



РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
Секторска комисија за здравство и
социјална заштита

Врз основа на член 16, став 9, алинеа 21, а во врска со член 19, став 1, алинеа 3 и 4 од Законот за Националната рамка на квалификации, Одборот за Македонска рамка на квалификации, на седницата одржана на 21.04.2026 година го усвои Извештајот од анализата на секторот на квалификации.

Анализа на секторот здравство и социјална заштита



Скопје, октомври 2025 година

ВОВЕД.....	4
------------	---

КЛУЧНА ОБЛАСТ 1: ГОЛЕМИНА НА ПРОФИЛОТ НА СЕКТОРОТ И ГЕОГРАФСКА ЛОКАЦИЈА НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ И РАБОТНИЦИТЕ	8
--	---

Н

КЛУЧНА ОБЛАСТ 2: ВИДОВИ ЗАНИМАЊА ВО РАМКИТЕ НА СЕКТОРОТ И ПРЕДВИДЕНИТЕ ПРОМЕНИ ВО ШЕМИТЕ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ	23
---	----

КЛУЧНА ОБЛАСТ 3: ВРСКА МЕЃУ СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА И ДРУГИТЕ СЕКТОРИ.....	55
---	----

1. Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и другите сектори	55
--	----

2. Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и другите сектори во согласност со Националната класификација на занимања	58
--	----

3. Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и другите сектори во согласност со Меѓународната стандардна класификација на образованието	66
---	----

4. Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и другите сектори во согласност со Меѓународната стандардна класификација на образованието	66
Анализа на работна сила во секторот здравство и социјална заштита	67
Големина на профилот на секторот и географската локација	67

КЛУЧНА ОБЛАСТ 4: КЛУЧНИ ТРЕНДОВИ, РАЗВОЈ И ДВИГАТЕЛИ ВО СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА.....	72
---	----

1. Трендови и двигатели во секторот здравство и социјална заштита	73
Здравствена заштита	73

2. Модерен систем на здравство и социјална заштита	38
Годности на стручен кадар и предизвици при вработување	38

Компетенции и стручно усовршување на вработените	40
--	----

Информираност за еколошките аспекти на работата	41
---	----

Организација на иницијална обука за нововработени кадри	42
---	----

КЛУЧНА ОБЛАСТ 5: МОЖНОСТИ ЗА НАПРЕДУВАЊЕ И ВООБИЧАЕНИ ПАТЕКИ НА КАРИЕРА.....	78
5.1. Образовен систем во секторот Здравство и социјална заштита.....	78
5.2. Средно стручно образование во секторот Здравство и социјална заштита.....	78
5.4. Влијанието на реформата во техничкото стручно образование врз здравствениот сектор	81
7. Причини за воведување нови квалификации и згаснување на одредени квалификации.....	110
КЛУЧНА ОБЛАСТ 6: РАБОТОДАВАЧИ ДРУГИ КЛУЧНИ ЧИНИТЕЛИ	114
Мерливост на квалитетот на квалификациите од сектор здравство	79
Предлози за воведување на нови квалификации со четиригодишно траење во секторот здравство	84
Влијание на програмите за образование на возрасни врз здравствениот сектор ...	85

Анализата е подготвена од членовите на Секторската комисија за здравство и социјална заштита , во рамки на Националниот одбор на НРК

Членови на Секторска комисија за здравство и социјална заштита:

аја Крстевска, Центар за образование на возрасните - Скопје
оња Славковиќ, Центар за развој на стручното образование - Скопје
авор Политов, Министерство за образование и наука
асминка Ивановска, Биро за развој на образование
аја Манолева, Лекарска комора на Македонија
есник Бајрами, Министерство за здравство
атјана Алексовска, Организација на работодавачи на Македонија

ВОВЕД

Секторот здравство и социјална заштита претставува еден од најважните сегменти на секоја општествена заедница, а неговото правилно функционирање е двигател за градење на здраво и функционално општество.

Секторот за здравство и социјална заштита е комплексен поради опфатноста на двата столба здравствена заштита и социјална заштита кои се грижат за благосостојбата на граѓаните. Тоа се дејности од јавен интерес кои се испреплетуваат како во мерките, активностите и постапките, така во институциите, но функционираат под засебни носители на политики како што се Министерство за здравство и Министерство за социјална политика, демографија и млади.

Здравствената заштита опфаќа систем на општествени и индивидуални мерки, активности и постапки за зачувување и унапредување на здравјето, спречување, рано откривање и сузбивање на болести, повреди и други нарушувања на здравјето предизвикани од влијанието на работната и животната средина, навремено и ефикасно

л
е
к
у

Социјалната заштита е систем од мерки, програми и услуги насочени кон заштита на граѓаните од социјални ризици, сиромаштија и исклученост, со цел обезбедување социјална сигурност и достоинствен живот. Таа обединува широк спектар на активности како парична помош, социјални услуги, институционална заштита, превенција и

и
и
н
з
к
д
л
р
у
а
з

Визијата на секторот е насочена кон создавање на пристапен, ефикасен систем наменет за сите луѓе кој не само што лекува, туку и превенира, поддржува и ја зголемува благосостојбата на поединецот и заедницата. Оваа анализа има за цел да ја истражи сегашната состојба, да ги идентификува клучните предизвици и можности, како и да понуди стратешки насоки за идниот развој, со посебен акцент на усогласување на образовните програми со реалните потреби на пазарот на труд, бидејќи во ера на пост-глобална здравствена криза, потребата од отпорен, адаптивен и добро подготвен здравствено-социјален кадар е поголема од минатото.

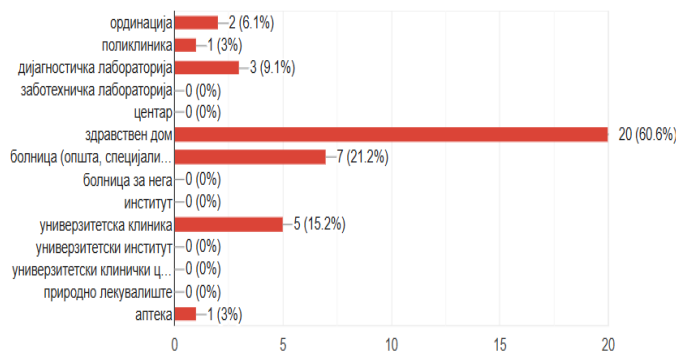
Методите за прибирање податоци за функционалната анализа вклучуваат комбинација на квалитативни и квантитативни техники, со цел да се добие целосна слика за организациските функции, процеси и ресурси. За потребите на оваа анализа се користеа методи на собирање на податоци преку:

п
и
о
д
р
х
ш
а
к

- анализа на документи - преглед на постојни акти, правилници, стратегии, извештаи, органограми, опис на работни места.
- интервјуа - полуструктурирани или структурирани интервјуа со раководители, службеници и други засегнати страни
- фокус групи - групни дискусии со претставници од различни сектори или хиерархиски нивоа
- анкетни прашалници - дистрибуирани по електронска пошта до поширок круг на работодавачи.
- набљудување - директно следење на работни процеси.

За да се обезбеди прецизен контекст на добиените податоци од анкетата, првиот дел од анализата се фокусира на класификацијата на здравствените установи според видот на здравствената дејност, спектарот на услуги што ги обезбедуваат, како и нивната регионална распределба. Различните типови установи (примарни, секундарни или терциерни) имаат специфични улоги во системот на здравствена заштита, а нивната географска поставеност е клучна за планирање на ресурси, покриеност на населението и идентификација на потенцијални дефицити на кадар или услуги.

Анализата на овие основни карактеристики овозможува подобро разбирање на профилот на установите што учествувале во истражувањето и обезбедува рамка за интерпретација на понатамошните наоди поврзани со човечки ресурси, обуки и потреби на пазарот на труд. Целта е да се прикаже распределбата на здравствените установи според

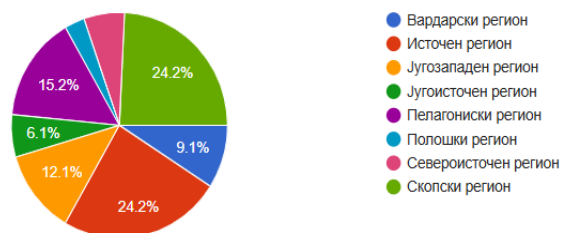


Слика бр. 1 : Класификација на установата според видот на здравствената дејност и видот на здравствените услуги

нивниот тип на дејност (Слика број 1), односно на кое здравствено ниво функционираат – примарно, секундарно, терциерно, односно да се воочи нивната улога во системот на здравствена заштита. Оваа класификација е важна за да се разбере комплексноста на здравствените услуги што ги нудат, како и потребите за различни категории на кадар. Од анализата може да се заклучи дека најголем дел од установите од анкетата припаѓаат на примарно ниво, што е и очекувано бидејќи се најраспространети и се првата точка на контакт со луѓето кои имаат потреба од здравствена заштита. Во ова множество се општите амбуланти, стоматолошки ординации, аптеки и други установи. Од анкетираниите установи 21.2% функционираат на секундарно ниво, обезбедувајќи специјализирана здравствена заштита и дијагностички услуги. Нивната улога е клучна при вршење на специјалистичко - консултативна и болничка здравствена дејност. Само мал дел 15.2% од анкетираниите установи припаѓаат на терциерното ниво, односно болници и клиници кои нудат високо-специјализирана медицинска грижа. Иако овие установи се помалку на број, тие имаат високи барања за кадар, техничка опременост и стручност. Интересно е што дел од испитаниците спаѓаат во мешана категорија, каде установите обавуваат повеќе видови

дејности истовремено, што покажува тренд кон мултифункционалност кај приватните здравствени центри и со нивното влијание врз пазарот на труд и образовните потреби. Податокот за распределбата на здравствените установи кои учествувале во анкетата според нивната географска локација (регион, општина, урбана/рурална средина) е од суштинско значење за анализа на регионалната застапеност на кадар, капацитетите и образовните потреби според специфичните локални услови (Слика број 2). Согласно примерокот, најголем дел од здравствените установи кои учествувале во анкетата се наоѓаат во Скопскиот регион, што е очекувано имајќи ја предвид концентрацијата на население, здравствени институции и медицинскиот персонал во главниот град и неговата околина. Со ист процент се застапени и институциите од Источниот регион. Пелагонискиот, Југозападен регион исто така имаат значителен број на здравствени установи, што покажува рамномерна застапеност на овие региони во истражувањето. Иако Североисточниот, Југоисточниот, Полошкиот и Вардарскиот регион се помалку застапени, треба да се има предвид дека ваквите податоци можат делумно да произлегуваат од понизок одзив на здравствените установи во овие региони, поради што не се исклучува можноста за методолошко отстапување во нивната застапеност во анализата.

Важно е да се напомене дека регионалната застапеност на здравствените установи во анализата не секогаш ја одразува реалната географска распределба, поради тоа што одзивот на анкетата беше нерамномерен меѓу регионите. Особено во Североисточниот, Југоисточниот, Полошкиот и Вардарскиот регион, појавата на понизок одзив може да доведе до нивна релативна застапеност во резултатите, што треба да се земе предвид. Оваа забелешка се однесува на целокупната анализа на податоците добиени од анкетата, бидејќи нерамномерната регионална застапеност може да влијае врз репрезентативноста и интерпретацијата на резултатите.

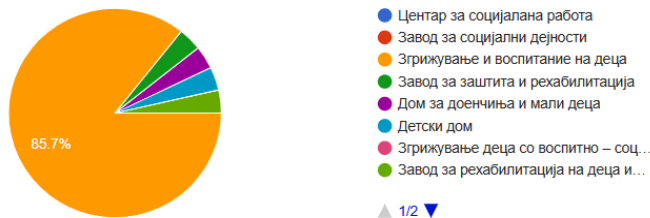


Слика бр. 2. Регионална застапеност

Во однос на установите за социјална заштита анкетата беше испратена до 28 институции, меѓу кои Јавна установа за згрижување и воспитување на деца, Завод за рехабилитација на деца и младинци, Завод за заштита и рехабилитација, Јавна установа за загрижување на деца со воспитно социјални проблеми и нарушено поведение, Дом за доенчиња и мали деца, Детски дом, Специјализирана болница за геријатриска и палијативна медицина и домови за стари лица. Одговори дадоа само дел од институциите, и анализата се базира на податоците добиени од нив. Установите учествуваа во анкетата за да се класифицираат според дејноста и услугите што ги нудат, со цел да се добие преглед на различните форми на социјални услуги. Беа опфатени различни типови институции, со што се овозможува подобра анализа на потребите и предизвиците во различните типови установи, имајќи предвид дека природата на услугите што ги укажуваат директно влијае врз потребниот профил на квалификациите на кадарот.

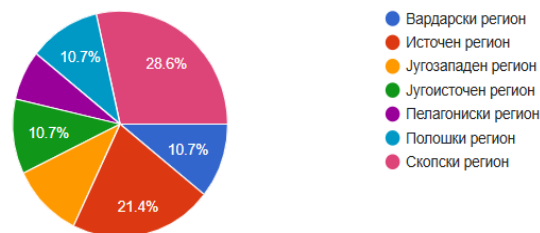
Дополнително, треба да се напомене дека не сите институции ги пополнија прашалниците, што може да влијае на целосноста и претставеноста на добиените податоци. Сепак, собраните информации даваат вреден увид во состојбата и потребите на различните типови установи во системот на социјална заштита. Според податоците од анкетата, учествуваат следниве типови установи (Слика број 3):

- 85,7%, одговориле установи за згрижување и воспитување на деца
- 3,6%, Завод за заштита и рехабилитација
- 3,6%, Домови за доенчиња и мали деца
- 3,6%, Детски дом
- 3,6% , Завод за рехабилитација на деца и младинци.



Слика бр. 3 Класификација на установата според дејноста и видот на услуги

Регионалната распределба на установите овозможи да се утврди дали постојат регионални разлики во однос на достапноста на кадар, бројот на апликанти и потребите од нови квалификации. Овој показател е клучен за разбирање на тоа кои делови од државата се соочуваат со најизразени предизвици во регрутацијата. Најголем дел од установите 28,6% се лоцирани во Скопскиот регион што е очекувано со оглед на концентрацијата на институции и население во овој дел од државата. Следи источниот регион 21,4% а помал број установи се регистрирани во останатите региони што укажува на нерамномерна распределба и потенцијален недостаток на услуги во одредени подрачја (Слика бр 4).



Слика бр. 4. Регионална распределба на установите

КЛУЧНА ОБЛАСТ 1: ГОЛЕМИНА НА ПРОФИЛОТ НА СЕКТОРОТ И ГЕОГРАФСКА ЛОКАЦИЈА НА ОРГАНИЗАЦИИТЕ И РАБОТНИЦИТЕ

нализа на работна сила во секторот здравство и социјална заштита

Секторот здравство и социјална заштита, од економска гледна точка, има голем капацитет за регрутирање и искористување на човечкиот потенцијал што општеството го нуди од една страна, и е еден од најголемите јавни потрошувачи и вработувачи од друга страна. Со тоа директно влијае на човечкиот капитал, односно збирот од знаења, вештини, компетенции и лични карактеристики на поединецот кои имаат економска и општествена

вредност, продуктивноста и социјалната кохезија. Тој е клучен ресурс за продуктивност, иновации и економски раст на едно општество.

Односот на вкупната работна сила во здравствениот систем во 2019 во споредба со 2010 година прикажува зголемување од над 6.500, односно во 2019 година здравствените услуги во РСМ беа реализирани од 6.468 доктори, 1.796 стоматолози, 1.057 фармацевти, 9.943 сестри и 1.003 акушерки. Односно во сите категории се бележи нагорен тренд од 2010 година до денес, со напомена дека сестрите се под просекот во ЕУ земјите (Табела 1).

Табела 1.1. Движење на работната сила 2010, 2015 и 2019 година Република Северна Македонија³

Година	2010	2015	2019
ВКУПНО ПЕРСОНАЛ	26.985	30.467	33.544
Вкупно персонал на 100.000 жители	1.311,7	1.471,7	1.618,5
Број на доктори	5.541	5.975	6.468
Број на стоматолози	1.599	1.796	1.824
Број на персонал на 100.000 жители	7	88,1	86,7
Број на фармацевти	692	1.029	1.057
Број на персонал на 100.000 жители	33,6	49,7	51
Здравствени соработници	1.045	1.947	2.186
Број на персонал на 100.000 жители	50,8	94,0	105,5
Број на здравствени работници со средно, више или високо образование	12.538	13.020	13.518
Вкупно персонал на 100.000 жители	609,4	628,2	653
Број на сестри	6.988	8.470	9.943
Вкупно персонал на 100.000 жители	339,7	409,1	439,6
Број на акушерки	1.003	1.073	1.192
Вкупно персонал на 100.000 жители	48,4	51,8	57,9
Здравствени работници со пониско од средно образование	384	438	590
Вкупно персонал на 100.000 жители	18,5	21,2	28,7
Немедицински персонал	4.980	5.736	5.785
Вкупно персонал на 100.000 жители	242,1	277,1	279,1

Табела 1.2. Работна сила во јавно-здравствените болници во 2018 година⁴

установа	вкупно	лекари	сестри	специјалист	друг персонал
Општи болници	5.143	1.098	1.965	748	2.080
Клинички болници	2.014	512	853	357	49
Здравствени домови	4.135	980	1.540	348	1.615
Институти	691	147	151	114	393
Специјализирани институции	103	11	20	31	

³ Извор: ИЈЗРСМ, Центар за статистичка обработка на здравствените податоци, публицистика и едукација

⁴ Извор: МЗ, база на податоци на „Мој термин“

Специјализирани болници	1.560	207	534	157	819
Центри за јавно здравје	610	133	104	101	373
УКЦ и УК институти	4.568	1.094	1.709	891	1.602
ВКУПНО	18.661	4.182	6.876	2.747	7

Во 2018 година работната сила во јавно-здравствените болници изнесувала 18.661, од кои 4.182 лекари, 6.876 сестри и 7.603 друг медицински персонал (Табела 1.2.).

Табела 1.3. Работна сила во период 2021 -2023 година⁵

Категорија	година		
вкупно здравствен персонал			
доктори на медицина			
Стоматолози			
Фармацевти			
медицински сестри и техничари			
Акушерки			
здравствени соработници			
здравствени работници со пониско образование			
немедицински персонал			

Тредовите во следните години односно 2021 и 2023 година покажуваат умерена стапката на раст околу 2-3% годишно (Табела 1.3). Медицинските сестри и техничари бележат најголем пораст, што е позитивен сигнал за капацитетот на болничкиот систем, а исто така расте немедицинскиот што укажува на проширување на административните и технички служби.

Во периодот 2020-2023 движењето на кадарот вработен во здравствените установи (Табела и 1.7) е со благ тренд на пад на вкупниот број на вработени од 1,5 %, од тоа кај лекари , пораст кај стоматолози, без промени кај фармацевтите, здравствени соработници зголемување 1%, здравствени работници со висока, виша и ССС намалување од 0,3 % , здравствени работници со ниска СС намалување од 0,3% и немедицински работници намалување од 1%.

Табела 1.4. Здравствени установи и вработен кадар во нив во РСМ 2020⁶

⁵ Извор: <https://portal.mdt.gov.mk/post-body-files/strategii-zdravstvo-file-MgEv.pdf>

⁶ Извор: [ИЗВЕШТАЈ ЗА КАДАР НА РС МАКЕДОНИЈА, 2020 ГОДИНА.pdf](#)

ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	ВКУПНО	Лекари	Лекари специјалности	Стоматолози	Фармацевти	Здравствени соработници	Здравствени работници со висока, виша и средна СС	Здравствени работници со ниска СС	Немедицински работници
	33035	6258	3865	1641	1107	2382	15826	323	5498
1. Здравствени станици	243	36	22	4	1	98	45	0	59
2. Здравствени домови	4252	775	299	193	18	263	1908	11	1084
- во Републиката	3019	506	145	137	12	160	1384	4	816
- Вонболнички стационари	43	1	1	0	0	3	33	6	0
- Здравствен дом Скопје	1136	254	143	56	5	95	467	1	258
- ЗД Железничар Скопје	54	14	10	0	1	5	24	0	10
3. Приватни здравствени установи	8593	1663	758	1244	955	246	4379	0	106
4. Општи болници	5575	1107	728	13	38	359	2913	94	1051
5. Клинички болници	2259	527	381	4	19	191	1006	132	380
6. Приватни болници	2212	368	326	3	17	185	1057	3	579
7. Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ - Скопје	381	85	64	0	2	43	181	9	61
8. Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир, Скопје	224	52	34	0	1	4	110	0	57
9. Институт за белодробни заболувања кај деца - Козле, Скопје	241	55	36	0	1	8	113	0	64
10. Центри за јавно здравје	622	143	104	0	13	54	274	5	133
11. Институт за јавно здравје на РМ	204	38	28	1	11	56	56	0	42
12. Универзитетски клиници	4594	874	699	0	15	560	2088	26	1031
13. Стоматолошки клиници	359	2	1	159	0	3	139	0	56
14. ПЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Проф д-р Бојо Андревски Скопје	24	1	1	17	0	0	6	0	0
15. Институт при медицински факултет и други здравствени институции	380	129	100	0	6	25	92	4	124
16. Институт за трансфузиона медицина на Република Македонија - Скопје	551	117	84	0	1	47	285	1	100
17. Центри за дијализа	270	45	17	0	0	19	166	0	40
18. Специјални болници за градни болести и туберкулоза	131	26	21	0	0	7	64	6	28
19. Специјални болници за душевни болести	664	64	50	2	3	76	366	10	143
20. Центри за лекување и рехабилитација	690	88	68	1	5	98	280	12	206
21. Други специјални болници	566	63	44	0	1	40	298	10	154

Табела 1.5. Здравствени установи и вработен кадар во нив во РСМ 2021⁷

ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	Вкупно кадар	Лекари	Лекари специјалности	Стоматолози	Фармацевти	Здравствени соработници	Здравствени работници со висока, виска и средна СС	Здравствени работници со ниска СС	Немедицински работници
ВКУПНО	33518	6316	3844	1711	1109	2617	15969	280	5516
1. Здравствени станици	238	38	22	4	1	107	48	0	40
2. Здравствени домови	4226	772	285	200	24	286	1911	6	1027
- во Републиката	2959	492	140	139	13	180	1373	0	762
- Вонболнички стационари	40	1	1	0	0	2	31	6	0
- Здравствен дом Скопје	1168	266	135	61	10	99	481	0	251
- ЗД Железничар Скопје	59	13	9	0	1	5	26	0	14
3. Приватни здравствени установи	9164	1793	831	1307	934	315	4648	0	167
4. Општи болници	5521	1098	729	14	41	388	2886	78	1016
5. Клинички болници	2275	510	380	5	20	181	1051	115	393
6. Приватни болници	2110	346	304	0	13	202	1011	1	537
7. Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ - Скопје	373	87	69	0	2	43	178	9	54
8. Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир, Скопје	231	53	37	0	1	5	116	0	56
9. Институт за белодробни заболувања кај деца - Козле, Скопје	242	55	36	0	1	9	113	0	64
10. Центри за јавно здравје	620	129	84	0	13	78	279	5	116
11. Институт за јавно здравје на РМ	218	40	25	1	10	65	59	0	43
12. Универзитетски клиници	4670	894	686	0	18	615	2008	20	1115
13. Стоматолошки клиници	367	2	2	163	0	8	136	0	58
14. ПЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Проф д-р Бојо Андревски Скопје	22	0	0	14	0	0	8	0	0
15. Институт при медицински факултет и други здравствени институции	418	123	88	0	19	31	96	4	145
16. Институт за трансфузиона медицина на Република Македонија - Скопје	517	107	75	0	1	47	264	1	97
17. Центри за дијализа	268	44	15	0	0	22	175	0	27
18. Специјални болници за градни болести и туберкулоза	121	23	19	0	0	7	60	6	25
19. Специјални болници за душевни болести	672	56	47	2	3	73	345	19	174
20. Центри за лекување и рехабилитација	697	86	67	1	5	95	290	11	209
21. Други специјални болници	548	60	43	0	3	40	287	5	153

⁷ Извор: [ИЗВЕШТАЈ ЗА КАДАР ВО ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ВО РС МАКЕДОНИЈА, 2021.pdf](#)

Табела 1.6. Здравствени установи и вработен кадар во нив во РСМ 2022

ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	Вкупно кадар	Лекари	Лекари специјалисти	Стоматолози	Фармацевти	Здравствени соработници	Здравствени работници со висока, виша и средна СС	Здравствени работници со ниска СС	Немедицински работници
ВКУПНО	33473	6326	3863	1735	1106	2803	15839	189	5475
1. Здравствени станици	231	37	20	4	1	87	44	0	58
2. Здравствени домови	3733	696	259	165	21	252	1669	0	930
- во Републиката	2566	435	127	110	12	150	1177	0	682
- Вонболнички стационари	32	1	1	0	0	2	29	0	0
- Здравствен дом Скопје	1079	248	122	55	8	95	439	0	234
- ЗД Железничар Скопје	56	12	9	0	1	5	24	0	14
3. Приватни здравствени установи	9786	1943	936	1358	944	371	4999	0	171
4. Општи болници	5655	1102	720	33	36	418	2931	50	1085
5. Клинички болници	2346	486	361	5	15	306	1001	66	467
6. Приватни болници	2122	356	305	2	15	200	977	4	568
7. Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ - Скопје	362	89	70	0	1	43	168	10	51
8. Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир, Скопје	222	50	34	0	1	3	111	0	57
9. Институт за белодробни заболувања кај деца - Козле, Скопје	237	56	40	0	1	28	98	0	54
10. Центри за јавно здравје	601	122	80	0	11	81	274	2	111
11. Институт за јавно здравје на РМ	202	36	25	1	9	62	57	0	37
12. Универзитетски клиници	4518	865	671	0	21	632	1917	16	1067
13. Стоматолошки клиници	358	1	1	154	0	8	138	0	57
14. ПЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Проф д-р Бојо Андревски Скопје	15	0	0	10	0	0	5	0	0
15. Институт при медицински факултет и други здравствени институции	419	126	90	0	18	27	99	4	145
16. Институт за трансфузиона медицина на Република Македонија - Скопје	505	104	72	0	1	49	272	1	78
17. Центри за дијализа	220	39	17	0	0	21	143	0	17
18. Специјални болници за градни болести и туберкулоза	120	22	17	0	0	8	55	4	31
19. Специјални болници за душевни болести	636	54	44	2	3	69	333	15	160
20. Центри за лекување и рехабилитација	672	85	65	1	5	97	278	10	196
21. Други специјални болници	513	57	36	0	3	41	270	7	135

Табела 1.7. Здравствени установи и вработен кадар во нив во РСМ 2023⁸

ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	Вкупно кадар	Лекари	Лекари специјалисти	Стоматолози	Фармацевти	Здравствени соработници	Здравствени работници со висока, виша и средна СС	Здравствени работници со ниска СС	Немедицински работници
ВКУПНО	32686	6225	3798	1759	1106	2739	15614	152	5091
1. Здравствени станици	223	32	20	3	1	102	46	0	39
2. Здравствени домови	3788	742	281	172	21	290	1708	0	855
- во Републиката	2594	456	146	115	12	176	1224	0	611
- Вонболнички стационари	26	1	1	0	0	4	21	0	0
- Здравствен дом Скопје	1113	272	124	57	8	105	440	0	231
- ЗД Железничар Скопје	55	13	10	0	1	5	23	0	13
3. Приватни здравствени установи	9642	1883	902	1383	951	348	4913	0	164
4. Општи болници	5125	1063	705	25	30	397	2771	30	809

5. Клинички болници	2292	478	324	7	16	316	970	71	434
6. Приватни болници	2151	371	321	1	13	116	1012	4	634
7. Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ - Скопје	352	87	69	0	1	46	169	0	49
8. Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир, Скопје	215	49	38	0	1	5	108	0	52
9. Институт за белодробни заболувања кај деца - Козле, Скопје	233	55	39	0	1	29	97	0	51
10. Центри за јавно здравје	580	111	82	0	14	78	270	0	107
11. Институт за јавно здравје на РМ	205	33	23	1	9	74	54	0	34
12. Универзитетски клиници	4478	837	659	0	20	629	1932	10	1050
13. Стоматолошки клиници	357	1	1	155	0	8	135	0	58
14. ПЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Проф д-р Бојо Андревски Скопје	13	0	0	9	0	0	4	0	0
15. Институт при медицински факултет и други здравствени институции	416	124	90	0	19	31	96	4	142
16. Институт за трансфузиона медицина на Република Македонија - Скопје	500	102	60	0	1	32	274	0	91
17. Центри за дијализа	240	45	22	0	0	28	144	0	23
18. Специјални болници за градни болести и туберкулоза	100	21	16	0	0	8	50	2	19
19. Специјални болници за душевни болести	620	51	41	2	3	55	326	16	167
20. Центри за лекување и рехабилитација	658	83	63	1	4	105	276	10	179
21. Други специјални болници	498	57	42	0	1	42	259	5	134

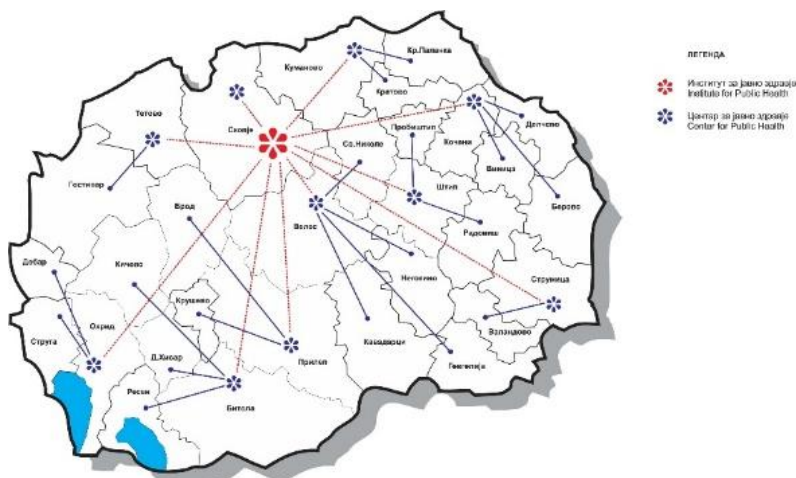
олемина на профилот на секторот и географската локација

Секторот здравство и социјална заштита има комплексна и разгранета структура, која од географски аспект, на територија на Република Северна Македонија е нерамномерно застапена, односно Скопје е главана централна точка на неговото функционирање, што создава значителна територијална нееднаквост во пристапот до услугите. Оваа централизација ги оптеретува здравствените и социјалните установи во градските центри, а истовремено ги остава периферните и руралните заедници со ограничени и понекогаш несоодветни ресурси.

Владата на РСМ ја основа мрежата на здравствени установи за да се обезбеди рамноправен географски пристап до здравствената заштита, особено болничката нега и специјализираната дијагностика и лекување. Министерството за здравство ги сертификара јавните и приватните даватели на здравствени услуги за да може да се вклучат во мрежата, а ФЗО РСМ склучува договори и набавува услуги од регистрирани даватели. Со цел да се интегрираат превентивните, примарните, секундарните и терцијарните здравствени услуги.

Мрежата на здравствени институции на РСМ се состои од 118 установи и тоа 1 Институт за јавно здравје и 10 Центри за јавно здравје (Слика бр 5), 67 болници (јавни и приватни) и

станции, како и Универзитетски клинички центар кој се состои од 32 автономни институции. Покрај тоа ФЗО РСМ има склучено договори за давање најчесто на примарна, здравствена заштита со околу 1.500 приватни здравствени установи, но има и приватни здравствени организации кои немаат склучени договори.



Секторот *јавното здравство* се

состои од Институт за јавно здравје и 10 Центри за јавно здравје, надлежни за промоција на здравјето, превенција на болестите, продолжување на животот и унапредување на здравјето. Институтот за јавно здравје е стратешки и политички двигател за постигнување на целите за одржување и унапредување на здравјето со високо квалификувани вештини, експертиза, знаење и капацитети. Тој се занимава со стручно советување, мерења и контрола, анализа, опсервации и процена на ризикот во поглед на индивидуални и национални перспективи. Во негов делокруг се:

- студии на населението во целина и на индивидуални социјални групи и најважните фактори на ризик;
- меѓусекторска соработка, мултидисциплинарен и интердисциплинарен приод кон здравствената промоција
- собирање и употреба на податоци засновани на докази
- партнерство со населението и зајакнување на граѓанските иницијативи во доменот на јавното здравје, подигање на свеста за важноста за грижење за сопственото здравје
- ефикасност и ефективност на јавното здравје - постигнување на најдобрите можни резултати во смисла на достапните финансиски ресурси и постигнување на највисоко можно ниво на здравје со најмала можна потрошувачка на ресурсите.

Примарна здравствена заштита е првиот контакт со системот на даватели на здравствените услуги, а одговорна е за севкупното здравје на лицето, идентификување на ризиците, превенција и рана детекција на болестите и системско и проактивно следење на лицата чиј степен на попреченост влијае врз нивните животи и со хронични болести, како и за навремен одговор на акутните потреби. Осигуреното лице може да избере општ лекар гинеколог и стоматолог. Во табела 1.8. се дадени установи и услуги за примарна здравствена заштита во 2018 година.⁹

⁹

Извештај за здравјето на населението во Република Северна Македонија, 2018; Институт за јавно здравје

Табела 1.8. Установи и услуги за примарна здравствена заштита во 2018 година

Здравствени установи	
Здравствени станици	
Здравствени домови	
Поликлиники	
Здравствени услуги	
Услуги од општа медицина	915
Медицина на трудот	17
Здравствена заштита на децата	113
Училишна медицина за ученици и младинци	38
Здравствена заштита на жените	13

Секундарна и терцијарна болничка здравствена заштита се реализира во 110 јавно-здравствени установи како што се општи болници, клинички болници, специјални болници, универзитетски клиника, но и во приватни болници. Согласно мрежата на здравствените установи во 2018 година вкупниот број на легла во болничката мрежа на РСМ во 2018 година изнесуваше 8.754.

Во земјата има 76 болници, од кои 53 се за акутна нега, а 14 за долготрајна нега и тоа:

- 13 општи болници и 2 приватни општи болници,
- 3 клинички болници и 2 приватни клинички болници,
- 13 специјални болници и 3 приватни специјални болници,
- 5 центри за бањско лекување и рехабилитација, универзитетски клиника,
- 6 поликлиники

Подетален преглед на мрежата на здравствени установи е даден во Табела 1.9.

