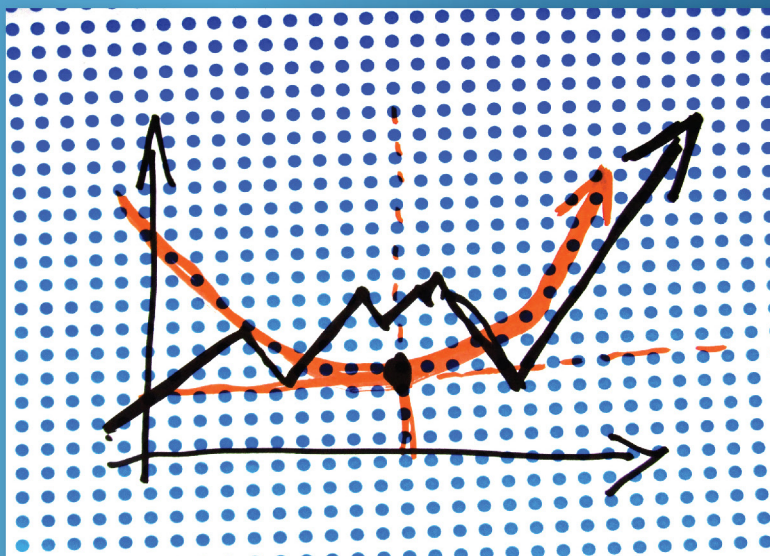


УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ



ISSN 1857-7628

ГОДИШЕН ЗБОРНИК 2009 YEARBOOK



ГОДИНА 1

VOLUME 1

GOCE DELCEV UNIVERSITY – STIP
FACULTY OF ECONOMICS

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ



ГОДИШЕН ЗБОРНИК
2009
YEARBOOK

ГОДИНА 1

VOLUME I

UNIVERSITY "GOCE DELCEV" – STIP
FACULTY OF ECONOMICS



**ГОДИШЕН ЗБОРНИК
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ
YEARBOOK
FACULTY OF ECONOMICS**

За издавачот:
Проф д-р Ристо Фотов

Издавачки совет

Проф. д-р Саша Митрев
Проф. д-р Ристо Фотов
Доц. д-р Круме Николовски
Проф. д-р Трајче Мицески
Проф. д-р Милан Илиески
Асист. м-р Борјан Ѓоргиев
Асист. м-р Стеван Габер

Editorial board

Prof. Saša Mitrev, Ph.D
Prof. Risto Fotov, Ph.D
Ass. Prof. Krume Nikolovski Ph.D
Prof. Trajce Miceski Ph.D
Prof. Milan Ilieski, Ph.D
Assist. Borjan Gorgiev, MSc
Assist. Stevan Gaber, MSc

Редакциски одбор

Проф. д-р Ристо Фотов
Доц. д-р Круме Николовски
Проф. д-р Трајче Мицески
Проф. д-р Милан Илиески

Editorial staff

Prof. Risto Fotov, Ph.D
Ass. Prof. Krume Nikolovski Ph.D
Prof. Trajce Miceski Ph.D
Prof. Milan Ilieski, Ph.D

Главен и одговорен уредник

Проф. д-р Трајче Мицески

Managing & Editor in chief

Prof. Trajce Miceski Ph.D

Јазично уредување

Даница Гаврилоска-Атанасовска
(македонски јазик)

Language editor

Danica Gavrilovska-Atanasovska
(Macedonian)

Техничко уредување

Славе Димитров

Technical editor

Slave Dimitrov

Печати

Печатница „2-ри Август“ - Штип
Тираж - 300 примероци

Printing

„Vtori Avgust“ - Stip
Printing No 300

Редакција и администрација

Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип
Економски факултет
ул. „Крсте Мисирков“ бб
п. фах 201, 2000 Штип
Р. Македонија

Address of the editorial office

Goce Delceva University – Stip
Faculty of Economics
Krste Misirkov b.b.,
PO box 201, 2000 Stip,
R. of Macedonia



