниот број на вработени. Од нив 62,1% биле здравствени работници, 9,7% здравствени соработници и 28,2% останатите работници (Табела 2).

Бројот на вработени во амбулантно-поликлиничката дејност во структурата на вкупно вработените во здравствениот систем на Скопскиот регион, учествува со индекс од **13,7%**. Од нив, 84,6% биле здравствени работници, 2,7% здравствени соработници и 12,7% останати работници во здравството (Табела 2).

На специјалистичко-консултативната дејност - во болниците на подрачјето на Скопскиот регион, им припаѓаат **7,8%** од вкупно вработените. Од нив 83,5% биле здравствени работници, 8,3% здравствени соработници и 8,2% останати работници во здравството (Табела 2).

На специјалистичко-консултативната дејност - во болниците на подрачјето на Скопскиот регион, им припаѓаат **16,8%** од вкупно вработените. Од овие, 72,9% биле здравствени работници, 8,5% здравствени соработници и 18,6% останати работници во здравството (Табела 2).

На фармацевтската дејност и припаѓаат **4,8%** од вкупно вработените. 98,9% од нив биле здравствените работници, 0% здравствените соработници и 1,1% останатите работници во оваа дејност на подрачјето на Скопскиот регион (Табела 2).

На останатите здравствени дејности им припаѓаат **6,9%** од вкупно вработените во здравството на подрачјето на Скопскиот регион. Од нив 38,7% биле здравствени работници, 23,5% здравствени соработници и 37,8% останати работници во здравството (Табела 2).

Дистрибуцијата на здравствените работници со висока стручна подготовка вработени во здравствените установи во Скопскиот регион според профилот/видот, вкупно и во одделните дејности посебно, е прикажана во Табела 3. Највисоко е учеството на здравствените работници со висока стручна подготовка во **болничката дејност**. Од вкупно 4305 здравствени работници, 1373 се лекари, 14 се стоматолози, 31 се фармацевти и 822 се останати (медицински сестри и останати здравствени работници со ВСС). **Амбулантно-поликлиничката дејност** ангажира вкупно 1624 здравствени работници, 870 со висока стручна подготовка. Од нив 512 се лекари, 263 се стоматолози, 10 се фармацевти и 85 се останати.

Специјалистичко-консултативната дејност – во болниците ангажира вкупно 919 здравствени работници, 237 лекари, 4 стоматолози и 1 фармацевти и 203 останати.

Специјалистичко-консултативната дејност – вон болниците ангажира вкупно 1760 здравствени работници, 432 лекари, 263 стоматолози и 10 фармацевти (Табела 3).

Здравствените работници со виша стручна подготовка (вкупно 70), во најголем број се ангажирани во специјалистичко-консултативна вон болничката дејност (42,8%). Според видот најбројни се ртг техничари (46,6%) и медицински сестри (30,0%) (Табела 4).

Здравствени работници со средна стручна подготовка во најголем број се ангажирани во болничката дејност, 2050, со индекс од 44,7%, а нивниот број во амбулантно-поликлиничката дејност бил 740 со индекс од 16,1% и во специјалистичко-консултативната вон болничка дејност бил 752, со индекс на структура од 16,4%. Најбројни спрема видот меѓу здравствените работници со средна стручна подготовка се **медицинските сестри** со учество од 91,7% во болничката дејност, 69,3% во амбулантно-поликлиничката дејност и специјалистичко-консултативната вон болничка дејност со 40,1%. На второ место се **лаборантски техничари** кои со најголем број биле ангажирани во специјалистичко-консултативната дејност вон- болничка и тоа со индекс од 38,5% (Табела 5). На трето место се фармацевтските техничари кои се 90,9% застапени во **фармацевтската дејност**. Здравствените работници со нижа стручна подготовка, не постојат во структурата на здравствените работници.

Табела 7 ги прикажува постигнатите стандарди на обезбеденост на населението од Скопскиот регион со лекари, стоматолози и фармацевти. Во вонболничката здравствена заштита достигнат е стандард од 1 лекар ангажиран во лекувањето на 885 жители на Скопскиот регион. Во болничката здравствена заштита е достигнат стандард од 1 лекар ангажиран во лекувањето на 695 жители на Скопскиот регион, или вкупно во Скопскиот регион достигнат стандард е 1 лекар на 1580 жители. Исто така, достигнат е стандард од 1193 жители на 1 стоматолог и 1 фармацевт на 2288 жители во вон болничките дејности на подрачјето на Скопскиот регион.

Во примарната здравствена заштита во 2021 година во Скопскиот регион во ординациите по општа медицина работеле вкупно 491 лекар. Од нив 22,8% биле лекари специјалисти. **Односот на здравствени работници со висока, виша и со средна стручна подготовка** на лекар бил 1:1 за Скопскиот регион, вкупно (Табела 8).

Во ординациите по општа медицина во 2021 година во Скопскиот регион остварени се 2641 посети по лекар, а дневниот просек по лекар за 2021 година изнесувал 10,1 посети.

Во **ординациите по гинекологија и акушерство** во текот на 2021 година во Скопскиот регион работеле 56 специјалисти, и 54 останати здравствени работници, со меѓусебен сооднос од 1:0,9 (Табела 9). Во ординациите по гинекологија биле остварени 3537 посети по лекар или 13,5 посети по лекар на ден.

Ординациите по стоматологија биле обезбедени со 268 општи стоматолози и 247 специјалисти. Во спроведување на стоматолошката заштита во овие ординации учествувале и 427 лица со висока, виша и средна стручна наобразба (забен техничар или забен асистент) прикажани на Табела 10. Односот меѓу нив бил 1,2 стоматолог/1 забен техничар или забен асистент. **Во ординациите по педијатрија** во текот на 2021 година за Скопскиот регион биле вработени вкупно 43 лекари. Од нив 53,4% биле специјалисти, 9,3% лекари на специјализација и 30,2% општи лекари. Односот лекар /здравствени работници со висока, виша и средна стручна подготовка бил 1:1,4 (Табела 11).