Табела 1.9. Здравствени установи во РСМ

Општи болници ¹⁰	
ЈЗУ - Општа болница Кичево	
ЈЗУ - Општа болница со проширена дејност- Кочани	
ЈЗУ Општа болница Велес	
ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември,“-Скопје	
ЈЗУ Општа болница - Охрид	
ЈЗУ Општа болница - Струмица	
ЈЗУ Општа болница со проширена дејност-Прилеп	
ЈЗУ Општа болница „Ферид Мурад,“-Гостивар	
ЈЗУ Општа болница Куманово - Куманово	
ЈЗУ Општа болница со проширена дејност - Кавадарци	
ЈЗУ Општа болница со проширена дејност-Гевгелија	
ЈЗУ Општа болница со проширена дејност- Дебар	
ЈЗУ Општа болница-Струга	
Приватни општи болници	

¹⁰

Извор <https://aspi.mk/imатели/37/>

ПЗУ Ре-МЕДИКА Скопје Еуроиталиа	
Клинички болници	
КБ Битола КБ Тетово КБ Штип	
Приватни клинички болници	
ПЗУ Клиничка болница АЏИБАДЕМ СИСТИНА -Скопје ПЗУ Клиничка болница „Жан Митрев“-Скопје	
Специјални болници	
ЈЗО - Специјализирана болница за превенција, лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања - Охрид ЈЗУ - Психијатриска болница Негорци ЈЗУ Завод за рехабилитација на патологија на вербалната комуникација-Битола ЈЗУ Специјализирана болница за нефрологија, Струга ЈЗУ Специјализирана болница за превенција, лекување и рехабилитација на респираторни заболувања, Отешево ЈЗУ Центар за рехабилитација на патологија на вербална комуникација - Скопје ЈЗО Специјална болница за ортопедија и трауматологија “Свети Еразмо“-Охрид ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје,, ЈЗУ Психијатриска болница-Демир Хисар ЈЗУ Специјализирана болница за геријатриска и палијативна медицина “13 Ноември”-Скопје ЈЗУ Специјална болница за белодробни заболувања и туберкулоза “Лешок” - с.Лешок ЈЗУ Специјализирана болница за белодробни заболувања и туберкулоза-„Јасеново“ - Велес ЈЗУ Специјална болница по гинекологија и акушерство „Мајка Тереза“-Скопје	
Приватни специјални болници	
ПЗУ „Санте Плус Груп,,-Скопје ПЗУ Специјална болница по гинекологија и акушерство „Плодност“ Битола	
Клиники и клинички центри¹¹	
ЈЗУ - Универзитетска Клиника за пластична и реконструктивна хирургија-Скопје ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство-Скопје ЈЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Свети Пантелејмон-Скопје ЈЗУ- Универзитетска клиника за физикална медицина и рехабилитација-Скопје ЈЗУ-Клиника за хирургија на лице,вилници и врат- максилофацијална хирургија Академик Илија Васков-Скопје ЈЗУ- Клиника за Гастроентерохепатологија-Скопје ЈЗО Универзитетска Клиника за кардиологија-Скопје ЈЗУ Универзитетска клиника за респираторни заболувања кај децата Козле - Скопје ЈЗУ Клиника за детска хирургија-Скопје ЈЗУ Клиничка болница - Штип ЈЗУ Клиничка болница-Тетово ЈЗУ Клиничка болница„д-р Трифун Пановски“ -Битола ЈЗУ Универзитетска клиника Државна кардиохирургија-Скопје	

¹¹

Извор <https://aspi.mk/imатели/36/>

ЈЗУ Универзитетска клиника за дерматологија-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести- Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за дигестивна хирургија-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија,дијабет и метаболички нарушувања-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби
 ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија
 ЈЗУ Универзитетска Клиника за неврохирургија-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија
 ЈЗУ Универзитетска клиника за очни болести-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за психијатрија – Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за пулмологија и алергологија – Скопје
 ЈЗУ Универзитетски институт за Радиологија-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за радиотерапија и онкологија-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за ревматологија – Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за Токсикологија- Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за торакална и васкуларна хирургија- Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника за трауматологија,ортопедски болести,анестезија,реанимација,интензивно лекување и ургентен центар
 ЈЗУ Универзитетска клиника за уво,грло и нос
 ЈЗУ Универзитетска клиника за Урологија-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска Клиника за хематологија-Скопје
 ЈЗУ Универзитетска клиника по хируршки болести Св.Наум Охридски-Скопје
 ЈУ од областа на здравството за потребите на јавните здравствени установи универзитетски клиници, завод и ургентен центар-Скопје

Општи болници¹²

ЈЗУ – Општа болница Кичево
 ЈЗУ – Општа болница со проширена дејност- Кочани
 ЈЗУ Општа болница Велес
 ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември,“-Скопје
 ЈЗУ Општа болница – Охрид
 ЈЗУ Општа болница – Струмица
 ЈЗУ Општа болница со проширена дејност-Прилеп
 ЈЗУ Општа болница „Ферид Мурад,“-Гостивар
 ЈЗУ Општа болница Куманово – Куманово
 ЈЗУ Општа болница со проширена дејност – Кавадарци
 ЈЗУ Општа болница со проширена дејност-Гевгелија
 ЈЗУ Општа болница со проширена дејност– Дебар
 ЈЗУ Општа болница-Струга

Здравствени домови

Здравствена установа-Поликлиника на универзитетот “Св.Кирил и Методиј”
 ЈЗУ – Здравствен дом Кратово
 Јавна здравствена организација – Здравствен дом Неготино
 ЈЗУ – Здравствен дом – Академик Проф.д-р Димитар Арсов -Крива Паланка
 ЈЗУ – Здравствен дом – Берово
 ЈЗУ – Здравствен дом – Демир Хисар
 ЈЗУ – Здравствен дом – Кичево

¹²

Извор <https://aspi.mk/imатели/37/>

ЈЗУ – Здравствен дом – Македонски Брод
ЈЗУ – Здравствен дом Железничар – Скопје
ЈЗУ – Здравствен дом Велес
ЈЗУ – Здравствен дом Крушево
ЈЗУ – Здравствен дом Скопје
ЈЗУ – Здравствен дом Струга
ЈЗУ – Здравствен дом Струмица
ЈЗУ – Поликлиника на секундарно ниво „Железара“-Скопје
ЈЗУ Здравствен дом Вевчани- Вевчани
ЈЗУ Здравствен дом Д-р Хаим Абраванел Битола
ЈЗУ Здравствен дом Гостивар
ЈЗУ Здравствен дом Куманово
ЈЗУ Здравствен дом Охрид
ЈЗУ Здравствен дом Тетово
ЈЗУ Здравствен дом-Ресен
ЈЗУ Здравствен дом Здравје - Валандово
ЈЗУ Здравствен дом „Гоце Делчев“ - Делчево
ЈЗУ Здравствен дом Нада Михајлова-Пробиштип
ЈЗО Здравствен дом д-р. Русе Бошковски – с.Ростуше
ЈЗО Здравствен дом-Радовиш
ЈЗУ Здравствен дом Примариус д-р Ѓорѓи Гаврилски-Свети Николе
ЈЗУ Здравствен дом д-р Панче Караѓозов-Штип
ЈЗУ Здравствен дом Веница
ЈЗУ Здравствен дом Липково-с.Липково
ЈЗУ Здравствен дом Д-р Иван Георгиев- Пехчево

Во однос на географската мрежа на болничко стационарните установи според стистичките региони состојбата е прикажана во табела 1.10. Може да се заклучи дека доминираат како лекарите, специјалистите и здравствените работници во Скопскиот регион, а додека односот лекар сестра е понизок од просекот во земјата.

Табела 1.10. Здравствени работници и постели во болничко стационарна дејност во 2024 во РСМ¹³

СТАТИСТИЧКИ РЕГИОНИ	ЛЕКАРИ	СПЕЦИЈАЛИСТИ	Здравствени работници со всс,вмс и ссс		ПОСТЕЛИ*	
	ВКУПНО	ВКУПНО	ВКУПНО	На 1 лекар	ВКУПНО	На 1 лекар
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	2042+21*	1536+20*	5305	2,6	8443	4,1
Пелагониски регион	181+5*	106+4*	564	3,0	1330	7,2
Вардарски регион	58	44	199	3,4	477	8,2
Североисточен регион	60	47	190	3,2	349	5,8
Југозападен регион	167	113	504	3,0	759	4,5
Скопски регион	1179+12*	964+12*	3037	2,5	3753	3,2
Југоисточен регион	74	44	216	2,9	572	7,7
Полошки регион	208+3*	139+3*	386	1,8	704	3,3
Источен регион	115+1*	79+1*	209	1,8	499	4,3

13

Извор институт за јавно здравје на РСМ

Статистиката од пописот спроведен во 2021 година вели дека Македонија има 3,4 доктори на 1.000 жители, што е многу блиску до просекот во 27 те земји членки на ОЕЦД, каде изнесува 3,6 доктори на 1.000 жители.

Бројот на лекари во 2025 година е намален за 517 споредбено со 2024 година кога имало 9777 лекари. , а во 2023 година имало 9550 лекари со активни лиценци. Нема евиденција кои се причините за намалениот број на лекари - дали се пензионирале, се иселиле од државата, направиле трансфер во друга установа или пак заради сите наведени причини.

Според податоците добиени од Лекарската комора на Македонија, заклучно со 15 септември 2025 година во државата има 9.260 лекари. Нивната старосна структура е дадена во Табела 1.11¹⁴.

Табела 1.11. Инфографика – старосна структура на лекарите

Возраст	Број на лекари
Под 30 години	1667
Од 31 до 40 години	2703
Од 41 до 40 години	1955
Од 51 до 60 години	1214
Над 61 година	1721
Вкупно	9260

Во табела 1.12. е дадена полова структура на лекарите во нашата земја, во која може да се забележи дека лекарите од машки пол доминираат односно соодносот во однос на жени е

Табела 1.12. Инфографика- полова структура на лекарите

Мажи	Број на лекари	Жени	Број на лекарки
Под 30 години	1184	Под 30 години	483
Од 31 до 40 години	1786	Од 31 до 40 години	917
Од 41 до 40 години	1202	Од 41 до 40 години	753
Од 51 до 60 години	742	Од 51 до 60 години	472
Над 61 година	932	Над 61 година	789
Вкупно	5846	Вкупно	3414

Министерството за здравство во 2025 година предвиде вработување на околу 600 приватни специјализанти.¹⁵ Од нив, завршена е постапката за 269 и тие се вработени во 47 јавни здравствени установи. По завршување на локалните избори во ноември 2025 година, постапката за вработување ќе продолжи и за останатите приватни специјализанти. На овој начин ќе се надомести недостигот на лекари и ќе се обезбеди квалитетна здравствена услуга за граѓаните.

Секторот за социјална заштита во РСМ има широка географска покриеност и значителен институционален профил, со над 80 јавни установи и центри распределени низ сите плански региони. Тој е организиран преку:

- Центри за социјална работа (ЦСР) и установи за згрижување и поддршка, кои се распоредени во 8 плански региони: Скопски, Вардарски, Источен, Југозападен, Југоисточен, Пелагониски, Полошки и Североисточен

¹⁴

Извор: Лекарска комора
Извор: МЗ

- Општински совети за социјална заштита (ОССЗ) – кои координираат локални потреби и услуги
- Центри за развој на плански региони (ЦРПР) – кои работат на регионални стратегии и мапирање на социјалните потреби.

За остварување на системот на социјалната заштита се основаат јавни и приватни установи

З
а
В
О
И
Н
С
Т
И
Г
У
Ц
И
О
Н
а
Л
И
а
И
И
Т
И
Т
У
Ц
И
О
Н
а
с
О
Ц
И
ј
а
Л
Н

центар за социјална работа,

дневен центар и клубови за стари и возрасни лица,

дневен центар за улични деца - деца на улица,

дневен центар за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции и прекурзори

дневен центар за лица кои злоупотребуваат алкохол или се лекуваат од зависност од алкохол

центар за лица бездомници,

центар за лица - жртви на семејно насилство,

центар за лица - жртви на трговија со луѓе,

дневен центар за лица со ментална или телесна попреченост,

центар за давање помош во домашни услови,

центар за социјална рехабилитација на лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дрога и други психотропни супстанции и прекурзори,

мал групен дом и

советувалиште.

Додека установи за институционалната заштита се:

- установа за сместување на доенчиња и мали деца без родители и без родителска грижа до три годишна возраст;
- установа за сместување на деца без родители и без родителска грижа над тригодишна возраст и на младинци;
- установа за сместување на деца и младинци со воспитно-социјални проблеми;
- установа за сместување на деца и младинци со нарушено поведење;
- установа за сместување на деца и младинци со умерени и тешки пречки во менталниот развој;
- установа за сместување на деца и младинци со пречки во телесниот развој;
- установа за сместување на стари лица;
- установа за сместување на возрасни лица со телесна попреченост;
- установа за сместување на лица со пречки во менталниот развој

Демографските трендови, како што се зголемуваниот просечен животен век и растот на хроничните болести, дополнително го зголемуваат притисокот врз системот, наметнувајќи потреба од стратешко планирање и инвестиции во инфраструктура и кадар низ целата територија на земјата. Во исто време модерниот начин на живот односно вработеност на двата семејни партнери резултира со неопходна потреба за згрижување, воспитување и нега на деца од предучилишна возраст. Општеството исто така мора да мисли и на маргинализираните групи на граѓани како деца без родители, жртви на семејно насилство, социјално ранливи лица кои немаат основни животни услови.

Одговорноста на една држава оди во насока за обезбедување на квалитетно образование на кадар кој ќе работи стручно и професионално во установите кои ги задоволуваат потребите на сите овие категории на граѓани.

КЛУЧНА ОБЛАСТ 2: ВИДОВИ ЗАНИМАЊА ВО РАМКИТЕ НА СЕКТОРОТ И ПРЕДВИДЕНИТЕ ПРОМЕНИ ВО ШЕМИТЕ ЗА ВРАБОТУВАЊЕ

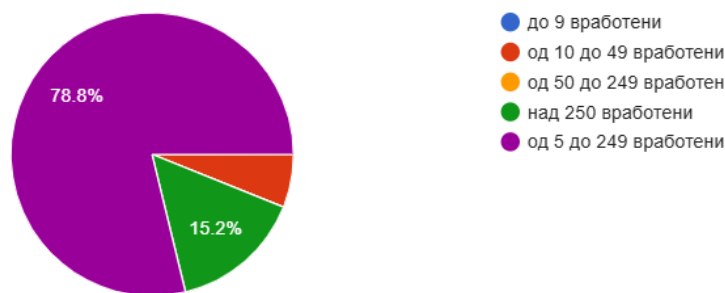
идови занимања во рамките на Секторот здравство и социјална заштита

Секторот Здравство и социјална заштита се карактеризира со богата палета на професии, кои се движат од високо специјализирани медицински професии до човечно ориентирани социјални занимања. Во потсекторот на здравствената заштита, традиционалните улоги како лекар, медицинска сестра и фармацевт остануваат фундаментални, но нивната содржина на работа е во значителна трансформација. Се појавуваат хибридни улоги, како што се клинички информатичари и менаџери на здравствени податоци, кои ги поврзуваат јазот помеѓу медицината и технологијата. Во социјалниот сектор, побарувачката за професии како социјални работници, негувателки и психолози расте, рефлектирајќи ја зголемената свесност за важноста на менталното здравје и заедничката грижа. Клучна тенденција е поместувањето кон интердисциплинарни тимови, каде лекарите, сестрите, физиотерапевтите и социјалните работници соработуваат за да обезбедат целосна грижа за пациентот или корисникот. Идните шеми на вработување ќе бидат во голема мера обликувани од способноста на образовниот систем да ги вклучи овие нови реалности и да ги опреми идните професионалци со комбинација на цврсти технички знаења и развиени меки вештини.

Здравствена заштита

Категоризација според број на вработени (Слика бр.6) - Овој дел од анализата се фокусира на човечките ресурси во здравствените установи, преку разгледување на моменталната состојба со вработените, промените во нивниот број во изминатата година, очекувањата за следната година, како и нивната полова, возрастна и образовна структура. Овие информации се од суштинско значење за идно кадровско планирање, идентификација на дефицитарни квалификации, како и за насочување на образовната политика во здравствениот сектор.

Од установите беше побарано да се класифицираат според бројот на вработени, при што беа идентификувани 78,8 % во категорија од 50 до 249 на вработени, 15,2 % во категорија со над 250 вработени и 6,1 % во категоријата од 10 до 49 вработени.



Слика број 6: Податоци за број на вработени во установата

Табела 2.1. Број на вработени пред една година, моментално и проценка за бројот на вработени за една година

Назив на установа	Број на вработени пред една година	Број на вработени во моментот на анкета	Проценка за број на вработени по една година
ЈЗУ ЗД Железничар Скопје			
ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија - Скопје			
Општа болница „Д-р Ферид Мурад“ Гостивар			
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА-КУМАНОВО			
ЈЗУ Психијатриска Болница			
ЈЗУ Универзитетска клиника за гастроентерохепатологија - Скопје			
ЈЗУ Здравствен Дом Крушево			
ЈЗУ Општа болница со проширена дејност Кочани			
ЈЗУК за кардиологија-Скопје			
ЈЗУ Здравствен дом Струга			
ЈЗУ ГОБ 8-ми Септември Скопје			
ЈЗУ Универзитетска клиника за нефрологија			
ЈЗУ Здравствен дом Вевчани			
ЈЗУ Поликлиника на секундарно ниво ЖЕЛЕЗАРА - Скопје			
ЈЗУ У Клиника за очни болести Скопје			
ЈЗУ Здравствен дом Др. Хаим Абраванел Битола			
ЈЗУ Здравствен Дом Кичево			
ЈЗУ Општа болница со проширена дејност Кавадарци			
ЈЗУ Здравствен дом Демир Хисар			
ЈЗУ Здравствен дом Радовиш			
ЈЗУ Општа болница со проширена дејност			
ЈЗУ Здравствен дом Неготино			
ЈЗУ Здравствен дом Велес			
Јзу Здравствен дом Липково			
ЈЗУ Здравствен дом „Гоце Делчев“ Делчево			
ЈЗУ Здравствен дом “д-р Панче Караѓозов,”- Штип			
ЈЗУ Здравствен дом Веница			
Здравствен дом „Прим.др.Ѓорги Гаврилски,,			
ЈЗУ Здравствен дом Берово			

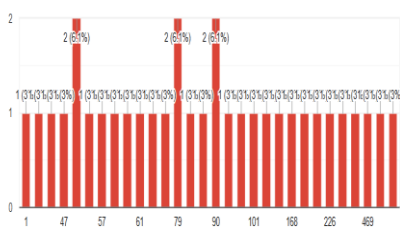
ЈЗУ Здравствен дом-Пробиштип			
ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ РЕСЕН			
ЈЗУ Здравствен дом Д-р Иван Георгиев Пехчево			
ЈЗУ Здравствен дом „Здравје“ Валандово			

Според податоците од прикажаните здравствени установи, може да се забележи дека бројот на вработени во најголем дел од установите е во **пораст** како моментално така и во проценката за следната година. Овој тренд укажува на континуирана потреба за зголемување на кадарот, што најчесто е поврзано со проширување на дејностите, зголемен обем на работа и потребата за подобрување на здравствените услуги.

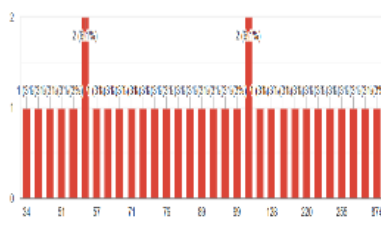
Иако во неколку установи **има благо намалување** на бројот на вработени во тековниот период (на пр. Општа болница Гостивар, Здравствен дом Кичево, Клиника за кардиологија), во најголем дел се очекува **раст во следната година**. Пример за тоа се:

- ГОБ „8-ми Септември“ (од 874 → 1100 вработени),
- Здравствен дом Др. Хаим Абраванел - Битола (од 186 → 246),
- Општа болница Кочани (од 233 → 250),
- Универзитетска клиника за нефрологија (од 119 → 129).

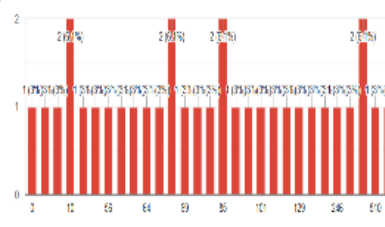
Овие податоци покажуваат дека тенденцијата генерално е нагорна, со изразен раст кај поголемите здравствени центри, што укажува на инвестирање во човечки ресурси и кадровско јакнење на системот.



Слика број 7: Податоци за број на вработени во установата пред една година



Слика број 8: Податоци за број на вработени во установата во моментот

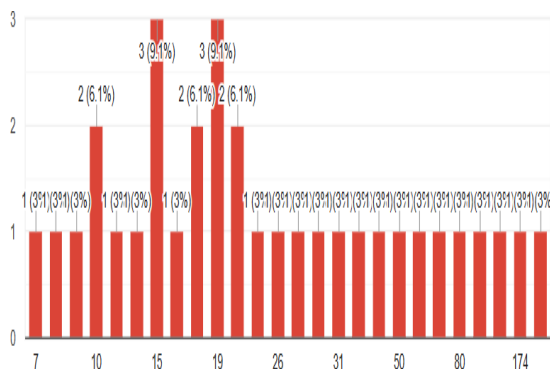


Слика број 9: Податоци за број на вработени во установата по една година

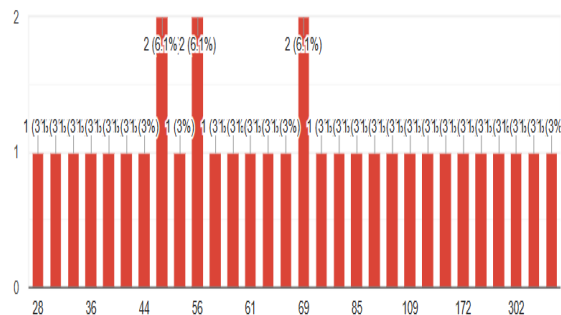
Има неколку исклучоци каде што процентите за следната година се ниски (на пример, „Универзитетска клиника за неврологија“ и „Општа болница Куманово“), што може да укажува на технички грешки во внесување на податоците или на привремени кадровски намалувања.

Во просек, бројот на вработени се движи со **умерен раст од околу 5-10% годишно**, што е позитивен индикатор за развојот на здравствениот систем.

Категоризација според број на вработени по полоа структура (Слика бр.10 и 11) - Според анализата за бројот на вработени според пол, може да се заклучи дека во повеќето здравствени установи преовладува женскиот кадар, додека машките вработени се во помал број и повеќе концентрирани во одредени установи.



Слика број 10: Податоци за број на вработени мажи во установата



Слика број 11: Податоци за број на вработени жени во установата

Според анализата за бројот на вработени според пол, може да се заклучи дека во повеќето здравствени установи преовладува женскиот кадар, додека машките вработени се во помал број и повеќе концентрирани во одредени установи.

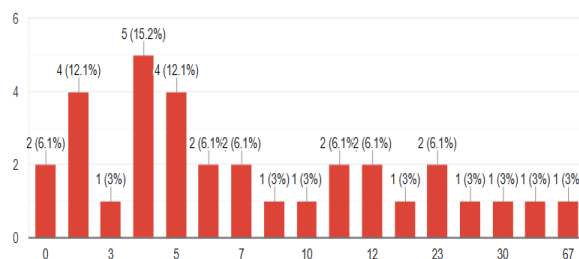
Распределбата покажува дека:

- Жените се повеќе застапени во средниот опсег на број на вработени (околу 40–70), што укажува дека тие се доминантен дел од здравствениот персонал во најголемиот број установи.
- Мажите најчесто се застапени во помал број, со поголема фреквенција во опсегот од 10 до 20 вработени по установа, што може да биде поврзано со природата на работните позиции (на пример, технички и одржувачки функции, или специфични лекарски специјалности).
- Многу мал број установи имаат висок број на мажи (над 50), додека жени над 100 има само во поединечни големи здравствени центри.

Овие резултати укажуваат дека здравствениот сектор е доминантно женски ориентиран, што е во согласност со глобалните трендови каде жените претставуваат поголем дел од здравствената работна сила.

Категоризација според број на вработени по возраст (Слика бр.12 ,13 и 14) - Опсегот на вработени лица со возраст до 29 години е од 0 до 67 вработени. Најголем дел од установите имаат вработено од 2 до 5 лица на оваа возраст. Според добиените

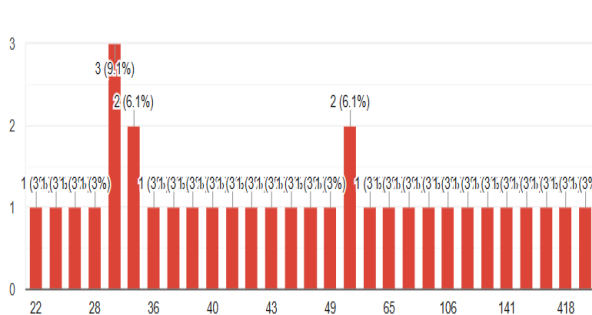
резултати број на вработени лица од 30 до 54 години е во опсег од 22 до 420 вработени. Може да забележиме дека повеќе установи, односно од две до три, имаат сличен број вработени со



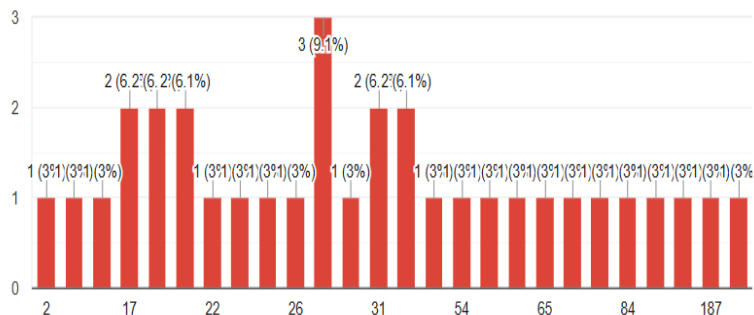
Слика број 12: Број на вработени лица до 29 години

вредности од 31,32,53 со кои се претставени пиковите на дијаграмот

Бројот на вработени лица над 55 години старост е во опсег од 2 до 204 вработени. Повеќе



Слика број 13: Број на вработени лица од 30 до 54 години



Слика број 14: Број на вработени лица над 55 години

устананови имаат сличен број на вработени со возраст над 55 години со вредности од 20 до 40 вработени. Од добиените податоци може да се заклучи дека здравствениот систем се потпира претежно на вработени од средната возрасна група (30–54 години), кои се носители на најголемиот дел од активностите во системот. Младите (до 29 години) се релативно малку застапени, што покажува потреба од иницијативи за привлекување нов кадар, додека постарите вработени (над 55 години) претставуваат стабилна, но ограничена група со значајно искуство и долгогодишен придонес.

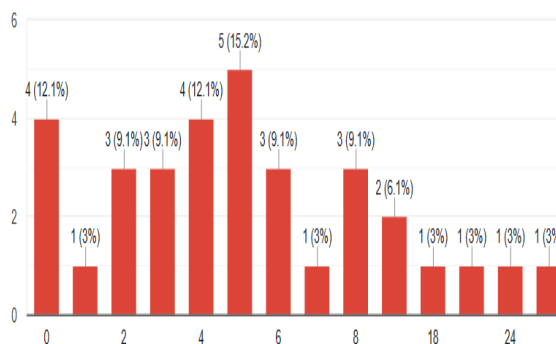
Категоризација според образование

❖ основно образование

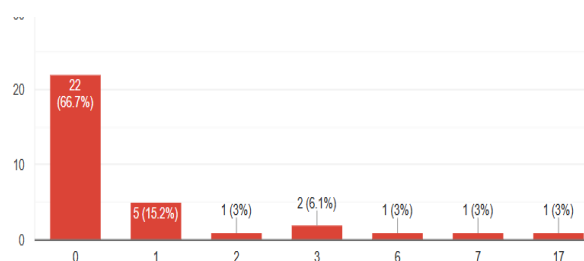
Бројот на вработени лица со завршено основно образование, професија *хигиенско технички персонал* е во опсег од 0 до 51 вработен (Слика бр.15). Најголем дел од установите или немаат вработено вакво персонал или имаат вработено од 2 до 10 вработени.

Најголем број од испитанците 22 немаат вработено лица со завршено основно образование, со професија *помошен персонален во кујна, магацин*. 5 од испитаниците имаат вработено по едно вакво лице (Слика бр.16).

Најголем број од испитанците 87.9% од нив немаат вработено лица за логистичка поддршка со завршено основно образование, останатите 12% од испитаниците имаат од 1 до 13 вработени вакви лица (Слика бр.17).



Слика број 15: Број на вработени лица со основно образование - хигиенско технички персонал



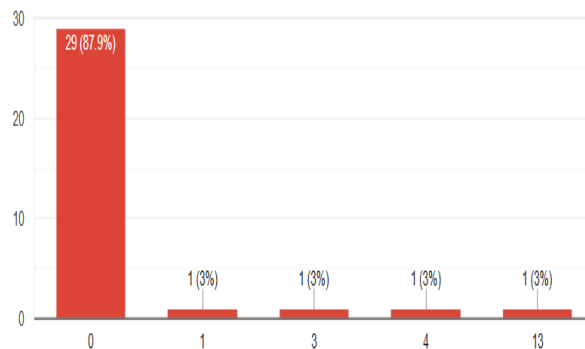
Слика број 16: Број на вработени лица со основно образование - помошен персонал во перална, кујна, магацин и слично

Од анализата се забележува дека вработените со завршено основно образование се многу малку застапени во здравствените установи. Повеќето институции се потпираат на кадар со повисоко образование, додека лицата со основно образование се вклучени само во поддржувачки и хигиенско-технички позиции. Ова укажува дека здравствениот систем има висок степен на професионализација, но и дека постои ограничена потреба за персонал со пониско образовно ниво, кој сепак има значајна улога во одржувањето на функционалноста и хигиената во установите.

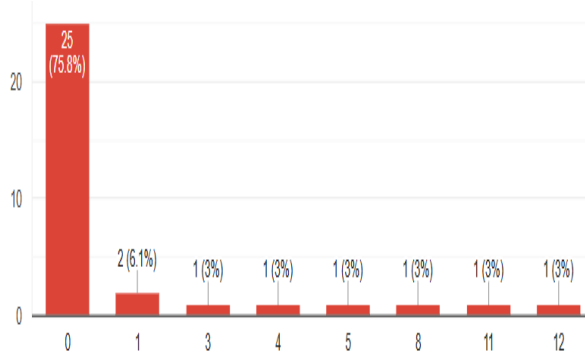
❖ *тригодишно стручно образование*

75.8% од испитаниците немаат вработено лица со тригодишно средно стручно образование, професија болничар негувател. Останатите 24 бр.18).

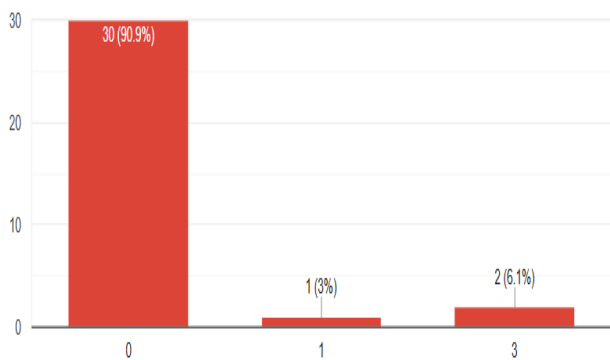
91% од испитаниците немаат вработено лица со тригодишно средно стручно образование, професија референт. 9% имаат од 1 до 3 вработени (Слика бр.19). 97% од испитаниците немаат вработено лица со тригодишно средно стручно образование, професија градинар. Една установа има 8 вработени од оваа област (Слика бр.20).



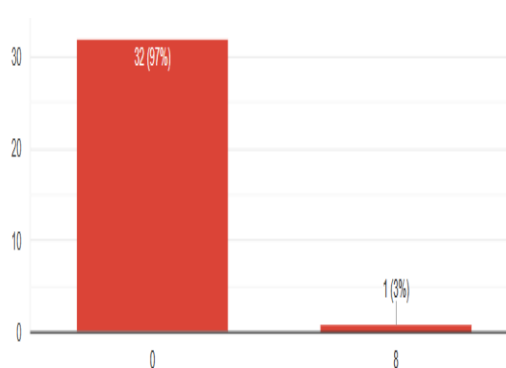
Слика број 17: Број на вработени лица со основно образование - логистичка поддршка во болнички оддели



Слика број 18: Број на вработени лица со тригодишно средно стручно образование - болничар - негувател



Слика број 19: Број на вработени лица со тригодишно средно стручно образование - референт



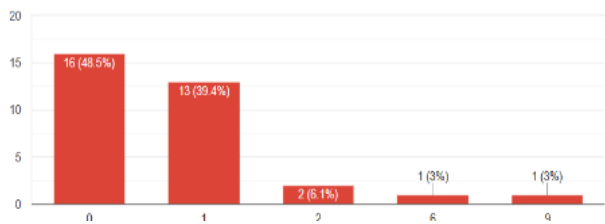
Слика број 20: Број на вработени лица со тригодишно средно стручно образование - градинар

Од друг персонал вработен со тригодишно средно стручно образование има возачи, чистачи на здравствени простории и перачи.

Анализата покажува дека вработените со тригодишно средно стручно образование претставуваат мала, но функционална група во здравствениот систем. Најчесто се ангажирани на помошни, логистички и сервисни позиции, додека основните здравствени и административни дејности се извршуваат од кадар со четиригодишно средно или високо образование.

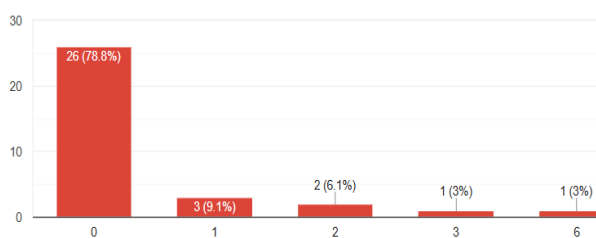
❖ четиригодишно средно образование

49% од испитаниците немаат вработено лица со четиригодишно средно стручно образование, професија фармацевтски техничар. 40 % имаат по еден вработен од оваа професија, остатокот од испитанците имаат од 2 до 9 лица (Слика бр.21).

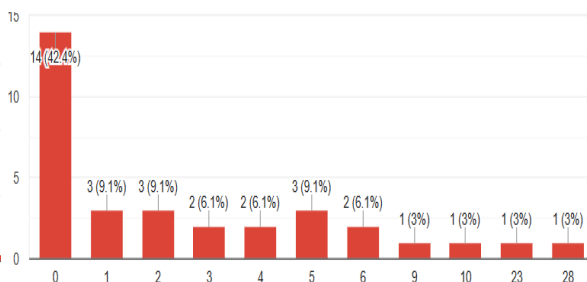


Слика број 21: Број на вработени со четиригодишно средно стручно образование - фармацевтски техничар

Најголем дел од испитанците, 79% немаат вработено лица со четиригодишно средно стручно образование, професија денгален асистент, 21% имаат вработено од 1 до 6 вработени (Слика бр.22).



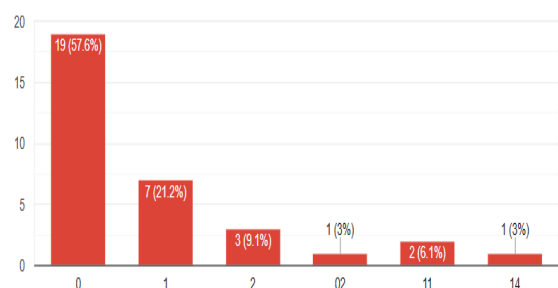
Слика број 22: Број на вработени со четиригодишно средно стручно образование - денгален асистент



Слика број 23: Број на вработени со четиригодишно средно стручно образование - физиотерапевтски техничар

Најголем дел од испитанците, односно 58%, немаат вработено лица со четиригодишно средно стручно образование, професија физиотерапевтски техничар. Опсегот на вработени со оваа професија е од 1 до 14 (Слика бр.23).

42.4% од испитаниците немаат вработено лица со четиригодишно средно стручно образование, професија гинеколошко акушерска сестра, 57.6% имаат број на вработени лица од 1 до 28 со оваа квалификација. (Слика бр.24).



Слика број 24: Број на вработени со четиригодишно средно стручно образование - гинеколошко - акушерска сестра

Бројот на вработени лица со четиригодишно средно стручно образование, професија медицинска сестра е во опсег од 2 до 256 во здравствените установи. Најголем дел од установите имаат вработени од 7 до 24 медицински сестри (Слика бр.25).

24.2% немаат вработено лица со четиригодишно средно стручно образование, професија медицински лабораториско – санитарен техничар, 21.2% имаат 4 вработени, 18% имаат 3 вработени (Слика бр.26).

72.7% од испитанците немаат вработено лица со четиригодишно средно стручно образование, професија забен техничар. Остаток од испитанците имаат вработено од 1 до 2 вработени (Слика бр.27).

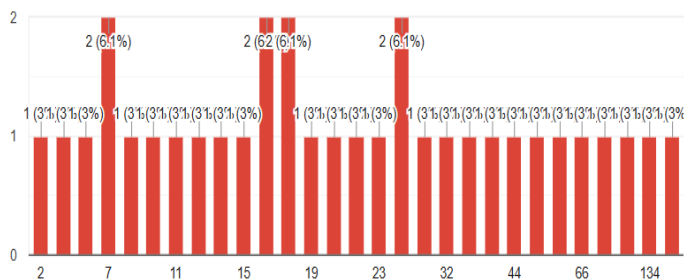
Од друг персонал вработен со четиригодишно средно стручно образование во установите се наведени следните квалификации: административни службеници, болничари, возачи, мајстори, чувари, котлар, рентгент техничар, хемиски техничар, благајник, архивар, референт книговодител, лабораториски техничар, сестра за нега на болен.

Најголем број на вработени со четиригодишно средно стручно образование се забележани кај професијата **медицинска сестра**, каде бројот на вработени се движи од 2 до 256 лица. Значајна застапеност има и кај **гинеколошко- акушерските сестри**, **фармацевтските техничари** и **физиотерапевтските техничари**. Најмал број на вработени се регистрирани кај професиите **дентален асистент** и **забен техничар**, кои во најголем дел од установите воопшто не се застапени.

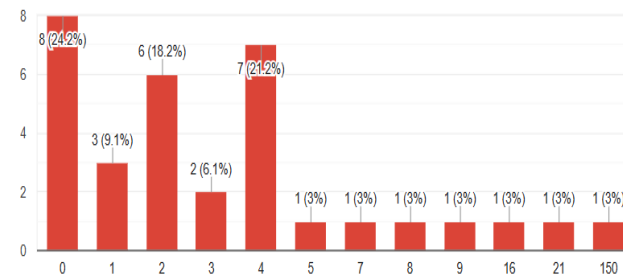
❖ тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС

Најголем дел од установите имаат 2, 5 и 15 вработени со завршено високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС, професија дипломирана медицинска сестра. Опсегот на вработени лица се движи од 0 до 77 (Слика бр.28).