СОДРЖИНА
CONTENT

Д-р Ристо Фотов Одржлив развој - императив на современиот свет	7
Д-р Ристо Фотов Анатомија на финансиската и економската криза во светот	18
Проф. д-р Трајче Мицески Очекуваното траење на животот во европските земји и нивната корелативна зависност со бруто-домашниот производ по жител	25
Проф. д-р Трајче Мицески Менаџмент филозофија на совршенство - лидерство со љубов	34
Проф. д-р Димитар Ефтимоски Видови претприемништво	44
Доц. д-р Круме Николоски Менаџмент на здравствено-информациски системи - од податоци, преку информации до знаење	52
Доц. д-р Круме Николоски Човечки ресурси во јавно-здравствениот систем - од адекватна работна сила до квалитетна здравствена заштита.....	68
Jollanda MEMAJ Assoc. Prof. Dr. Raimonda DUKA MPA Analysis of public expenditure on education in Albania	80
Evis Kushi, PhD 88 Measuring asymmetric information in Albanian tourism	90
Трајко Мицески*, Петар Клетникоски** Заедничка аграрна политика на ЕУ	101
М-р Борјан Ѓоргиев Образованието и менаџментот на знаење - фактори за развој на човечките ресурси во економија базирана на знаење	109
М-р Златко Бежовски Матрица за е-бизнис настап на македонските компании и претприемачи	119



М-р Стеван Лазар Габер

Улогата на пактот за стабилност и раст во креирањето
на фискалната политика во Европската унија 132

Помлад асистент Марија Димитрије Гогова

Евидентни недостатоци во регулирањето на финансискиот сектор 143

К. Чабулева, Т. Мицески, Т. Јованов

Корелациона зависност меѓу живородени деца и склучени
бракови и живородени деца и разведени бракови во Р. Македонија 150

М-р Оливера Ѓоргиева-Трајковска

Електронското банкарство - поим и ризици 162

М-р Дејан Методијески

На „Долгата опашка“ во функција на туризмот 172

М-р Илија Груевски

Политиката на девизниот курс во услови на фиксен режим
при неговото формирање 179

Помлад асистент Марија Димитрије Гогова

Општите психолошки фактори на однесување на потрошувачите 195

Асистент м-р Елизабета Митрева, Љубица Стефановска, дипл.маш.инж.

Примена на методите и техниките за бездефектно
производство во проектирањето на систем на квалитет и
оптимизација на деловните процеси 202

М-р Стеван Лазар Габер

Значајноста на фискалните правила за имплементација
на стабилна фискална политика 213

М-р Љупчо Давчев

Проценка и менаџирање на државен ризик 220

Т. Јованов¹, Т. Мицески², К. Чабулева³

Корелациона зависност меѓу природниот прираст на
населението и живородени деца и починати лица во Р. Македонија 230

М-р Илија Груевски

Начини на одбрана од каматното влијание кај банките и другите
финансиски институции 241



Stojan Kocев MSc	
SIX SIGMA and CMMI APPLICATIONS and SYNERGY	253
Душан Миланов - Центар за кариера и развој, м-р Борјан Ѓорѓиев	
Стилот на донесување на одлуки како карактеристика на личноста која дава понатамошни насоки за развој на човечките ресурси	267
Љубица Стефановска, м-р Елизабета Митрева	
Проектирање на систем на мотивација - нужност во остварување на стратегијата и целите на компаниите	279
Помлад асистент Емилија Митева	
Технолошки развој на малите и средните претпријатија во PM преку програми за соработка со странски партнери	288
Помлад асистент Дарко Лазаров	
Странски директни инвестиции во Централна и Источна Европа	298
Помлад асистент Емилија Митева	
Улогата на Светска банка во светската економија	309
Марија Манева, Центар за односи со јавноста при УГД	
Маркетинг менаџмент во високообразовните институции	321
Дипл. психолог Билјана Герасимова	
Влијанието на степенот на образование, висината на личниот доход и областа на работа врз начинот на однесување при купување ...	329



Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, Економски факултет

Доц. д-р Круме Николоски

МЕНАЏМЕНТ НА ЗДРАВСТВЕНО-ИНФОРМАЦИСКИ СИСТЕМИ

- ОД ПОДАТОЦИ, ПРЕКУ ИНФОРМАЦИИ ДО ЗНАЕЊЕ -

Апстракт

Информациите имаат директен придонес за раст и развој на секоја земја. Сите развиени земји ги третираат информациите и знаењето како примарни развојни фактори.

Секоја здравствена информација ја следи работата на јавно-здравствениот систем. Информацијата е потребна на здравствениот менаџмент за поставување на цели, развој на здравствени програми и управување со средствата. Реално гледано, секоја држава треба да овозможи здравствените информации да се дистрибуираат до сите заинтересирани страни. За анализа и дискусија, здравствените информации треба да бидат достапни до медиумите, јавноста и јавно-здравствените професионалци.