Во **специјалистичките ординации** во текот на 2021 година во Скопскиот регион работеле вкупно 422 специјалисти, 27 лекари на специјализација и 13 лекари по општа медицина. Од здравствените работници со висока, виша и средна стручна подготовка во оваа служба работеле 743 останати здравствени работници, односно бил постигнат сооднос на лекар спрема здравствени работници со висока, виша и средна стручна подготовка од 1:1,7.

Во болничката здравствена заштита биле вработени вкупно 1373 лекари, 1067 специјалисти, 244 лекари на специјализација, 62 лекари по општа медицина, 12 специјалисти стоматолози, 31 фармацевт и 121 здравствени соработници. Односот лекар/здравствени работници со виша и средна стручна подготовка бил 1/1,5. Анализираниите податоци покажуваат дека достигнати се следните нивоа на обезбеденост на населението со здравствени работници:

- 1 доктор во вон болничка здравствена заштита на 885 жители од Скопскиот регион;
- 1 доктор во болничка здравствена заштита на 695 жители;
- 1 стоматолог во вон болничка здравствена заштита на 1193 жители;
- 1 фармацевт во вон болничка здравствена заштита на 2288 жители.

4.3 Споредба на индикатори за обезбеденост со здравствени работници во Р. С. Македонија и други земји од Европскиот регион

Воспоставување споредливи податоци ширум ЕУ за јавното здравство и утврдувањето на факторите се тесно поврзани со еден од приоритетите на програмата за акција во заедницата во областа на јавното здравство 2008–13, имено за генерирање и дистрибуирање на здравствени информации и знаења за здравјето. Ова му овозможува на Евростат да придонесе за постигнување на други цели на акционата програма, со собирање и дистрибуирање на статистики и здравствени индикатори кои им помагаат на креаторите на политики да ги идентификуваат здравствените ризици, да ја подобрат јавната здравствена безбедност и да промовираат здравје, вклучително и намалување на здравствените нееднаквости.

Информациите за здравствените системи во крајна линија се информации за здравјето на населението. Истите се предуслов за следење на успешноста на здравствената политика.

Регионалните индикатори кои се моментално достапни за здравјето даваат увид во сличностите, специфичностите и контрастите во регионите во Европа. Може да има големи разлики помеѓу регионите во иста земја, додека регионите во различни земји може да бидат многу слични. **Темелната анализа на трендовите и варијациите во здравствените индикатори на регионално ниво е неопходна за планирање и следење на активности и програми, за формулирање на нови политики, развој на нови стратегии и, сè за сите, придонес за „здравствена политика заснована врз докази“.**

Работата на здравствената статистика на Евростат се фокусира главно на понатамошни подобрувања во квалитетот, споредливоста и комплетноста на податоците и натамошно проширување на регионалното покритие.

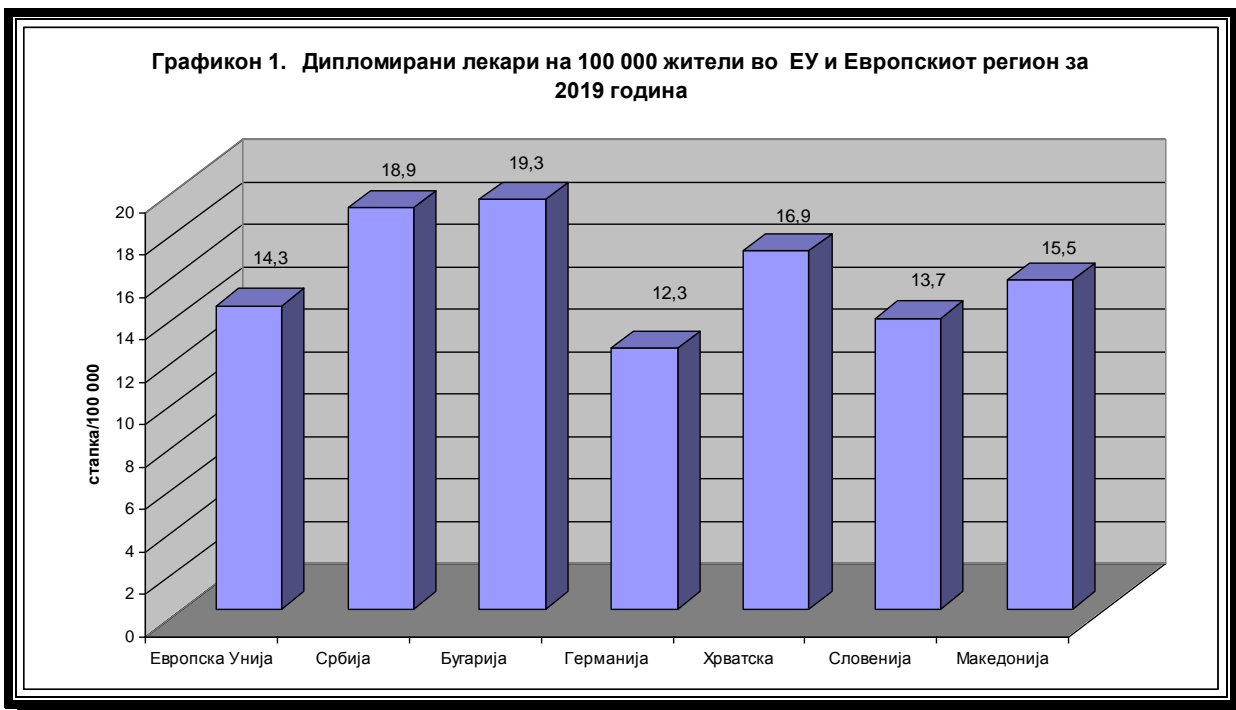
Регионалните податоци за здравствениот персонал даваат широка слика за достапните човечки ресурси кои обезбедуваат здравствена заштита за населението. **Информациите на Евростат за здравствениот персонал главно се засноваат на административни извори.** Користените дефиниции веројатно се разликуваат од една до друга земја и во голема мерка ги одразуваат специфичните начини на држави за организирање на здравствена заштита, така што собраните податоци не се секогаш целосно споредливи.