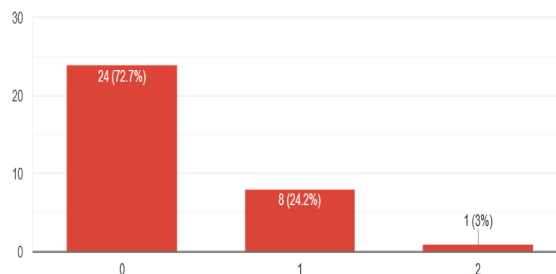
63.6% од испитанците немаат вработено лица со завршено високо образование со



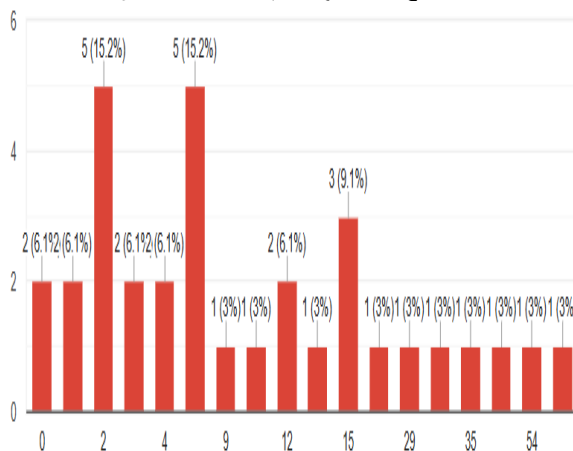
Слика број 25: Број на вработени со четиригодишно средно стручно образование - медицинска сестра



Слика број 26: Број на вработени со четиригодишно средно стручно образование медицински лабораториско – санитарен техничар

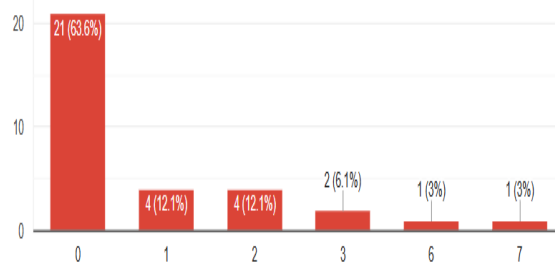


Слика број 27: Број на вработени со четиригодишно



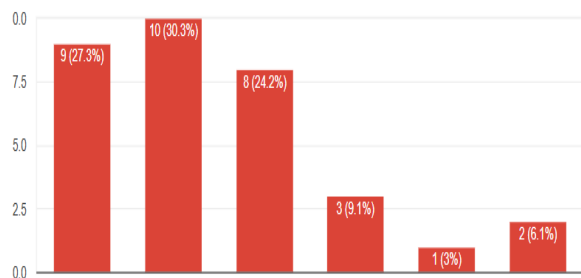
Слика број 28: Број на вработени со високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС - дипломирана медицинска сестра

тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС, професија дипломирана акушерска сестра. 36.4% имаат број на вработени од 1 до 7 лица (Слика бр.29).

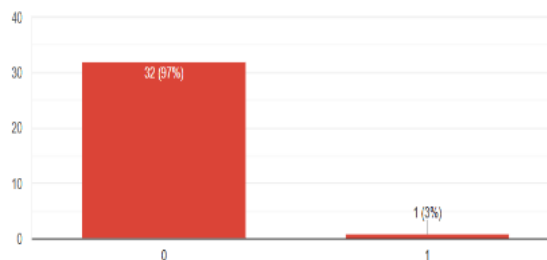


Слика број 29: Број на вработени со високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС - дипломирана акушерска сестра

30.3% од испитаниците имаат по 1 вработен, 27.3% немаат вработено, додека 24.2% имаат по 2 вработени со завршено високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС, професија дипломиран медицински лаборант. 18.2% имаат од 3 до 6 вработени лица со овие квалификации (Слика бр.30).



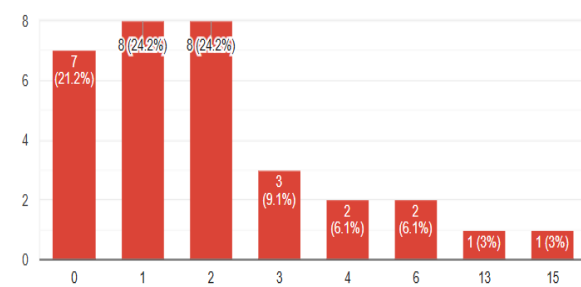
Слика број 30: Број на вработени со високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС - дипломиран медицински лаборант



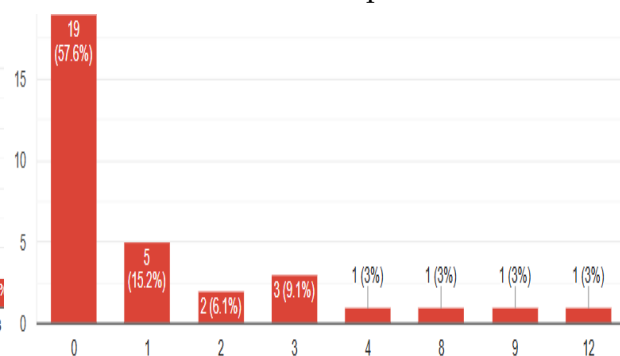
Слика број 31: Број на вработени со високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС - дипломиран оптомерист

97% од испитаниците немаат вработено лице со завршено високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС, професија дипломиран оптомерист. Само една установа (3%) имаат еден вработен од оваа професија (Слика бр.31).

48.4% имаат од 1 до 2 вработени, 21.2% имаат 7 вработени лица со завршено високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС, професија дипломиран радиолошки технолог. Остаток од испитаниците имаат од 3 до 28 вработени од оваа професија (Слика бр.32).



Слика број 32: Број на вработени со високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС - дипломиран радиолошки технолог



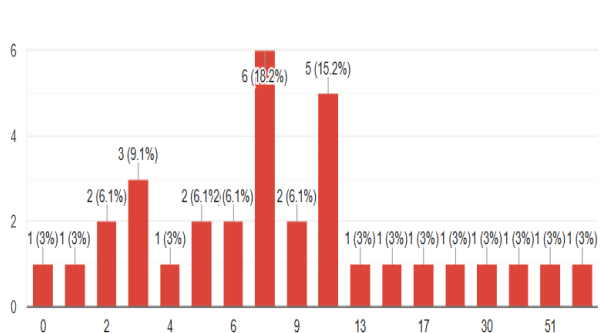
Слика број 33: Број на вработени со високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС - дипломиран физиотерапевт

Најголем дел од испитаниците 58% немаат вработено лице со завршено високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС, професија дипломиран физио-

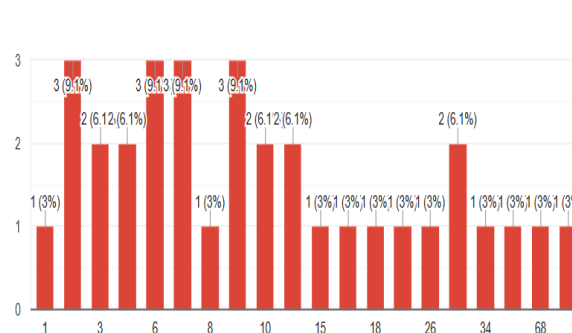
терапевт. Останатите 42% имаат од 1 до 12 вработени лица со оваа квалификација (Слика бр.33). 84.8% немаат вработено лица со завршено високо образование со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС, професија дипломиран логопед. Остатокот од испитаниците, односно 15.2%, имаат 1 вработен.

Од друг персонал вработен со тригодишни стручни студии со 180 ЕКТС во установите се наведени следните квалификации: 2 лабораториски аналитичари со специјализација (180 +60 кредити), дипломиран физиотерапевт со специјализација, кинезитерапевт, забен техничар- протетичар, дефектолог, и 20 други вработени без да се наведе нивната квалификација на образование. Најмногу вработени со завршено високо образование од тригодишни стручни студии (180 ЕКТС) се забележуваат во професијата дипломирана медицинска сестра, додека најмалку застапени се дипломирани оптомеристи и логопеди. Средно застапени се дипломирани акушерски сестри, медицински лаборанти и радиолошки технолози, со најчест број на вработени од 1-2 лица.

❖ *високо образование со 240 ЕКТС и повеќе*



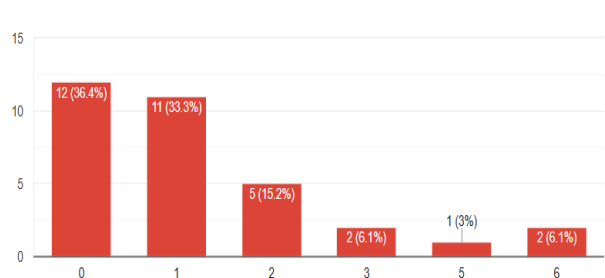
Слика број 34: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе - доктор по општа медицина



Слика број 35: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе - доктор

Опсегот на вработени лица со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе, професија доктор по општа медицина е во опсег е од 0 до 57 вработени. Најголем процент од установите 18.2% имаат 8 вработени, потоа 15,2% имаат 10 вработени и 9.1% имаат 3 вработени лица со оваа квалификација (Слика бр.34).

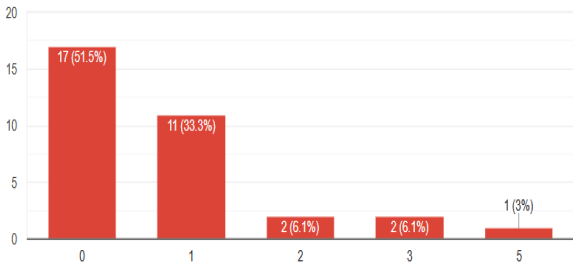
Бројот на вработени лица со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе, професија доктор специјалист е во опсег од 1 до 114 вработени. Најголем дел од испитаниците имаат од 2 до 9 вработени. Помал број на испитаници имаат поголем број на вработени од 15 до 68 (Слика бр.35).



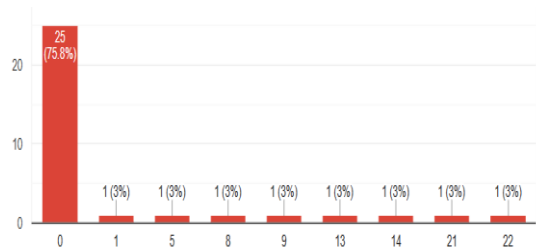
Слика број 36: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе - доктор на стоматологија

36.3% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе, професија, доктор стоматологија. 33.3% имаат по 1 вработен. Останатите 30.3% имаат од 2 до 6 вработени (Слика бр.36).

51.5% од испитаниците немаат вработени лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија, дипломиран фармацевт. Останатите 49% имаат од 1 до 5 вработени (Слика бр.37).



Слика бр 37: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе – дипломиран фармацевт



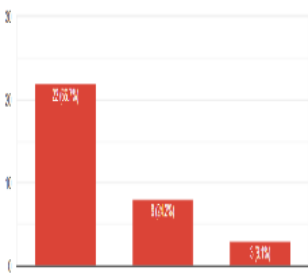
Слика бр 38: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе – доктор на науки и здравствени соработници со специјализација

75.8% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија, доктор на науки и здравствени соработници со специјализација. Останатите 24.2% имаат од 1 до 22 вработени (Слика бр.38).

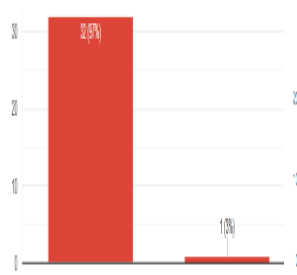
66.7% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија биолог. Останатите 33.3% имаат од 1 до 2 вработени лица со оваа квалификација (Слика бр.39).

97% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија, физичар. Само една установа има 1 вработен од оваа професија (Слика бр.40). 85% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија дипломиран хемичар. Останатите 15% имаат од 1 до 2 вработени од оваа професија (Слика бр.41).

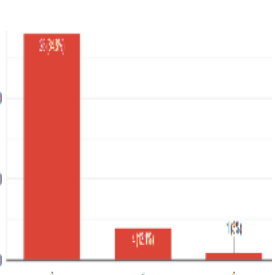
64% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија дипломиран биохемичар. Останатите 36% имаат од 1 до 6 вработени лица со оваа квалификација (Слика бр.42).



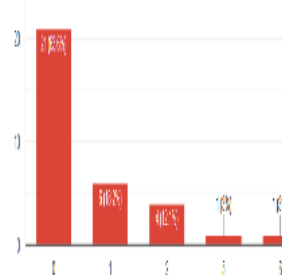
Слика бр 39: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе – биолог



Слика бр 40: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе – физичар



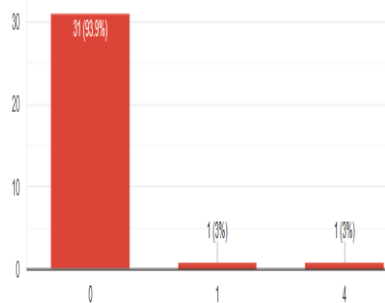
Слика бр 41: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе – хемичар



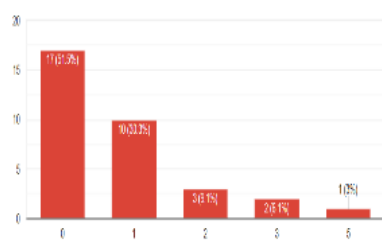
Слика бр 42: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе – биохемичар

94% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија педагог. Останатите 6% имаат вработено од 1 до 4 лица (Слика бр.43).

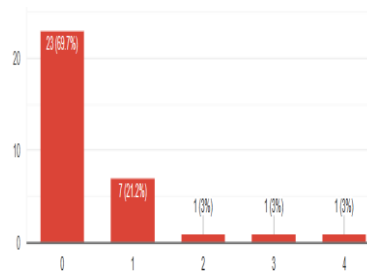
од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија психолог, 30.3 % имаат еден вработен, останати 18% имаат од 2 до 5 вработени лица (Слика бр.44).



Слика бр 43: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе- педагог



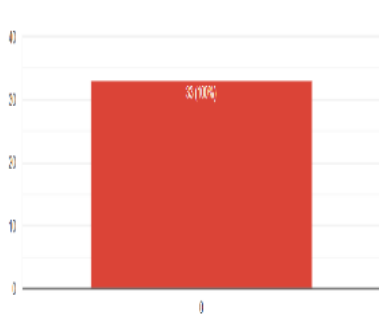
Слика бр 44: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе - психолог



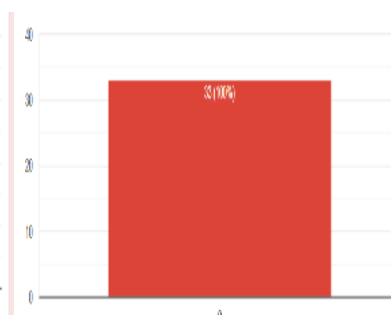
Слика бр 45: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе - социјален работник

70% испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија социјален работник, останатите 30% од испитаниците имаат од 1 до 4 вработени лица од оваа професија (Слика бр.45).

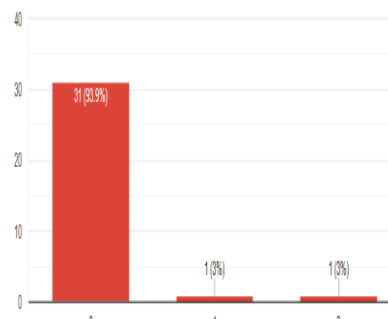
Сите испитаници немаат вработено лица со со високо образование со 240 ЕКТС, професија сурдолог, ниту професија соматопед, а 94% од испитанците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија терапевт. Останатите 6% од испитаниците имаат од 1 до 2 вработени (Слика бр.46, 47 и 48).



Слика бр 46: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и и повеќе -сурдолог



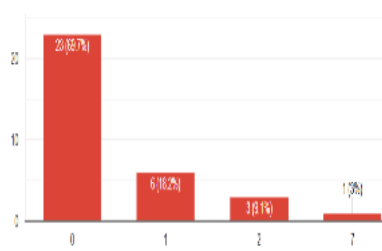
Слика бр 47: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе - соматопед терапевт



Слика бр 48: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и и повеќе - терапевт

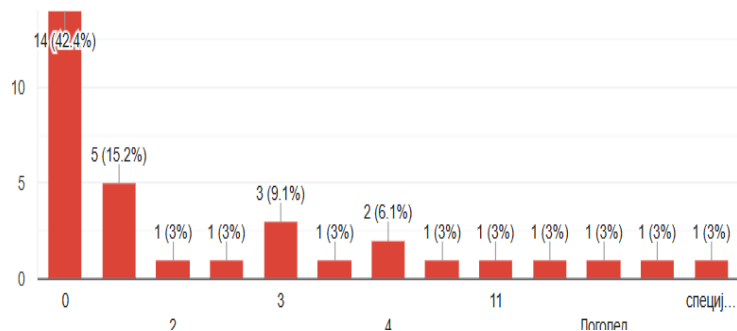
97% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија воспитувач. Само една установа има вработено лице од оваа професија.

70% од испитаниците немаат вработено лица со високо образование со 240 ЕКТС, професија радиолог. Останатите 30% од испитаниците имаат од 1 до 7 вработени (Слика бр.49).



Слика бр 49: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе - радиолог

42% од испитаниците немаат вработено лица со професија која не е опфатена со предходните прашања. Останати застапени професии со високо образование со 240 ЕКТС се логопед и специјализанти (Слика бр.50).



Слика бр 50: Број на вработени со високо образование со 240 ЕКТС и повеќе- друго

Најмногу застапени со високо образование со 240 ЕКТС се докторите по општа медицина и докторите специјалисти, кои се присутни во најголем број установи и со највисок опсег на вработени.

Дипломираните фармацевти, биохемичари, психолози и радиолози се застапени во умерен број, со најчесто 1–6 вработени по установа. Најмалку или воопшто нема вработени од професиите физичар, педагог, сурдолог, соматопед и воспитувач, кои се појавуваат само поединечно или воопшто не се застапени.

Пример за систематизација на работни места во Јавна Здравствена Установа Здравствен Дом Железничар Скопје

Вкупно 68 работни места на административни службеници, даватели на услуги и помошно – технички лица, распоредени по организациони единици согласно Правилникот за внатрешна организација на Јавна Здравствена Установа Здравствен Дом Железничар Скопје.

Работните места на административните службеници согласно Законот за административни службеници се распоредени на следниот начин:

- ✓ Ниво Б1 –секретар
- ✓ Ниво Б4 –раководител на сектор
- ✓ Ниво В1–советник за јавни набавки, самостоен референт главен благајник, самостоен референт за кадрови работи (човечки ресурси)
- ✓ Ниво Г3 –референт материјален книговодител, референт фактурист ликвидатор
- ✓ Ниво Г4 --помлад референт благајник за наплата.

Работните места даватели на услуги согласно Законот за здравствената заштита се распоредени на следниот начин:

Категорија А–здравствени работници со високо образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата:

- ✓ Ниво А1 –раководител на служба во Дом,
- ✓ Ниво А14- доктор специјалист
- ✓ Ниво А17- доктор на медицина, доктор на стоматологија, дипломиран фармацевт

Категорија Б– здравствени работници со високо стручно образование од областа на медицината и стоматологијата

- ✓ Ниво Б1 –главна медицинска сестра на ниво на ЈЗУ,
- ✓ Ниво Б3–друг дипломиран здравствен работник со високо стручно образование, дипломиран радиолошки техничар, дипломиран физиотерапевт

Категорија В-здравствени работници со вишо стручно образование од областа на медицината и стоматологијата

Категорија Г – здравствени работници со средно стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата:

- ✓ Ниво Г3- медицинска сестра, патронажна медицинска сестра, лаборант, физиотерапевт, здравствен статистичар

Категорија Д– здравствени соработници:

Ниво Д6- психолог, дипломиран биолог

Работните места на **помошно – техничките лица** се распоредени на следниот начин:

- ✓ Подгрупа 3, Ниво А2-возач превоз на лица и опрема
- ✓ Подгрупа 5, Ниво А3-хигиеничар

Посебни услови утврдени со Законот за административните службеници/друг посебен закон или колективен договор, за раководните административни службеници од **категоријата Б** се стручни квалификации за сите нивоа - ниво на квалификациите VI А според Македонската рамка на квалификации и најмалку 240 кредити стекнати според ЕКТС или завршен VII/1 степен, активно познавање на компјутерски програми за канцелариско работење, потврда за положен испит за административно управување, работно искуство, и тоа за нивото:

- Б1 најмалку шест години работно искуство во структурата од кои најмалку две години на раководно работно место во јавен сектор, односно најмалку десет години работно искуство во структурата од кои најмалку три години на раководно работно место во приватен сектор,
- Б2 најмалку пет години работно искуство во структурата од кои најмалку две - години на раководно работно место во јавен сектор, односно најмалку осум години работно искуство во структурата од кои најмалку три години на раководно работно место во приватен сектор или
- Б3 и Б4 најмалку четири години работно искуство во структурата од кои најмалку една година на работно место во јавен сектор, односно најмалку шест години работно искуство во структурата од кои најмалку две години на раководно работно место во приватен сектор; - познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски, германски), и

Потребни општи работни компетенции на напредно ниво: - учење и развој, комуникација, остварување резултати, работење со други/тимска работа, стратешка свест, ориентираност кон странките/засегнати страни, раководење и финансиско управување.

Посебни услови утврдени со закон за стручните административни службеници од **категоријата В** се стручни квалификации:

- за нивото В1 ниво на квалификациите VI А според Македонската рамка на квалификации и стекнати најмалку 240 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен и
- за нивоата В2, В3 и В4 ниво на квалификациите VI Б според Македонската рамка на квалификации и стекнати најмалку 180 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен;
- ✓ активно познавање на компјутерски програми за канцелариско работење,

- ✓ работно искуство, и тоа за нивото:
 - B1 најмалку три години работно искуство во струката,
 - B2 најмалку две години работно искуство во струката,
 - B3 најмалку една години работно искуство во струката или
 - B4 со или без работно искуство во струката;
- ✓ познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски, германски).

Потребни општи работни компетенции на средно ниво: решавање проблеми и одлучување за работи од својот делокруг, учење и развој, комуникација, остварување резултати, работење со други/ тимска работа, стратешка свест, ориентираност кон клиенти/ засегнати страни и финансиско управување.

Посебни услови утврдени со Законот за административните службеници/ друг посебен закон или колективен договор за помошно - стручни административни службеници од **категоријата Г** се ниво на стручни квалификации V A или ниво на квалификации IV според Македонската рамка на квалификации и стекнати 180 или 240 кредити според ЕЦВЕТ или МКСОО или најмалку вишо или средно образование.

- ✓ активно познавање на компјутерски програми за канцелариско работење, работно искуство, и тоа за нивото:
 - Г1 најмалку три години работно искуство во струката,
 - Г2 најмалку две години работно искуство во струката,
 - Г3 најмалку една години работно искуство во струката или
 - Г4 со или без работно искуство во струката;
- ✓ познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски, германски).

Потребни општи работни компетенции на основно ниво учење и развој, комуникација, остварување резултати, работење со други/ тимска работа, ориентираност кон странките/ засегнати страни и финансиско управување.

Посебни услови утврдени со закон за даватели на услуги од областа на здравството од **Категорија А** се ниво на квалификациите VI A според Македонската рамка на квалификации и стекнати најмалку 240 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен и - сертификат за работа со компјутерски програми за канцелариско работење и да поседуваат уверение за познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски, германски) на A1 нивото

Посебни услови утврдени со закон за даватели на услуги од областа на здравството од **Категорија Б** се ниво на квалификациите VI Б според Македонската рамка на квалификации и стекнати најмалку 180 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен и сертификат за работа со компјутерски програми за канцелариско работење и да поседуваат уверение за познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски, германски) на A1 нивото.

Посебни услови утврдени со закон за даватели на услуги од областа на здравството од **Категорија В** се ниво на квалификации IV според Македонската рамка на квалификации и сертификат за работа со компјутерски програми за канцелариско работење.

Посебни услови утврдени со закон за даватели на услуги од областа на здравството од **Категорија Г** се средно образование и сертификат за работа со компјутерски програми за канцелариско работење.

Посебни услови утврдени со закон за даватели на услуги од областа на здравството од **Категорија Д** се за ниво

- Д1, Д2, Д3, Д4, Д5 и Д6- ниво на квалификации VI А според Македонската рамка на квалификации и стекнати најмалку 240 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен;
- Д7 вишо образование
- ✓ Д1, Д2, Д3, Д4, Д5 и Д6 поседуваат уверение за познавање на еден од трите најчесто користени јазици на Европската унија (англиски, француски, германски) на А1 нивото.
- ✓ за сите работни места од категоријата Д сертификат за работа со компјутерски програми за канцелариско работење.

Посебни услови утврдени со закон за помошно – техничките лица се најмалку четригодишно средно образование, односно тригодишно средно образование за вработените во подгрупа 1, ниво А4 подгрупа 3, ниво А2 -најмалку основно образование за вработените од подгрупа ниво А.

Недостиг на стручен кадар и предизвици при вработување

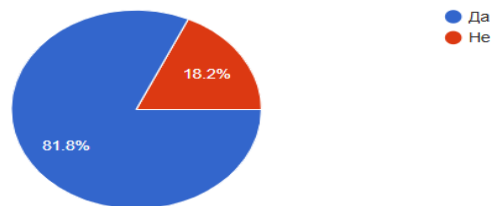
Врз основа на анализираната образовна структура на постојниот кадар, следниот логичен чекор е да се разгледа состојбата на пазарот на труд во однос на достапноста на стручни здравствени работници.

Едно од клучните прашања во анкетата беше: „Дали се соочувате со недостаток на стручен кадар од здравство при вработување на нови кадри“?

8 % одговориле со ДА, односно дека имаат потешкотии во пронаоѓање кадар, додека 18,2% одговориле дека немаат таков проблем (Слика бр 51).

За подетална анализа на природата на овој дефицит, анкетираниите беа замолени да го наведат точниот назив на занимањата за кои постои недостиг во нивните установи.

Во јавните здравствени установи е евидентен недостиг на различни квалификации на здравствен и административен кадар. Најчесто, недостатокот се однесува на следните квалификации: медицински сестри, акушерки, доктори по општа медицина, лекари специјалисти (хирурзи, интернисти, офталмолози, невролози, психијатри, педијатри, специјалисти по физикална медицина), радиолози, доктори по стоматологија, лаборанти, физиотерапевти, забни техничари, логопеди, административен кадар, економисти, советници за административни работи, болничари, хигиеничари и лекари во служба за итна медицинска помош.



Слика бр 51: „Дали се соочувате со недостаток на стручен кадар од здравство при вработување на нови кадри?“

Предизвик е емиграција на медицинскиот персонал, односно одлив на лекари и медицински сестри кои ја напуштаат земјата и заминуваат во странство поради подобри услови и повисоки плати. Друг фактор е стареење на кадарот при што значителен дел од здравствените работници се блиску до пензија, а младите не го пополнуваат тој јаз. Бројот на ученици е голем но овие ученици не остануваат со средно техничко образование туку продолжуваат на факултетите кај нас и во странство. Бројот на студенти е релативно голем, но долгиот период на едукација и миграциите создаваат празнини во системот.

Предизвиците при вработување во прв ред се од финансиски ограничувања, односно здравствените установи често немаат средства за нови вработувања или за конкурентни плати, а административни процедури за добивање лиценци, специјализации и признавање дипломи се сложени и долги процеси. Исто така приватните клиници нудат подобри услови за работа и повисоки примања, што го отежнува задржувањето на кадарот во јавните установи. Покрај тоа присутна е регионална нерамномерност така да во урбаните центри има поголема концентрација на кадар, додека руралните средини се соочуваат со хроничен недостаток на кадар. Особено важен предизвик е преоптовареноста, недоволната техничка опрема и ограничените можности за професионален развој кои ја намалуваат мотивацијата. Посебен предизвик претставува пополнувањето на работните места за доктори на медицина во Службата за итна медицинска помош и домашно лекување. Овие работни позиции не се доволно атрактивни за младите доктори, главно поради ограничените можности за упатување на специјализација и отсуството на јасни перспективи за професионално напредување во рамките на службата. Ова се факторите придонесуваат кон намален интерес кај младите медицински кадри за вработување во итната медицинска помош при јавните здравствени установи (ЈЗУ), што дополнително го отежнува кадровското стабилизирање и квалитетното обезбедување на итни медицински услуги.

За да се подобри здравствениот систем и да се обезбеди квалитетна грижа за сите граѓани, потребно е да се преземат повеќе стратешки решенија. Најпрвин, неопходно е зголемување на инвестициите во здравството, што ќе овозможи подобри плати за здравствените работници и ќе ја зголеми нивната мотивација. Паралелно со тоа, мора да се воведат стимулации за младите лекари и медицински сестри за да останат и работат во земјата, наместо да бараат подобри услови во странство. Ова може да се постигне преку стипендии, специјализации и сигурни работни места. Исто така, клучно е подобрување на условите за работа и модернизација на опремата во болниците и клиниките. Современата технологија и безбедната работна средина се предуслов за ефикасна и квалитетна здравствена услуга. Дополнително, потребна е децентрализација на здравствените услуги и стимулирање на работа во руралните средини, за да се обезбеди еднаков пристап до здравствена грижа за сите граѓани, без разлика каде живеат. Конечно, партнерствата со универзитети и странски институции ќе овозможат размена на знаење, искуство и кадар, што ќе придонесе за континуиран развој и модернизација на здравствениот систем. Со овие мерки, здравството може да стане поефикасно, поинклузивно и поодржливо, а социјалната заштита ќе добие силна поддршка за да обезбеди подобар квалитет на живот за сите граѓани.

Покрај структурните и кадровските карактеристики на здравствените установи, истражувањето исто така е насочено кон компетенциите и стручното усовршување на вработените. Во табеларниот приказ даден подолу (Табела 2.2. “Кои компетенции кои треба да ги поседуваат вработените во вашата установа за да има успех, во работата“?), се прикажани резултатите од анкетата, кои ја илустрираат важноста на различните компетенции за успешноста во работата.

Табела 2.2. “Кои компетенции кои треба да ги поседуваат вработените во вашата установа за да има успех, во работата“

	Компетенција	Воопшто не е потребно	Малку е потребно	Многу е потребно
1	Диплома (соодветна) од областа на занимањето			
2	Работно искуство	3		
3	Силна работна етика		2	
4	Способност за решавање на проблеми			
5	Добри комуникациски вештини			
6	Познавање на странски јазик			
7	Способност за логично размислување			
8	Професионален однос кон работата			
9	Независност		11	
10	Вештини за препознавање на грешки		9	2
11	Способност за справување со стресни ситуации			
12	Способност за справување со витално загрозувачки состојби на пациентите и останати интервентни процедури			
13	Тимска работа			
14	Флексибилност			
15	Лидерски вештини			
16	Информатички знаења и вештини			
17	Познавање за безбедност и здравје при работа			2
18	Познавања на оперативни активности во функции на занимањето			2
19	Заштита на животната средина и одржлив развој			

Според добиените податоци, најголем дел од испитаниците ги издвојуваат: силна работна етика (31), професионален однос кон работата(32), способност за решавање проблеми (31), добри комуникациски способности (31), тимска работа (31), способност за справување со високо загрозувачки состојби со пациентите (30) и флексибилност (30), како компетенции што се „многу потребни“ за квалитетно извршување на работните обврски, што укажува на високото ниво на одговорност и потребата од професионална стабилност во

медицинската пракса. Исто така, висок процент од испитаниците ја препознаваат важноста на способноста за справување со стресни ситуации (29).

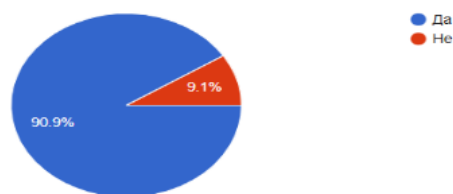
Од друга страна, познавањето на странски јазици, работно искуство, заштита на животната средина и одржлив развој како и лидерски вештини и информатички знаења и вештини сметаат дека се малку потребни.

Овие резултати укажуваат дека здравствените работници најмногу ја вреднуваат комбинацијата од професионализам, одговорност, тимска работа и практична подготвеност, наместо техничките и управувачките вештини, за кои постои простор за дополнително стручно усовршување.

Информираност за еколошките аспекти на работата

Истражувањето опфати и анализа на нивото на информираност на вработените за еколошките аспекти поврзани со нивната дејност.

Податоците од анкетата покажуваат дека еколошката свест кај вработените е на високо ниво, при што 90,9 % од испитаниците потврдиле дека се информирани за еколошките аспекти на нивната работа (Слика бр 52). Овој резултат може да се толкува како доказ дека еколошките теми се веќе интегрирани во работната средина и дека постои активна комуникација или едукација на оваа тема.

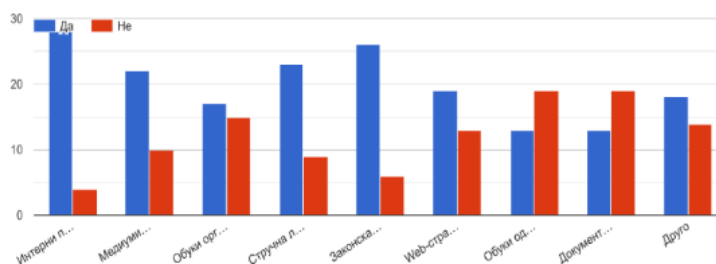


Слика бр 52: "Дали вработените се информирани за еколошките аспекти поврзани со дејноста што ја обавуваат?"

Негативниот одговор од само 9,1 % укажува на минимален недостаток во оваа област.

Со оглед на тоа што повеќето вработени (90,9%) изјавиле дека се информирани за еколошките аспекти поврзани со нивната работа, поставено беше и дополнително прашање кое се однесува на изворите од кои тие ги добиваат тие информации.

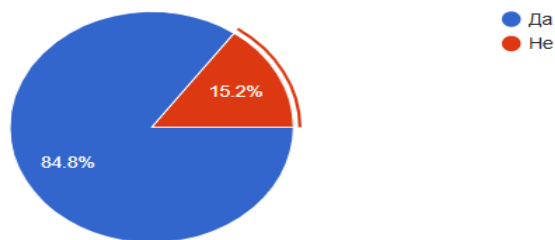
Вработените кои се изјасниле дека се запознаени со еколошките аспекти на својата работа, најчесто навеле дека информациите ги добиваат преку различни извори. Најзастапени меѓу нив се: за интерни протоколи се изјасниле (29 од 33) испитаници, законска регулатива (27 од 33), стручна литература (24), електронски и печатени медиуми (23 од 33), веб-платформи на релевантни институции (СЗО), (20) испитаници (Слика бр 53). Присуството на повеќе канали за информирање укажува на добро воспоставен систем на комуникација и едукација во оваа област, што претставува позитивна пракса и поттик за натамошен развој.



Слика бр 53: Извори за информации за еколошки аспекти

Организација на иницијална обука за нововработени кадри

Со анкетата се опфати и прашањето за тоа дали во здравствените установи се организира иницијална (воведна) обука за нововработените кадри. Оваа обука има за цел запознавање на новите вработени со работната средина, процедурите, стандардите за квалитет, безбедносните мерки и очекувањата поврзани со нивната работна позиција. Дури 84,8 % од испитаниците одговориле потврдно, што укажува на



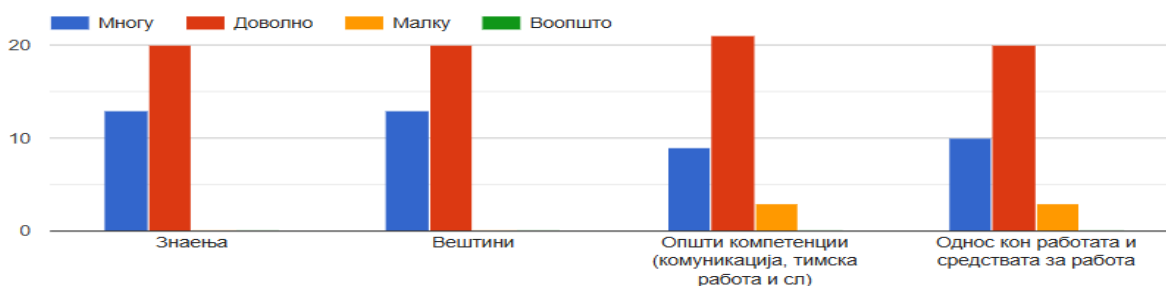
Слика бр 54: „Дали во Вашата установа се организира обука за работно воведување на нововработените кадри“?

установи ја препознаваат вредноста на системскиот пристап при воведување на нов кадар во здравствената установа. Овие наоди ја поотенцираат важноста на иницијалната обука како предуслов за безбедно, одговорно и кохерентно извршување на секојдневните задачи. Во здравствените установи, каде што прецизноста, професионалноста и брзото прилагодување се од суштинско значење, организираното работно воведување е клучен елемент во обезбедувањето континуитет и квалитет во грижата за пациентите.

а

поголемиот дел од здравствените
Задоволство од компетенциите на вработените во секторот здравство

Во рамки на истражувањето беше оценето и нивото на задоволство со компетенциите на вработените во здравствениот сектор, вклучувајќи ги нивните знаења, стручни вештини и општи компетенции како комуникација, тимска работа, однос кон работата и користење на средствата за работа. Ова прашање овозможува општа проценка на стручната подготвеност, професионалноста и практичните способности на кадарот (Слика бр 55).



Слика бр 55: „Колку сте задоволни со компетенциите на вработените од секторот здравство?“

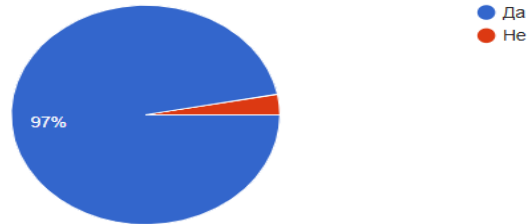
Во однос на знаењата, 20 испитаници се изјасниле дека се доволно задоволни, додека 13 ги оцениле како многу задоволителни. Истиот распоред се забележува и кај стручните вештини, каде што 20 одговориле доволно, а 13 многу.