Клучни зборови: *здравствени информации, јавно-здравствени професионалци, здравствено-информациски систем, здравствени индикатори, здравствени детерминанти, јавно-здравствен систем, здравствен статус, групи на интерес, меѓусекторска соработка, здравствена метрична мрежа, податоци, знаење*

Abstract

The information has a direct contribution for growth and development of each country. Every developed country treats the information and knowledge as the primary factors for development.

Any health information follows the work of public health system. Information is necessary for the health management - for goals setting, development of health programs and assets management. Every country should provide the distribution of health information to all stakeholders. In order to be analyzed and discussed, health information should be available to the media, public and public health professionals.

Key words: *health information, health information system, public health professionals, health indicators, health determinants, public health system, health status, stakeholders, inter-sector collaboration, health metrics network, data, knowledge*



Вовед

Владите ширум светот ја согледуваат потребата од здравствени информации за ефикасно управување и планирање на јавно-здравствените установи. Општиот интерес за информациите се изразува преку нивната перманентна употреба во рамките на една научна област, конкретно во нашиот случај во здравството и здравствената заштита.

Потребата од јавна доверба наметнува такви стратегии со кои ќе се обезбеди квантитет, квалитет и ефикасна здравствена заштита со максимална искористеност на средствата. Но, исто така сето ова подразбира и следење на сите составни елементи, како што се објектите (болнички згради), персоналот (здравствениот кадар), услугите, стратегиите (еднаквост), финансиите, организацијата, администрацијата, регулативата, обезбедувањето квалитет и унапредувањето на здравје.

Овие составни елементи, интерактивно го поврзуваат јавно-здравствениот систем, како една целина. Интеракцијата е возможна само преку информација и современа информациско-комуникациска технологија.¹

Во овој процес, добриот здравствено-информациски систем овозможува сите значајни партнери во јавно-здравствениот систем да бидат информирани дека корисниците на здравствени информации имаат пристап до сигурни, корисни, разбирливи, квалитетни и компаративни податоци.

Опфат и содржина на здравствено-информациските системи

Системот на јавното здравство е базично поле на активности за современите општества. Неговата рамка, спектар и методи се витални во намалувањето на морбидитетот и морталитетот на популацијата, а кои се покажале исклучително ефективни во минатиот век. Во јавното здравство новите информации, идеи, технологии и знаења се постојани и променливи, а воедно и есенцијални за општественото и индивидуалното здравје.

Во однос на претходно кажаното, од посебно значење е разбирањето дека **јавно-здравствените информации** ја претставуваат основата на здравствените информациски системи, вклучувајќи ги општествените и базичните медицински науки, како и демографијата и епидемиологијата,

¹ Посебно значење ѝ се дава на информацијата како потенцијал на ново знаење. Таа ја прикажува и новата форма на проширувањето на знаењето што се стекнува низ генерациите во минатото, сегашноста и иднината. Сè би било бесмислено без знаење и учење, односно без информациски систем, имајќи предвид дека сопствениот информациски систем е универзален феномен, подарок од природата.



а притоа нуди широк спектар на индикатори за здравствената состојба и мерки за успешноста на здравствените интервенции.

Сакам да потенцирам дека проучувањето и добивањето на сознанија од областа на здравствената заштита е функција на сите јавно-здравствени професионалци. За остварување на оваа функција веќе повеќе декади јавно-здравствените агенции и институциите за истражување ја искористуваат информациската технологија за да ги олеснат активностите за менаџмент на податоците (собирање на податоци, анализа, известување и друго). Истовремено, јавно-здравствените информациски системи се создаваат за да ги поддржат специфичните потреби од специфични програми за болести во рамките на здравствените оддели, на пример, скрининг на новородените, недостатоци при раѓањето, витална регистрација, имунизација, набљудување на поврзани заболувања, набљудување на хронични заболувања, здравствено образование, превенција од повреди и друго. Многу од овие системи содржат непотребни податоци, но како и да е, различните форми на податоци и стандарди ја исклучуваат интеграцијата на податоци преку системите за поддршка и истражување на одлуките во јавното здравство. На овие системи им недостасува способноста да обезбедат податоци во вистинско време назад до обезбедувачите на услуги за координација на здравствената заштита и превенција од болести.²