Евростат собира статистика на регионално ниво за здравствениот персонал (број лекари, стоматолози и други здравствени работници) и за болнички кревети, како и податоци за болнички испишани пациенти. Обезбеденоста со здравствени работници е анализирана преку бројот на дипломирани лекари, бројот на лекари, бројот на стоматолози и бројот на лекари специјалисти на 100 000 жители за 2019 година. Исто

така анализирано е и учество на лекарите вработени во болница на 100 000 жители за 2019 година.

На Графикон 1 прикажани се податоци за стапките на дипломирани лекари на 100 000 жители во текот на 2019 година во Р.С. Македонија и некои земји од Европскиот регион.

Графикон 1.

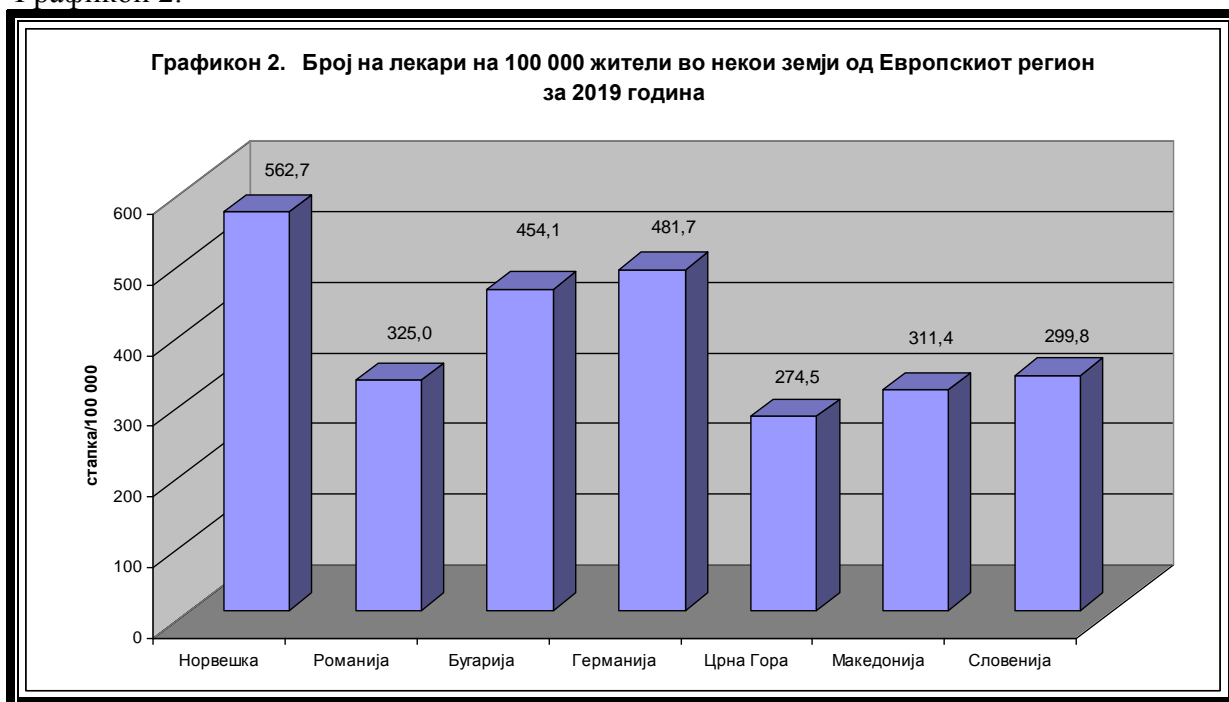


Source: Eurostat database, <http://www.stat.gov.mk/naselenie>; пристапено на 04.04.2022

Во Р.С. Македонија стапката на дипломирани лекари за 2019 година била за 7,7% поголема во однос на истата стапка на ниво на Европската Унија (4). Овој индикатор има поголема вредност и за земјите од соседството Србија и Бугарија (Графикон 1).

На Графикон 2 прикажани се податоци за стапките на активни лекари на 100 000 жители во текот на 2019 година во Р.С. Македонија и некои земји од регионот.

Графикон 2.