Кога станува збор за општите компетенции, како комуникација и тимска работа, 21 од испитаниците ги оцениле како доволно задоволителни, додека 9 како многу и 3 со малку. За односот кон работата и користењето на средствата, 20 рекле дека се доволно задоволни, а 10 оцениле како многу и 3 со малку.

Овие резултати укажуваат на генерално позитивна перцепција за компетенциите на здравствениот кадар, со тенденција кон *задоволителен до висок квалитет*. Сепак, присуството на одговори во категориите пониско задоволство ја потенцира потребата за континуирана обука и развој, со цел да се одржи и унапреди квалитетот на услугите во здравствениот сектор.

Покрај задоволството со сегашните компетенции на вработените, беше испитано и дали во годишното планирање на установите се предвидуваат активности за стручно усовршување. Ова вклучува обуки, семинари, работилници и други форми на едукација со цел унапредување на професионалните знаења и вештини.

Резултатите покажуваат дека импресивни 97% од испитаниците одговориле со „да“, што укажува на широко распространета свест за важноста на континуираното професионално усовршување како дел од годишното планирање (Слика бр 56). Само 3% изјавиле дека вакви активности не се предвидуваат во нивните установи.

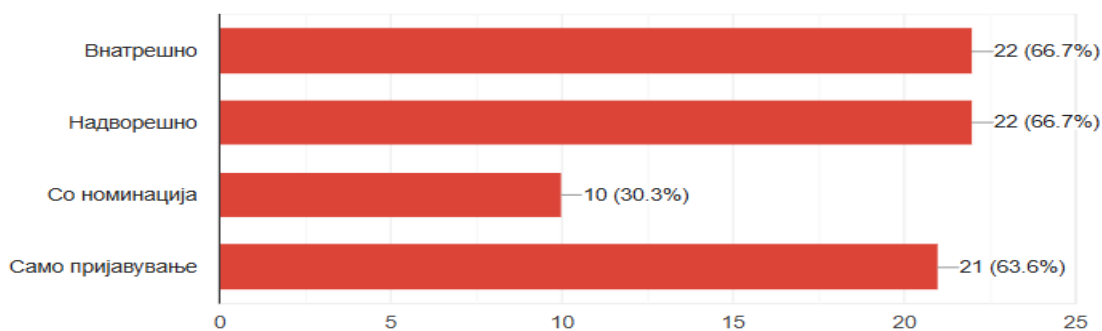


Слика бр 56: „Дали во годишното планирање на Вашата установа предвидувате активности за стручно усовршување на вработените“?

Оваа практика дополнително ја потврдува посветеноста на здравствените установи кон одржување и унапредување на квалификациите на кадарот, што е од суштинско значење за обезбедување квалитетна и безбедна здравствена грижа.

Како продолжение на високата стапка на планирање активности за стручно усовршување, испитаниците кои одговориле со „да“ беа дополнително прашани на кои начини се реализира ова усовршување. Резултатите покажуваат дека најчесто се користат повеќе форми на едукација (Слика бр 57).

66,7% од испитаниците навеле дека усовршувањето се реализира преку надворешни обуки, семинари и работилници, додека 66,7 % посочиле дека е застапено и внатрешното стручно усовршување во рамките на установата. Дополнително, 63,6 % истакнале дека користат и можност за самопријавување на обуки, што ја овозможува индивидуалната мотивација и одговорност во професионалниот развој.



Слика бр 57: „Доколку одговоривте со „Да“, наведете на кој/и начин/и се реализира тоа усовршување“

Овие резултати ја илустрираат комплексноста и разновидноста на пристапите кон унапредување на професионалните знаења и вештини, што е клучно за задржување на високите стандарди на работа во здравствениот сектор.

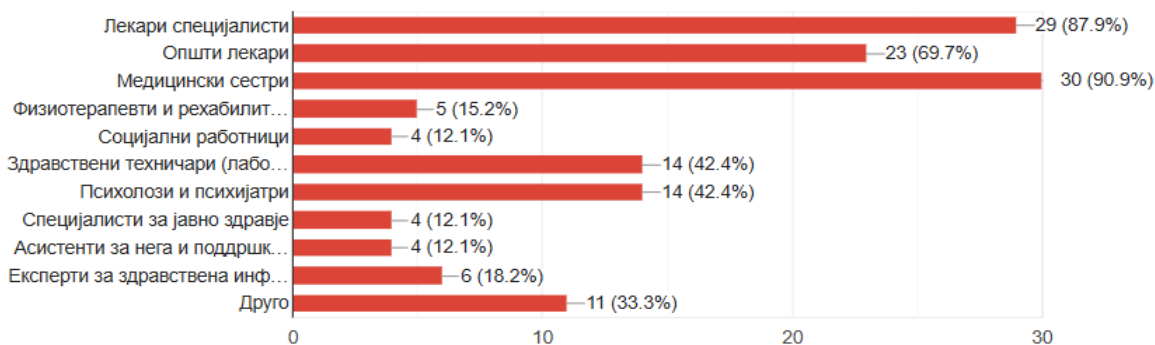
Потреби од здравствен кадар во периодот 2026–2030 година

Целта на овај дел од анкетата е да се идентификуваат професиите за кои се очекува зголемена потреба, да се утврди кадарскиот дефицит и да се овозможи планирање на образовните и преквалификациските програми. На овој начин се добива јасна слика за потенцијалните предизвици и приоритетите за развој на човечките ресурси во здравството во следниот петгодишен период.

За да се обезбеди одржлив развој на здравствениот сектор и соодветна подготовка на кадарот за идните потреби, во рамки на истражувањето беше поставено прашањето: „Кои занимања во секторот здравство ќе имаат најголема потреба на пазарот на труд во периодот 2026–2030 година? “.

Резултатите укажуваат на јасна перцепција за клучните професионални занимања со најголема потреба (Слика бр 58). Највисок процент, односно 90,9 %, ја идентификуваа улогата на медицинските сестри како најбаран кадар. Следат лекарите специјалисти со 87,9%, додека 69,7 % одговориле дека ќе има зголемена потреба за општи лекари. Значаен процент на испитаници (42,4 %) посочи и на потребата од психолози и психијатри и исто толку забни техничари, лабораториски и радиолошки.

Покрај овие, експерти за здравствена заштита се спомнати од 18,2 % од испитаниците, додека 15,2 % одговориле дека ќе има потреба и за физиотерапевти и рехабилитатори.



Слика бр 58: „Означете ги занимањата во секторот здравство за кои сметате дека ќе има најголема потреба на пазарот на труд за периодот 2026–2030“

Други занимања се наведени со 33,3 % од нив, што укажува на постоење и на други специфични професионални потреби.

Овие податоци ја нагласуваат важноста од соодветно планирање и развој на кадровскиот потенцијал во здравствениот сектор, со фокус на професиите со најголема побарувачка во наредниот период.

Директивата 2005/36/ЕС на европскиот парламент и советот од 7 септември 2005 година за признавање на професионални квалификации сеlex број 32005L0036 и директивата 2013/55/EU на европскиот парламент и на советот од 20 ноември 2013 година изменување на директивата 2005/36/ЕС предвидуваат автоматско признавање за ограничен број професии врз основа на усогласени минимални барања за обука (секторски професии), општ систем за препознавање на докази за обука и автоматско признавање на професионално искуство. Со оваа директива меѓу другите се регулира Медицинска сестра со општа квалификација и Акушерка.

При тоа образованието за *медицински сестри со општа квалификација* при упис бара завршување на општо образование со траење од 10 години, потврдено со диплома, свидетелство или друг доказ издаден од страна на надлежните органи или тела на одредена земја-членка или со сертификат за успешно положен испит, на еднакво ниво, за прием во училиште за медицински сестри. Обуката за сестри со општа квалификација се спроведува во редовна форма и како минимум ја вклучува пропишана програма која може да се изменува заради нејзино приспособување кон научниот и техничкиот напредок. Таа трае најмалку три години или опфаќа 4600 часа теоретска и клиничка обука, при што периодот на теоретската обука претставува најмалку една третина и периодот на клиничката обука претставува најмалку една половина од минималното траење на обуката. Теоретска обука ја спроведуваат предавачи за медицинска грижа и други стручни лица во училишта за медицински сестри и други установи за обука избрани од институцијата за обука. Клиничката обука го претставува оној дел од обуката за медицински сестри од кој обучуваните медицински сестри учат, како дел од тим и во директен контакт со здрави или болни лица и/или заедница, на кој начин да ги организираат, обезбедуваат и оценуваат целосните медицински грижи, врз основа на знаењето и вештините кои ги добиле. Оваа обука се одржува во болници и други здравствени установи и во заедницата, под раководство на медицинските сестри предавачи, во соработка и со помош од други квалификувани медицински сестри. Во процесот на обука може да учествува и друг квалификуван персонал.

Образованието за акушерки вклучува како минимум специјална редовна обука за акушерки која вклучува теоретска и практична обука со минимално траење од три години. Обуката се спроведува во редовна форма и како минимум ја вклучува пропишана програма која може да се изменува заради нејзино приспособување кон научниот и техничкиот напредок. За упис се бара да биде исполнет еден од следниве услови: завршување најмалку на првите 10 години од општото училишно образование или поседување на доказ за формални квалификации за медицинска сестра со општа квалификација. Редовна обука за акушерка со минимално траење од две години или 3600 часа, условена со поседување на доказ за формални квалификации за медицинска сестра со општа квалификација наведени или редовна обука за акушерка со минимално траење од 18 месеци или 3000 часа.

Во споредба со нашиот образовен систем каде се стекнува со звање медицинска и гинеколошка акушерска сестра со четиригодишно образование во средни стручни училишта со модулани наставни програми од општо, стручно и практично образование со

медицински сестра/акушерка, при вработување се распределува на работно место здравствен работник за неа, но со вештините што ги покажува бргу напредува и со одредена обука е распределна на соодветно работно место.

Со метод на интервију со релевантни лица од високо образовни институции кои едуцираат дипломирана медицинска сестра и дипломирана акушерка, чија диплома се препознава на европскиот пазар на труд, и со работодавачите се наметнува мислењето дека учениците од четригодишно средно стручно образование од оваа квалификација со знаење, вештини и компетенции се со многу повисок квалитет одколку на оние со високо образование без претходно средно стручно образование од квалификацијата медицинска сестра.

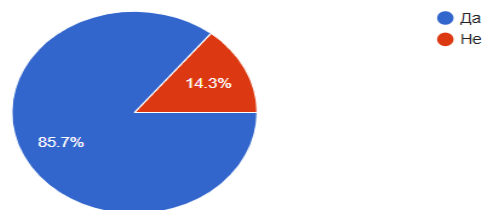
социјална заштита

За да се согледаат состојбите и предизвиците во процесот на обезбедување човечки ресурси, анкетата вклучуваше прашање, дали установите се соочуваат со потешкотии при обезбедување на соодветен кадар. Целта беше да се утврди дали недостигот на кадар е појава ограничена на одредени установи или претставува поширок системски предизвик во секторот на социјална заштита.

Предизвици во обезбедување на кадар

Обезбедувањето соодветен човечки ресурс претставува еден од клучните предизвици за установите од социјалната заштита. Недостигот на квалификуван кадар, високата флукуација, регионалните разлики во достапноста на персоналот и специфичните барања на услугите создаваат значајни пречки во ефикасното функционирање на установите. Во овој дел ќе се разгледаат главните предизвици што ги пријавија установите, со цел да се добие преглед на состојбите и потенцијалните потреби за поддршка и обука на кадарот.

Анкетата покажа дека 85,7% од установите се соочуваат со одредени предизвици при обезбедување на соодветен кадар, додека 14,3% одговориле дека не се соочуваат со вакви предизвици (Слика бр 59). Овие резултати укажуваат дека недостигот на квалификуван кадар претставува системски проблем кој ги засега повеќето установи во секторот на социјална заштита.



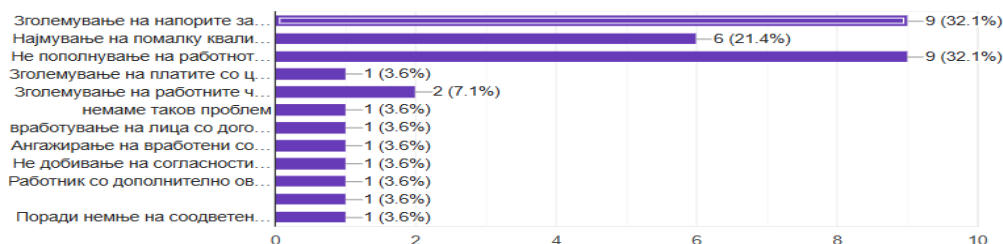
Слика бр 59: Предизвици во обезбедување на кадар

Одговорите укажуваат на потребата од дополнителни мерки за привлекување, обука и задржување на персоналот, како и потенцијално унапредување на условите за работа. Високиот процент на установи кои пријавиле предизвици исто така може да биде индикатор за регионални разлики во достапноста на кадарот, различни барања за квалификации и специфични потреби на услугите што ги нудат установите.

Со оглед на тоа што голем дел од установите (85,7 %) се соочуваат со предизвици при обезбедување на кадар, следното прашање се однесува на начините на кои тие успеале да

ги надминат овие потешкотии. Одговорите даваат увид во стратегиите и мерките што установите ги применуваат.

Резултатите покажуваат дека установите користат различни стратегии: најчесто наведуваните проблеми вклучуваат не пополнување на работно место со 32,1%, зголемување на напорите за регрутација со 32,1 %, најмување на помалку квалификуван кадар, (21,4 %).

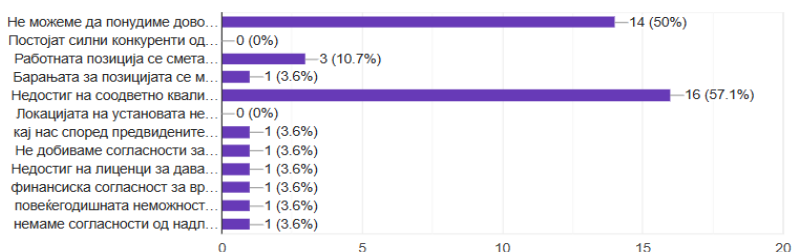


Слика бр 60: „Доколку одговоривте потврдно, како успеавте да го надминете проблемот?“

Резултатите укажуваат дека најчесто се применуваат стратегии поврзани со регрутација и прилагодување на постојниот кадар (Слика бр 60). Некои установи прибегнуваат кон временски решенија, како непополнување на работни места или зголемување на часовите на постојниот персонал, што покажува системски недостаток на квалификуван кадар. Финансиските стимулси и договорите на дело се помалку застапени, што укажува дека овие мерки не се секогаш доволни за целосно решавање на проблемот.

Појаснувањето на предизвиците при обезбедување на соодветен кадар, идентификувани во претходното прашање, нè води кон анализа на факторите што придонесуваат за мал број на апликанти, со цел да ги утврди специфичните причини поради кои институциите се соочуваат со ограничен интерес од страна на кандидатите, како што се недостиг на соодветно квалификувани лица, немање можност да понудат доволно висока плата, работната позиција не ја гледаат како привлечна, а во помал процент се наведуваат другите причини од типот на не добивање на согласности, недостиг на лиценци за давање услуги и сл.

Анкетата покажа дека установите ги идентификуваат различните фактори кои влијаат на бројот на апликанти за работни позиции: 57,1% од установите пријавиле недостаток на соодветно квалификуван кадар, 50% сметаат дека не можат да понудат доволно висока плата, 10,7% сметаат дека работната позиција се смета за непривлечна, 3,6% го наведуваат



Слика бр 61: Причини за мал број на апликанти

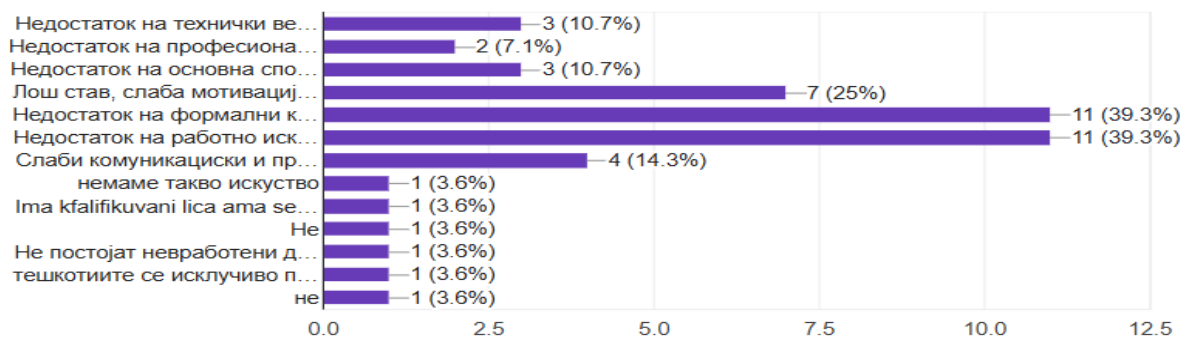
како причина дека барањата за позицијата се многу специјализирани, 3,6% пријавиле

административни или регулаторни пречки, како недобивање на согласности за нови вработувања, недостаток на лиценци за давање услуги, немање согласности од Министерството за финансии или стопирање на издавање лиценци (Слика бр 61).

Интересен податок е дека 0% од установите сметаат дека конкуренцијата од истата дејност или локацијата на установата претставува односно не претставува причина за мал број на апликанти. Ова укажува дека проблемот со привлекување кадар не е поврзан со надворешни фактори, туку е резултат на внатрешни ограничувања, како недостаток на квалификуван кадар, финансиски ограничувања или непривлечни услови на работното место.

Откако беа идентификувани предизвиците при обезбедување кадар и причините за мал број на апликанти, со следното прашање фокусот се става на оценката на квалитетот на кандидатите, со цел да се утврди дали тешкотиите при регрутирањето се резултат на недоволни квалификации, недостаток на практични вештини или други слабости кај апликантите.

Резултатите покажуваат дека најчести предизвици се поврзани со недостаток на формални квалификации и работно искуство со (39,9%), што укажува на системски недостиг на подготвени апликанти во секторот. Лош став и слаба мотивација се исто така значајни фактори (25%), додека техничките (10,7%) и комуникациските вештини (14,3%) се помалку застапени, но сепак влијаат на квалитетот на апликантите. Помал процент од установите укажува на административни пречки (3,6%) или финансиски фактори (3,6%) како причина за потешкотиите (Слика бр 62).



Слика бр 62: Кога станува збор за тешкотии при регрутирање, дали сметате дека се резултат на слаб квалитет на апликантите од аспект на некои од наведените причини

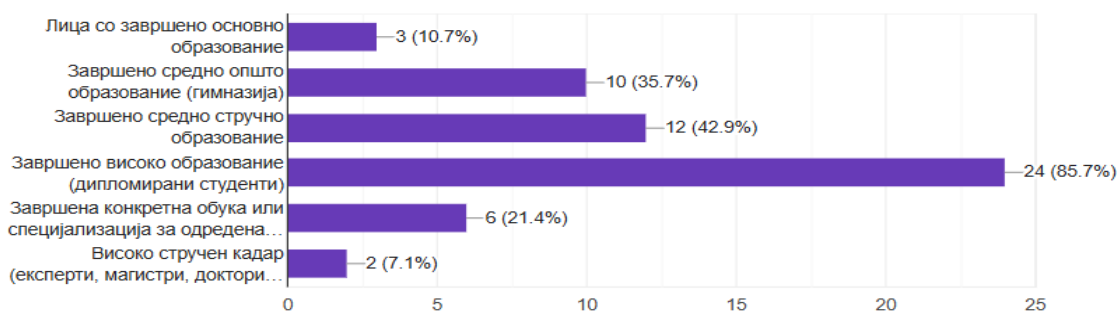
Од резултатите произлегува потребата за дополнителни обуки, преквалификација и програми за професионален развој, како и мерки за подобрување на условите и мотивирање на кандидатите, со цел да се зголеми бројот и квалитетот на апликантите и да се обезбеди компетентен кадар во установите.

Идни потреби за квалификации

По идентификуваните тековни предизвици при обезбедување кадар и слабостите кај апликантите, следниот чекор беше да се утврдат квалификациите кои ќе бидат потребни за нови вработувања во наредните пет години. Овие резултати ја надополнуваат

претходната анализа за дефицитарните вештини и слабостите кај апликантите, со што се добива целосна слика за идните потреби на установите и овозможува планирање на обуки, преквалификација и програми за професионален развој со цел обезбедување на квалитетен и соодветен кадар.

Анкетата покажа дека установите очекуваат различни потреби за квалификации при нови вработувања во наредните 5 години. Резултатите укажуваат дека идните потреби на установите се најмногу насочени кон **високо образован кадар (85,7%)**, додека средното стручно (42,9%) и општо образование (35,7%), остануваат значајни за одредени позиции. Потребата за специјализирани обуки (21,4%) и високо стручен кадар (2,7%) е помала, но сепак присутна, што укажува на потребата за **разновиден и компетентен кадар**, прилагоден на специфичните задачи и улоги во установите (Слика бр 63).



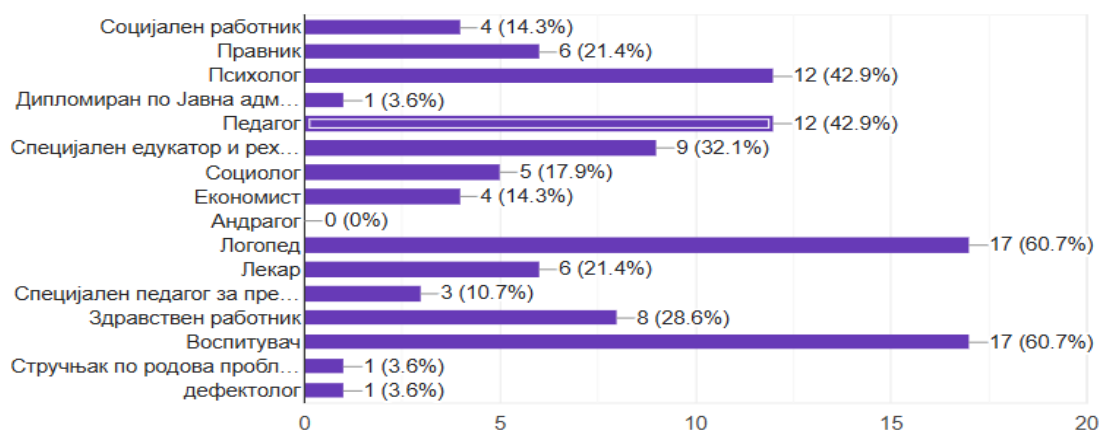
Слика бр 63: Квалификации на кадарот за нови вработувања

Врз основа на утврдените квалификации потребни за нови вработувања во следните пет години, се врши детална анализа на разликата помеѓу постојните вештини на кадарот и барањата на работните позиции во установите. Ова овозможува идентификување на конкретните области каде што е неопходно да се насочат обуките и развојните програми. Посебно внимание се посветува на компетенциите кои се критични за обезбедување висок квалитет на услуги во социјалната заштита, како и на новите трендови и барања што произлегуваат од промени во законодавството, технологијата и социјалните потреби.

❖ Потреба и дефицит на стручни кадри со високо образование

Во контекст на обезбедување квалитетни услуги во социјалната заштита, идентификувањето на квалификации каде постои најголем недостиг на квалификуван кадар е клучно за планирање на идните кадровски потреби. Овој дел се фокусира на анализата на позициите за кои установите имаат најизразена потреба од стручни кадри со високо образование, како и на идентификација на предизвиците во нивното обезбедување.

Резултатите од анкетата покажуваат дека најголем недостиг на кадар со високо образование е забележан кај логопедите и воспитувачите (60,7%), што ја нагласува нивната клучна улога во работењето со корисниците и потребата од обезбедување соодветен кадар за овие позиции (Слика бр. 64).



Слика бр 64: Потребни и дефицит на стручни кадри со високо образование

Значаен е и недостигот кај педагози и психолози (42, 9%), како и кај специјални едукатори и рехабилитатори (32,1%). Овие податоци укажуваат на системска потреба од квалификувани стручни лица кои можат да обезбедат поддршка, рехабилитација и едукативни активности за различни целни групи корисници.

Помеѓу другите квалификации, недостигот е помал, но сепак присутен кај здравствени работници, правници и лекари, што укажува на потреба од целосна стратегија за развој на кадар со високо образование, вклучувајќи обуки, преквалификација и стимулси за привлекување кандидати во установите.

Квалификацијата што порано беше именуван како дефектолог, денеска се нарекува специјален едукатор и рехабилитатор. Забележано е дека одговорите од квалификацијата специјален едукатор и рехабилитатор се почести во споредба со оние од квалификацијата дефектолог, што се должи на промената во терминологијата и официјалното именување на професијата. Поранешниот назив „дефектолог“ постепено е заменет со современиот и поширок назив „специјален едукатор и рехабилитатор“, па затоа повеќето испитаници се идентификувале под новиот термин, додека помал број сè уште го користат стариот.

Воопшто, податоците потврдуваат дека системот се соочува со структурен дефицит на квалификуван кадар во клучните позиции кои обезбедуваат директна грижа и поддршка на корисниците, што бара интегриран пристап за решавање на проблемот.

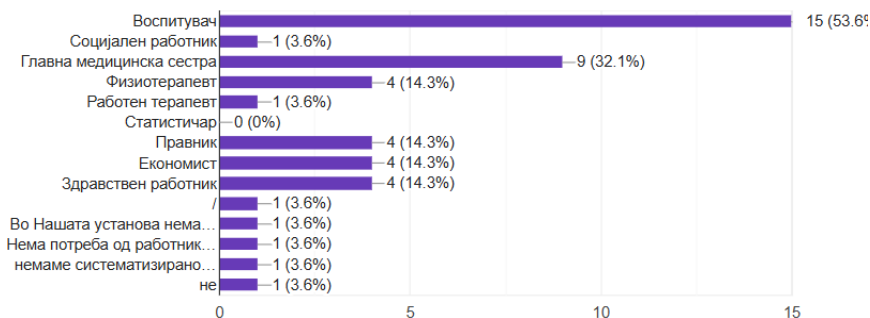
Најголема потреба од зголемување на бројот на вработени постои кај стручни кадри со специјализирани компетенции, кои се клучни за обезбедување квалитетни услуги и непречено функционирање на установите.

Недостигот не е само квантитативен туку и квалитативен - многу од установите се соочуваат со ограничен избор на кандидати кои ги исполнуваат професионалните стандарди за овие позиции. Ова ја нагласува потребата од:

- поддршка и развој на високообразовните програми во соодветните области;
- целенасочени обуки и преквалификација за постоечки и нови кадри;
- мерки за мотивирање и привлекување квалификуван персонал во установите.

❖ *Потреба и дефицит на стручни кадри со вишо образование*

Анализата на квалификациите на вработени со вишо образование (Слика бр 65) покажува дека најголем дефицит на кадар е забележан кај воспитувачи (53,6%), следени од главни медицински сестри (32,1%). Помал, но сепак присутен недостиг е забележан кај физиотерапевти, правници, економисти и здравствени работници (секоја категорија 14,3%), како и кај социјални работници и работни терапевти (3,6%).



Слика бр 65: *Потреба и дефицит на стручни кадри со вишо образование*

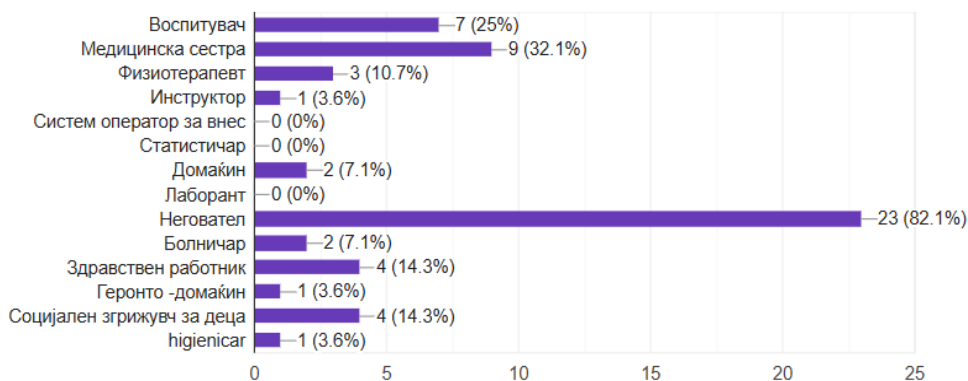
Исто така, 3,6% од установите пријавиле дека во нивната систематизација на работни места не се предвидени позиции за кадар со вишо образование.

Овие податоци укажуваат на потребата од планирани мерки за регрутација, задржување и развој на кадарот, како и можност за приспособување на систематизациите за да се овозможи вработување на квалификувани лица, со цел да се надмине постоечкиот дефицит и да се обезбеди квалитетно работење на установите

❖ *Потреба и дефицит на стручни кадри со средно образование*

Откако беа разгледани потребите од кадри со високо и вишо образование, следното прашање се фокусира на **квалификациите на вработени со средно образование** за кои постои најголем недостиг во установите (Слика бр 66). Ова овозможува увид во тоа кои квалификувани позиции со средно образование најчесто остануваат непополнети и каде е потребно да се насочат интервенции за обука, преквалификација и привлекување на квалификуван кадар.

Анализата покажува дека најизразен дефицит на стручни кадри со средно образование се забележува кај негователи (82,1%), што укажува на голема потреба од оваа квалификацијата во установите. Следните по значајност се медицински сестри (32,1%) и воспитувачи (25%), додека другите професии како здравствени работници (14,3%) и болничари (7,2%) имаат умерен дефицит.



Слика бр 66: Потребна и дефицит на стручни кадри со средно образование

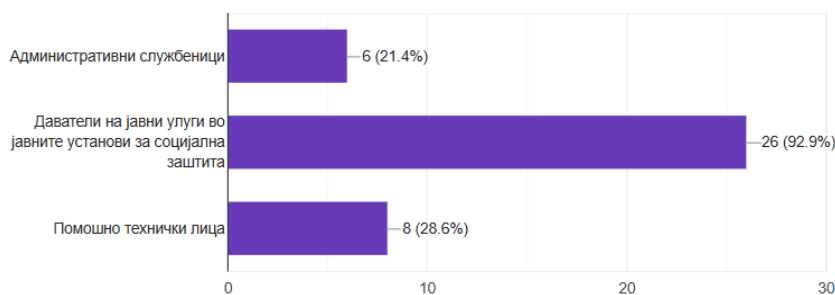
Мал процент од установите пријавиле недостаток кај позиции како домаќини, инструктори, геронто-домаќини, социјални згрижувачи и хигиеничари (3,6 -7,1%), додека за одредени позиции како систем оператор, статистичар и лаборант не е забележан недостиг.

Дел од работодавачите имаат изразено потреба за нова квалификација медицински козметичар, парамедик, орален хигиеничар, воспитувач, практичар за деца и семејства и диететичар.

Од тука произлегува можноста да се идентификуваат области каде што се потребни дополнителни обуки, преквалификација и програми за професионален развој, како и мерки за подобрување на видливоста на огласите за вработување и мотивирање на потенцијалните кандидати, со цел да се зголеми бројот и квалитетот на апликантите достапни на пазарот на труд.

❖ Потребна од кадар по групи на вработени во установата

По разгледувањето на конкретните квалификации со високо, вишо и средно образование за кои е најизразен недостаток, следниот дел се фокусира на идните потреби од кадар по групи на вработени во установите. Ова овозможува систематско согледување за тоа која група на кадар е најкритична и каде треба да се насочат напори за регрутација, обука и развој на вештини. Најголема потреба се забележува кај групата на вработени - даватели на јавни услуги во јавните установи за социјална заштита (92,9%), што укажува на критична важност за обезбедување на директните услуги до корисниците. Следува потребата од помошно технички персонал (28,6%) кој ја поддржува основната работа на установите, додека најмалку има потреба од административни службеници (21,4%) (Слика бр 67).

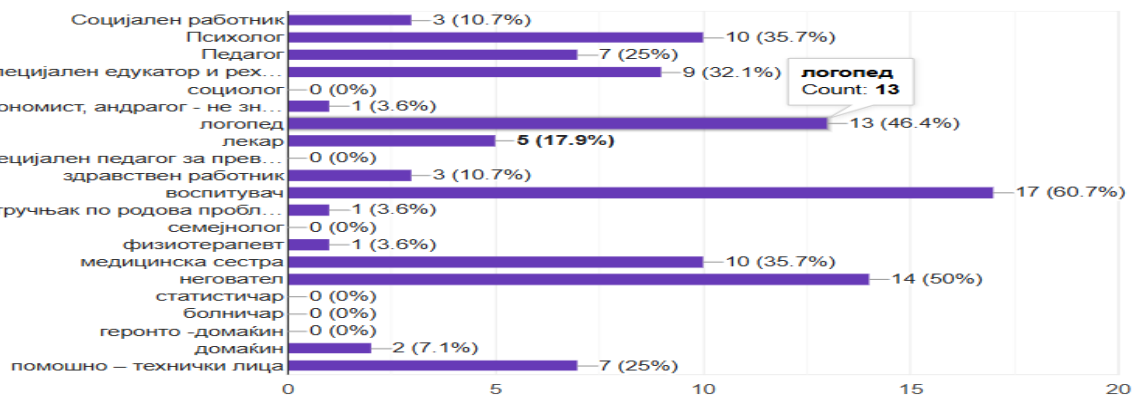


Слика бр 67: Потребна од кадар по групи на вработени во установата

Овие резултати укажуваат дека за ефективно планирање на кадровските интервенции и обезбедување континуитет во работењето на установите, особено внимание треба да се посвети на обезбедување и развој на директно ангажираниот кадар кој обезбедува јавни услуги.

❖ *Дефицит на профили на работници во последниве 5 години*

Во овој дел се испитува кои профили на работници се најизразено во дефицит во последните пет години според одговорите на анкетата. Оваа анализа овозможува согледување на долгорочните трендови и идентификување на позиции кои систематски остануваат непополети, што е клучно за планирање на обуки, преквалификација и стратегии за регрутација (Слика бр 68).



Слика бр 68: Дефицитарен профил на работници

Резултатите покажуваат дека најголем дефицит е забележан кај воспитувачите (60,7%) и негователите (50%), што укажува на високата потреба од овие квалификации, особено во установите кои обезбедуваат грижа и воспитување на деца и лица со посебни потреби. Најизразениот недостаток на кадар за позиции воспитувач и неговател се објаснува со доминантниот број одговори од установи како градинките за деца, каде овие квалификации се клучни и најчесто застапени. Ова ја нагласува потребата од посебни интервенции и планирање за обезбедување и развој на квалификуван кадар токму во овие установи.

Значителен дефицит е присутен и кај медицинските сестри (35,7%), психологот (35,7%) и специјалниот едукатор и рехабилитатор (32,1%), што укажува на системски недостаток на стручни кадри во здравствено-социјалниот сектор.

Поголемиот дел од другите квалификации, како социјален работник (10,7%), здравствен работник (10,7%), педагог (25%) и помошно технички персонал (25%), пријавуваат умерен дефицит. Некои квалификации, како социолог, семејнолог, статистичар, болничар и геронто-домаќин, не покажуваат значаен дефицит според анкетата.

Од ова произлегува дека стратегијата за кадровско планирање треба да се фокусира на критичните квалификации со највисок дефицит, особено воспитувачите и негователите, како и на професионалците во здравствената и едукациска сфера, со цел обезбедување континуитет и квалитет на услугите.

❖ *Искуство со вработување лица со сертификат за преквалификација/доквалификација*

Овој дел ја анализира праксата на установите во користење на програмите за преквалификација и доквалификација како извор на квалификуван кадар, со цел согледување на придобивките и можностите за понатамошно подобрување на овој процес. Резултатите покажуваат дека поголем дел од установите сè уште немаат искуство со вработување на лица со сертификат за преквалификација или доквалификација (46,4%), но постои отвореност за вклучување на вакви кадри во иднина. Овој податок укажува на потенцијал за зголемување на квалификуваниот кадар преку програми за преквалификација. Сепак, значаен дел од установите (28,6%) не пројавуваат интерес за вакви вработувања, што може да укажува на ограничувања во буџетот, административни бариери или недоволна свест за придобивките од вработување лица со дополнителни сертификати (Слика бр.69).



Слика бр 69: Потребни и дефицит на стручни кадри со високо образование

Ваквиот распоред исто така покажува дека некои институции веќе ја препознале вредноста на преквалификацијата, бидејќи 25% од нив веќе имаат вработено по едно или повеќе лица со сертификати. Ова може да се користи како позитивен пример за промоција на програмите за преквалификација и како поттик за другите установи да ја зголемат нивната подготвеност за вклучување на ваков кадар.

КЛУЧНА ОБЛАСТ 3: ВРСКА МЕЃУ СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА И ДРУГИТЕ СЕКТОРИ

Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и другите сектори

Секторот здравство и социјална заштита претставува основа за стабилно и хумано општество, кој се грижи за здравјето и обезбедува социјална сигурност, што е предуслов за економски развој, образовен напредок и општествена кохезија. Поврзаноста со другите сектори е клучна за да се обезбеди сеопфатна грижа за физичкото и менталното здравје од една страна и социјалната сигурност на сите граѓани, преку интегрирани услуги кои ја гарантираат еднаквоста, достапноста и квалитетот на животот.