Регионалната канцеларија на СЗО за Европа го воспостави системот за презентација на податоците „Здравје за сите“, во кој на еден унифициран начин се прикажани здравствените индикатори за сите земји.³ Здравствените индикатори на СЗО обезбедуваат меѓународно прифатени стандарди за различни аспекти на здравствениот статус.⁴ Европската база на податоци „Здравје за сите“ е широко применувана за меѓународна дистрибуција и споредба на здравствените индикатори. Интернетот и другите телекомуникациони мрежи ја претставуваат реалноста на „глобалното здравје“. Глобалното здравје сè повеќе е зависно од информациите. Здравјето на целото човештво е поврзано со создавање на глобално вмрежено општество.

Поаѓајќи од горенаведеното, многу е тешко да се замисли истражување во која било област, без да се употреби компјутерот и глобалната мрежа (Интернет), каде што можат да се најдат многубројни проверени здравствени информации, коишто можат да ни помогнат да дојдеме до остварување на одредени резултати.

Многу земји, вклучувајќи ја и Република Македонија, можат да го

² Building A Roadmap For Health Information Systems Interoperability For Public Health (Public Health Uses Of Electronic Health Record Data), White Paper, 2007

³ Истите се достапни на www.who.dk

⁴ WHO 1984, WHO 1993d



изберат најдоброто од искуствата на другите земји за да воспостават современ и ефикасен интегриран здравствено-информациски систем. Во овој процес најважни барања се политичката волја и посветеноста на здравствените менаџери, обезбедување на соодветни ресурси и обуки, експлицитни политики и одговорности за стандардите на податоците и нивна употреба. Оттука, сите национални јавно-здравствени системи треба да имаат механизми за правилно собирање и анализа на податоците, потребни за следење на појавата и структурата на болести.

Здравствените информации играат централна улога во способноста на јавно-здравствениот систем да врши испорака на ефективна здравствена заштита и да обезбеди здраво население. Тие се користат за различни цели на здравствена заштита: да обезбедат одговорност во рамките на системот; да детерминираат соодветни третмани за пациентите; да го олеснат изборот на пациентите; да ја олеснат контролата на здравствените менаџери.⁵

Успешноста на јавно-здравствениот систем во достигнувањето на сите гореспоменати цели може да се измери врз база на **мерливи здравствени индикатори**. Тие помагаат во мерење на промените во здравствениот статус, директно или индиректно, и помагаат во проценка на степенот до кој целите на една здравствена програма се постигнати. Во рамките на стратегијата на СЗО „Здравје за сите“ се прават напори да се воведат квантифицирани мерки и индикатори за следење на напредокот кон зацртаните цели.⁶ Земјите-членки на СЗО генерално ја прифаќаат зацртаната цел и го имаат усвоено системот на индикатори за проценка на постигнатиот напредок во развојот на здравството.⁷

Сметам дека е потребно индикаторите да се следат и проценуваат во еден континуитет, како составен дел од професионалните активности на здравствените служби. Од есенцијално значење е тие да бидат научно издржани и засновани на практично искуство и да опфатат различни аспекти на системот на здравствената заштита, почнувајќи од унапредување на здравјето, превенција од болести, лекување и рехабилитација.

Тие се основна алатка на менаџментот, којшто е одговорен за донесување одлуки и спроведување акции во насока на креирање и развој на здравствената политика. Од овие причини, со цел за успешно менаџирање и користење на здравствените индикатори, тие се поделени во неколку групи, и тоа: демографски и социо-економски индикатори;

⁵ Euro Observer, The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies, Spring 2008, Volume 10, Number 1, p.1

⁶ WHO 1984, WHO 1993 d, Nutbeam 1986

⁷ WHO 1984, WHO 1993 d



индикатори базирани на морталитет; морбидитет и лекување во болница; инвалидитет и работна способност; животен стил; животна средина; организација на јавно-здравствената заштита; здравствените работници во здравствената заштита и искористување на капацитетите во здравствените установи.

Овие индикатори се искажуваат во соодветни процентни поени и се користат за опишување на релативната состојба на државата во споредба со други земји. Исто така, овозможуваат јасни информации за тоа каква е здравствената состојба на земјата во однос на нејзиното ниво на економска развиеност, морталитетот и функционалниот статус или вкупните здравствени трошоци по глава на жител. Индикаторите дозволуваат споредба меѓу различни земји и во рамките на една земја во различни временски периоди. Индикаторите, како што се: морбидитетот, морталитетот или имунизационата покриеност и други, се користат за следење на функционалноста на јавно-здравствениот систем.