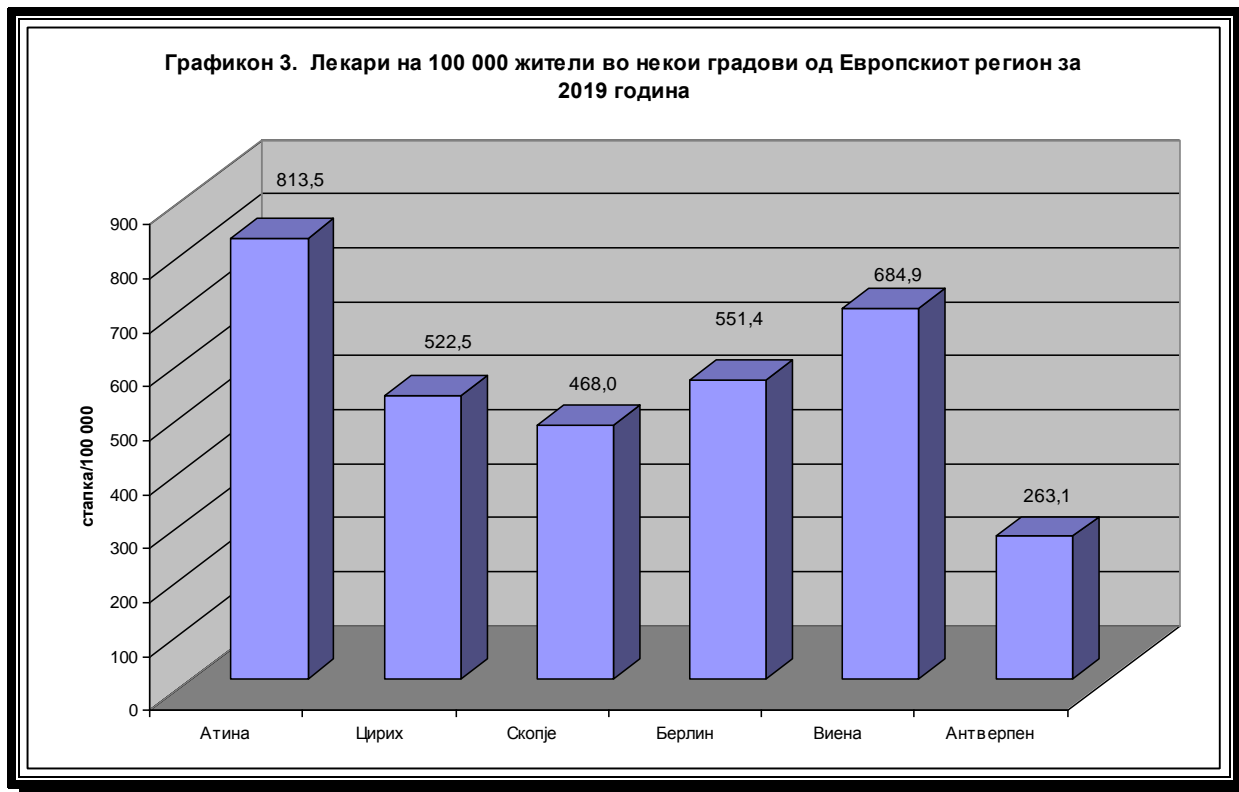


Source: Eurostat database, пристапено на 04.04.2022

Во Р.С Македонија достигнат е стандард од 311,4 лекари на 100 000 жители. Во однос Бугарија и Германија, Р.С. Македонија има помала обезбеденост со активни лекари на 100 000 жители. Од анализираните податоци најголема обезбеденост има Норвешка со 562,7 лекари на 100 000 жители за 2019 година (Графикон 2) (5).

На Графикон 3 прикажани се податоци за стапките на активни лекари на 100 000 жители во текот на 2019 година во некои европски градови.

Графикон 3.

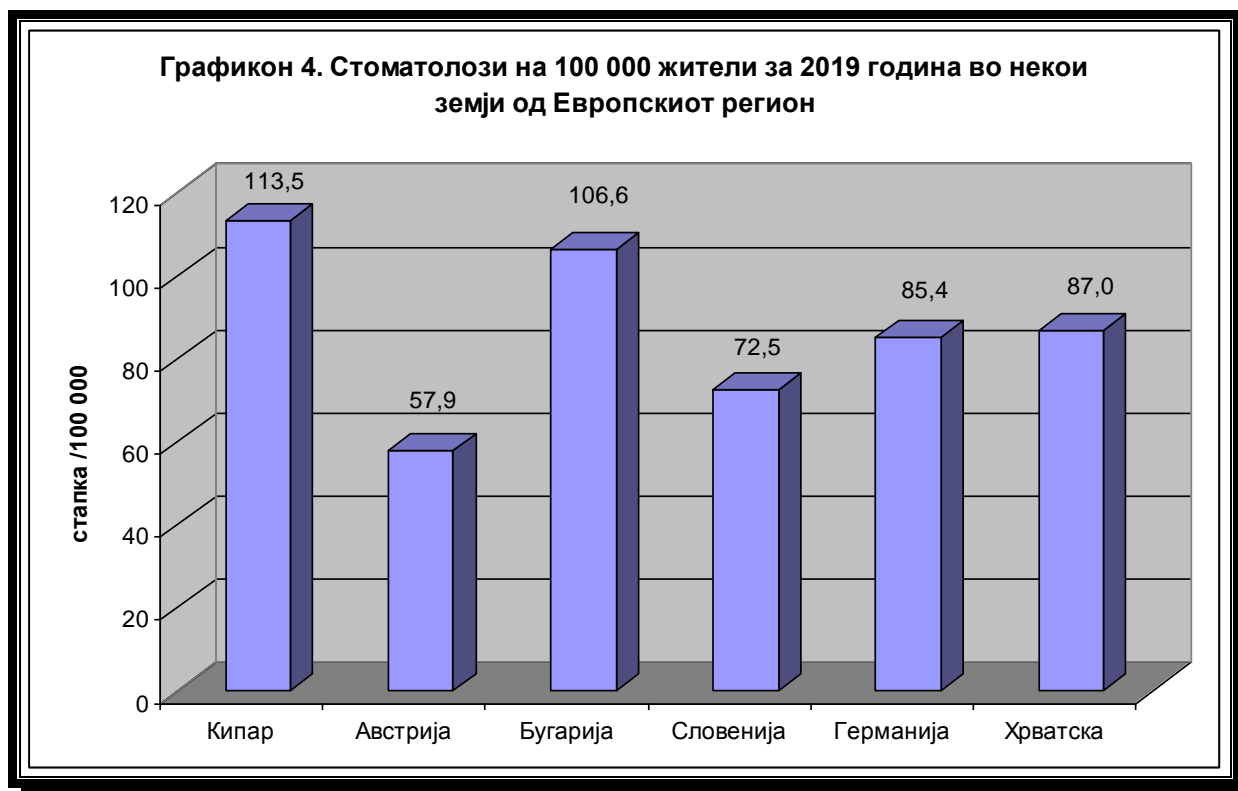


Source: Eurostat database, <http://www.stat.gov.mk/naselenie>; пристапено на 04.04.2022

Од податоците прикажани на графиконот следува дека во Скопскиот регион има поголема обезбеденост со лекари на 100 000 жители во однос на градот Антверпен од Холандија. Скопје има помала обезбеденост со активни лекари од Виена (686,7), Цирих (522,5) и Берлин (551,4) на 100 000 жители. Атина има најголема обезбеденост со стапка од 813,5 на 100 000 жители (6).

