



Универзитет „Св. Климент Охридски“ - Битола
Правен факултет Кичево дисперзирани студии Битола
Студиска програма: Меѓународно право и меѓународна политика

**ПРАВНИТЕ АСПЕКТИ НА УПРАВУВАЊЕТО СО ЗДРАВСТВЕНИТЕ И
СОЦИЈАЛНИ СЛУЖБИ – КОМПАРАТИВЕН ПОГЛЕД НА МОДЕЛИТЕ ВО
СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА И КОСОВО**

- докторски проект -

Кандидат:

м-р Адем Спахиу

Бр. на индекс: 14-III/Б

Ментор:

Вонреден професор

д-р Никола Тунтевски

Јануари, 2023

Содржина:

1. Вовед	3
2. Теоретска рамка	4
3. Опис на проблемот	5
4. Предмет на истражување	6
5. Цели на истражувањето.....	Error! Bookmark not defined.
6. Хипотетска рамка.....	8
7. Методолошка рамка.....	8
8. Истражувачка интенција	9
9. Научна и општествена оправданост	10
Библиографија.....	10

1. Вовед

Здравствениот систем на Република Северна Македонија се соочува со низа недостатоци, кои сериозно се одразуваат на неговата ефикасност. Одливот на стручен кадар во странство или од јавниот во приватниот сектор, претставува проблем за загриженост. Издатоците за здравствена заштита се прилично ниски и изнесуваат само 6% од БДП во 2017 година во споредба со 12,6% во земјите – членки на ОЕЦД (Светска банка, 2020 година). Тоа влијае врз недостигот во јавните здравствени установи со најосновни медицински средства, а уште помалку со современа апаратура. Бидејќи здравствениот сектор зависи од придонесите за плати, неговите приходи се исклучително ранливи на промените во вработеноста и општата состојба на економијата во земјата (ОЕЦД, 2021 година). Тоа бара преземање на итни мерки во јавното здравство, како што е стабилен систем на финансирање, подобра опременост на здравствените установи, кадрпвска екипираност и зголемување на достапноста на специјализирана опрема и зајакнати синџири на снабдување за основните лекови, посебно за лицата со ретки болести (ОЕЦД, 2021).

Ситуацијата не е подобра ниту во соседно Косово. Мал број луѓе во Косово во споредба со европските земји се задоволни од нивната здравствена заштита, а студиите покажуваат дека косовските здравствени услуги не се совпаѓаат со очекувањата на пациентите. Како резултат на стагнацијата во јавното здравство, не се исполнети основните потреби и очекувања на населението во однос на услугите и достапноста на овој важен сегмент од човековото живеење.

Недоволното инвестирање во здравствените системи на двете земји ги направија особено ранливи за време на пандемијата со неодамнешниот Корона вирус. Квалитетот на здравствена грижа беше на уште понизок степен, поради големиот прилив на пациенти, при што поголемиот дел од постоечките капацитети беа пренасочени кон активности за одговор при итни случаи.

Имајќи предвид дека правните аспекти на здравствените и социјалните услуги за Северна Македонија и Косово се еден од аспектите кои треба да се усогласат со стандардите на ЕУ, оваа студија има за цел да ги анализира сличностите и разликите меѓу овие две земји, достигнувањата и предизвиците на нивните јавни здравствени установи, како и начините за нивно усогласување со стандардите на ЕУ и други развиени земји.

Покрај правните аспекти, во претстојниот докторски труд ќе биде опфатен и квалитетот на управувањето со услугите, законската регулатива што ја опфаќа оваа област, како и преглед на научната и стручна литература во областа на здравствените и социјалните услуги во Северна Македонија и Косово и конкретни истражувања и евалуации од локални и меѓународни институции. Докторскиот труд е насочен кон идентификување на празнините во законодавството, како и во начинот на управување со здравствените и социјалните услуги, со цел да се идентификуваат предизвиците и недостатоците, пред кои се исправени нашите земји и со тоа да се изнајдат решенија за нивно надминување.