Овој сектор е во постојана интеракција со сите сектори и тоа економијата, правото и трговијата, земјоделството, електротехниката и информатичките технологии, личните услуги, геологијата, рударството и металургијата, хемијата и хемиска технологија и слично.

Економијата, право и трговија и здравството и социјална заштита се поврзани со двонасочна врска: економијата обезбедува ресурси за здравството, а здравството создава здрави и продуктивни луѓе кои ја движат економијата напред. Секој граѓанин има уставно право на пристап до здравствена грижа, а со законите за безбедност при работа и здравствено осигурување даваат заштита на работниците. Правото дава законска регулатива на здравствената и социјална заштита, права на пациентите и медицинска етика и обезбедува квалитетата, безбедни здравствени и социјални услуги, лекови и медицинска опрема. Економијата преку финансирање, односно економски раст обезбедува средства за болници, аптеки, медицинска опрема и истражувања. Таа вложува во превентивни програми, вакцинации и модерна технологија. Економската моќ на државата и граѓаните ја одредува достапноста до квалитетни здравствени услуги, а добрите работни услови кои се составен дел на една економија директно влијаат врз здравјето на работниците. Здравствениот систем ја зголемува продуктивноста преку здрави работници се поефикасни и придонесуваат за економски раст, ги намалува трошоците за лекување и боледувања со превенцијата и добрата здравствена грижа и обезбедува долгорочен одржлив економски развој преку здраво население кое е предуслов за стабилна работна сила. Здравството ја зголемува вредноста на човечкиот капитал, што е основа за конкурентна економија.

Секторите здравство и социјална заштита имаат силна и директна поврзаност со *земјоделството*, бидејќи храната и условите за живот се основа за здравјето и благосостојбата на населението. Земјоделството обезбедува здрава и безбедна храна, што е клучно за превенција од болести и биосигурност. Здравствениот сектор врши контрола на квалитетот и безбедноста на земјоделските производи со што влијае на безбедност на храната, а пак квалитетот на земјоделските производи влијае на појавата на хронични заболувања (дијабетес, срцеви болести). Земјоделството е поврзано со здравството и преку

Градежништво и геодезија имаат големо значење за здравјето и социјалната сигурност на населението, бидејќи создаваат инфраструктура, услови за живеење и просторна организација кои директно влијаат врз квалитетот на животот. Тие обезбедуваат изградба на модерни здравствени и социјални установи (болници, клиници, аптеки). Правилното урбанистичко планирање и геодезија овозможуваат водоснабдување, канализација и чиста средина. Архитектонските решенија и геодетски мерења гарантираат пристап за лица со попреченост, а градежните стандарди обезбедуваат сигурни објекти кои го намалуваат ризикот од несреќи и повреди.

На прв поглед *графичарството* изгледа како уметнички и технички сектор, но неговата улога е значајна во комуникацијата, едукацијата и поддршката во здравството и социјалната заштита. Сите графички материјали (плакати, брошури, инфографици) кои се користат за промоција на здрави навики, вакцинација, превенција од болести, кампањи за права на ранливи групи, борба против дискриминација и промоција на инклузија, како и визуелниот дизајн за јасни и достапни интерфејси во е-здравство и мобилни апликации се резултат на овој сектор. Графичарството помага во изработка на медицински дијаграми, модели и илустрации за подобро разбирање на состојби и терапии, кои се достапни и за лица со попреченост (големи фонтови, контрастни бои, симболи).

Хемијата и хемиска технологија исто така имаат огромно значење за здравјето и социјалната сигурност, бидејќи обезбедуваат лекови, материјали, средства за хигиена и технологии кои директно влијаат врз квалитетот на животот. Фармацевтска индустрија ја користити хемијата како основа за развој на лекови, дезинфекциски средства, вакцини и терапевтски средства. Во дијагностички цели се користат хемиски реагенси и технологии во лабораториите за анализа на крв, ткива и биолошки материјали. Хемиската технологија создава материјали за импланти, протези, стерилни инструменти и медицинска пластика. Бидејќи оваа индустрија има високи ризици, социјалната заштита обезбедува поддршка за лица изложени на работните места во хемиската индустрија (токсични материји, несреќи).

Секторот *лични и други услуги* има значајна улога во подобрување на здравјето, благосостојбата и социјалната сигурност на граѓаните. Обезбедуваат хигиена, превенција, психосоцијална поддршка и грижа за ранливи групи, со што директно придонесуваат за подобар квалитет на живот. Преку услугите како масажа, фитнес и козметичка нега придонесува за физичко и ментално здравје. Личните услуги обезбедуваат хигиенски стандарди кои спречуваат ширење на инфекции и ја зголемуваат самодовербата и психосоцијалната стабилност.

Секторот *машинство* е тесно поврзан со здравството и социјалната заштита, бидејќи обезбедува технологии, апарати и инфраструктура кои директно влијаат врз квалитетот на медицинските и социјалните услуги. Една здравствена и социјална установа неможе да се замисли без климатизација, стерилизација и транспорт кои обезбедуваат безбедна средина за пациентите се производи на машинската индустрија.

Машинството овозможува производство на медицински апарати како респиратори, хируршки инструменти, дијагностички машини, создава прецизни и функционални

протези, ортопедски помагала и асистивна технологија. Биомедицинско инженерство е одговорно за развој на роботизирани хируршки системи и апарати за рехабилитација.

Сообраќај, транспорт и складирање е клучен логистички столб за функционирање на здравството и социјалната заштита, бидејќи овозможува движење на луѓе, лекови, медицинска опрема и социјални добра. Транспортот овозможува брзо пристигнување на амбулантни возила и спасување животи (итна медицинска помош, мобилни клиници), како и испорака на помош, дистрибуција на храна, облека при кризи. Дистрибуција на лекови и опрема, нивното складирање и транспорт во контролирани услови треба да гарантираат безбедно чување и навремена испорака.

Угостителството и туризмот имаат улога во подобрување на здравјето, благосостојбата и социјалната сигурност на населението, бидејќи обезбедуваат услуги за исхрана, рекреација, културна размена и пристапност. Здравата исхрана е клучна за превенција од болести, а туристичките и угостителските услуги придонесуваат за намалување на стрес и подобрување на менталното здравје. Особен тренд од почетокот на 21 век е медицински туризам кој овозможува патувања за лекување, рехабилитација и велнес програми (спа центри, бањи).

Здравството и социјалната заштита се сложено испреплетени со широк спектар на други сектори, создавајќи мрежа на меѓусебна зависност. Највоочлива е врската со фармацевтската индустрија, што ги обезбедува лековите и медицинските производи кои се од големо значење за современата медицина. Секторот за информатичка технологија станува сè поважен партнер, со развојот на софтвер за е-здравство, дигитални здравствени записи, телемедицински платформи и алатки за анализа на големи податоци кои револуционизираат начинот на кој се дијагностицира и лекува. Образовниот сектор е истотака клучен како извор на нов кадар и двигател за појава на нови истражувања и иновации. Постои и растечка синергија со туристичкиот сектор преку медицинскиот и wellness туризмот. Оваа мрежа од врски ја нагласува потребата од заедничко планирање и развој на политики кои ги надминуваат тесните секторски граници, овозможувајќи поефикасно користење на ресурсите и поттикнувајќи иновации кои имаат позитивно влијание врз здравствената и социјалната благосостојба на граѓаните. Поврзаноста е клучна за одржлив развој, социјална стабилност и подобар квалитет на живот. Без соработка меѓу секторите, здравството и социјалната заштита не можат целосно да ја исполнат својата мисија.

3.2. Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и другите сектори во согласност со Националната класификација на занимања¹⁶

Националната квалификација на занимања е системска класификација што ги групира сите професии според нивната природа, сложеност и потребни компетенции. Таа служи за усогласување на образованието со пазарот на труд и за следење на економските и социјалните промени. Во неа занимањата се подредени во групи според видот и

¹⁶

сложеноста на работата и работните задачи, структурата и степенот на сложеноста, односно нивото на образование. НКЗ има скалеста хиерархиска структура, која ги поделува занимањата во групи на четири нивоа. Групите на занимања имаат свои конкретни називи и шифри. Највисоко класификациско ниво се главните групи на занимања, означени со едноцифрена шифра, потоа редоследно доаѓаат подгрупите на занимања, означени со двоцифрени шифри, па споредните групи на занимања, означени со трицифрени шифри, и единечните групи на занимања, означени со четирицифрени шифри. На крај се поединечните занимања, означени со шестоцифрени шифри.

НКЗ е изработена од Државниот завод за статистика, а се користи за статистички истражувања, планирање на образовни програми и креирање политики за вработување. Се базира на меѓународни стандарди (ISCO – International Standard Classification of Occupations) за да се обезбеди споредливост со другите земји и последната верзија е од 2015 година. Во табелата 3.1 е дадена структурата на Националната класификација на занимањата. Таа е составена од 10 главни групи, 40 подгрупи, 124 споредни групи и 433 единечни групи.

Табела 3.1. Структура на Национална квалификација на занимања

	Главни групи на занимања	Подгрупи	Споредни групи	Единечни групи	Број на занимања
1	Членови на законодавни и извршни тела, државни функционери, раководни државни службеници, дипломати и директори	4	11	34	250
2	Стручњаци и научници	6	27	92	1276
3	Техничари и сродни занимања	5	20	84	745
4	Службеници	4	8	29	127
5	Работници во услужни дејности и продажба	4	13	40	179
6	Стручни работници во земјоделството, шумарството, рибарството и ловот	2	5	14	68
7	Занимања за неиндустриски начин на работа во производството	5	14	66	691
8	Ракувачи и составувачи на машини и постројки	3	14	40	662
9	Елементарни занимања	6	11	33	146
0	Воени занимања	1	1	1	1
	Вкупно:	40	124	433	4145

Постои врска меѓу секторот социјална и здравствена заштита и останатите сектори што се гледа од застапеноста на повеќето главни групи.

ГЛАВНА ГРУПА 1	ЧЛЕНОВИ НА ЗАКОНОДАВНИ И ИЗВРШНИ ТЕЛА, ДРЖАВНИ ФУНКЦИОНЕРИ, РАКОВОДНИ ДРЖАВНИ СЛУЖБЕНИЦИ, ДИПЛОМАТИ И ДИРЕКТОРИ
-----------------------	--

Членовите на законодавни и извршни тела, државните функционери, раководните државни службеници, дипломатите и директорите ја одредуваат, креираат и ја водат политиката на државата, како и политиката на здруженија и организации, советуваат во врска со нив; ги формулираат законите, прописите и правилата, ја претставуваат државата и дејствуваат во нејзино име; го надгледуваат толкувањето и реализирањето на државната политика и законодавството; ја извршуваат судската власт, вршат слични работи во име на здруженија и организации, како и управуваат со претпријатија и институции или

управуваат со нивните внатрешни организациони единици. Оваа главна група е поделена на 4 подгрупи, 11 споредни групи, 34 единечни групи и 250 единечни занимања.

Во подгрупата **Директори на производствени претпријатија и институции за специјализирани услуги** спаѓаат директори на институции за здравствени услуги. Директорите на институции за здравствени услуги управуваат со институции кои даваат здравствени услуги на луѓето како болници, клиника и други јавни здравствени организации и ги менаџираат активностите на тие институции. Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: директор на здравствен дом, директор на здравствена установа, директор на болница, директор на клиника.

Од секторот социјална заштита спаѓаат директори на институции за згрижување на деца, директори на институции за згрижување на стари лица и директори на институции за социјални работи.

ГЛАВНА ГРУПА 2	СТРУЧЊАЦИ И НАУЧНИЦИ
-----------------------	-----------------------------

Стручњациите и научниците го зголемуваат постоечкиот фонд на знаења, применувајќи научни концепти и теории, учат на систематски начин или се образуваат во која било комбинација од овие активности. Занимањата во оваа главна група бараат квалификации од седми, осми и деветти степен на образование. Оваа главна група е поделена на 6 подгрупи, 27 споредни групи, 92 единечни групи и 1276 единечни занимања.

Стручњаци од областа на здравството се доктори по медицина (општи доктори по медицина и специјалисти доктори), медицински сестри и акушери, стручни лица кои се занимаваат со традиционална медицина и парамедицински лекари.

Во споредната група Стручњаци од областа на природните науки, спаѓаат: патолози, фармаколог, бактериолог, генетичар, микробиолог, имунолог, цитолог, хистолог, ембриолог, физиолог, анатом, ендокринолог, епидемиолог, фармаколог, кинезиолог, патофизиолог, патолог, токсиколог.

Во споредната група **други стручњаци** за здравство спаѓаат:

Општи доктори по медицина - во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: доктор по медицина, доктор по општа медицина, доктор по школска медицина, доктор по медицина на трудот, доктор по медицина - општ хирург.

Специјалисти доктори по медицина - во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: доктор по медицина интернист, доктор по медицина пневмофтизиолог, доктор по медицина инфектолог, доктор по медицина невролог, доктор по медицина психијатар, доктор по медицина невропсихијатар, доктор по медицина психотерапевт, доктор по медицина дерматолог и венеролог, доктор по медицина дерматолог, доктор по медицина педијатар, доктор по медицина хирург – специјалист, доктор по медицина неврохирург, доктор по медицина - детска хирургија, доктор по медицина - максилофацијален хирург, доктор по медицина за пластична и реконструктивна хирургија, доктор по медицина уролог, доктор по медицина ортопед, доктор по медицина оториноларинголог, доктор по медицина офталмолог, доктор по медицина гинеколог и опстетичар, доктор по медицина

анестезиолог и реаниматолог, доктор по медицина трансфузиолог, доктор по медицина радиолог, доктор по медицина радиотерапевт, доктор по медицина радиотерапевт и онколог, доктор по нуклеарна медицина, доктор по физикална медицина и рехабилитација, доктор по медицинска микробиологија со паразитологија, доктор по медицина патолошки анатом, доктор по медицина цитолог, доктор по судска медицина, доктор по медицина клинички фармаколог, доктор по медицина клинички фармаколог и токсиколог, доктор по медицина рендгенолог, доктор по социјална медицина, доктор по медицина епидемиолог, доктор по спортска медицина, доктор по медицина стажист, доктор по медицина специјализант, останати лекари специјалисти.

Медицински сестри и акушери

Медицински сестри - во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: дипломирана медицинска сестра, медицинска сестра – специјалист, медицинска сестра – анестезиолог, медицинска сестра за интензивна нега, медицинска сестра за патронажна нега, медицинска сестра за офталмолошка нега, медицинска сестра за психијатриска нега, главна медицинска сестра, одделенска медицинска сестра, отсечна медицинска сестра.

Акушери - во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: медицинска сестра за породилно - гинеколошка здравствена нега, акушер – специјалист.

Стручни лица кои се занимаваат со традиционална медицина - занимањата во оваа споредна група се класифицирани во единечните групи: стручните лица кои се занимаваат со традиционална и комплементарна медицина.

Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: стручно лице кое се занимава со традиционална медицина, специјалист за кинезитерапија, специјалист за акупунктура и акупресура, специјалист за алтернативна медицина, хомеопат.

Парамедицински лекари - во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: парамедицински лекар, парамедицински болничар, хируршки техничар.

Тука спаѓаат други стручњаци за здравство: **стоматолози, фармацевти, здравствени еколози и стручњаци за хигиена, физиотерапевти, диететичари и нутриционисти, терапевт за аудио и говор, офталмолози и оптометристи, стручњаци во здравството, неклассифицирани на друго место.**

Другите стручњаци за здравство обезбедуваат здравствени услуги поврзани со стоматологијата, фармацијата, животната средина, здравјето и хигиената, физикалната терапија, исхраната, слухот и говорот и даваат програми за нивна рехабилитација.

Стоматолози. Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: доктор за детска и превентивна стоматологија, доктор стоматолог ортодон, доктор по стоматологија пародонтолог, доктор по стоматологија протетичар, доктор по стоматологија орален хирург, доктор по стоматологија орален патолог, доктор по стоматологија дентален патолог и ендодонт, доктор по стоматологија дентален и орален патолог и пародентолог, доктор по стоматологија, доктор по стоматологија стажист, доктор по стоматологија специјалист.

Фармацевти. Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: доктор по фармација. клинички фармацевт фармацевт за лековити билки, фармацевт за испитување и контрола

на лековите, фармацевт за фармакоинформатика, фармацевт во големопродажба, доктор по фармација стажист, доктор по фармација специјалист, фармацевт, фармацевт во малопродажба, фармацевт во индустрија, специјалист по санитарна хемија, специјалист по фармацевтска технологија, специјалист по токсиколошка хемија, специјалист по аптекарска практика, специјалист по клиничка лабораториска генетика, специјалист по медицинска биохемија.

Здравствени еколози и стручњаци за хигиена. Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: доктор по медицина здравствен еколог советник за заштита од радијација.

Физиотерапевти. Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: физиотерапевт, диететичари и нутриционисти и терапевт за аудио и говор.

Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: **терапевт за говор и глувост, терапевт за нарушувања на видот, логопед.**

Офталмолози и оптометристи. Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: офталмолог, оптометрист.

Стручњаци во здравството, неklasифицирани на друго место. Оваа единечна група опфаќа стручњаци во здравството кои не се класифицирани на друго место во подгрупата стручњаци од областа на здравството. Во оваа единечна група спаѓаат следните занимања: советник за здравство, советник за здравствено осигурување, соработник за здравствена заштита, економист за здравствен менаџмент.

Стручњаци за образование се: стручњаци за универзитетско и високо образование во општествените науки, стручњаци за универзитетско и високо образование во природните науки и стручњаци и наставен кадар за средношколско образование.

Наставен кадар за образование на деца со развојни тешкотии - едуцира физички или ментално хендикепирани деца, млади, возрасни или оние со потешкотии во учењето, на дадено ниво на образование и го промовира социјалниот, емотивниот и интелектуалниот развој на децата со развојни тешкотии. Задачите вклучуваат едукација и воспитување на деца, млади и возрасни со физички, ментални или интелектуални потешкотии, индивидуална и групна работа со ученици со дислексија, дисграфија, оштетен говор, слух, вид, моторика или нарушувања во однесувањето, примена на специјализирани методи и материјали (Браилово писмо, дидактички помагала, технички средства за слух и говор), рехабилитација и поддршка за развој на говор, слух, моторика и секојдневни активности, психосоцијална поддршка – поттикнување самодоверба, емоционален и социјален развој, соработка со стручни тимови (психолог, лекар, терапевт) и со родители, како и следење и оценување на напредокот на учениците и ревизија на сопствената работа.

Социолози, антрополози и сродни стручњаци, психолози и стручњаци за социјални работи и советување припаѓаат на споредна група стручњаци за општествени науки и религија кои спроведуваат истражувања, унапредуваат и развиваат концепти, теории и методи или применуваат научно знаење од социологијата, антропологијата, историјата, филологијата, психологијата и други општествени науки и овозможуваат социјални услуги за да се задоволат потребите на поединецот и семејството во општеството.

Задачите што се вршат најчесто вклучуваат: креирање и примена на решенија за тековните или очекуваните социјални проблеми, проучување на психичкиот развој и однесувањето на индивидуи и групи, давање социјални услуги, изработка на студии и извештаи и друго. Задачите можат да вклучуваат и надзор на останатите соработници.

ГЛАВНА ГРУПА 3	ТЕХНИЧАРИ И СРОДНИ ЗАНИМАЊА
-----------------------	------------------------------------

Техничарите и сродните занимања вршат претежно технички и сродни задачи поврзани со истражување и примена на научни и уметнички концепти и работни методи на владините и деловните регулативи. Оваа главна група е поделена на 5 подгрупи, 20 споредни групи, 84 единечни групи и 745 единечни занимања. Занимањата од оваа главна група главно се од четврти, петти и шести степен стручно образование и се класифицираат во подгрупи од кои за наше разгледување се *техничарите во здравството*: медицински и фармацевтски техничари, медицински сестри и акушерки, лица кои се занимаваат со традиционална медицина и други професионални соработници во здравството.

Медицински и фармацевтски техничари вршат технички работи поврзани со истражувања и практична примена на сознанија, начела и методи во областа на медицината, здравството, стоматологијата, фармацијата и сродните дисциплини. Најчесто работните задачи се вршење на ограничен број советнички и дијагностички должности, вклучувајќи превентивна медицина и лекување, ракување со медицинска опрема и нејзино одржување, стоматолошка работа, изработка на протези, различни видови на истражувања, совети за подобрување на хигиенски и санитарни услови, совети за превенција и лекување на коскени и мускулни заболувања, помош при препишување и подготвување на лекови и други фармацевтски производи, лекување на говорни и други маани. Занимањата од оваа споредна група може да добиваат упатства од стручњаци во медицината и фармацијата. Занимањата во оваа споредна група се класифицирани во единечните групи: оператори со медицинска опрема, техничари за медицина и патолошка лабораторија, техничари и асистенти за фармација и техничари за медицинска и стоматолошка протетика и сродни занимања.

Медицински сестри и акушери применуваат медицински сознанија и принципи кои се однесуваат на породувања, нега на болни, повредени и хендикепирани лица, како и родилки и новороденчиња. Задачите што се вршат најчесто вклучуваат помош на докторите по медицина и научниците и сродни највисоки стручњаци за болничка нега и породување во практичната примена на мерките за лекување и превентива, услуга, нега, совети на болните, повредените, хендикепираните и други лица, породување и помош при породувањето, како и давање на упатства на мајките за нега на новороденчињата. Занимањата во оваа споредна група се класифицирани во единечните групи медицински сестри и медицински сестри – акушер.

Лица кои се занимаваат со традиционална медицина се занимаваат со традиционална медицина советуваат за методите на чување и подобрување на здравјето и лекуваат човечки ментални и физички болести со техники од традиционалната практика во

заедницата за кои се верува дека лекуваат со помош на природата или со сила на верба и со духовен совет. Задачите што се вршат најчесто вклучуваат советување на клиентите за правилно однесување и начин на исхрана за да се зачува или поврати менталното и физичкото здравје и сила, лекување на пациенти со примена на традиционални техники кои лекуваат со помош или преку стимулирање на природата, лекување на болни со духовно влијание, сугестии и сила на верба. Занимањата во оваа споредна група се класифицирани во единечните групи лица кои се занимаваат со традиционална медицина.

Други професионални соработници во здравството вршат технички задачи и обезбедуваат услуги во стоматологијата, офталмологијата, јавното здравство, медицински административни извештаи, физиотерапија, итни медицински третмани и други активности за поддршка на човечкото здравје. Задачите што се вршат најчесто вклучуваат: основна стоматолошка грижа и давање на услуги за спречување на болести на уста, давање совети на заедницата или лични совети за општата хигиена, диети или други превентивни мерки и намалување на потенцијалниот ризик од болести, давање на совети и едукација за санитарските здравствени мерки, издавање на рецепти и препишување на терапии на пациентите, набдување со податоци за различни истражувања, наплата за дадените услуги, опремување на аптеки и набдување со оптички помагала, запознавање со правилата за заштита на еколошката средина и дејствување врз свеста на луѓето, давање на физиотерапевтски услуги, масажи, подготовка на амбулантните простории за преглед, барање на медицинска помош и посветување внимание на несреќните и итните случаи и друго. Занимањата во оваа споредна група се класифицирани во единечните групи: стоматолошки асистенти и терапевти, техничари за медицинска и здравствена евиденција, здравствени работници на заедницата, техничари во оптика, техничари и асистенти за физиотерапија, медицински асистенти, инспектори и помошници по здравство и животна средина, здравствени работници во амбуланта, стручни соработници во здравството кои не се класифицирани на друго место.

ГЛАВНА ГРУПА 4	СЛУЖБЕНИЦИ
-----------------------	-------------------

Службениците запишуваат, организираат, чуваат и внесуваат во компјутер информации поврзани со дадена работа и извршуваат бројни службенички должности, особено оние што се поврзани со ракување со пари, патнички аранжмани, информативни барања и закажувања на состаноци. Повеќето занимања од оваа главна група бараат стручност од втор до петти степен стручно образование. Оваа главна група е поделена на 4 подгрупи, 8 споредни групи, 29 единечни групи и 127 единечни занимања. Работници во секторот здравство и социјална заштита од оваа група има како поддршка во системот на управување и раководење. Во оваа група се класифицирани следниве подгрупи службеници за општи канцелариски работи и секретари, службеници во книговодство, финансии, статистика и евиденција на материјалите и транспортот, други канцелариски службеници.

ГЛАВНА ГРУПА 5	РАБОТНИЦИ ВО УСЛУЖНИ ДЕЈНОСТИ И ПРОДАЖБА
-----------------------	---

Работниците во услужните дејности и продажбата даваат лични услуги поврзани со патување, туризам, угостителски услуги, козметички услуги, набавка на храна, одржување на домаќинства, лична нега и згрижување, услуги при заштита од пожар, обезбедување на лица и имот и одржување на јавната безбедност. За повеќето занимања од оваа главна група потребно е знаење што се стекнува со средно образование. Оваа главна група е поделена на 4 подгрупи, 13 споредни групи, 40 единечни групи и 179 единечни занимања. Работници во секторот здравство и социјална заштита од оваа група има како припадници на подгрупа занимања за лична нега и сродни занимања. Тие обезбедуваат лична нега и обезбедуваат услуги како што се чување и надзор на деца, помагање во грижата за школски деца, вршат различни задачи и помош на болни лица или лица со посебни потреби, им помагаат на стручњаци за болничка нега во вршењето на работи во болници и други институции, како и давање на лична нега во домашни услови. Задачите што ги вршат работниците во оваа подгрупа најчесто вклучуваат: грижа за деца и воспитно-образовна пракса, помош при осознавање на социјални вештини, анимација во активности кои им помагаат на децата во физичкиот, социјалниот, емотивниот и интелектуалниот развој во училишната и на предучилишна возраст, помош при мобилност и лични потреби, основна болничка и слична нега на лица во болници и слични институции како и во домашни услови, следење на здравствената состојба на згрижените лица и известување до одговорните служби. Занимањата во оваа подгрупа се класифицирани во споредните групи: занимања за згрижување на деца и наставничка помош и занимања за лична нега во здравството.

ГЛАВНА ГРУПА 6	СТРУЧНИ РАБОТНИЦИ ВО ЗЕМЈОДЕЛСТВОТО, ШУМАРСТВОТО, РИБАРСТВОТО И ЛОВОТ
-----------------------	--

Стручните работници во земјоделството, шумарството, рибарството и ловот одгледуваат и берат полиња и жнеат жита, собираат диво овошје и растенија, одгледуваат, хранат или ловат животни, произведуваат бројни животински или полјоделски производи, култивираат, чуваат и експлоатираат шуми, одгледуваат или ловат риби и култивираат или собираат други форми на воден живот за да обезбедат храна, засолниште, приход за себе и за своите домаќинства. Повеќето занимања од оваа главна група бараат обученост од второ ниво според ISCO. Оваа главна група е поделена на 2 подгрупи, 5 споредни групи, 14 единечни групи и 68 единечни занимања. Работниците од оваа група **нема** во секторот здравство и социјална заштита.

ГЛАВНА ГРУПА 7	ЗАНИМАЊА ЗА НЕИНДУСТРИСКИ НАЧИН НА РАБОТА ВО ПРОИЗВОДСТВОТО
-----------------------	--

Занимањата за неиндустриски начин на работа во производството го применуваат своето конкретно знаење и вештини во областа на градежништвото, обликуваат метали, поставуваат метални конструкции, составуваат или изработуваат машински алатки, инсталираат, одржуваат и поправаат машини, опрема или алатки, вршат печатење, како и произведуваат или обработуваат прехранбени производи, текстил или дрвени, метални и други артикли, вклучувајќи ги и производите од рачна изработка. За повеќето занимања од оваа главна група потребно е знаење кое се постигнува со програмите на средното

образование. Оваа главна група е поделена на 5 подгрупи, 14 споредни групи, 66 единечни групи и 691 единечни занимања. Работници од оваа група во секторот здравство и социјална заштита скоро и да **нема**.

ГЛАВНА ГРУПА 8	РАКУВАЧИ И СОСТАВУВАЧИ НА МАШИНИ И ПОСТРОЈКИ
-----------------------	---

Ракувачите и составувачите на машини и постројки ракуваат со индустриски, земјоделски, градежни и други машини и опрема, управуваат со возови, моторни возила и пловни објекти или составуваат делови според точно одредени постапки (овде не се вклучени монтерите, тие се во 7-та група). Оваа работа бара искуство и познавање на индустриски, земјоделски и други машини и опрема, како и способност за совладување на брзината на машинските операции и прилагодување на технолошките иновации. Повеќето занимања од оваа главна група, главно, бараат обученост од второ до петто ниво на стручно образование. Оваа главна група е поделена на 3 подгрупи, 14 споредни групи, 40 единечни групи и 662 единечни занимања. Од оваа група во секторот здравство и социјална заштита учествуваат само од подгрупа Возачи на моторни возила, подвижни постројки и бродски екипаж.

ГЛАВНА ГРУПА 9	ЕЛЕМЕНТАРНИ ЗАНИМАЊА
-----------------------	-----------------------------

Елементарните занимања се состојат од едноставни и рутински задачи за коишто главно е потребна примена на рачни алатки и физички напор, малку или никакво претходно искуство и познавање на работата и ограничена иницијатива и оценување. За задачите од оваа група на занимања не е потребно стручно знаење. Оваа главна група е поделена на 6 подгрупи, 11 споредни групи, 33 единечни групи и 146 единечни занимања. Вработените во секторот на здравство и социјална заштита се од подгрупата чистачи и помошници.

ГЛАВНА ГРУПА 0	ВОЕНИ ЗАНИМАЊА
-----------------------	-----------------------

Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и другите сектори во согласност со Меѓународната стандардна класификација на образованието (ISCED)

Меѓународната стандардна класификација на образованието Првпат е изработена во 1970-тите од УНЕСКО, а ревидирана двапати – последен пат во 2011 година. Тогаш беа воведени ISCED-P – класификација на образовни програми по нивоа, и ISCED-A – класификација на образовни достигнувања врз основа на квалификации. Во тој процес беше одлучено образовните подрачја да се класифицираат посебно, но поврзано, што доведе до создавање на ISCED-F – класификација на подрачја на образование и обука, со можност за периодично ажурирање.

I

S

Ши	Ниво	Област / Потсектор
фра		

091	Потесно поле	Здравство
-----	--------------	-----------

D

F / МКОП 2013 – Сектор: Здравство и социјална заштита (09)

0911	Детално поле	Здравствена нега (медицински сестри, акушерки)
0912	Детално поле	Медицина (лекари, хирурзи, општа медицина)
0913	Детално поле	Стоматологија (стоматолози, дентални техничари)
0914	Детално поле	Терапија и рехабилитација (физиотерапија, трудотерапија)
0915	Детално поле	Ветеринарство
0916	Детално поле	Фармација (фармацевти, фармацевтски техничари, лаборанти)
0917	Детално поле	Јавно здравје (епидемиологија, здравствена едукација, превенција)
092	Потесно поле	Социјална работа и советување
0921	Детално поле	Социјална работа (грижа за стари лица, деца, лица со попреченост)
0922	Детално поле	Советување (психосоцијално советување, психотерапија)

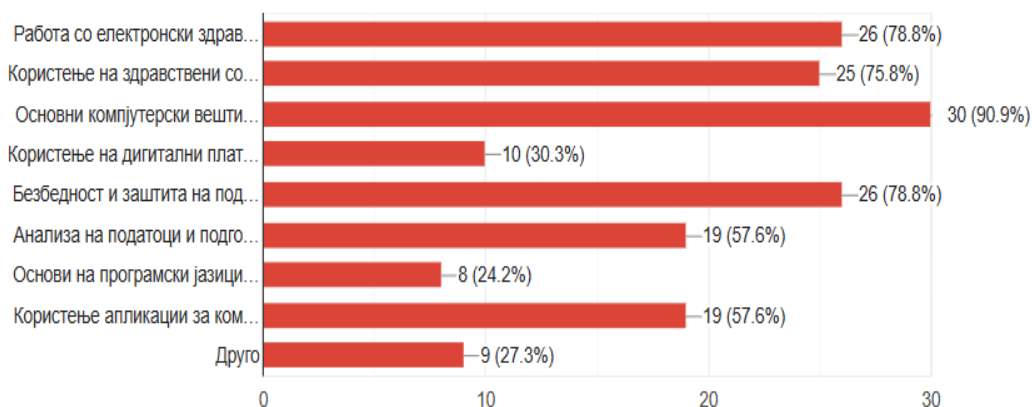
3.4. Врска меѓу секторот здравство и социјална заштита и потреби за понатамошна соработка

Во врска со поврзаноста на секторот со други сектори резултатите и потребите за понатамошна соработка односно трансекторски синергии од анкетата се следниве:

Соработка со Секторот за информатичка технологија

Во современото здравство дигиталните вештини стануваат сè поважни за ефикасно управување со информации, дигитални системи за здравствена евиденција и обезбедување на квалитетна грижа за пациентите.

Истражувањето се фокусираше на идентификување на дигиталните компетенции што се сметаат за најкритични од страна на здравствените работници.



Слика бр 70: „Кои дигитални компетенции соодветни за секторот здравство сметате дека се најпотребни?“

Резултатите откриваат јасни приоритети во однос на технолошките вештини кои се од суштинско значење за ефективно и квалитетно извршување на здравствените услуги (Слика бр.70).

Најголем дел од испитаниците, **90,9 %**, посочиле дека основните компјутерски вештини (како работа со Word, Excel и електронска пошта) се неопходни. Висок и со ист процент одговориле дека е клучно користењето работа со електронски здравствени досиеја (EHR/EMR), што го потенцирале **78,8 %** како и свеста за важноста на безбедноста и

заштитата на податоците и користење на здравствени софтвери за дијагностика и третман со (75,8 %).

Други важни дигитални компетенции кои се посочени се користење апликации за комуникација и координација во тимот (на пр. Microsoft Teams, Zoom) со 57,6 %, како и исто толку за анализа на податоци и подготовка на извештаи.

Покрај тоа, помал процент од испитаниците (24,2 %) го истакнале значењето на основите на програмски јазици или автоматизација, како и други дигитални вештини кои ги вброиле во категоријата „друго“ (27,3 %). Користењето на дигитални платформи за телемедицина е наведено од 30,3 %, што укажува на растечката, но сè уште специфична употреба на оваа технологија.

Овие резултати ја потенцираат потребата од развој на широк спектар дигитални компетенции кај здравствениот кадар, со цел адаптација кон современите технологии и обезбедување подобра здравствена услуга.

Соработка со образовни институции

Соработка со училиштата за практично образование

Практичното образование претставува клучен сегмент во стручното образование, особено во здравствениот сектор, каде што се бараат силни практични вештини и директно искуство во реална работна средина. Затоа, ефективната соработка помеѓу образовните институции и партнерските организации каде се спроведува практичната обука е од суштинско значење.

Во контекст на ова прашање 16 од испитаниците одговориле дека се многу задоволни, 7 малку задоволни, 7 целосно задоволни, додека по 2 се изјасниле дека е неприменливо и 1 незадоволително.

Вкупно 23 од 33 испитаници (70%) изразиле високо ниво на задоволство (многу или целосно) од соработката со училиштата за реализација на практичната обука. Ова е силен позитивен сигнал дека училиштата генерално воспоставуваат ефективна соработка со институциите каде учениците стекнуваат практично искуство.

Од друга страна, 7 испитаници (21%) изразиле само минимално задоволство, што може да укаже на одредени предизвици, како што се:

- неусогласеност на распоредот на праксата со реалните потреби на институциите,
- недоволен број на ментори или надзор,
- административни потешкотии или слаба комуникација меѓу училиштата и партнерите.

Присуството на 1 незадоволен и 1 неприменлив одговор покажува дека, иако ретки, постојат ситуации каде соработката е проблематична или воопшто не е реализирана.

Резултатите покажуваат дека соработката помеѓу училиштата и институциите за практично образование е генерално позитивна, со високо ниво на задоволство кај мнозинството испитаници. Сепак, одредени случаи на ограничена или недоволна соработка укажуваат на потреба за подобро координирање, комуникација и структурирање на практичната обука, особено за да се осигура дека сите ученици добиваат квалитетно искуство во реална работна средина.

Соработка со факултетите при реализација на праксата на студентите

Праксата претставува суштински дел од високото образование во здравствениот сектор, овозможувајќи на студентите да ги применат теоретските знаења во реални работни услови. За нејзина успешна реализација, неопходна е тесна и ефикасна соработка помеѓу факултетите и институциите каде што се одвива практичната обука.

Во контекст на ова прашање 13 од испитаниците одговориле дека се многу задоволни, 6 се целосно задоволни, 10 малку задоволни, додека по 2 се изјасниле дека е неприменливо и 2 незадоволително.

Вкупно 19 од 33 испитаници (58%) изразиле високо ниво на задоволство (многу или целосно), што укажува на тоа дека најголем дел од институциите имаат добра и функционална соработка со факултетите при реализацијата на студентската пракса.

Сепак, 10 испитаници (30%) се изјасниле дека се само малку задоволни, што укажува на постоење на одредени проблеми или недоследности во начинот на организирање, следење или квалитетот на праксата. Овие предизвици може да вклучуваат:

- недоволна вклученост на факултетите во следење на праксата,
- недоволна подготовка или информираност на студентите,
- нејасни очекувања или слаба координација меѓу факултетите и здравствените установи.