На Графикон 4 прикажани се податоци за стапките на стоматолози на 100 000 жители во текот на 2019 година во некои земји од Европскиот регион.

Графикон 4.

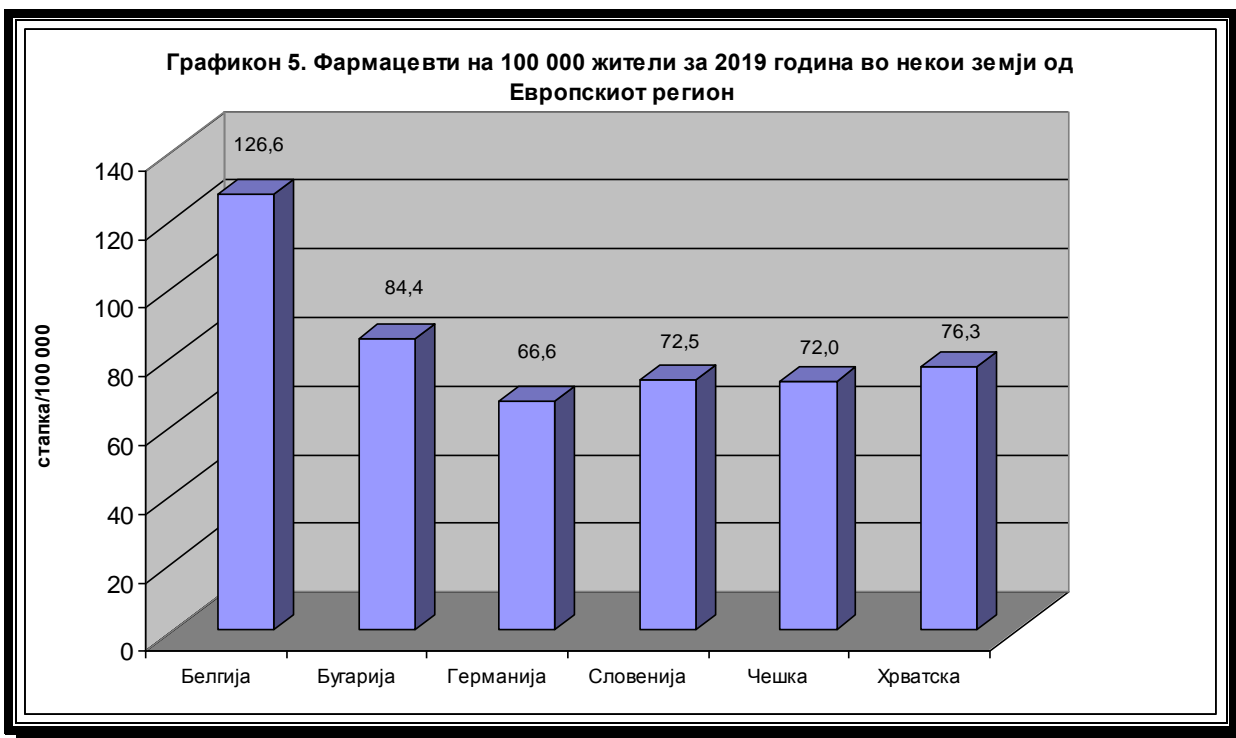


Source: Eurostat database, <http://www.stat.gov.mk/naselenie>; пристапено на 04.04.2022

Најмала обезбеденост со стоматолози има во Австрија со 57,9 на 100 000 жители за 2019 година. Хрватска има 87,0 обезбеденост за 2019 година. Словенија има помала обезбеденост со стоматолози на 100 000 жители од Хрватска, но помалку во однос на Бугарија кој има стапка од 106,6 стоматолози на 100 000 жители (Графикон 3) (7).

На Графикон 5 дадени се податоци за стапките на фармацевти на 100 000 жители во текот на 2019 година во некои земји од Европскиот регион.

Графикон 5.