2. Теоретска рамка

Многу здравствени системи од Западен Балкан не успеваат да го подобрат потенцијалот на човечкиот капитал во јавното здравство, за разлика од многу земји од Европската унија (Omic & Handeland, 2021). Здравствениот сектор, и во Северна Македонија, и во Косово ги губи медицинските работници, особено специјалистите, кои мигрираат во приватниот сектор или заминуваат на работа во странство, и покрај доделувањето повисоки плати како програма за задржување (ЕК, 2021).

Освен економските и социјалните предизвици, здравствениот кадар се соочува и со проблите со партокартија и непотизам во вработувањето, дисфункционалноста на целиот политички и општествен систем, па и на здравствениот систем, неиското ниво на опременост на здравствените установи и тешките услови за работа итн.

Владите и надлежните министерства и на двете земји прават напори за подобрување на состојбата во јавното здравство. Донесени се бројни законски прописи во оваа сфера, направена е повеќекратна и мултифункционална реорганизација на јавните здравствени организации, донесени се низа национални програми за подобрување на здравствените услуги и во соработка со невладиниот сектор се прават обуки за подобрување на релациите помеѓу здравствените работници и пациентите. Истот така, не е мал бројот на здравствени работници, кои со финансиска помош на државата и на странски фондови, заминуваат на специјализација и субспецијализација во странство, со обврска по завршување на истата да се вратат во домицилната земја и тука да ги применуваат здравствените услуги, без обврска да ги враќаат доделените стипендии и други финансиски субвенции, доколку се вратат во и работаат во јавното здравство. Но и покрај

сите овие и други мерки, сепак завршените лекари и друг медицински персонал, својата иднина ја гледаат во развиените западноевропски земји, пред сè во Сојузна Република Германија и Австрија, а не е мал бројот и на оние кои заминуваат на работа во Хрватска и Словенија, што ќе се потврди и од статистичките истражувања и показатели, кои ќе бидат составен дел на докторскиот труд.

3. Опис на проблемот

Интенцијата на претстојниот докторски труд е во насока да го анализира управувањето со здравствените и социјалните услуги во јавниот, односно државниот сектор. Посебно внимание ќе биде посветено на правната регулатива, која треба да го промовира и подобри управувањето со јавното здравство и социјалните услуги во земјите од западен Балкан, кои сè уште не се членки на Европската унија, но повеќето од нив се во процес на пристапни преговори со истата. Во тој контекст, посебно внимание ќе се посвети на законската регулатива и организација на јавното здравство и секторот на социјални услуги во Косово и Северна Македонија, во согласност со основната цел на претстојниот докторски проект. Во тој правец ќе се направи компаративен преглед на сите прописи, кои што ја регулираат наведената материја во двете земји, но и на организационата поставеност на овие два значајни сектори за секојдневното живеење на граѓаните. Целта на таквата споредба е да се детектираат добрите страни на овие служби во Косово и Северна Македонија, но пред сè, да се откријат нивните недостатоци, а во насока на нивно минимизирање и елиминирање.

Со оглед на тоа што Косово неодамна (во последната деценија) почна да функционира како независен ентитет, косовскиот систем на јавно здравство, како и службите за социјална заштита се релативно во зачеток и во тој поглед сметам дека би можеле да црпат позитивни искуства од неговиот сосед, Северна Македонија, каде што голем број на косовски граѓани ги користат услугите на нејзиниот здравствен сектор. Од тие причини, властите во Косово донесоа Стратегијата за здравствениот сектор за периодот 2010 – 2014 година, која ги следи реформите започнати од формирањето на Косово како независна држава. И сите подоцнежни стратегии и програми, развиени во независно Косово, служеа како водич за развојот на косовскиот здравствен систем, за да бидат конзистентни со целокупното финансиско планирање