Присуството на 2 незадоволни и 2 неприменливи одговори дополнително сугерира дека има случаи каде праксата не се реализира според очекувањата или не постои релевантна соработка.

Иако мнозинството испитаници имаат позитивна перцепција за соработката со факултетите, 30% одговори со ниско ниво на задоволство укажуваат дека постои реална потреба од унапредување на координацијата, структурирање на практичната обука и зајакнување на улогата на факултетите во следењето и поддршката на студентите за време на нивната пракса. Дополнителна стандардизација и дефинирање на очекувањата од двете страни може да придонесе кон подобрување на квалитетот на оваа соработка.

Промоција на квалификациите од секторот во стручното образование

Промоцијата на квалификациите е важен елемент за подигнување на јавната свест, привлекување на идни ученици и студенти, како и за обезбедување поддршка од институциите и пазарот на труд. Добрата промоција овозможува јасна комуникација за значењето и можностите што ги нудат квалификациите во здравствениот сектор.

Резултатите покажуваат дека 19 од 33 испитаници (58%) се позитивно настроени (многу или целосно задоволни) од промоцијата на квалификациите од стручното образование и обука, што сугерира дека постои извесен степен на успешност во презентирањето и афирмацијата на овие квалификации.

Меѓутоа, 9 испитаници (27%) се само малку задоволни, што укажува на потенцијални слабости во стратегиите за промоција, можеби во делот на опфат, досег или квалитет на информирањето и маркетингот.

Присуството на 3 незадоволни и 2 неприменливи одговори сугерира дека има и група која смета дека промоцијата не е адекватна или дека тие не се доволно информирани за истата.

Промоција на квалификациите од секторот во високото образование

Повеќе од половина од испитаниците (19 од 33) изразиле високо задоволство (многу или целосно) од промоцијата на квалификациите во високото образование, што сугерира дека постои добра основа во промотивните активности и нивната видливост.

Сепак, девет испитаници (27%) се само малку задоволни, што укажува на можност за подобрување на комуникацијата, каналите за промоција и таргетирањето на потенцијалните студенти.

Присуството на три неприменливи одговори можат да укажуваат дека дел од испитаниците не се директно вклучени или не го сметаат ова прашање како релевантно за нивната улога.

Два одговори со незадоволително укажува на постоење на поединечни проблеми или незадоволство, што треба да се земе предвид при понатамошни подобрувања.

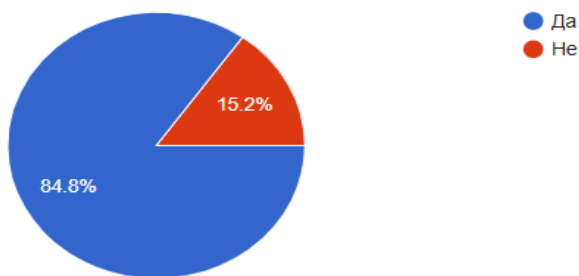
Вкупните оценки укажуваат на релативно задоволство со промоцијата на квалификациите во високото образование, но со јасна потреба од унапредување на стратегиите за поголема инклузивност и ефективност. Важно е да се воведат иновативни промотивни пристапи, како и подобра соработка со медиумите, студентските организации и другите засегнати страни за да се зголеми интересот и видливоста на овие квалификации.

Во контекст на дополнителни забелешки и коментари за воведувањето на квалификациите од секторот здравство во четиригодишното стручно образование кои беа побарани, повеќето испитаници се изјасниле дека немаат забелешки во однос на воведувањето на квалификациите во четиригодишното стручно образование. Само еден испитаник потенцирал потреба од планирање на повеќе часови практична обука (практична настава), со цел подобро усовршување на учениците и подобрување на нивната подготовка за работа во здравствениот сектор.

Ова укажува на општо задоволство со сегашниот систем, но и на препознавање на значењето на практичната компонента како клучен фактор за квалитетно стручно образование.

Соработка со средните стручни училишта во реализација на практично образование

Соработката помеѓу здравствените установи и средните стручни училишта е важен елемент за обезбедување на квалитетно практично образование на учениците и подготовка на идниот здравствен кадар. Соработка овозможува учениците да стекнат практично искуство во реални услови, да се запознаат со работните процеси, процедурите и стандардите за квалитет во здравствените установи, како и да развијат професионални вештини што ќе им бидат потребни во идната кариера.



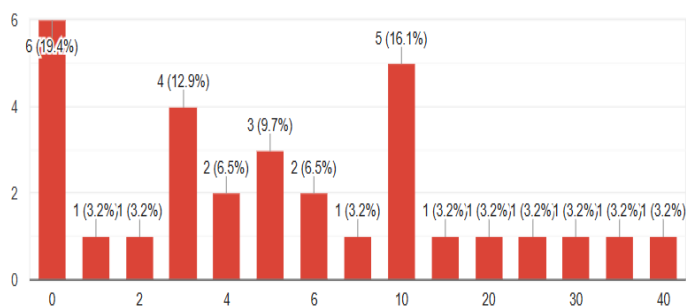
Слика бр 71: „Дали вашата установа има соработка со средните стручни училишта во делот на реализација на практично образование (практична настава/пракса)“?

Во рамки на истражувањето беше поставено прашањето: „Дали вашата установа соработува со средните стручни училишта во реализација на практично образование?“

Целта на анализата е да се утврди степенот на соработка и придобивките од практичната настава за учениците и здравствените установи.

Повеќето испитаници, односно 84,8 %, одговориле дека нивната установа има соработка со средните стручни училишта во делот на практична настава и пракса, додека само 15,2 % одговориле негативно. Ова ја покажува високата заинтересираност и ангажираност на установите во обезбедување на практично образование за идните здравствени кадри (Слика бр.71).

Во продолжение на анализата на соработката со средните стручни училишта, се истражува и бројот на ученици кои установата планира да ги вработи по завршување на средното образование, што ја илустрира практичната вредност на програмите за практична настава и можностите за развој на кадарот во здравството.



Слика бр 72: Доколку одговоривте со „ДА“ на претходното прашање, наведете го бројот на ученици од средните стручни училишта кои планирате да ги вработите по комплетирање на нивното средно образование“!

Според добиените резултати, претставени на сликата најголем дел од испитанците 19,4 % не планираат да вработат ученици од средно образование во наредниот период, 16% планираат да вработат 10 ученици, додека остаток од испитанците планираат да вработат од 1 до околу 40 ученици.

КЛУЧНА ОБЛАСТ 4: КЛУЧНИ ТРЕНДОВИ, РАЗВОЈ И ДВИГАТЕЛИ ВО СЕКТОРОТ ЗДРАВСТВО И СОЦИЈАЛНА ЗАШТИТА

4.1. Трендови и двигатели во секторот здравство и социјална заштита

Современите системи за здравствена и социјална заштита се соочуваат со бројни предизвици, но токму нивното прифаќање и надминување претставува пат кон напредок во медицината. Напредокот започнува од амбициозна и визионерска идеја, насочена кон подобрување на здравјето на пациентите преку примена на нови технологии. Експерти од различни области проектираат нови можности кои можат да станат реалност во блиска иднина, создавајќи современ и персонализиран здравствен систем. Клучните трендови и двигатели во секторот здравство и социјална заштита се поврзани со демографските промени, технолошкиот напредок и потребата за одржливи политики. Овој сектор е во постојан развој, бидејќи директно влијае врз квалитетот на животот и социјалната сигурност на граѓаните.

Здравството се развива драматично во последните години, со технологијата која отвора безброј нови можности, односно напредокот во вештачката интелигенција, телемедицината и биотехнологијата, продолжуваат да го преобликуваат планирањето и испораката на здравствени услуги.

Од поширока перспектива има поместување кон предвидливи мерки додека системите се прилагодуваат за справување со стареењето на населението, зголемување на населението во земјите во развој и финансиските предизвици предизвикани од економската неизвесност.

Значаен тренд се **демографските промени** односно стареењето на населението, што создава зголемена потреба за здравствени услуги и долготрајна грижа. Паралелно, се забележува пораст на хронични заболувања како дијабетес и кардиоваскуларни проблеми, што бара нови модели на превенција и третман. Во социјалната сфера, клучна е демографската ревитализација – потребата да се одговори на намалувањето на работоспособното население и да се поддржат ранливите групи. Се развиваат програми за инклузија на лица со попреченост, за родова еднаквост и за поддршка на сиромашни семејства. Се забележува и децентрализација на услугите, со цел да се обезбеди еднаков пристап до социјална заштита во сите региони.

Медицинските истражувања се развиваат брзо, носејќи револуционерни напредоци кои ја подобруваат грижата за пациентите, третманот на болестите и здравствената технологија. Научниците и лекарите истражуваат нови начини за дијагностицирање, лечење и превенција на болести, со што здравствената заштита станува поефикасна и персонализирана. **Персонализираното здравство** значи повеќе од прецизна медицина – тоа е користење на моќта на вештачката интелигенција и податоците за да се одговори на

секој аспект од уникатните потреби на пациентот. Развојот на генетиката, информатичката технологија и нанотехнологијата ја истакнува потребата од индивидуализиран пристап кон пациентите, со што здравствената грижа сè почесто се пренесува и надвор од болниците. Прилагодени здравствени планови и стратегии за комуникација насочени кон тешко достапни демографски групи со давателите на здравствена и социјална заштита. Овој личен пристап ќе помогне да се премести здравствена и социјалната заштита од реактивни кон превентивни мерки - намалувајќи го товарот врз општеството предизвикан од зголемените трошоци за здравствена и социјална заштита, истовремено подобрувајќи ги резултатите за пациентите. Пациентите стануваат поеманципирани и активно учествуваат во процесот на лекување, а концептот за „просечен пациент“ веќе е надминат. Во современите медицински системи, стандардите се дефинираат преку параметри што му овозможуваат на пациентот да биде информиран за најдобрите третмани и да има право на избор. Ова претставува голем исчекор кон транспарентност и доверба во здравствената заштита.

Технолошките промени и дигиталната трансформација се тренд кој се очекува да направи револуционерни технолошки промени во следните две децении со помош на вештачката интелигенција (AI), технологиите за работа од далечина, лекувањето од далечина (телемедицина), проширената и виртуелната реалност, квантните компјутери и други.

Вештачката интелигенција ќе продолжи да го трансформира начинот на кој здравствените системи планираат и реагираат на предизвици од големи размери, од идни пандемии до здравствени кризи предизвикани од војна, глад и климатски промени. Носителите на одлуки располагаат со повеќе податоци и алатки отколку некогаш претходно, што ќе биде од суштинско значење кога станува збор за разбирање на глобалните трендови кои влијаат на здравјето на луѓето. Ова ќе вклучува адресирање на потребите на старечките популации во развиените земји и зголемените здравствени барања на растечките популации во земјите во развој.

Виртуелната реалност (VR) и зголемената реалност (AR) го револуционизираат здравството преку подобрување на медицинското образование, подобрување на грижата за пациентите и овозможување иновативни методи на лекување. Тие не се само модни термини во технолошката индустрија, туку ја револуционизираат испораката на здравствена заштита, грижата за пациентите и медицинската обука. Овие импресивни технологии стануваат клучни алатки за клиничари, хирурзи и здравствени организации ширум светот. Од хируршка прецизност до терапија за ментално здравје, AR и VR ја трансформираат начинот на кој се поставува дијагноза, се лекува и се следи медицинската состојба. Со трансформативни AR и VR апликации во здравството се овозможува:

- ❖ планирање и симулација на хируршки интервенции, навигација и водство за време на операција
- ❖ далечинска хирургија и телемедицина - упатуваат или изведуваат процедури на далечина, односно експертиза во рурални подрачја и подобрувајќи го пристапот до здравствена заштита
- ❖ прецизна медицина и планирање на третман

- ❖ рехабилитација и физикална терапија
- ❖ дијагностичко снимање и радиологија
- ❖ фармацевтски и симулации за испорака на лекови
- ❖ лекување на фобии и терапија со изложување
- ❖ управување со болка и терапија за ментално здравје
- ❖ третман на менталното здравје, со протоколи базирани на докази
- ❖ анатомско образование и 3D визуелизација - AR и VR им овозможуваат на здравствените професионалци да истражуваат комплексни анатомски структури во 3D, подобрувајќи го разбирањето и дијагностичките способности.
- ❖ медицинска обука и едукација на учениците, студентите и лекарите за практикување на клинички вештини во имерзивни, реалистични околинис без ризик за безбедноста на пациентите
- ❖ едукација и ангажман на пациентите AR и VR им овозможуваат на пациентите да ги разберат своите состојби, опции за лекување и процедури на интерактивен начин.
- ❖ обука за медицинска опрема - VR симулации им овозможуваат на здравствените работници да научат како да користат сложена медицинска опрема безбедно и ефикасно, без ризик за пациентите или опремата.
- ❖ обука за итни интервенции и медицина за катастрофи

Нова генерација технолошки решенија ќе ги револуционизира начинот на испорака на **услуги во здравствениот систем**. Ова ќе вклучи виртуелни здравствени сесии кои ќе се одвиваат на далечина во VR или AR средина, водени од човек. Исто така, ќе забележиме растечка употреба на чатботови кои можат да обезбедат моментална поддршка 24/7. Овие технологии ќе им помогнат на давателите на услуги за ментално здравје да ги надминат бројните предизвици, вклучувајќи ја достапноста на ресурси и стигмата која понекогаш е поврзана со барањето помош за проблеми со менталното здравје. Како што ова поле на здравствена заштита сè повеќе станува приоритет за давателите на услуги, овие технолошки решенија ќе овозможат поголема пристапност и побрзи интервенции.

Имплантабилните уреди како интерфејсите мозок-компјутер (BCIs) претставуваат следна генерација носливи уреди за здравствената технологија. Од управување со хронична болка до епилепсија и парализа, оваа технологија покажува ветувања за решавање на бројни здравствени предизвици кои негативно го влијаат на животот на милиони луѓе.

Геномиката и уредувањето на гени се можеби некои од највозбудливите, но и најетички предизвикувачки области на иновациите во здравството. Технологии како CRISPR сè повеќе се движат од лабораторијата кон клиничка примена во реалниот свет, овозможувајќи развој на таргетирани третмани за многу генетски состојби, како што се цистична фиброза, Хантингтоновата болест и мускулната дистрофија, кои некогаш се сметаа за неизлечиви. Геномиката овозможува персонализирана медицина – третмани прилагодени на генетскиот профил на пациентот, помага во рано откривање на болести и предвидување на ризици (на пр. карцином, наследни заболувања) и го поддржува развој

на нови вакцини и терапии преку анализа на генетски варијации. Оваа револуционерна технологија да третира овие животно-загрозувачки состојби на молекуларно ниво.

4.2. Модерен систем на здравство и социјална заштита

Модерниот здравствен систем претставува доказ за тоа како технологијата, науката и грижата се сублимираат за да го променат начинот на кој здравствените услуги се обезбедуваат глобално. Во денешниот брзо развивачки свет, здравствената заштита повеќе не е ограничена само на традиционални клиници и болници, туку и на дигитални платформи, напредни дијагностички методи, персонализирани третмани и интегрирани модели на грижа. Оваа севкупна анализа на модерниот здравствен систем ја истакнува неговата структура, иновации, предизвици и насоки за иднината.

Модерниот здравствен систем се однесува на организирана мрежа на институции, професионалци, технологии и политики дизајнирани да обезбедат ефикасна, достапна и висококвалитетна медицинска грижа. Тој интегрира превентивни, куртивни, рехабилитациони и палијативни услуги за да ги задоволи разновидните здравствени потреби на населението.

За разлика од конвенционалната здравствена заштита, модерните системи нагласуваат:

- Грижа ориентирана кон пациентот
- Медицина заснована на докази
- Меѓудисциплинарна соработка
- Дигитални здравствени технологии
- Одржливост и еднаквост

Основни компоненти на современиот здравствен систем се:

Напредна медицинска инфраструктура - болници и клиници кои се опремени со најсовремени дијагностички алатки како што се МРИ апарати, ЦТ скенери, роботски хируршки системи и молекуларни лаборатории. Оваа инфраструктура овозможува рано откривање, прецизна дијагноза и минимално инвазивен третман.

Високо квалификувани здравствени работници - 'Рбетот' на секој здравствен систем се неговите човечки ресурси. Денешниот систем вклучува мултидисциплинарен тим составен од:

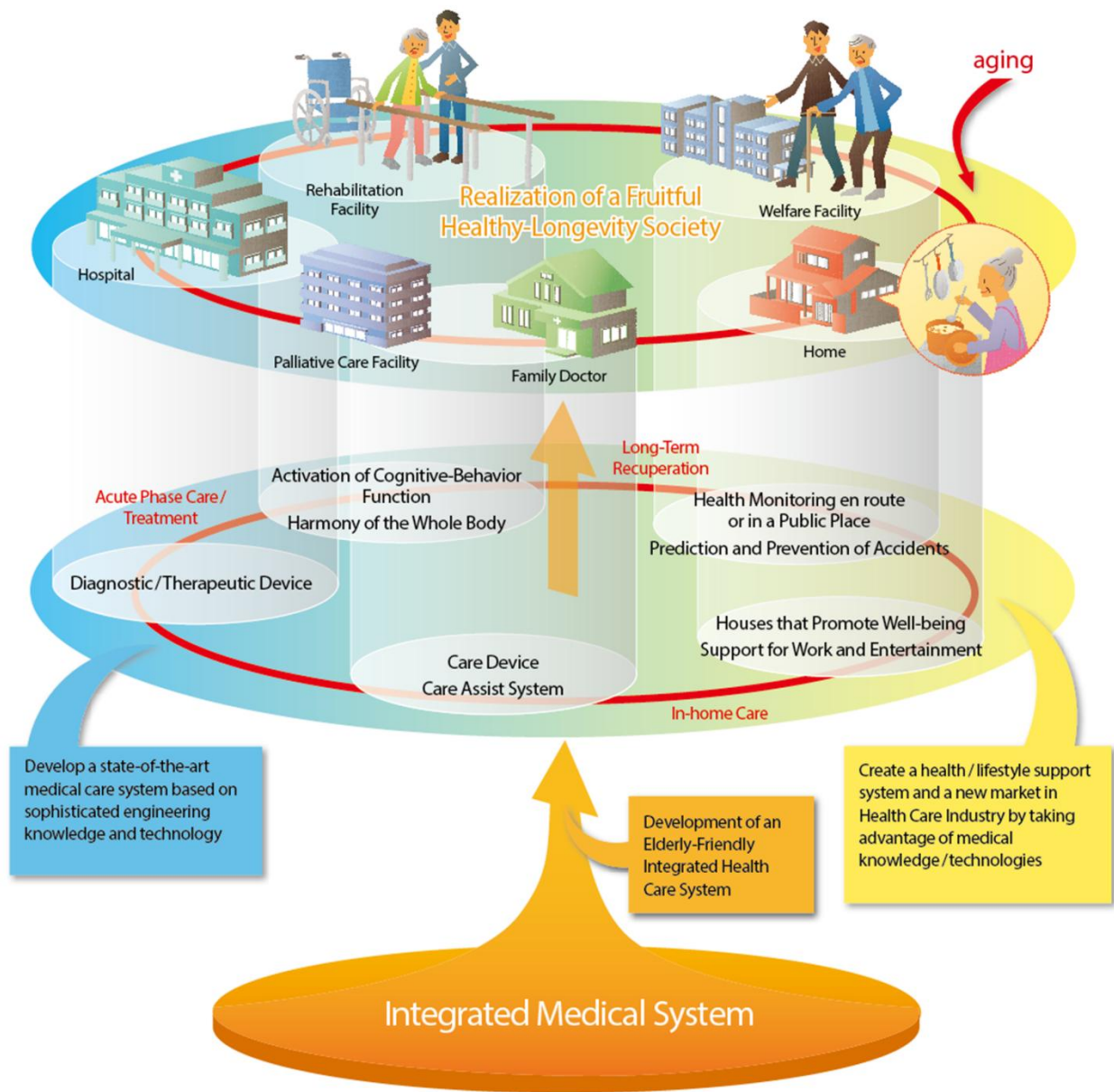
лекари специјализирани во различни области
едицински сестри обучени во пристап ориентиран кон пациентот
професионалци од сродни здравствени области како физиотерапевти, фармацевти
и лабораториски техничари
здравствени администратори кои обезбедуваат непречено работење

Дигитално здравство и телемедицина - Електронска здравствена евиденција која овозможуваат непречен пристап до податоците, телемедицински платформи кои овозможуваат далечински консултации и следење на пациентите, вештачка интелигенција

која помага во дијагностика и персонализирани планови за третман како и мобилни здравствени апликации за следење на хронични болести и благосостојба.

Модел на интегрирана грижа - современите системи се фокусираат на континуитет на грижата, координирајќи помеѓу примарни, секундарни и терцијарни здравствени центри. Овој модел обезбедува пациентите да добиваат сеопфатно лекување, избегнувајќи фрагментирани и непотребни услуги.

Системска трансформација кон здравствен систем што превенира, се подготвува и дејствува навремено со примена на иновации (Слика бр.72).



Слика бр.73: Современ интегринан медицински систем

КЛУЧНА ОБЛАСТ 5: МОЖНОСТИ ЗА НАПРЕДУВАЊЕ И ВООБИЧАЕНИ ПАТЕКИ НА КАРИЕРА

5.1. Образовен систем во секторот Здравство и социјална заштита

Според уставот на РСМ¹⁷ секој има право на образование, кое е достапно на секого под еднакви услови. Националниот систем за образование се базира на принципите на еднаквост и достапност, инклузивност, квалитет и релевантност, доживотно учење, меѓународна усогласеност, партнерство и соработка. Македонскиот образовен систем опфаќа шест главни столба: предучилишно образование, основно образование, средно образование кое може да биде гимназиско, стручно и уметничко образование, постсредно образование, високо образование и образование за возрасни. При подготовката на овој документ, а со цел да се согледаат состојбите во образованиот сектор, фокусот на овој сегмент од анализата е ставен на средното и постсредното стручно образование, неформалното образование на возрасните, како и валидацијата на неформално и информално (искуствено) образование. Цел е да се даде преглед на тековните можности што ги нудат постојните програми за формално и неформално образование, да укажат на можностите за стекнување на стручни квалификации и знаења, вештини и компетенции, како и на нивните образовни и кариерни патеки во секторот, со цел да се создаде општество на знаење и да се обезбеди конкурентност на пазарот на труд.

Средно стручно образование во секторот Здравство и социјална заштита

Во однос на времетраењето на средното стручно образование во РСМ, во секторот Здравство и социјална заштита застапени се образовни квалификации во траење од три години и во траење од четири години. Постсредно образование од секторот нема. Во табелата подолу се прикажани образовните квалификации од средното стручно образование.

Табела 5.1. Образовни квалификации од средното стручно образование

времетраење	квалификација
три години	болничар-негувател
четири години	медицинска сестра
	гинеколошко-акушерска медицинска сестра
	забен техничар
	дентален асистент
	фармацевтски техничар
	фармацевтски техничар во фармацевтска индустрија
	физиотерапевтски техничар
медицински лабораториско санитарен техничар	

¹⁷Устав на Република Северна Македонија (Пречистен текст)

Испитите на крајот од четиригодишното средно образование, во зависност од тоа кој модел на испити ќе го полага кандидатот, имаат сертификациска и/или селективна функција. Сертификациската функција подразбира издавање диплома (сертификат) на секој ученик со која се потврдуваат постигнувањата што тие ги покажале преку процесот на оценување на испитите. Селективната функција на испитите, пак, им овозможува на кандидатите и на високообразовните институции пристап до информации (резултати од испитите) кои се користат при селекцијата на кандидати за упис на достапните места на студиските програми на факултетите.

Учениците кои положиле државна матура или државна стручна матура можат да го продолжат своето образование во високообразовна установа, согласно критериумите за запишување на високообразовната установа.

Учениците кои положиле државна стручна матура можат да го продолжат своето образование во високообразовна установа, на соодветна студиска програма.

Потоа реализираат приправнички стаж за стекнување со лиценца за работа и одат на пазарот на труд или во високо образовни институции.

Континуирано медицинско образование КМО е под надлежност на МЗ за средното образование и високото образование кога нема формирано комори или не се функционални и е надлежно за лиценцирање.

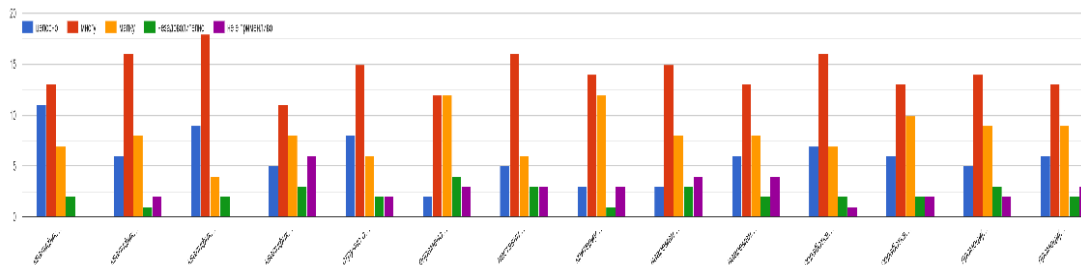
Континуирано медицинско образование (КМО), кое претходно беше под надлежност на МЗ, сега им е делегирано на коморите (лекарската, стоматолошката и фармацевтската), кои воедно се надлежни и за лиценцирање и релиценцирање на стручните работници. КМО е поврзано со системот на кредити. Кредитниот систем се користи за да се процени напредокот во знаењето и искуството на здравствените работници и е составен дел од условите за обновувањето на лиценцата за работа. Секој лиценциран здравствен работник мора да ја обнови својата лиценца на секои 7 години, така што ќе ги исполни критериумите однапред дефинирани од страна на коморите.

5.3. Мерливост на квалитетот на квалификациите од сектор здравство

За да се обезбеди квалитетно образование и подготвен кадар во здравствениот сектор, важно е да се процени ефикасноста и релевантноста на образовните програми. Во рамки на истражувањето, од испитаниците беше побарано да ги оценат различните аспекти поврзани со образованието за секторот здравство, со цел да се оцени колку образовните програми се соодветни за подготовка на кадарот и кои области можат да се унапредат.

Овој дел од анкетата опфаќа широк спектар и детален увид во перцепциите на испитаниците за различни аспекти од формалното образование во здравствениот сектор. Со цел јасно и разбирливо презентирање на резултатите, подолу текстот е структуриран во тематски целини. Испитаниците изразиле различни нивоа на задоволство од квалитетот на образовните квалификации, при што перцепцијата варира во зависност од нивото на

о
б
р
а
з
о
в
а
н
и



Слика бр.74: Во која мера сте задоволни од следните аспекти поврзани со образованието за секторот здравство?

Задоволство од стручното образование за занимања

Квалитетот на стручното образование е клучен фактор за развој на компетентен кадар во здравствениот сектор. Испитаниците имаа можност да го оценат квалитетот на стручното образование, вклучително и образовните програми за конкретни занимања и

к
а
д

Испитаниците изразиле различно ниво на задоволство од стручното образование во здравствениот сектор. Според добиените одговори: 15 испитаници се многу задоволни, 8 испитаници се целосно задоволни, 6 малку задоволни и 1 испитаник смета дека истото е незадоволително односно 2 не применливо.

Овие резултати укажуваат дека **над две третини од испитаниците (23 од 33)** имаат позитивна перцепција (многу или целосно задоволни) за квалитетот на стручното образование за занимања. Ова покажува дека воопшто постои **високо ниво на доверба во системот на стручно образование**, но сепак, постои потреба од унапредување, особено во делот каде 6 испитаници изразиле минимално задоволство, а 2 смета дека е неприменливо и 2 незадоволително.

Квалитет на наставниот кадар и практичната обука училиштата/факултетите

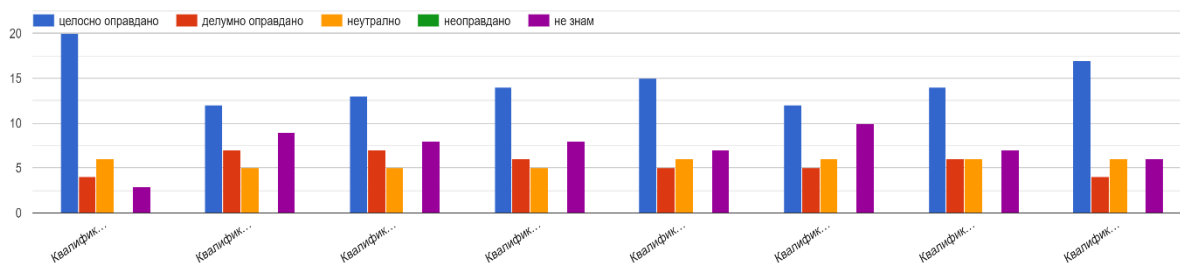
На прашањето за квалитетот на наставниот кадар по стручно-теоретски предмети и за практичната обука, одговорите се следни: 16 испитаници се многу задоволни, 5 испитаници се целосно задоволни, 6 малку задоволни, 3 сметаат дека е неприменливо и 3 незадоволително.

И тука може да се забележи доминантно позитивна перцепција - 21 од 33 испитаници (околу 64%) се многу или целосно задоволни. Ова говори во прилог на квалитетен наставен кадар и организирана практична обука, но потребно е да се анализира зошто 6

в
н
и
о
т

испитаници се само „малку“ задоволни, 3 се незадоволни и исто толку се изјасниле за не применливо, што може да укажува на разлики меѓу институциите, регионални нееднакости или **недостаток на стандардизација во квалитетот** на наставата и праксата. Влијанието на реформата во техничкото стручно образование врз здравствениот сектор

Со цел да се подобри квалитетот и релевантноста на подготовката на идниот здравствен кадар, во рамки на техничкото четиригодишно стручно образование се прави проценка на оправданоста на постојните квалификации, односно во која мера тие ги исполнуваат потребите на здравствениот сектор и придонесуваат за развој на компетентен и подготвен кадар (Слика бр. 74).



Слика бр.75: Оправданоста од воведувањето на квалификациите од секторот здравство со реформата во техничкото четиригодишно стручно образование

Квалификација медицинска сестра

Истражувањето покажа дека мнозинството испитаници ја оценуваат квалификацијата „Медицинска сестра“ како **целосно оправдана** (20 одговори од 33), што укажува на високата свесност за потребата од оваа професија во здравствениот сектор и нејзината важност за развојот на кадарот.

Постои и помал дел одговори кои ја сметаат квалификацијата за **делумно оправдана** (4 одговори) или **неутрална** (6 одговори), што може да укажува на различни гледишта за конкретните содржини на образованието или за прилагоденоста на програмата на реалните потреби на пазарот на трудот.

Неколку испитаници (3 одговори) изразиле несигурност со одговор „**не знам**“.

Големата поддршка за целосна оправданост на квалификацијата медицинска сестра ја потврдува нејзината релевантност и значење за здравствениот сектор. Меѓутоа, присуството на делумно оправдано и неутрално мислење сугерира потреба од понатамошна промоција и разјаснување на програмата, како и анализа на начините за подобрување на образовната содржина и практичната подготовка.

Квалификација дентален асистент

Резултатите покажуваат дека **12 испитаници ја оценуваат квалификацијата „Дентален асистент“ за целосно оправдана**, што укажува на препознавање на нејзината важност за здравствениот сектор, особено во стоматолошките услуги и поддршка на стоматолозите. Постои и помал дел одговори кои ја сметаат квалификацијата за делумно оправдана (7 одговори) или **неутрална** (5 одговори), што може да укажува на различни гледишта за конкретните содржини на образованието или за прилагоденоста на програмата на реалните потреби на пазарот на трудот.

Забележително е што **9 испитаници одговориле „не знам“**, што е релативно висок број и може да укажува на недостаток на свест или информираност за важноста на квалификацијата и нејзиното место во здравствениот систем.

Иако мнозинството ја оценуваат квалификацијата како целосно оправдана, големиот број на одговори „не знам“ и делумно оправдано сугерира потреба од подобра информираност за програмата и потенцијалната улога на денталните асистенти, како и можеби појаснување на практичната примена на квалификацијата во работната средина.

Квалификација забен техничар

Резултатите покажуваат дека **13 испитаници ја сметаат квалификацијата „Забен техничар“ за целосно оправдана**, што укажува на препознавање на нејзината важност во стоматолошките услуги и поддршка на стоматолозите во здравствениот сектор.

7 испитаници ја сметаат квалификацијата како делумно оправдана, што може да укажува на различни гледишта за практичната примена или содржината на образовната програма.

5 испитаници се изјасниле неутрално, што веројатно произлегува на недоволно искуство или информација за улогата на забниот техничар во работната средина. Исто така **8 испитаници одговориле „не знам“**, што покажува одреден степен на несигурност или недостаток на информираност за важноста и применливоста на квалификацијата.

Мнозинството ја оценуваат квалификацијата како целосно оправдана, што ја потврдува нејзината релевантност за секторот здравство. Меѓутоа, присуството на делумно оправдано, неутрално и „не знам“ одговори укажува на потреба од поголема информираност и јаснотија околу практичната примена и улогата на забниот техничар во здравствените установи.

Квалификација гинеколошка-акушерска сестра

14 испитаници ја оцениле квалификацијата „Гинеколошка-акушерска сестра“ како целосно оправдана, што укажува на препознавање на значењето на оваа професија за здравствениот сектор, особено во областа на женското здравје и акушерството.

6 испитаници ја сметаат квалификацијата како делумно оправдана, што може да укажува на различни перцепции за практичната применливост или содржината на образовната програма, **5 испитаници се изјасниле неутрално**, што можеби произлегува од недоволно искуство или познавање на улогата на гинеколошко-акушерската сестра. Забележително е што **8 испитаници одговориле „не знам“**, што укажува на делумен недостаток и информираност за значењето и применливоста на квалификацијата.

Мнозинството ја оценува квалификацијата како целосно оправдана, што ја потврдува нејзината релевантност за здравствениот сектор.

Квалификација фармацевтски техничар

Резултатите покажуваат дека **15 испитаници** ја сметаат квалификацијата „**Фармацевтски техничар**“ за **целосно оправдана**, што укажува на препознавање на нејзината важност за здравствениот сектор, особено во фармацевтската услуга и поддршка на фармацевтите, додека **5 испитаници ја оцениле квалификацијата како делумно оправдана**, што може да укажува на различни гледишта за практичната примена или содржината на програмата.

6 испитаници за оваа квалификација се изјасниле неутрално, што може да произлегува од недоволно искуство или информација за улогата на фармацевтскиот техничар. Забележително е што **7 испитаници одговориле „не знам“**, што покажува одреден степен на несигурност или недостаток на информираност за важноста и применливоста на квалификацијата.

Квалификација фармацевтски техничар во фармацевска индустрија

Резултатите покажуваат дека **12 испитаници** ја сметаат квалификацијата за **целосно оправдана**, што укажува на препознавање на нејзината значајност за фармацевтската индустрија и потребата од подготвен кадар за индустриски процеси и поддршка на фармацевтските операции.

Делумно оправдана ја сметаат **5 испитаници**, што може да укажува на различни перцепции за практичната применливост на квалификацијата во индустриската средина. За **неутрално се изјасниле 6 испитаници**, што можеби е резултат на недоволно искуство или познавање на улогата на фармацевтскиот техничар во индустријата.

Забележително е што **10 испитаници одговориле „не знам“**, што покажува дека постои значителен дел од испитаниците кој не е доволно информиран за потребата и примената на оваа квалификација. Иако мнозинството ја оценуваат квалификацијата како целосно оправдана, присуството на делумно оправдано, неутрално и „не знам“ одговори укажува на потреба од **подобра информираност и јасно дефинирање на улогата на фармацевтскиот техничар во фармацевтската индустрија**, како и потенцијални подобрувања во програмата за образование.

Квалификација физиотерапевтски техничар

Резултатите покажуваат дека **14 испитаници** ја **оцениле квалификацијата „Физиотерапевтски техничар“ како целосно оправдана**, што укажува на препознавање на нејзината важност за здравствениот сектор, особено во областа на физиотерапија и рехабилитација.

За делумно оправдана ја сметаат **6 од испитаниците**, што може да укажува на различни гледишта за практичната примена или содржината на образовната програма.

За неутрално се изјасниле **6 испитаници**, што можеби произлегува од недоволно искуство или познавање на улогата на физиотерапевтскиот техничар во здравствените установи.

Забележително е што **7 испитаници одговориле „не знам“**, што покажува одреден степен на несигурност или недостаток на информираност за важноста и применливоста на квалификацијата.

Мнозинството ја оценуваат квалификацијата како целосно оправдана, што ја потврдува нејзината релевантност за секторот здравство. Меѓутоа, присуството на делумно оправдано, неутрално и „не знам“ одговори укажува на потреба од **подобрување на информираноста и јасно дефинирање на практичната примена на физиотерапевтскиот техничар во здравствените установи.**

Квалификација медицински лабораториско- санитарен техничар

Резултатите покажуваат дека **17 испитаници ја сметаат квалификацијата „медицински лабораториско-санитарен техничар“ за целосно оправдана**, што ја потврдува високата релевантност на оваа професија за здравствениот сектор, особено во обезбедувањето точни лабораториски анализи и санитарни услуги.