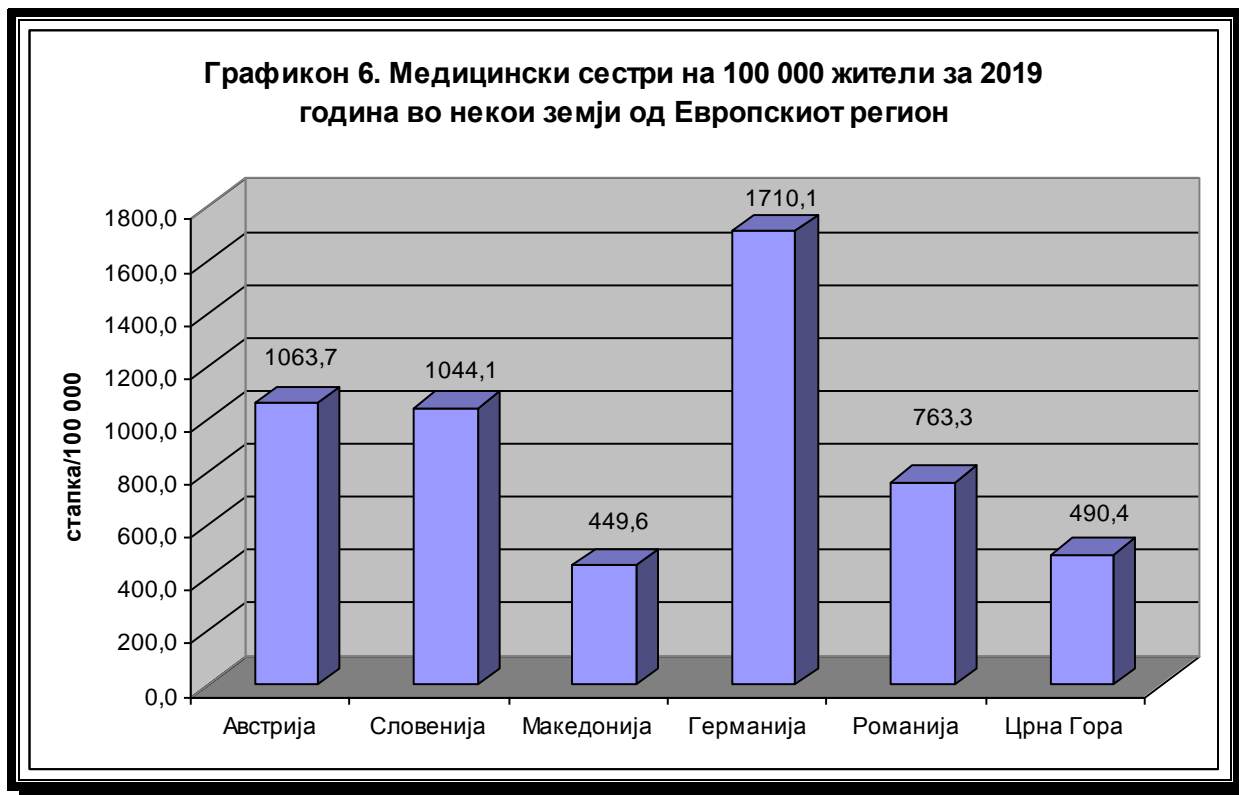


Source: Eurostat database, <http://www.stat.gov.mk/naselenie>; пристапено на 04.04.2022

Обезбеденоста со фармацевти била најголема во Белгија за 2019 година и изнесува 126,6 на 100 000 жители. Хрватска и Словенија имаат слична обезбеденост со фармацевти, додека Германија има најниска обезбеденост со фармацевти за 2019 година (Графикон 5) (8).

На Графикон 6 дадени се податоци за стапките на медицински сестри на 100 000 жители во текот на 2019 година во Р.С.Македонија и некои земји од Европскиот регион.

Графикон 6.

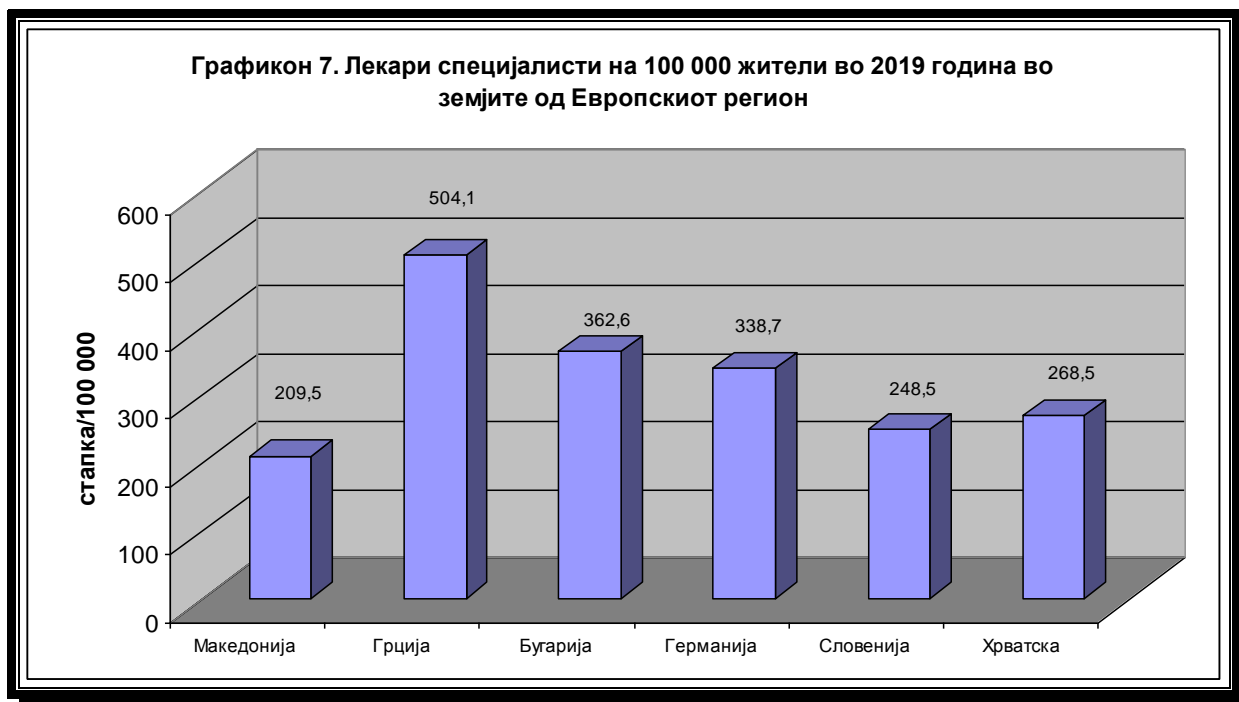


Source: Eurostat database, пристапено на 04.04.2022

При толкувањето на податоците, посебно внимание треба да се посвети на фактот дека регионалните податоци за Р.С. Македонија се наменети за „професионално активни“ медицински сестри и акушерки (што ги вклучуваат оние кои имаат пракса и други (кои немаат пракса) акушерки и медицински сестри за кои нивната обука е предуслов за работата), и затоа може да се прецени (9).

На Графикон 7 прикажани се податоци за стапките на лекари специјалисти на 100 000 жители во текот на 2019 година во некои земји од Европскиот регион.

Графикон 7.



Source: Eurostat database, пристапено на 04.04.2022

Во Р.С. Македонија во 2019 година имало 209,5 лекари специјалисти на 100 000 жители или 58,4% помалку лекари специјалисти во однос на Грција за истата година. Македонија има помалку лекари специјалисти и во однос на Хрватска, Словенија и Бугарија (Графикон 5).