на косовската влада и врз основа на здравствените приоритети, кои се развиени со цел да се постигнат главните цели, кои што ќе го доближат овој сектор до европските здравствени и социјални стандарди, а во интерес на сите заедници и граѓани на Косово, без никаква дискриминација. Иако има позитивни показатели во таа насока, сè уште постои голема потреба за подобрување, кога станува збор за управувањето и институционалната координација во Косово. Таканаречениот „систем на референца“ е една од клучните области каде што моментално нема соодветна координација како дел од единствениот здравствен систем во Косово (Mustafa, Berisha, & Lenjani, 2014). Услугите за терциерна (ТНС) и за секундарна здравствена заштита (SHC) се всушност преоптоварени, а што е резултат на недовршените активности, преземани од сите досегашни косовски влади. За жал, недостига и мотивацијата на професионалците кои се занимаваат со менаџмент во здравствената заштита или истата е сè уште многу слаба.

4. Предмет на истражување

Предмет на претстојниот докторски проект е пред сè – изнаоѓање на најдобрите законски решенија и практики во Косово и Северна Македонија, имплементација на искуствата од поразвиените земји и согалсно тоа, давање на насоки и препораки до надлежните органи, институции и тела, односно до креаторите на политиките во јавното здравство и социјалната заштита, но и до пошироката јавност и до други потенцијални истражувачи од оваа област.

Според бројните извештаи на низа меѓународни организации, здравствениот сектор во Северна Македонија, нема дадено доволно акцент на превентивната и примарната заштита, а владата главно се фокусираше на изградба на болници, купување скапа опрема и јавни набавки на лекови и опрема, кои неретко носеа и коруптивен предзнак (CIF, 2019). Дополнително, отчетноста за постигнатите резултати е слаба: т.е., квалитетот не се перципира како проблем со перформансите и не постои практика - ниту да се процени, ниту да се обезбеди квалитетот на патронажните медицински сестри (УНИЦЕФ, 2015). Во февруари 2019 година, Министерството за здравство на Северна Македонија повика на одржување на првиот национален здравствен форум,

чија интенција беше во насока за ревитализација на примарната здравствена заштита, која меѓу другите приоритети вклучуваше и домашна посета (СЗО Македонија, 2019).

5. Цели на истражувањето

Улогата на истражувачот на докторскиот труд има за цел да ги разбере разликите помеѓу двете земји - Северна Македонија и Косово во областа на здравствените и социјалните услуги. Стратегијата за изработка на докторскиот проект вклучува споредбена анализа на законската регулатива во двете земји, анализа на организацијата на здравствените и социјални услуги во овие земји, ефикасноста и ефективноста на таквите услуги за граѓаните и задоволството, односно незадоволството на граѓаните од тие услуги, за што ќе биде анкетиран репрезентативен примерок од граѓаните во двете земји. Исто така ќе бидат направени интервјуа со здравствени работници и со вработени во социјалните служби, како и со одговорни лица во надлежните органи и тела, како што се Министерствата за здравство и за социјална заштита во двете земји, кои се најповикани да ја креираат политиката во овие сектори. Резултатите и наодите од интервјуата и прегледот на другите документи ќе бидат презентирани на структурен начин, земајќи ги предвид најдобрите искуства во Косово и Северна Македонија. Поконкретно истражувањето ќе ги земе предвид:

- Научните трудови од реномирани научни работници и стручните трудови од здравствени и социјални работници, кои ќе бидат изворно презентирани со цитати, со цел да се изгради повисок кредибилитет на докторскиот труд;
- Докторскиот труд ќе го следи форматот од пет поглавја;
- Насекаде ќе се применува правилен АПА формат, вклучувајќи ги насловите и поднасловите, односно примена на *Italic Bold* форматот, како што е соодветно;
- Референци засновани на АПА формат за сите цитати на автори, автори на групи вклучувајќи го и самото цитирање;
- Прилози ќе се користат за изнесување на податоци, надвор од структурата на трудот;
- Темите ќе бидат поврзани со предметот за истражување и користената литература;
- За одржување на доверливоста на интервјуата ќе се користат псевдоними и шифри.