За делумно оправдана ја оцениле 4 испитаници, што може да укажува на различни перцепции за практичната примена или обемот на образовната програма, додека **6 испитаници се изјасниле неутрално**, што може да произлегува од недоволно искуство или непознавање на улогата на лабораторискиот техничар.

Исто така, **6 испитаници одговориле „не знам“**, што покажува одреден степен на несигурност или недостаток на информираност за потребата и применливоста на оваа квалификација.

Мнозинството ја оценуваат квалификацијата како целосно оправдана, што ја потврдува нејзината значајност за здравствениот сектор. Присуството на делумно оправдано, неутрално и „не знам“ одговори укажува на потреба од **подобрување на информираноста и разјаснување на практичната улога на медицинскиот лабораториско-санитарен техничар во здравствените установи.**

5.5. Предлози за воведување на нови квалификации со четиригодишно траење во секторот здравство

Поголемиот дел од испитаниците се изјасниле дека немаат конкретни предлози за воведување на нови квалификации во четиригодишното стручно образование, што укажува на тоа дека сегашните програми генерално ги покриваат потребите на нивните установи.

Сепак, мал број испитаници предложиле воведување на следниве специјализирани квалификации:

- Медицинска сестра во психијатриска болница
- Болничар за психијатриски пациенти
- Медицински козметичар
- Диететичар
- Палијативна нега
- Дополнителни специјализирани квалификации според потребите на установите

Отсуството на повеќе предлози од мнозинството испитаници може да укажува на задоволство од постојните квалификации или на недоволна свест или искуство со можностите за воведување нови квалификации.

Од друга страна, предложените специјализирани квалификации укажуваат на специфични области кои бараат дополнителна поддршка и развој, особено во делот на психијатријата и палијативната нега. Овие области се чувствителни и бараат специјализирана обука за подобрување на квалитетот на грижата и одговорот на потребите на пациентите.

Влијание на програмите за образование на возрасни врз здравствениот сектор

Состојбата со образованието на возрасните во Северна Македонија е баланс помеѓу предизвиците и можностите што се појавуваат на пазарот на трудот, личните и социолошките потреби на поединецот. Доживотното учење од огромно значење за економски развој, личен раст и социјална кохезија, а динамичните промени на пазарот на труд резултираа со образование за возрасни кое е важно за подготовката на поединците за нови барања, особено кога Северна Македонија се интегрира во Европската Унија.

Анализа на верификувани програми за образование на возрасни

Во изминатата деценија, системот за образование на возрасни во областа на здравствената нега во Македонија бележи значајна динамика и развој. Преку континуирана верификација на посебни програми, се создава современа мрежа на обуки кои ги следат потребите на општеството, особено во делот на грижата за старите, хронично болни и лицата со попреченост.

Првите верифицирани посебни програми во 2012 година, како „Болничар во здравствена установа“ и „Патронажна негователка“, претставуваа иницијален чекор кон формализирање на обуките за нега и поддршка на пациенти. Во последната деценија, посебните програми бележат значајна еволуција кон специјализирани квалификации.

Табела 5.2. Програми и застапеност по градови

Назив на програмата	Градови
Болничар во медицински установа	Скопје
Патронажна негователка	Скопје
Асистент за грижа на стари лица во домашни услови	Скопје
Неговател/ка на стари и немоќни лица	Скопје, Битола, Штип, Неготино, Тетово
Нега на стари лица	Битола
Негователка на стари лица	Куманово, Штип, Тетово
Негувателка на деца	Битола, Скопје, Тетово
Неговател/ка на деца со пречки во развојот	Битола
Неговател/ка на деца со посебни потреби	Штип
Неговател/ка на деца	Штип, Скопје, Битола
Личен асистент на лица со попреченост	Скопје, Штип
Асистент за нега на лица со деменција - Алцхајмерова болест и интелектуални попречености	Скопје
Асистент за грижа на лица со попреченост	Куманово
Негувател/ка на лица со попреченост	Тетово, Битола, Штип, Скопје
Асистент за грижа на деца со попреченост	Тетово

Негувател/ка за помош и нега на стари лица и лица со попреченост	Скопје
Асистент за поддршка на деца со попреченост (0-6 г.)	Скопје
Негувател/ка на возрасни лица	Скопје
Палјативен негувател/ка на изнемоштени лица	Штип, Прилеп, Скопје, Битола
Асистент за нега на лица со Алцхајмерова болест	Штип, Прилеп, Скопје, Битола
Асистент за нега на лице со мултиплекс склероза	Битола, Прилеп, Скопје, Штип
Парамедик – давател на итна медицинска помош	Штип
Асистенти за давање на услугата живеење со поддршка на лица со попреченост	Скопје
Помошник за здравствена грижа	Штип
Асистент за работа со лица со посебни потреби	Скопје
Асистент за поддршка и грижа на деца со попреченост	Скопје
Личен асистент на лица со оштетен вид	Скопје
Негувател/ка за стари лица	Скопје
Негувател на деца	Штип
Нега на стари и немоќни лица	Скопје
Негувател/ка за помош и нега на стари лица	Скопје, Штип
Негувател/ка за самостојно живеење на лица со попреченост	Скопје
Неговател/ка за лица со попреченост	Битола
Негувател/ка на стари и немоќни лица и лица со намален функционален капацитет	Скопје
Негувател/ка за помош и нега на стари и немоќни лица	Прилеп
Лична асистенција на лица со попреченост	Тетово

Географската анализа укажува на изразена централизација на образовните можности во областа на здравствената нега. Најголем дел од верифицираните посебни програми се концентрирани во главниот град, додека останатите се распоредени низ неколку регионални центри. Процентуалната застапеност на верификуваните програми по градови е претставена со Табела 5.3.

Табела 5.3. Застапеност на програми по градови

Град	Број на програми	% застапеност
Скопје	32	38%
Штип	17	20%
Битола	13	15%
Тетово	8	9%
Прилеп	4	5%
Куманово	4	5%
Неготино	1	1%

Скопје е најзастапен со околу 38% од сите верификувани програми, што укажува на најразвиена инфраструктура и најголема побарувачка за обуки од областа на здравствена и социјална нега. Додека Штип и Битола имаат силна регионална застапеност (вкупно 35%), што покажува добро децентрализирано присуство на вакви квалификации. Тетово, Прилеп и Куманово придонесуваат со умерен удел, обезбедувајќи географска рамнотежа.

Неготино е со најмала застапеност, што може да биде индикатор за потенцијал за развој и поддршка во идни обуки.

Овој тренд ја одразува демографската и социјалната реалност, особено зголемената потреба за квалификуван кадар во областа на долготрјаната нега.

Табела 5.4. Вкупен број на верификувани програми по години

Година	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Број на програми								

Табела 5.5. Застапеност по години и градови

Година	Скопје	Битола	Штип	Тетово	Прилеп	Куманово	Неготино	Вкупно
2012	2	-	-	-	-	-	-	2
2013	1	-	-	-	-	-	-	1
2014	-	1	-	-	-	-	-	1
2015	2	1	-	-	-	-	-	3
2016	3	1	1	-	-	-	-	5
2017	2	1	-	-	-	-	-	3
2018	3	1	1	1	-	-	-	6
2019	3	1	1	1	-	1	1	8
2020	4	2	2	1	-	-	-	11
2021	3	1	2	1	-	-	-	7
2022	5	2	3	1	1	-	-	13
2023	3	1	2	2	1	-	-	10
2024	2	1	2	1	1	-	-	

Тренд на верификувани програми (2012–2024)

Во периодот од 2012 до 2024 година, се забележува јасна динамика на развој и регионална експанзија на програмите за нега, здравствена и социјална поддршка. Процесот почнува скромно во првите години, но постепено добива на интензитет и стабилност. Постојан раст се забележува од 2012 до 2020, кога бројот на ново верификувани програми се зголемува речиси секоја година. Пикот е во 2022 година со 13 програми, што е резултат на зголемен интерес и институционална поддршка за квалификации од областа на здравствена и социјална нега. По 2023 и 2024 има лесен пад, но и понатаму се задржува висок интензитет на верификации.

Скопје е доминантен центар со околу 41% од сите верифицирани програми, што ја потврдува тенденцијата за централизирано обезбедување на здравствени обуки. Битола и Штип се издвојуваат како регионални јадра, покривајќи приближно една третина од сите активности надвор од главниот град. Тетово бележи забележителен раст, што укажува на зголемен интерес и институционална поддршка во западниот дел на земјата. Помалите центри (Куманово, Охрид, Прилеп, Велес, Струмица) имаат ограничена застапеност, што отвора простор за стимулирање на децентрализација преку нови партнери и обуки во локални заедници.

Овој дисбаланс укажува на потреба од децентрализација и стимулирање на регионалниот развој на посебни програми во соработка со локалните самоуправи и здравствените институции.

Влезни критериуми и пристапност

Повеќето посебни програми се одликуваат со отворен и инклузивен пристап. Основни критериуми за упис се завршено основно образование, минимална возраст од 18 години, како и поднесување на лекарско уверение и психолошка проценка. Овој модел овозможува пристап за широк спектар на кандидати – од невработени лица до лица кои сакаат преквалификација или дополнителна специјализација. Истовремено, дополнителните здравствени и психолошки барања обезбедуваат професионална и етичка одговорност во изведбата на работата.

Структурата на повеќето посебни програми се заснова на следната пропорција: 70% практична настава, 20% теоретска настава, 10% оценување и проверка на компетенции.

Практичната компонента е клучна, бидејќи обуките се реализираат во реални здравствени средини, под менторство на стручни лица. Траењето на обуките е во интервал меѓу 3 и 4 месеци, што обезбедува баланс помеѓу темелност и временска достапност.

Клучни согледувања

- Скопје е јадро на системот со околу 40% од сите програми.
- Битола и Штип се најсилни регионални центри, а Тетово постепено станува важен за обуки на Западна Македонија.
- Периодот 2020–2022 го бележи најбрзиот раст и најширока географска застапеност.
- Постои јасна тенденција на премин од основни кон специјализирани квалификации (на пр. асистенти за лица со деменција, мултиплекс склероза, палјативна нега).

Перспективите и насоките за развој на оваа област треба да се темелат на следните приоритети:

- Подигање на квалитетот и стандардизација на наставните содржини;
- Хармонизација со Европската рамка на квалификации (EQF);
- Воведување на систем за следење на исходите и вработливоста на учесниците;
- Јакнење на соработката со здравствените установи и пазарот на труд;
- Поттикнување на регионална рамнотежа и дигитализација на процесите на обука.

Верифицираните посебни програми за обука во областа на здравствената нега претставуваат стратески сегмент на доживотното учење и социјалната кохезија. Тие создаваат патешта за лична и професионална трансформација, но и за изградба на општество кое инвестира во грижа, емпатија и достоинство.

Понатамошниот развој треба да биде насочен кон квалитативна консолидација, специјализација и интеграција со европските стандарди, со што професијата „негувател“ ќе добие заслужената видливост и признание во рамки на националниот систем на квалификации.

Табела 5.6. Видови верификувани програми

Назив на програма	Град
Болничар во медицинска установа	Скопје
Патронажна негователка	Скопје
Асистент за грижа на стари лица во домашни услови	Скопје
Неговател/ка на стари и немоќни лица	Скопје, Битола, Штип, Неготино, Тетово

Географска распределба на програмите

Географската анализа укажува на изразена централизација на образовните можности во областа на здравствената нега. Најголем дел од верифицираните посебни програми се концентрирани во главниот град, додека останатите се распоредени низ неколку регионални центри (табела 5.7 и 5.8).

Табела 5.7. Застапеност на верификувани програми по градови

Град	Број на програми	% застапеност
Скопје	32	38%
Штип	17	20%
Битола	13	15%
Тетово	8	9%
Прилеп	4	5%
Куманово	4	5%
Неготино	1	1%

Табела 5.8. Застапеност на верификувани програми по градови

Град	Број на програми	Процент од вкупниот број
Скопје	82	41.2 %
Битола	36	18.1 %
Штип	25	12.6 %
Тетово	18	9.1 %
Куманово	10	5.0 %
Охрид	8	4.0 %
Прилеп	6	3.0 %
Велес	5	2.5 %
Струмица	4	2.0 %
Кавадарци и други	5	2.5 %
Вкупно:	199	100

Анализа на верификувани провајдери за здравствена нега и социјална грижа

Анализата ги обработува податоците за верификувани провајдери на обуки во областа на здравствената нега и социјалната грижа во Северна Македонија за периодот од 2018 до 2024 година. Податоците ја прикажуваат структурата, распределбата и трендовите во понудата на обуки за поддршка на лица со посебни потреби, стари лица и деца.

Методологија: Анализата е направена врз основа на податоци од 239 верификувани провајдери од секторот на здравство и социјална заштита. Податоците се класифицирани

според тип на програма, географска распределба, временски трендови и главни провајдери

Резултати:

Распределба по тип на програми

Табела 5.9. Типови на програми и нивна распространетост

Категорија на програма	Број на програми	Удел (%)
Негувател/ка на стари и немоќни лица	70	29.3%
Личен асистент на лица со попреченост	50	20.9%
Негувател/ка на деца	25	10.5%
Негувател/ка на деца со пречки/попреченост	20	8.4%
Асистент за нега на лица со Алцхајмерова болест	10	4.2%
Палијативна нега	8	3.3%
Асистент за нега на лица со мултиплекс склероза	6	2.5%
Други форми на поддршка	50	20.9%
ВКУПНО	239	100%

Географска распределба

Табела 5.10. Регионална распределба на провајдери по верификувани посебни програми

Град	Број на провајдери	Удел (%)
Скопје		18.8%
Штип		14.6%
Битола		8.4%
Куманово		6.3%
Тетово		5.0%
Велес		4.2%
Прилеп		38.5%
Останати градови		4.2%
ВКУПНО	239	100%

Временска распределба

Табела 5.11. Развој на верификација на провајдери по години

Година	Број на верификација на провајдери	Удел (%)
2018	20	8.4%
2019	30	12.6%
2020	35	14.6%
2021	30	12.6%
2022	25	10.5%
2023	20	8.4%
2024	25	10.5%

Неопределен датум	54	22.6%
ВКУПНО	239	100%

Главни провајдери

Табела 5.12. Најактивни провајдери

Провајдер	Број на програми	Специјализација
Црвен Крст	45+	Национална мрежа, различни локации
Поли проект Штип	35+	Мулти-регионален покривач
Хуманост	10+	Скопје, специјализирана нега
Политехничка Академија Битола	10+	Образовна институција

Клучни набљудувања:

- Доминација на негата за стари лица: Речиси една третина од сите програми се фокусирани на нега на стари и немоќни лица, што одразува демографски тренд на стареење на популацијата.
- Солидна регионална покриеност: Иако Скопје е најзастапен, постои значителна распределба низ помали градови, што укажува на добра децентрализација на услугите.
- Стабилност во понудата: Бројот на програми останува релативно стабилен низ годините, со мали колебања.
- Специјализација на провајдерите: Црвен Крст функционира како национална мрежа, додека Поли проект Штип демонстрира успешен модел на регионална експанзија.

Јаки страни:

- Сеопфатна покриеност на различни видови на здравствена и социјална грижа
- Пристапност низ целата територија на земјата
- Континуиран развој на верификувани провајдери по градови за верификувани посеби програми низ годините
- Специјализирани програми за специфични здравствени состојби

Предизвици:

- Нееднаква распределба меѓу регионите
- Потенцијални празнини во покриеноста на руралните подрачја
- Потреба од континуирана ажурираност на програмите со современите стандарди

Заклучок

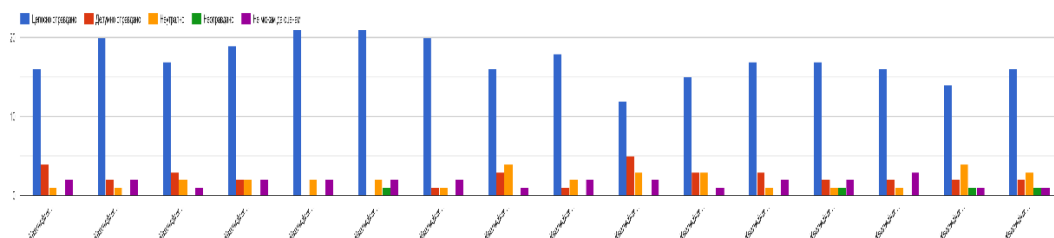
Анализата на верификуваните провајдери за здравствена нега и социјална грижа покажува „добро развиен систем“ на обуки кој одговара на општествените потреби. Системот карактеризира: табилност и континуитет во понудата на програми
обра географска распределба со фокус на поголемите урбани центри
пецијализирани програми за различни категории корисници
рисутност на реномирани провајдери со национален и регионален капацитет

Се препорачува продолжување на мониторингот и евалуацијата на ефективност на овие програми, како и нивно прилагодување според променливите демографски и здравствени потреби на популацијата. Вкупно анализирани програми: 239.

Оценка на оправданоста на посебни програми за образование на возрасни за социјални квалификации

Со цел да се утврди колку постоечките и потенцијалните програми за образование на возрасни од секторот на социјална заштита одговараат на реалните потреби на установите, во анкетата беше поставено прашањето за оправданоста на овие програми. Оваа оценка овозможува увид во тоа дали програмите придонесуваат кон надградба на квалификациите на вработените и дали го олеснуваат процесот на обезбедување компетентен кадар во секторот.

Резултатите укажуваат на високо ниво на оправданост и позитивна перцепција за повеќето квалификации кои се опфатени со посебната програма за образование на возрасни во секторот социјална заштита (Слика бр.76).



Слика бр 76 : Оценка на оправданоста на посебната програма за образование на возрасни за квалификации од секторот социјална заштита

Табела 5.13. Оценка на оправданоста на квалификациите во секторот социјална заштита според установите

Квалификација	Целосно оправдана и корисна	Делумно оправдана	Неутрална	Неоправдана / Не можат да се оценат /
Негувател/ка на деца	20	2	1	/2
Негувател/ка на лица со попреченост	17	3	2	/1
Асистент за грижа на деца со попреченост	19	2	2	/2
Негувател/ка на деца со посебни потреби	21	0	2	2
Негувател/ка на деца со пречки во развојот	21	0	2	1/2
Асистент за поддршка на деца со попреченост (0-6 г.)	20	1	1	/2
Личен асистент на лица со попреченост	16	3	4	/1

Асистенти за живеење со поддршка	12	5	3	/2
Асистент за работа со лица со посебни потреби	15	3	3	/1
Асистент за поддршка и грижа на деца со попреченост	17	3	1	/2
Личен асистент на лица со оштетен вид	17	2	1	1/2
Негувател/ка за самостојно живеење на лица со попреченост	16	2	1	3
Редуктатор на психомоторика	14	2	4	1/1
Лична асистенција на лица со попреченост	16	2	3	1/1
Квалификација - Персонален асистент на лица со попреченост	16	4	1	2

Најголем дел од установите оцениле дека овие програми се целосно оправдани и корисни, што укажува дека успешно одговараат на реалните потреби од стручни кадри во системот на социјална заштита.

Највисок степен на оправданост е забележан кај квалификациите:

- Негувател/ка на деца со посебни потреби и негувател/ка на деца со пречки во развојот, каде дури 21 испитаник смета дека програмата е целосно оправдани и корисна, што претставува највисока оценка меѓу сите категории.
- Високо ниво на оправданост е исто така забележано и кај Асистент за поддршка на деца со попреченост (0-6 години) - 20 испитаници се изјасниле дека програмата е целосно оправдана, и (19) асистент за грижа на деца со попречености.

Висока поддршка е забележана и за квалификациите: личен асистент на лица со попреченост (16 целосно оправдано, 3 делумно), асистент за поддршка и грижа на деца со попреченост (17 целосно оправдано), персонален асистент на лица со попреченост (16 целосно оправдано, 4 делумно), редуктатор на психомоторика (14 целосно оправдано), асистенти за живеење со поддршка (12 целосно оправдано).

Резултатите укажуваат дека најголем интерес и потреба постои за програмите насочени кон грижа, поддршка и асистенција на лица со попреченост и деца со посебни потреби, што е во согласност со трендовите и потребите на установите во областа на социјалната заштита.

Мал дел од испитаниците дале неутрален став или изјавиле дека не можат да оценат (во просек 2-3 по квалификација), што може да се објасни со тоа што некои установи немаат директно искуство со ваков тип кадар.

Во целина, анализата потврдува дека постои висока оправданост и релевантност на овие програми, што укажува на потребата од нивно континуирано унапредување,

проширување и институционална поддршка, со цел обезбедување на квалификуван кадар кој одговара на специфичните потреби на ранливите групи во општеството.

Генерално, анализата укажува дека:

- Повеќето квалификации се високо вреднувани и сметани за релевантни;
- Постојат неколку квалификации кои бараат дополнително усовршување на програмите, особено во делот на практичната примена и специјализираните компетенции;
- Постојано ажурирање на содржината во согласност со променливите потреби на установите би придонело за поголема ефикасност на овие програми.

Оценка на компетенциите на лицата со сертификат за преквалификација/ доквалификација

Со цел да се процени практичната вредност и ефективност на програмите за преквалификација и доквалификација, од испитаниците беше побарано да ги оценат компетенциите на лицата кои ги имаат завршено овие програми. Оваа анализа овозможува увид во тоа колку овие лица се подготвени за извршување на задачите во рамки на секторот за социјална заштита и дали нивните знаења и вештини одговараат на потребите на институциите (Слика бр.77).



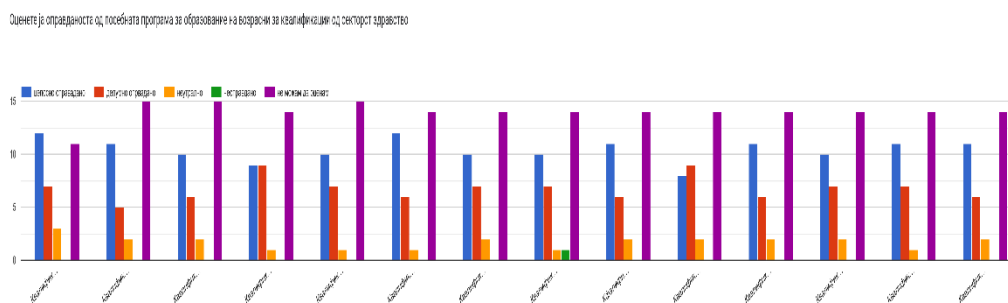
Слика бр 77 : „Како би ги оцениле компетенциите на лицата со сертификат за преквалификација/доквалификација во однос на задачите во вашиот сектор“ Оценка на оправданоста на посебната програма за образование на возрасни за квалификации од секторот социјална заштита

Од анализата произлегува дека мнозинството испитаници (39,3%) сè уште немаат искуство со лица кои поседуваат сертификат за преквалификација или доквалификација, што укажува на релативно нов и недоволно застапен процес во институциите. Сепак, податоците од оние кои имаат искуство покажуваат генерално позитивна оценка за нивните компетенции, 21,4% ги сметаат овие лица за целосно подготвени и самостојни во извршувањето на повеќе задачи, а уште 21,4% оценуваат дека се компетентни, но повремено имаат потреба од кратка дополнителна обука или насочување.

Ова укажува дека програмите за преквалификација/доквалификација во голема мера успеваат да создадат подготвен кадар за практична работа. Сепак, дел од испитаниците (17,8%) посочуваат дека лицата имаат ограничени и им е потребно менторство или дополнителна поддршка, што сигнализира простор за подобрување на практичниот дел на обуките и посилна соработка меѓу образовните институции и работодавците.

Со други зборови, резултатите ја потврдуваат вредноста на овие програми, но истовремено нагласуваат потреба од континуирано усовршување и подобрување на практичната подготовка на учесниците.

Образованието на возрасни претставува важен сегмент во развојот на квалификуван кадар во секторот здравство, особено во контекст на континуираното професионално усовршување и прилагодување кон брзите промени во здравствениот систем. Посебните програми за образование на возрасни овозможуваат лицата кои веќе се вработени или имаат други обврски, да ја надополнат својата стручна компетентност и да ги усогласат своите знаења со актуелните стандарди и потреби на пазарот на труд.



Слика број 78: *Оправданоста од посебната програма за образование на возрасни за квалификации од секторот здравство*

На прашањето „Оценете ја оправданоста од посебната програма за образование на возрасни за квалификации од секторот здравство – **Болничар во медицинска установа**“, одговориле вкупно 33 испитаници.

12 испитаници, ја оцениле како целосно оправдана (36%), 7 ја оцениле со делумно оправдана или (21%), 3 испитаници (9%) ја оцениле неутрално а 11- (33%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека најголем дел од испитаниците (57%) ја сметаат програмата за образование на возрасни во секторот здравство за оправдана или делумно оправдана, што укажува на позитивна перцепција кон потребата од вакви програми.

Сепак, забележливо е дека значителен дел (33%) не можеле да дадат оценка, што може да укажува на:

- недоволна информираност за самата програма,
- недоволно директно искуство со неа, или
- потреба од дополнителна промоција и јасно објаснување на целите и ефектите на програмата.

Мал процент на неутрални одговори (9%) покажува дека повеќето испитаници имаат оформено став, но и дека одреден дел не се сигурни во нејзината оправданост.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за образование на возрасни за *квалификацијата „Болничар во медицинска установа“* се перцепира како оправдана и корисна, но постои потреба од поголема информираност и транспарентност за да се намали бројот на испитаници кои не можат да ја оценат нејзината оправданост.

Квалификација - Негувател/ка на лица со попреченост – за целосна оправдана ја оцениле 11 испитаници или (33%), делумно оправдана 5 испитаници (15%), а неутрално се изјасниле 2 испитаници (6%), а 15 испитаници (45%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека една третина од испитаниците (33%) ја сметаат обуката *„Негувател/ка на лица со попреченост“* за целосно оправдана, што укажува на препознаена потреба и релевантност на оваа квалификација во контекстот на пазарот на трудот и социјалните услуги.

15% од испитаниците ја оцениле како делумно оправдана, што може да укажува на тоа дека програмата е корисна, но можеби не целосно усогласена со практичните потреби или можностите за вработување во оваа област.

6% од испитаниците изразиле неутрален став, што укажува на одредена неизвесност или недоволна информираност за содржината и применливоста на оваа квалификација.

Најголем дел, 45% од испитаниците, не можеле да ја оценат, што може да се толкува како недостаток на информации или ограничено познавање за оваа програма и нејзината примена во пракса. Овој податок сугерира дека потребно е поголемо информирање и промоција на оваа квалификација меѓу потенцијалните кандидати и работодавците.

Квалификација - Негувател/ка на стари и немоќни лица- целосна оправдана ја оцениле 10 испитаници или (30%), делумно оправдана 6 испитаници или (18%), а неутрално се изјасниле 2 испитаници или (6%) а 15 испитаници или (45%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека околу половина од испитаниците (45%) не можеле да ја оценат оправданоста на оваа програма. Ова укажува дека постои недоволна информираност или недостиг од директен контакт со вакви програми, што може да влијае на формирањето на став.

Од друга страна, 48% од испитаниците (целосно и делумно оправдано) ја сметаат програмата за оправдана, што сепак претставува позитивен сигнал за перцепцијата на нејзината вредност. Ова сугерира дека постои препознавање на потребата од квалификуван кадар за грижа за стари и немоќни лица, особено во контекст на стареењето на населението и зголемените социјални потреби.

Малиот број на неутрални одговори (6%) дополнително потврдува дека испитаниците генерално имаат оформен, но често недоволно информиран став.

Може да се заклучи дека програмата за квалификацијата *„Негувател/ка на стари и немоќни лица“* се перцепира како оправдана, но постои значителна потреба од подобра информираност и промоција на нејзината цел, содржина и значење. Зголемувањето на јавната свест и достапноста на информации може да помогне во формирање на појасен и поконзистентен став кај испитаниците во иднина.

Квалификација - Асистент за нега на лица со деменција - Алцхајмерова болест и интелектуални попречености - целосна оправдана ја оцениле 9 испитаници или (27%), делумно оправдана 9 испитаници или (27%), а неутрално се изјасниле 1 испитаници или (3%) а 14 испитаници или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите укажуваат дека над половина од испитаниците (54%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што говори за позитивна перцепција кон значењето на оваа квалификација. Испитаниците ја препознаваат важноста од специјализирани програми за грижа за лица со деменција, Алцхајмерова болест и интелектуални попречености – области кои бараат посебни вештини и чувствителен пристап.

Сепак, високиот процент на испитаници кои не можеле да ја оценат оправданоста (42%) укажува дека постои недоволна информираност или недостиг на директно познавање на оваа програма и нејзините придобивки. Тоа може да значи дека вакви квалификации сè уште не се доволно застапени во јавноста или дека испитаниците немаат личен контакт со лица кои се обучувале по вакви програми.

Малиот број на неутрални одговори (3%) укажува дека испитаниците генерално имаат став, но најчесто ограничен од нивното познавање на темата.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „Асистент за нега на лица со деменција, Алцхајмерова болест и интелектуални попречености“ се перцепира како оправдана и значајна, особено од оние кои се запознаени со темата. Сепак, за да се зголеми јавната поддршка и разбирање, потребна е поголема промоција и едукација за нејзината улога, важност и потенцијалното влијание во системот на социјална и здравствена заштита.

Квалификација - Негувател/ка на возрасни лица - целосна оправдана ја оцениле 10 испитаници или (30%), делумно оправдана 7 испитаници или (21%), а неутрално се изјасниле 1 испитаници или (3%), а 15 испитаници или (45%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека половина од испитаниците (51%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивен став кон вакви образовни програми. Испитаниците препознаваат дека потребата за квалификувани негуватели на возрасни лица станува сè поголема, особено со оглед на процесот на стареење на населението и ограничените ресурси за институционална грижа.

Сепак, високиот процент на испитаници (45%) кои не можат да ја оценат оправданоста укажува дека постои недоволна информираност или ограничено познавање на самата програма. Ова може да се должи на тоа што не сите испитаници имаат директен контакт со лица кои ја посетиле оваа програма или со установи кои ја применуваат.

Малиот број на неутрални одговори (3%) дополнително укажува дека повеќето испитаници имаат одреден став, иако кај дел од нив тој е заснован на ограничени информации.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „негувател/ка на возрасни лица“ се перцепира како оправдана и значајна, но дека постои простор за подобра промоција и запознавање на јавноста со нејзината цел, придобивки и влијание врз подобрување на грижата за возрасните лица.

Квалификација - Палјативен негувател/ка на изнемоштени лица-целосна оправдана ја оцениле 12 испитаници или (36%), делумно оправдана 6 испитаници или (18%), а неутрално се изјасниле 1 испитаници или (3%) а 14 испитаници или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите укажуваат дека над половина од испитаниците (54%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што претставува позитивен индикатор за нејзината перцепирана вредност. Испитаниците ја препознаваат важноста на палјативната нега и потребата од специјализиран кадар кој може да обезбеди професионална грижа за изнемоштени и терминално болни лица.

Сепак, релативно високиот процент на испитаници кои не можат да ја оценат програмата (%) сугерира дека постои ограничена информираност или контакт со оваа специфична област на здравствена и социјална грижа. Ова е разбирливо, бидејќи палјативната нега е специјализирана сфера која не е секогаш директно присутна во секојдневното искуство на граѓаните.

Малиот број на неутрални одговори (3%) покажува дека повеќето испитаници имаат оформен став, но дел од нив можеби недоволно информации за да дадат конкретна оценка.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „палјативен негувател/ка на изнемоштени лица“ се смета за оправдана и потребна, особено во контекст на зголемената потреба од квалитетна грижа за лица со хронични или терминални заболувања.

Сепак, за да се зголеми јавната поддршка и разбирање, потребно е зголемување на информираноста за значењето на палјативната нега и улогата на овие стручни кадри во здравствениот и социјалниот систем.

Квалификација - Асистент за нега на лице со мултиплекс склероза - целосна оправдана ја оцениле 10 испитаници или (30%), делумно оправдана 7 испитаници или (21%), а неутрално се изјасниле 2 испитаници или (6%) а 14 испитаници или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека половина од испитаниците (51%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивна перцепција и препознавање на важноста од специјализирани програми за нега на лица со мултиплекс склероза. Оваа квалификација се однесува на многу специфична и чувствителна област на здравствена грижа, што ја прави нејзината едукација особено значајна.

Од друга страна, високиот процент на испитаници кои не можат да ја оценат програмата укажува на ограничено познавање или недоволна информираност за самата квалификација и нејзината примена во практика. Можеби дел од испитаниците немаат личен контакт со лица со мултиплекс склероза или со професионалци што работат во оваа област, што влијае на нивната способност за процена.

Малиот број на неутрални одговори (6%) укажува дека повеќето испитаници имаат некаков став, но кај дел од нив тој е условен од недостиг на информации.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „асистент за нега на лице со мултиплекс склероза“ се смета за оправдана и важна, особено од оние кои се свесни за специфичните потреби на оваа група пациенти.

Сепак, за да се зајакне јавната поддршка и препознавање на значењето на оваа квалификација, потребно е зголемување на информираноста, промоција и видливост на оваа програма во јавноста и здравствените институции.

Квалификација - Парамедик - давател на итна медицинска помош- целосна оправдана ја оцениле 10 испитаници или (30%), делумно оправдана 7 испитаници или (21%), за неутрално се изјаснил 1 испитаник или (3%) и исто толку ја сметаат за неоправдана, а 15 испитаници или (45%) не можеле да оценат.

Резултатите укажуваат дека половина од испитаниците (51%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што покажува дека кај дел од нив постои свест за значењето на вакви квалификации во системот на итна медицинска помош. Оваа програма има висок општествен и здравствен приоритет, бидејќи создава кадар кој може да реагира во итни состојби и да пружи прва помош пред пристигнувањето на лекар.

Сепак, високиот процент на испитаници кои не можат да ја оценат програмата (45%) сугерира дека голем дел од испитаниците немаат доволно информации или личен контакт со професионалци од оваа област, што ја отежнува проценката на нејзината оправданост. Овој резултат укажува на потреба од подобра промоција и информирање на јавноста за важноста на парамедицинските обуки и нивната улога во спасување животи.

Малиот број на неутрални одговори (3%) и неоправдано (3%) покажува дека испитаниците генерално имаат став, но дека кај мнозинството тој став е условен од нивното познавање на темата.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „Парамедик – давател на итна медицинска помош“ се смета за оправдана и значајна, особено од оние кои ја препознаваат нејзината општествена вредност. Сепак, резултатите покажуваат и дека е потребно зголемување на јавната свест и промовирање на значењето на парамедицинските програми, за да се поттикне поголема поддршка и разбирање за оваа специфична и витална професија.

Квалификација - Негувател на стари лица и лица со намален функционален капацитет - целосна оправдана ја оцениле 11 испитаници или (33%), делумно оправдана 6 испитаници или (18%), а неутрално се изјасниле 2 испитаници или (6%) а 14 испитаници или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека половина од испитаниците (51%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивен став и препознавање на потребата за оваа квалификација. Испитаниците ја препознаваат значајноста на стручниот кадар кој може да обезбеди соодветна грижа и поддршка за стари лица и лица со ограничен функционален капацитет – категории чии потреби постојано растат во современото општество.

Сепак, релативно висок процент (42%) од испитаниците не можеле да ја оценат оправданоста, што најверојатно се должи на недоволна информираност за програмата или

недостиг на директен контакт со ваков вид квалификувани лица. Овој податок укажува дека, иако постои свест за значењето на оваа професија, потребна е поголема промоција и запознавање на јавноста со конкретните придобивки и опфатот на програмата.

Малиот број на неутрални одговори (6%) потврдува дека повеќето испитаници имаат некаков став, иако кај дел од нив тој се заснова на ограничени информации.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „негувател/ка на стари лица и лица со намален функционален капацитет“ се перцепира како оправдана и потребна, особено во контекст на зголемената потреба од професионална грижа за постари лица и лица со ограничени способности. Сепак, резултатите укажуваат на потреба од подобра промоција и информирање на јавноста, со цел поголем број испитаници да можат да дадат аргументирана оценка за значењето на оваа програма.

Квалификација - Помошник за здравствена грижа - целосна оправдана ја оцениле 8 испитаници, делумно оправдана 9 испитаници, неутрално се изјасниле 2 испитаници а 14 не можеле да оценат.

Резултатите укажуваат дека вкупно 17 испитаници, односно половина од анкетираниите, ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивен став кон оваа квалификација. Мал број (2) останале неутрални, што покажува дека нема силен отпор или негативна перцепција кон програмата. Сепак, релативно голем број испитаници (14) изјавиле дека не можат да ја оценат оправданоста, што може да укажува на недоволна информираност за конкретната програма или недостаток на директно искуство со неа.

Се забележува умерено позитивна перцепција за оправданоста на оваа квалификација, но со изразена потреба за подобра промоција и информирање на јавноста за содржината и придобивките од програмата „Помошник за здравствена грижа“. Ова е важно бидејќи токму во здравствениот сектор постои континуирана потреба од поддржувачки кадар, а повисоката информираност може да доведе до поголемо препознавање на нејзината значајност.

Квалификација - Негувател/ка за помош и нега на стари лица - целосна оправдана ја оцениле 11 или (33%) испитаници, делумно оправдана 6 или (18) испитаници, неутрално се изјасниле 2 или (6%) испитаници а 14 или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека половина од испитаниците (51%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивна перцепција и препознавање на потребата од квалификуван кадар за помош и нега на стари лица.