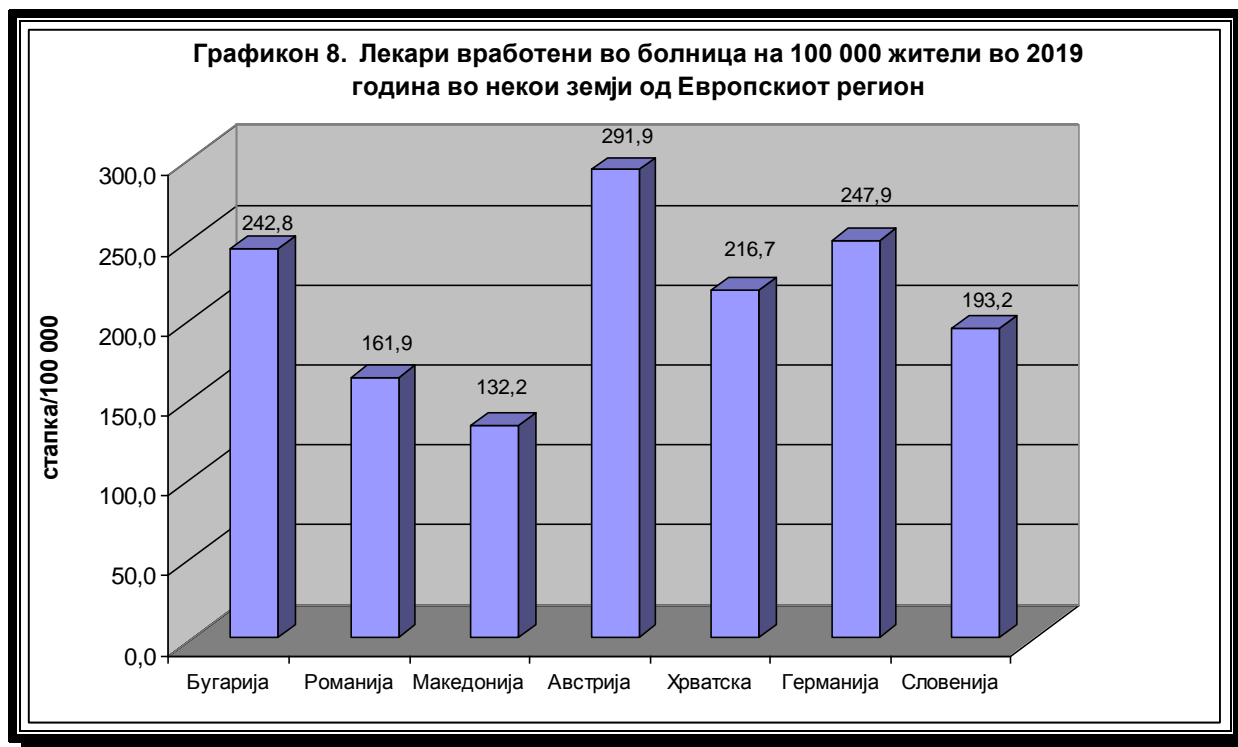
Освен Ирска и Португалија, во 2017 година во секоја земја-членка на ЕУ имало повеќе специјализирани лекари отколку општи лекари. Во поголемиот дел од земјите-членки на ЕУ се забележува зголемување на односот на бројот на специјалисти во однос на бројот на општи лекари меѓу 2007 и 2017 година. Спротивно на тоа, имало пет земји-членки каде имало пад на односот на специјалисти во однос на општи лекари - Литванија и Холандија, Словенија, Португалија и Летонија.

Старосната структура на лекарите и лекарите специјалисти е значаен индикатор за развивање на стратешка политика за запишување на студенти и специјализанти на факултетите во секоја земја. Италија имала најголем удел на лекари на возраст од 55 години и повеќе. Постои брзо стареење на работната сила во здравството во поголемиот дел од ЕУ. Ова се рефлектира во проценетиот удел на лекарите на возраст од над 55 години, кој се зголемил од 28% во 2007 година на 38% до 2017 година. Оваа споредба се заснова на информации за 21 земја-членка на ЕУ кои учествуваат со 85%

од сите лекари во 2017 година. Учеството на лекарите на возраст од 55 години и повеќе во вкупниот број лекари бил во опсег од 43-48% во Унгарија, Луксембург, Кипар, Белгија, Германија, Франција, Естонија и Летонија. Мнозинство од сите лекари во Бугарија (51%) и Италија (55%) се на возраст од 55 години и повеќе. Во повеќето преостанати земји-членки на ЕУ за кои се достапни податоци, релативната важност на оваа возрасна група во вкупниот број лекари била помеѓу една и две петтини, само Велика Британија (14%) била под овој опсег. Повеќе од две третини од вкупниот број на лекари во Латвија, Естонија, Романија и Литванија биле жени. Податоците покажуваат дека имало значителни разлики помеѓу земјите-членки на ЕУ во однос на уделот на лекарите според пол. Помеѓу 2007 и 2017 година, процентот на жени лекари во вкупниот број лекари генерално се зголемил. До 2017 година, мало мнозинство (15) од земјите-членки на ЕУ известиле дека имаат поголем број жени (отколку мажи) лекари. Во Хрватска и Словенија, повеќе од три петтини од сите лекари биле жени. Во Романија и балтичките земји-членки, овој удел поминал две третини, со максимум во Естонија и Летонија (и двете 74%). За разлика од тоа, најголем удел на мажи лекари (64%) е забележан во Луксембург, додека релативно високи стапки за мажи се забележани и на Кипар (62%), како и на Малта, Грција, Италија и Белгија (сите во опсегот на 57-59%) (10).

На Графикон 8 анализирани се податоци за стапките на лекари вработени во болница на 100 000 жители во текот на 2019 година во некои земји од Европскиот регион.

Графикон 8.