6. Хипотетска рамка

Докторскиот труд ќе настојува да направи компаративна анализа на системот на здравствени и социјални услуги во Северна Македонија и Косово и соодветните правни акти, што ги регулираат овие области. Докторскиот труд поставува три хипотези:

Истражувачко прашање 1: Споредба помеѓу двете земји - дали задачите и услугите што ги извршуваат здравствениот и социјални работници се соодветни на основните потреби и барања на граѓаните?

Истражувачко прашање 2: Кои се разликите во управувањето со здравствените и социјалните установи меѓу Косово и Северна Македонија и на кое ниво се почитуваат правните и економските аспекти на управувањето?

Истражувачко прашање 3: Дали има подобро управување во перформансите на здравствените установи, доколку тоа го прават стручни лица, кои не произлегуваат од здравствениот и социјален сектор, односно се работи за управување од менаџерски тип?

7. Методолошка рамка

Според Creswell (2007), „една од главните причини за спроведување на квалитативна студија е тоа што студијата е истражувачка“ (стр. 30). За таа цел, методи кои ќе се користат во истражувањето се анализа на содржината, историски метод, компаративен метод, метод на индукција и метод на дедукција, како и метод на аналогичност. Методолошки постапки и техники кои ќе се користат во функција на истражувањето се анкета, интервју и статистички показатели. Истражувањето на темата ќе се реализира со користење на квалитативен феноменолошки описен пристап (Мустакас, 1994), што му овозможува на истражувачот подетално да го анализира предметот на истражување (Creswell, 2007; Квинлан, 2011).

Собирањето на податоци ќе се реализира преку интервјуа што ќе се одржат во двете земји, при што е планирано секое интервју да трае околу 30-50 минути на јазиците на двете земји, како и на англиски јазик. Според Quinlan (2011) ова му овозможува на истражувачот да ги анализира податоците со поголема прецизност.

Анкетата ќе биде спроведена преку прашалник, кој ќе содржи прашања, поврзани со предметот на докторскиот труд. По реализација на истата, собраните податоци ќе бидат анализирани со статистички метод, за да се идентификува сложеноста на ова прашање и

да се предложат можните врски, причини, ефекти и динамички процеси. Истовремено ќе се користи и феноменолошки пристап, кој според методот на Мустакас (1994) содржи шест чекори за анализа на податоци: 1) хоризонтализација на податоците; 2) групирање на значења; 3) опишување на текстури на искуства; 4) опишување на структури на искуството/имагинативната варијација; 5) изградба на текстуално-структурен опис и 6) текстуално-структурна синтеза.

Анализата на правни акти и стручна литература ќе се реализира преку примена на рамковен пристап (Ritchie and Lewis 2003), кој што содржи: матрицата за кодирање, дизајнирана за анализа на податоци од интервјуа; анализа на литература со помош на софтвер, кој овозможува пронаоѓање и читање релевантни дела, идентификување важни точки, разбирање аргументи и извлекување, составување и споредување текстови итн.

Рамковниот пристап ќе се примени заради поголема транспарентност при анализа на податоците и создава континуирана врска помеѓу фазите на анализа.

8. Истражувачка интенција

Здравствените и социјалните прашања и нејзините трендови во Косово и Северна Македонија ќе бидат анализирани врз основа на добиени податоци за ефикасноста на јавните здравствени и социјални услуги во овие земји. Пристапот кон предизвиците или предностите во управувањето со давателите на здравствените и социјални услуги е со посебен фокус во приближувањето кон нивната цел за интеграција во Европската Унија.