Сепак, високиот процент на испитаници кои не можат да ја оценат оправданоста (42%) укажува на ограничена информираност или недостиг од директно искуство со оваа програма. Тоа значи дека, иако постои свест за важноста на оваа квалификација, многумина не можат да формираат конкретен став.

Малиот број на неутрални одговори (6%) покажува дека мнозинството испитаници имаат одреден став, но дел од нив тој го базираат на ограничени информации.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „негувател/ка за помош и нега на стари лица“ се перцепира како оправдана и потребна, особено за

обезбедување соодветна грижа за стари лица. Резултатите укажуваат и на потреба од подобра промоција и информирање на јавноста, за да се намали бројот на испитаници кои не можат да формираат став и да се зголеми препознавањето на значењето на оваа програма.

Квалификација - Негувател на стари лица - целосна оправдана ја оцениле 10 или (30 %) испитаници, делумно оправдана 7 или (21%) испитаници, неутрално се изјасниле 2 или (6%) испитаници а 14 или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека 17 испитаници (51%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивна перцепција за потребата од оваа квалификација. Испитаниците ја препознаваат важноста на стручниот кадар за грижа за стари лица, особено со оглед на зголемените потреби за поддршка и нега во старосната популација.

Сепак, релативно висок процент (42%) на испитаници кои не можат да оценат укажува на ограничена информираност или недоволно искуство со програмата, што отежнува формирање на конкретен став. Малиот број на неутрални одговори (6%) покажува дека повеќето испитаници имаат одреден став, но дел од нив тој став го базираат на ограничени информации.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „Негувател на стари лица“ се смета за оправдана и потребна, особено за обезбедување професионална грижа за стари лица. Резултатите укажуваат на потреба од подобра промоција и информирање на јавноста, со цел да се намали бројот на испитаници кои не можат да формираат став и да се зголеми препознавањето на значењето на оваа програма.

Квалификација - Асистент за нега на лица со Алцхајмерова болест-целосна оправдана ја оцениле 11 или (33%) испитаници, делумно оправдана 7 или (21%) испитаници, неутрално се изјасниле 1 или (3%) испитаници а 14 или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека 17 испитаници (54%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивна перцепција за значењето на квалификацијата. Испитаниците ја препознаваат важноста од специјализирани програми за нега на лица со Алцхајмерова болест, каде што е потребен посебен пристап и професионални вештини.

Сепак, високиот процент на испитаници кои не можат да ја оценат програмата (42%) укажува на ограничена информираност или недоволно искуство со програмата, што отежнува формирање на аргументиран став.

Малиот број на неутрални одговори (3%) покажува дека повеќето испитаници имаат одреден став, иако дел од нив можеби немаат доволно информации за детална проценка.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „асистент за нега на лица со Алцхајмерова болест“ се смета за оправдана и потребна, особено за подобрување на квалитетот на грижа за лицата со оваа болест.

Резултатите укажуваат на потреба од зголемување на информираноста и промоција на програмата, со цел поголем број испитаници да можат да формираат јасен и аргументиран став за нејзината оправданост.

Квалификација - негувател/ка за помош и нега на стари и немоќни лица - целосна оправдана ја оцениле 11 или (33%) испитаници, делумно оправдана 6 или (18%) испитаници, неутрално се изјасниле 2 или (6%) испитаници а 14 или (42%) не можеле да оценат.

Резултатите покажуваат дека 16 испитаници (51%) ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на позитивна перцепција и препознавање на потребата од квалификуван кадар за помош и нега на стари и немоќни лица.

Сепак, релативно висок процент (42%) на испитаници кои не можат да ја оценат оправданоста укажува на недоволна информираност или недостиг на директно искуство со програмата, што отежнува формирање на аргументиран став.

Малиот број на неутрални одговори (6%) покажува дека повеќето испитаници имаат одреден став, но дел од нив тој став го базираат на ограничени информации.

Во целина, може да се заклучи дека програмата за квалификацијата „негувател/ка за помош и нега на стари и немоќни лица“ се перцепира како оправдана и потребна, особено за обезбедување соодветна грижа за најранливите категории на лица. Резултатите укажуваат на потреба од подобра промоција и информирање на јавноста, со цел да се намали бројот на испитаници кои не можат да формираат став и да се зголеми препознавањето на значењето на оваа програма.

Заклучок:

Од горе наведеното може да се заклучи дека генерално има позитивна перцепција кај сите квалификации, најмалку 48 - 54% од испитаниците ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што укажува на општ консензус за важноста на овие квалификации во здравствениот сектор.

В
и
с
о

Мал број на неутрални одговори - Во сите случаи, процентот на неутрални одговори е низок (3 - 6%), што покажува дека испитаниците генерално имаат оформен став, иако дел од нив не можат да формираат јасна оценка.

р
Програмите за квалификации во здравствената нега се генерално перципирани како оправдани и потребни.

е
н
т
• Испитаниците препознаваат потреба од специјализиран и квалификуван кадар за грижа на различни категории пациенти (стари лица, лица со попреченост, деменција, мултиплекс склероза итн.).

Потреба од информираност

н
е
• Значителен дел од испитаниците не можеле да ја оценат оправданоста (42- 45%), што укажува на потреба од подобра промоција, информирање и видливост на овие програми.

м
о
ж
а
м

- Посебно внимание треба да се посвети на специјализирани програми, каде што јавноста или потенцијалните учесници можеби немаат доволно информации за значењето и придобивките.

Препораки:

- Зголемување на информираноста преку публикации, презентации, вебинари и активности во институции.
- Активно вклучување на практичари и учесници во промоцијата на програмите за да се прикажат реални примери и придобивки.
- Следење на повратни информации од учесниците по завршување на програмата за да се идентификуваат области за подобрување.

Области во кои се забележуваат недостатоци во обуките за преквалификација и доквалификација

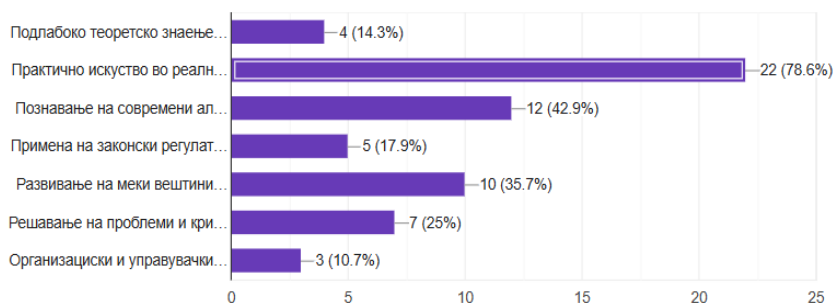
Со цел да се добие појасна слика за квалитетот и ефикасноста на програмите за преквалификација и доквалификација, од испитаниците беше побарано да ги посочат областите кои според нив најчесто недостасуваат или се недоволно покриени во текот на обуките.

Резултатите укажуваат дека најзначаен недостиг во обуките за преквалификација и доквалификација е практичното искуство во реални работни услови (78,6%), што јасно покажува дека најголемиот предизвик не е само во теоретското образование, туку во примената на знаењето во пракса.

Високиот процент на испитаници кои ја истакнуваат потребата од познавање на современи алатки и технологии (42,9%) дополнително укажува дека програмите не се доволно усогласени со динамичните промени на современите работни процеси.

Развивањето на меки вештини (35,7%), како и способноста за решавање проблеми и критичко размислување (25%), се исто така области што бараат поголемо внимание, бидејќи тие директно влијаат врз адаптабилноста и професионалниот раст на кандидатите.

Теоретското знаење (14,3%), примената на законската регулатива (17,9%) и организациските и управувачките вештини (10,7%) се помалку спомнувани, но сепак претставуваат важни сегменти за заокружена професионална квалификација.



Слика бр 7 : „Како би ги оцениле компетенциите на лицата со сертификат за преквалификација/доквалификација во однос на задачите во вашиот сектор“ Оценка на оправданоста на посебната програма за образование на возрасни за квалификации од секторот социјална заштита

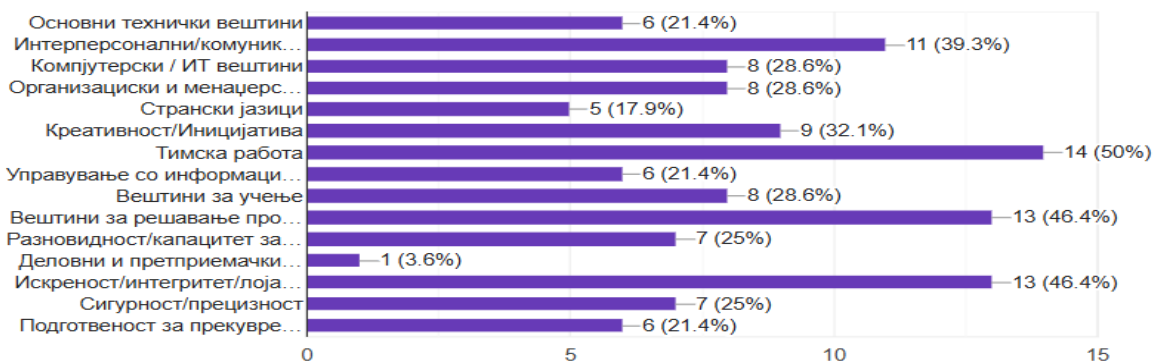
Овие резултати укажуваат дека во иднина е потребно зголемување на практичната компонента на обуките, интегрирање на современи технологии и систематско развивање на меки и аналитички вештини, со цел да се подготват пофункционални и самостојни кадри за реалните потреби на пазарот на трудот.

Овие согледувања се особено важни во контекст на идните потреби за кадар во секторот на социјална заштита, каде што се очекува зголемена побарувачка за стручни и обучени професионалци, способни да одговорат на новите социјални предизвици и стандарди во грижата за ранливи групи.

Дефицит на вештини на пазарот на трудот

Со цел да се идентификуваат вештините кои се најдефицитарни на пазарот на трудот, односно оние кои недоволно се поседуваат од страна на кандидатите во однос на барањата на работодавачите, испитаниците беа замолени да ги оценат областите со најизразен

недостаток. Ваквиот увид претставува значаен чекор во насока на подобро усогласување на понудата и побарувачката на вештини, како и во планирањето на идни програми за преквалификација и доквалификација кои ќе одговорат на реалните потреби на пазарот.



Слика бр 80: „Според Ваше мислење, кои од следниве вештини се дефицитарни на пазарот на трудот, односно не се доволно застапени кај кандидатите во однос на потребите на работодавачите“?

Резултатите покажуваат дека најдефицитарни вештини на пазарот на трудот се тимската работа (50%) и вештините за решавање проблеми и интегритет/искреност (по 46,4%). Ова укажува на недостиг на социјални и професионални компетенции кои се клучни за ефективно функционирање во работните тимови и за одговорно извршување на работните задачи.

Висок процент на установи (39,2%) укажува на недоволно развиени интерперсонални и комуникациски вештини, додека 28,6% пријавиле недостаток на ИТ и организациски/менаџерски вештини. Ова сугерира дека покрај техничките способности, значајна улога играат и софтверските вештини кои ја поддржуваат продуктивноста и ефикасноста на организациските процеси.

Покрај тоа, вештините за креативност и иницијатива (32,1%), управување со информации (21,4%) и способности за учење (28,6%) исто така се идентификувани како области со потреба од подобрување. Помал процент на установи укажуваат на дефицит во деловни и претприемачки вештини (3,6%) и на готовност за прекувремена работа (21,4%), што покажува дека овие аспекти се помалку критични, но сепак присутни.

Во целина, резултатите укажуваат на потребата од фокусирани обуки и програми за развој кои ќе ги надоместат дефицитите во тимската работа, решавањето проблеми, комуникацијата и интегритетот, со цел да се зголеми квалитетот на кадарот и ефикасноста на услугите во секторот.

Овој увид овозможува подобро усогласување на обуките со реалните потреби на пазарот на трудот и ги насочува институциите кон планирање на целни интервенции за развој на компетенции кај идните вработени.

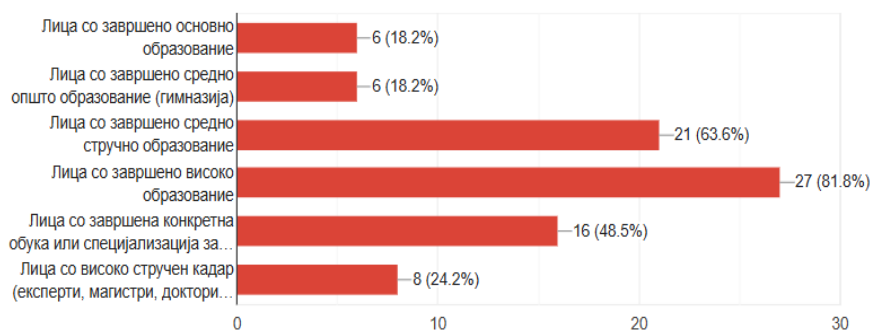
Заклучок

Резултатите од анкетата покажуваат дека искуството на установите со вработување на лица со сертификат за преквалификација/доквалификација е различно. Дел од установите веќе имаат вработено такви лица и ги оценуваат нивните компетенции како целосно или делумно соодветни за извршување на задачите, додека значителен дел од установите немаат искуство или не можат да оценат. Најчесто идентификуваните предизвици се

недостаток на практично искуство и потреба од дообука за покомплексни задачи. Исто така, установите укажуваат дека обуките понекогаш не го покриваат доволно подлабокото теоретско знаење, практичното искуство и развојот на меки вештини, што укажува на потреба од унапредување на програмите за преквалификација и доквалификација со цел да се обезбеди поголема подготвеност и самостојност на вработените.

Прашања од областа образование за возрасни

Образованието за возрасни е клучен инструмент за одржување на компетентен кадар и за адаптација на здравствениот сектор кон новите технологии, стандарди и потреби на пазарот на труд. Со цел подобро да се истражат потребите и предизвиците во оваа област, во анкетата беа вклучени неколку прашања поврзани со образованието на возрасните лица.



Слика бр. 81. Каков вид на стручни кадри и квалификации ќе ѝ бидат потребни на вашата установа во следните 5 години?

Анкетата ја истражува потребата на здравствените установи за различни категории на кадар според нивното образование и квалификации. Испитаниците наведоа кои квалификации ќе бидат најпотребни во следните пет години.

Најголема потреба е за кадар со високо образование (81,8%) и средно стручно образование (63,6%), што укажува на тоа дека здравствениот сектор ќе бара обучени и квалификувани професионалци за директна работа со пациенти и специфични здравствени услуги.

Специјализирани квалификации (48,5 %) се исто така значајни.

Лица со високо стручен кадар (експерти, магистри, доктори – 24,2 %) ќе бидат потребни за административни, истражувачки и стратешки позиции, каде што се бара специјализирано знаење.

Основно и општо средно образование (околу 18,2%) се потребни за поддржувачки функции, како што се технички и логистички улоги, но нивниот удел е помал во споредба со квалификуваните профили.

Резултатите укажуваат на тоа дека во следните 5 години фокусот треба да биде на:

- Развој и обука на кадар со средно стручно и високо образование, како основа за обезбедување квалитетна здравствена грижа.
- Специјализирани квалификации се клучни за адаптација на кадарот кон новите технологии и специфични потреби на пациентите.
- Поддржувачки кадар со основно или општо образование ќе остане потребен, но со помала тежина во целокупниот кадар.

Вработување лица со сертификат за преквалификација/доквалификација

Со анкетата се обиде да се утврди дали здравствените установи досега имаат вработено лица кои поседуваат сертификат за преквалификација или доквалификација, со цел да се идентификува влијанието на обуките и континуираното образование врз кадарот.



Слика бр 82: Дали вашата установа досега има вработено лице со сертификат за преквалификација/доквалификација?

Половина од установите (45,5 %) се отворени за вработување лица со сертификат за преквалификација или доквалификација, што укажува на потенцијал за зголемување на континуираното образование и професионалната обука.

36,4 % од установите немаат интерес за ваков кадар, што може да се должи на постоење на доволно квалификуван кадар или ограничени ресурси за обуки.

Мал дел од установите веќе имаат сертифициран кадар (15,2 % повеќе од едно лице и 3% едно лице), што покажува дека иницијативите за преквалификација и доквалификација се сè уште во рана фаза на имплементација.

Резултатите покажуваат дека постои потенцијал и потреба за стимулирање на преквалификациски програми и доквалификации, особено за да се поддржи професионалниот развој на кадарот и да се адаптира кон новите стандарди во здравствениот сектор.

Оценка на компетенциите на лицата со сертификат за Преквалификација/доквалификација



Слика бр 83: „Како би ги оцениле компетенциите на лицата со сертификат за преквалификација/доквалификација во однос на задачите во вашиот сектор?“

Анкетата се обиде да ја утврди оценката на компетенциите на кадарот со сертификат за преквалификација или доквалификација во однос на конкретните задачи и потреби на здравствените установи.

Висок процент (60,6%) на испитаници кои се изјасниле дека немаат искуство или не можат да оценат покажува дека дел од установите сè уште немаат доволно контакти или практично искуство со сертифициран кадар.

21,2% од лицата се оценети како целосно компетентни и самостојни, што укажува дека преквалификациските програми се ефективни за развој на кадар кој може да извршува повеќе задачи без надзор.

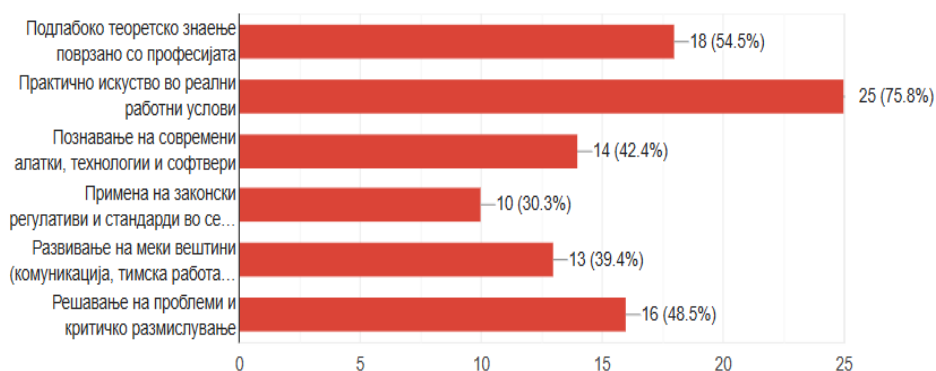
15,2% од кадарот се оценети како компетентни, но понекогаш е потребно кратко насочување, што покажува дека и покрај завршената обука, дел од вработените се уште бараат дополнителна поддршка во специфични ситуации.

3% од кадарот се оценети компетентни за основни задачи, но потребна е помош за покомплексни задачи, што укажува на потребата од континуирана обука и развој на специјализирани вештини за покомплексни функции.

Преквалификациските и доквалификациските програми ги зголемуваат основните компетенции, но за покомплексни задачи потребна е дополнителна поддршка. Потребна е практична обука и стажирања, особено за кадар кој треба да се справи со специфични или напредни здравствени услуги. Голем дел од установите сè уште немаат практично искуство со ваков кадар, што укажува на потреба од проширување и промоција на програмите за преквалификација и доквалификација.

Недоволно покриени области во обуките за преквалификација/доквалификација

Анкетата го испитуваше искуството на установите со обуките за преквалификација и доквалификација, со цел да се идентификуваат области каде што програмите се недоволно покриени и каде постои простор за подобрување.



Слика бр 84: Кои области според вашето искуство најчесто недостасуваат или не се доволно покриени во обуките за преквалификација/доквалификација?

Најголем недостаток е во практичното искуство (76%), што покажува дека обуките за преквалификација и доквалификација не обезбедуваат доволно работа во реални услови, што е критично за подготвеност на кадарот.

Подлабокото теоретско знаење (54,5%) и критичкото размислување (48,5%) се исто така значајни области каде што постои простор за подобрување, за да се зголеми квалитетот на работата и независноста на вработените.

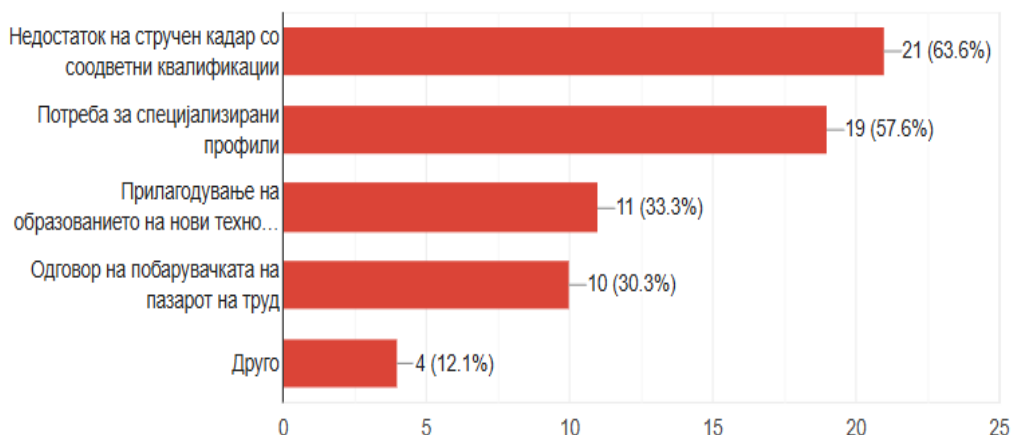
Современите алатки, технологии и софтвери (42,4 %) и меки вештини (39,4 %) се области кои ја подобруваат ефикасноста и комуникацијата во тимот, и нивната недоволна покриеност може да влијае на продуктивноста.

Примена на законски регулативи и стандарди (30,3 %) е најмалку спомената, но сепак критична за безбедноста и усогласеноста на работата со законските барања.

Резултатите укажуваат на следниве приоритети за подобрување на обуките:

- Зголемување на практичната компонента на обуките, со работа во реални услови.
- Зајакнување на теоретското знаење и критичкото размислување, за да се подготви кадар кој може да решава комплексни задачи самостојно.
- Интегрирање на современи технологии и алатки, како и развој на меки вештини за тимска работа и комуникација.
- Обезбедување на познавање и примена на законски регулативи и стандарди, за усогласеност со законските и професионалните барања.

Воведување нови квалификации



Слика бр 85: Причини за потребата од воведување на новите квалификации со двегодишно и тригодишно траење на образованието од секторот здравство

Претходните резултати покажаа дека мнозинството испитаници ја сметаат програмата за целосно или делумно оправдана, што ја потврдува важноста на специјализираните квалификации во здравствениот сектор. Следниот дел од анкетата се фокусира на причините за воведување новите двегодишни и тригодишни квалификации, со цел да се идентификуваат главните мотиви и очекуваните придобивки.

Анкетата исто така ја истражуваше перцепцијата на испитаниците за причините за воведување на новите квалификации со двегодишно и тригодишно траење во секторот здравство. Испитаниците имаа можност да изберат повеќе од наведени причини. Резултатите се следни:

- е
- Потреба за специјализирани квалификации – 57,6%
- рилагодување на образованието на нови технологии и практики – 33,3%
- д
- Друго – 12,1%

Резултатите покажуваат дека **најсилниот мотив за воведување на новите квалификации е недостатокот на стручен кадар со соодветни компетенции (63,6%)**, што јасно укажува на потребата од **квалитетна и специјализирана обука** за здравствениот сектор.

Следниот најчест избор, **потребата за специјализирани квалификации (57,6%)**, потврдува дека традиционалните програми не се доволни за одговор на растечките барања на специфични улоги во здравството, како што се негуватели, асистенти за нега и парамедици.

Повеќе од една третина од испитаниците ја издвојуваат и **потребата за прилагодување на образованието на нови технологии и практики (34,4%)**, што укажува на значењето на современите методи и техники во обуката.

р

у

в

а

к

Одговорот на побарувачката на пазарот на труд (34,3%) покажува дека програмите се дизајнирани да ја задоволат реалната потреба на здравствениот сектор, обезбедувајќи кадар кој веднаш може да се вклучи во работната средина.

Малиот процент за категоријата „Друго“ (9,1%) укажува дека повеќето испитаници се согласуваат со наведениот сет причини, и дека нема значителни дополнителни фактори кои ги мотивираат воведувањата на новите квалификации.

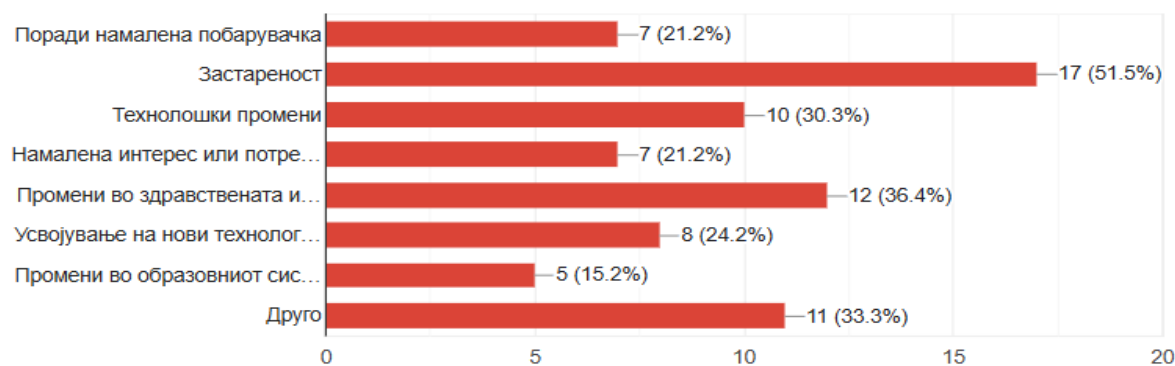
Воведувањето на новите двегодишни и тригодишни квалификации е одговор на јасно идентификувани потреби во здравствениот сектор: недостаток на квалификуван кадар, потреба од специјализирани квалификации и прилагодување на обуката на современите технологии и практики.

Овие резултати ги потврдуваат позитивните оценки од претходниот дел од анкетата за оправданоста на квалификациите и обезбедуваат логичен и аргументиран премин кон развојот на новите програми во образованието на возрасни.

Згаснување на одредени квалификации

Откако испитаниците ги наведоа предлозите за воведување нови квалификации на високо образовно ниво, следниот дел од анкетата се фокусираше на ставот за евентуално згаснување на одредени постоечки програми. Овој дел е важен за да се идентификуваат квалификациите кои можеби повеќе не ги задоволуваат потребите на пазарот на труд, се застарени или се заменети со нови, поадекватни програми.

Анкетата ја истражуваше перцепцијата на испитаниците за причините за евентуално згаснување на одредени квалификации од високото образование во здравствениот сектор. Испитаниците можеше да изберат повеќе од наведени причини.



Слика бр 86: Причини за потребата од згаснување на квалификации од високо образование од секторот здравство

Резултатите покажуваат дека најсилниот фактор за евентуално згаснување е застареноста на програмата (51,5%), што укажува на потребата од постојана ревизија и модернизација

на академските програми за да останат релевантни на пазарот и во здравствената практика.

Промените во здравствената или социјална пракса (36,4%) и технолошките промени (30,3%) исто така се значајни фактори, што потврдува дека екстерните фактори и новите практики влијаат врз актуелноста на квалификациите.

Усвојувањето на нови технологии кои го заменуваат одреден кадар (24,2 %) дополнително покажува дека некои квалификации стануваат помалку потребни поради автоматизација или дигитализација на одредени задачи.

Намалениот интерес или потреба на пазарот на труд (21,2%) и намалената побарувачка (21,2%) укажуваат на тоа дека одредени програми повеќе не одговараат на реалните потреби на здравствениот сектор.

Промените во образовниот систем (15,2%) и категоријата „друго“ (33,3%) сугерираат дека постојат и дополнителни институционални или локални фактори кои влијаат врз процесот на згаснување на квалификациите.

. Карирерна поддршка

Во Закон за средното образование¹⁸, средните училишта формираат тим за кариерно советување предводен од кариерен советник, назначен од редовниот наставен кадар. Во тимот се вклучуваат членови од редот на наставниците и стручните соработници од училиштето. Улогата на кариерниот советник е организирање на работилници и обуки за кариерно планирање, спроведување тестови за самоевалуација и развој на вештини, обезбедување на информации за кариерини и образовни избори и поддршка на учениците во изработка на лични кариерни планови. Советникот изготвува и имплементира годишна програма за работа со тимот, која е составен дел на годишната програма за работата на училиштето и поднесува извештај до директорот на училиштето и Наставничкиот совет до крајот на учебната година.

Оваа правна новина е од големо значење за секторот здравство и социјална заштита со цел насочување на учениците кон правиот избор како на пазарот на труд, така како кон високообразовните институции. Кариерниот советник со својата работа придонесува учениците да имаат подобар и поцелисходен пристап до информации, континуирана советодавна поддршка, образовни можности и кариерни избори во секторот. Системски оваа законска новина е поврзана со зголемување на квалитетот и одржливост во стручна поддршка на учениците во средните училишта.

. Препораки

Пост средно

- Орален хигиеничар

- Забен техничар специјалист по естетска стоматологија
- Здравствен работник за урегентна медицина – парамедик
- Воспитувач за деца
- Практичар за деца млади и семејства

Средно стручно

- Медицински козметичар
- Диететски техничар

КЛУЧНА ОБЛАСТ 6: РАБОТОДАВАЧИ ДРУГИ КЛУЧНИ ЧИНИТЕЛИ

6.1. Работодавачи и други субјекти во секторот Здравство и социјална заштита

Секторот Здравство и социјална заштита претставува база на секое општество чија одржливост зависи од синергија на повеќе чинители – владини органи, јавни институции, образовни установи, работодавачи, професионални здруженија, синдикати, локални заедници и родители.

Владини органи – Тука во прв ред се вбројуваат ресорните министерства кои ги дефинираат политиките, стратегиите и законската рамка за секторот:

- Министерство за здравство - го регулира здравствениот систем, болниците, примарната и секундарната здравствена заштита, јавните здравствени политики, превенцијата и контролата на болести.
- Министерство за образование и наука- одговорно за образовниот систем, развој на наставни програми, квалификации, високо образование и научноистражувачка дејност. Има улога во создавање кадар за здравство и социјална заштита преку образовни програми.
- Министерство за економија и труд - се занимава со економски развој, пазар на труд, вработување, работнички права и услови за работа. Има индиректно влијание врз здравството и социјалната заштита преку политики за работна сила и економска стабилност.
- Министерство за социјална политика, демографија и млади - одговорно за социјалната заштита, поддршка на ранливи групи, демографски политики, младински политики, семејна поддршка и услуги во заедницата.
- Министерство за економија – креира и спроведува економски политики за одржлив раст и развој.
- Министерство за животна средина и просторно планирање – обезбедуваат рамнотежа меѓу економскиот раст и одржливото управување со природните ресурси.
- Министерство за правда – креира законска поддршка и регулативи за заштита на сопственичките и работните права.

Национални советодавни тела кои ја поддржуваат државата во развојот на политики, стандарди и стратегии во образованието, обезбедуваат квалитет, релевантност и усогласеност на образовниот систем со потребите на пазарот на труд:

- Советот за стручно образование и обука
- Советот за образование на возрасни.

Јавноправни професионални организации кои имаат јавни овластувања, задолжително членство и законски дефинирана улога, како и стручни здруженија кои немаат јавни овластувања, членството е доброволно и нивната улога е стручна поддршка, едукација и

застапување. Тие во секторот здравство ја регулираат професијата, унапредуваат стандардите, ги заштитуваат на професионалните интереси и обезбедуваат квалитет на здравствените услуги:

- Лекарска комора на РС Македонија
- Стоматолошка комора на РС Македонија
- Фармацевтска комора на РС Македонија
- Здружение на медицински сестри, акушерки и техничари
- Здружение на медицински лаборанти и санитарни техничари
- Здружение на физиотерапевтски техничари
- Здружение на забни техничари

Јавни органи, државни агенции и институции имаат улога на оперативната поддршка и имплементација на политиките ја обезбедуваат како:

- Фонд за здравствено осигурување на РСМ
- МАЛМЕД – Агенција за лекови и медицински средства на РСМ

Работодавачи од секторот на здравството и социјалната заштита се јавни и приватни институции кои обезбедуваат здравствени и социјални услуги, тие се услужни организации во јавниот и приватниот сектор, а можат да бидат:

- јавни здравствени установи (клиники, болници, здравствени домови)
- приватни здравствени установи (приватни ординации, дијагностички центри, приватни болници)
- установи за социјална заштита (домови за стари лица, центри за лица со попреченост, дневни центри, згрижувачки сервиси)
- невладини организации кои обезбедуваат социјални услуги
- приватни компании кои нудат услуги за долготрајна грижа, рехабилитација или домашна нега

Органи на државна управа и државни институции кои обезбедуваат контрола на примената на законите, прописите и стандардите во образованието, следење на квалитетот на образовниот процес и превенција на неправилности во училиштата, развој на наставни програми, професионален развој на наставници и стручни соработници, спроведување на национални политики за образование на возрасни, поддршка на доживотно учење, подготовка на стратегии и координација со други образовни институции, унапредување, развој и координација на системот за стручно образование и обука, развивање стандарди на занимања и квалификации, истражувања, методологии и концепции за стручно образование:

- Центар за развој на стручното образование и обука
- Центар за образование на возрасни
- Биро за развој на образованието
- Државен просветен инспекторат
- Државен испитен центар

Локална заедница и родители, Советите на родители, училишните одбори и локалната самоуправа се важни партнери во поддршка на училиштата, промоција на практичната настава и создавање услови за подобро интегрирање на младите во пазарот на труд на локално ниво.

- Секторска комисија за Сектор за здравство и социјална заштита

Високообразовни установи (факултети) кои имаат улога да создаваат стручен кадар во здравството и социјалната заштита. Медицинските, стоматолошките и фармацевтските факултети подготвуваат здравствени професионалци, додека Филозофскиот факултет – Институт за социјална работа образува кадар за социјални услуги и политики:

- Медицински факултети
- Стоматолошки факултети
- Фармацевтски факултети

Синдикати и професионални организации се грижат за заштита на работничките права, подобрување на условите за работа и унапредување на социјалниот дијалог меѓу вработените и работодавачите:

- Репрезентативен синдикат за Секторот за здравство и социјална заштита
- Репрезентативен синдикат за образование, наука и култура

Локална заедница и родители Советите на родители, училишните одбори и локалната самоуправа се важни партнери во поддршка на училиштата, промоција на практичната настава и создавање услови за подобро интегрирање на младите во пазарот на труд на локално ниво.

Образовни и социјални установи кои обезбедуваат поддршка како згрижување, воспитание и учење деца и возрасни, така и долгорочна грижа, нега и поддршка за лица во старост:

- Приватни и државни установи за грижа на предучилишни деца
- Приватни и државни установи за грижа на стари деца
- Стручни училишта во кои се образуваат ученици за квалификации од областа на здравството и социјалната заштита
- Провајдери за обука на возрасните

Невладините организации во здравството и социјалната заштита обезбедуваат услуги, поддршка и застапување на ранливи групи, додека студентските и младинските организации имаат улога во едукација, активизам и развој на идните професионалци.

Сите овие чинители ја поттикнуваат модернизацијата на секторот, дигитализацијата и зелената транзиција, а често се партнери и подржувачи во процесите на унапредување на образованието, воведуваат нови стандарди за квалитет, како и истражувања насочени кон иновации и развој.

Табела 6.1. Клучни чинители за вклучување во анализата на Секторот за здравство и социјална заштита

Клучни чинители	
	Министерство за образование и наука
	Министерство за здравство
	Министерство за економија и труд
	Министерство за социјална политика, демографија и млади
	Министерство за животна средина и просторно планирање
	Министерство за правда
	Агенција за вработување на РСМ
	Лекарска комора на РС Македонија
	Стоматолошка комора на РС Македонија
	Фармацевтска комора на РС Македонија
	Здружение на медицински сестри, акушерки и техничари
	Здружение на медицински лаборанти и санитарни техничари
	Здружение на физиотерапевтски техничари
	Здружение на забни техничари
	Фонд за здравствено осигурување на РСМ
	МАЛМЕД – Агенција за лекови и медицински средства на РСМ
	Работодавачи од секторот на здравство и социјална заштита
	Центар за развој на стручното образование и обука
	Центар за образование на возрасни
	Биро за развој на образованието
	Државен просветен инспекторат
	Државен испитен центар
	Совет за стручно образование и обука
	Локална самоуправа
	Совет за образование на возрасни
	Секторска комисија за Сектор за здравство и социјална заштита
	ЗЕЛС/Локални самоуправи
	Медицински факултети
	Стоматолошки факултети
	Фармацевтски факултети
	Филозофски факултет, Институт за социјална работа
	Приватни и државни установи за грижа на предучилишни деца
	Приватни и државни установи за грижа на стари деца
	Стручни училишта во кои се образуваат ученици за квалификации од областа на здравството и социјалната заштита
	Провајдери за обука на возрасните
	Совет на родители во училиште
	Училишен одбор
	Репрезентативен синдикат за Секторот за здравство и социјална заштита
	Репрезентативен синдикат за образование
	Невладини организации активни во областа на здравство и социјална заштита
	Студентски и младински организации поврзани со здравствени и социјални науки