Source: Eurostat database, пристапено на 04.04.2022

Стапката на лекари вработени во болничката здравствена заштита во Р.С Македонија за 2019 година е 132,2 и истата е најниска во споредба со останатите земји. Највисока стапка за 2019 година имало во Австрија (291,9) (Графикон 8) (11).

Лекарите вработени во болниците учествуваат со нешто повеќе од четири петтини (83%) од вкупниот број лекари во Франција, близу три четвртини (73%) во Данска (податоци за 2016 година), најмалку две третини во Естонија (69%) и Литванија (67%) и нешто помалку од две третини во Малта (66%). Спротивно на тоа, лекарите вработени во болниците учествувале со околу една четвртина од вкупниот број лекари во Кипар (24%) и Белгија. Меѓу земјите-членки на ЕУ, уделот се движел од 36% до 62%. Во 2017 година, најголем апсолутен број лекари вработени во болници е забележан во Германија (196000), пред Франција (175000), Италија (131000) и Шпанија (108000) и Полска, со 40 000 лекари вработени во болниците.

Достапноста на податоците претворени во единици со полно работно време (ФТЕ) укажува на тоа дека лекарите кои работат во болниците генерално работеле близу до полно работно време. Меѓу 15-те земји членки на ЕУ со податоци достапни за 2017 година, односот помеѓу податоците од стапките за лекари/жители и еквивалентот на

полно работно време е 81%, освен во Франција, каде што бил понизок од 75%. Како таква, и покрај тоа што Германија има околу 12% повеќе лекари вработени во болници од Франција кога се мери на број на жители, откако ќе се претвори во еквивалент на полно работно време, бројот во Германија бил околу 30% поголем.

Споредбата помеѓу 2007 и 2017 година за бројот на лекари вработени во болниците изразени во еквивалент на полно работно време, го потврдува моделот на пораст (како што е забележано за податоците засновани на пресметувањето на стапките лекари/жители). Во 14 од 16-те земји-членки на ЕУ, бројот на доктори во еквивалент на полно работно време се зголемил помеѓу 2007 и 2017 година, двата исклучоци се Финска и Естонија. Бројот на лекари, мерено во еквивалент на полно работно време, се зголемил за најмалку 12% во целина во преостанатите 14 земји-членки. Побрз пораст е забележан во Унгарија и Кипар, бидејќи нивниот број на лекари се зголеми за повеќе од една третина во целост во текот на разгледуваниот период, додека најбрз раст имало во Малта каде порастот бил нешто повеќе од две третини (68%).

Стапката на лекари вработени во болници со еквивалент на полно работно време, пресметано како сооднос на 100 000 жители се движела помеѓу 126 и 259 лекари на 100 000 жители во 2017 година. Исклучок се Кипар и Белгија (податоци за 2016 година) со вредности помали од долната граница на овој опсег и Данска и Литванија вредности над тоа (достигнувајќи во Литванија 344 лекари со полно работно време вработени во болници на 100 000 жители).

5. Заклучоци

1. Распределбата на здравствените установи според мрежата на територијата на Скопскиот регион има несоодветна дистрибуција на установите во градските спроти руралните средини, со најголема концентарција во општина Центар (180). Ординации по гинекологија и акушерство не постојат во руралните општини. Оваа состојба се повторува веќе во неколку изминати години.
2. Постои нерамномерна распределеност на специјалистичките ординации на секундарно ниво. Највисока концентарција на овие ординации има во централното градско подрачје, поточно во општините Центар и Карпош каде што се лоцирани 77,5% од сите специјалистички ординации од Скопскиот регион.
3. Во однос на кадровската обезбеденост, најголем процент од 49,3% се вработените здравствени работници во болничката здравствена заштита. Во амбулантно-поликлиничка здравствена заштита 13,7% и специјалистичко-консултативната вон болничка здравствена заштита 16,8%.
4. Постои зголемување на бројот на останати здравствени работници (медицинските сестри и останати здравствени работници со завршено високо образование), додека соработници со нижа подготовка не постојат во состав на вработените.
5. Сеуште на теренот е присутен несоодветен состав на тимовите во примарната здравствена заштита.
6. Во специјалистичките ординации на Скопскиот регион за 2021 каде односот на лекар спрема здравствени работници со висока, виша и средна стручна подготовка изнесува 1:1,7.
7. Во Скопскиот регион највисоко е учеството на здравствените работници вработени во болничката дејност 44,4%.
8. Во Скопскиот регион за 2021 година има 428,6 лекари на 100 000 жители што е тренд во повеќето земји од ЕУ, каде има најголема концентрација здравствени работници во главниот град.
9. Во Скопскиот регион како и во регионите од поголемиот дел од земјите-членки на ЕУ се забележува зголемување на односот на бројот на специјалисти во однос на бројот на општи лекари.

6. Предлог мерки

1. Обезбедување рамномерен развој и одржување на здравствената мрежа и нејзино обезбедување со соодветен кадровски потенцијал;
2. Одржување и исполнување на предвидените стандарди на обезбеденост со здравствени работници (лекари, лекари специјалисти, останати медицински работници) како во односот меѓу вработените, така и во однос на населението.
3. Понатамошно подобрување на соработката со здравствените установи во врска со подобрување на квалитетот на податоците и известувањето, воопшто;
4. Подобрување на соработката со Државната здравствена и санитарна инспекција во смисла на контрола и исполнување на обврските што произлегуваат од законската регулатива.
5. Воведување на стандардизирана методологија за собирање, пресметување и анализа на здравствените индикатори согласно европската регулатива со можност за вкрстена проверка на квалитетот на податоците и нивна компарација во меѓународни рамки.

Користена литература

1. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1
2. <https://www.euro.who.int/>
3. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200409-2>
4. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_grd&lang=en
5. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_prs1&lang=en
6. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_prsrg&lang=en
7. <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
8. <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
9. <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
10. <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
11. https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_rs_prshp1&lang=en