9. Научна и општествена оправданост

Правилното спроведување на здравствените и социјални услуги врз основа на релевантната легислатива, претставува предизвик сам по себе, каде што во Северна Македонија, и покрај институционалниот континуитет на државата, има простор за подобрување во здравството и социјалната грижа. Додека во Косово, како резултат на промените на системот по неговото осамостојување, здравствените и социјални служби се прилично нови и крвкни. Во однос на научниот аспект, постојат многу релевантни написи и документи, кои можат да се земат како референци за ова истражување, а кои наведени во приложената литература.

Библиографија

1. Bieber, F., Prelec, T., Djolai, M., Emini, D., Marović, J., Majstorović, S., Vračić, A. (2020), The Western Balkans in Times of the Global Pandemic. BiEPAG - Balkans in Europe Policy Advisory Group.
2. Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design- Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
3. Crouch, M., McKenzie, H. (2006). The logic of small samples in interview-based qualitative research. *Social Science Information*, volume 45, number 4, 483-499
4. CIF (2019). The World Bank 2002. Macedonia's Public Secret: How Corruption Drags the Country Retrieved https://www.unicef.org/evaldatabase/files/Macedonia_Country_Case_Study_-_11_November_2019_FINAL.pdf
5. Down. Lee, N., & Lings, I. (2008). *Doing Business Research. A Guide to Theory and Practice*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc. EC (2021). North Macedonia 2021 Report. <https://neighbourhood-enlargement.ec.europa.eu/system/files/2021-10/North-Macedonia-Report-pdf>
6. Ekosova, (n.d.). Electronic service Platform [Platforma eKosova \(rks.gov.net\)](https://rks.gov.net)
7. IMF. (2020b). IMF Country Focus: IMF Offers Emergency Support to the Balkans. Retrieved September 16th, 2021, <https://www.imf.org/en/News/Articles/2020/05/12/na051220-imf-offers-emergencysupport-to-the-balkans>
8. Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

9. Mustafa, M., Berisha, M., & Lenjani, B. (2014). Reforms and Challenges of Post-conflict Kosovo Health System, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4035133/#ref29>
10. Omic, E., Handeland, C. (2021). Social Infrastructure in the Western Balkans: Increasing the region's economic resilience, enhancing human capital and counteracting the effects of brain drain. Research Papers Series, Council of Europe Development Bank, Paris, France. [https://coebank.org/media/documents/Social Infrastructure in the Western Balkans.pdf](https://coebank.org/media/documents/Social%20Infrastructure%20in%20the%20Western%20Balkans.pdf)
11. OECD (2021), "North Macedonia profile", in Competitiveness in South East Europe 2021: A Policy Outlook, OECD Publishing, Paris. DOI: <https://doi.org/10.1787/cf2e0fc7-en>
12. Ritchie, H., Mathieu, E., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, C., Ortiz-Ospina, E., Roser, M. (2021). Coronavirus Pandemic (COVID-19). <https://ourworldindata.org/coronavirus>
13. Ritchie, J., Lewis, J. (2003). *Qualitative Research Practice: A Guide for Social Science Students and Researchers*. Sage Publications, London.
14. Tahirukaj, A., Koryak, S., Humolli, I., Rexhepi, B., & Tille, F. (2021). COVID-10: Action Brief – Maintaining Essential Health Services in Kosovo. WHO - Health Services Learning Hub. <https://hlh.who.int/abdetail/action-brief-kosovo---deep-dive>
15. UNICEF (2015). UNICEF Country Program document 2010-2015
16. WHO Macedonia (2019). First ever national health forum in North Macedonia looks to revitalize primary health care <http://www.euro.who.int/en/countries/north-macedonia/news/2019/2/first-ever-national-health-forum-in-north-macedonia-looks-to-revitalize-primary-health-care>
17. WHO (2019). Primary health care in Kosovo: rapid assessment https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0013/402250/KOS-PHC-Report-WEB-090519.pdf
18. World Bank (2020), World Development Indicators, World Bank DataBank website, <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>.
10. WHO. (2019b). Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.