Со овие добиени научни сознанија се разјаснуваат прашања поврзани со подобрување на здравствената состојба на населението и продолжување на животниот век.⁸ Основен индикатор што се употребува е должината на животниот век, а целта која е поврзана со индикаторот и критериумот во европскиот регион на СЗО е цел бр.1: „До 2000 година, разликите во здравствениот статус меѓу различните земји и во рамките на една земја треба да се намалат за најмалку 25%, со подобрување на нивото на здравјето на народите и групите кои се наоѓаат во неповолна положба”.⁹ Мерењето на здравствениот статус содржи **два елемента**: времетраење на отсуство на болест или квалитет на животот и јачина на болест или инвалидитет.¹⁰

Доколку се евалуираат овие состојби, од аспект на нивната појава и развој кај пациентите, тие можат да дадат важни податоци за воспоставените здравствени стандарди во секој јавно-здравствен систем. Студиите за следење на состојбите се неразделен дел на сите нивоа

⁸ Глобалното продолжување на очекуваното траење на животот за 30 години во последните години ни покажува дека светот живее поздравно за разлика од порано. Драматичното продолжување на очекуваното траење на животот во последниот век се забележува и во развиените земји, но и во земјите во развој. Првенствено, тоа може да се препише на подобрување на превентивните мерки, а не на напредокот во клиничката медицина. Многу често лекарите мошне вешто користат многу специфични материјални методи за лекување. Меѓутоа, секоја болест не реагира на медицината и на хирургијата и токму во тоа е суштината на ограниченоста на тие методи. Но, голем број од лекарите се согласуваат дека многу лесно може да се продолжи животниот век доколку се однесуваме повнимателно кон сопственото здравје, а секако од голема помош ќе ни биде добивање на соодветна информација. Се проценува дека најголемиот дел од продолжувањето на очекуваното траење на животот е резултат на превенцијата.

⁹ WHO 1993 d

¹⁰ WHO 1984, Nutbeam 1986, Basch 1990, World Bank 1993, Bourgade, Rainhorn and Roberts



на јавно-здравствен систем во рамките на една земја, до таа мера што отсуството на организиран систем на следење и ревизија на податоците се смета за сериозен недостаток на современиот здравствен менаџмент. Во многу јавно-здравствени области се прават големи напори за да се развијат поголем број индикатори за мониторинг и евалуација на целите, но само доколку се обезбедат точни податоци коишто ќе овозможат проценка на извршувањето на програмата. Ова не е примарна цел на мерливиот јавно-здравствен систем. Целта е да се развие **минимален број на индикатори**, кои се споредливи помеѓу популациите и ги идентификуваат клучните мерки на прашањата и стратегиите кои се бараат за извештај на регуларноста на статусот на јавно-здравствениот систем.

Здравствените профили се корисни при откривање и следење на појавата на хронични заболувања, како и при мерење на ефектите на јавно-здравствените услуги кај овие заболувања. Ова е потребно за проучување на превентивните и терапевтските здравствени услуги, како на пример: лекување на хипертензија заради спречување срцев удар или други сродни состојби.¹¹

Мерењето на резултатите на управување со јавно-здравствениот систем преку индикатори е засновано на законски правила. Во многу случаи тоа се потпира на експертска анализа на расположливи извори и експертска проценка. Кога станува збор за индикатори за управување засновани на резултатот, овие извори треба да бидат дополнети со други извори на податоци, како што се извештаи за здравствените установи, извештаи за јавните трошоци или проценка на клиентите.¹²

Во прилог на ова, податоците потребни за различните потреби, вклучуваат информации за подобрување на обезбеденоста со услуги за индивидуални клиенти, статистика за планирање и менаџирање со јавно-здравствените услуги, како и мерки за формулирање и проценка на јавно-здравствената политика. За секој од овие три домени на мерење (здравствени детерминанти, јавно-здравствен систем и здравствен статус) се потребни клучни индикатори за напредок и проценка на промените.¹³

Оттука, треба да потенцирам дека клучните индикатори се тие што ќе ги одразуваат промените во секој од овие три домени и ќе бидат неразделно поврзани со националната статистичка стратегија. Како и секој индикатор, така и здравствените индикатори треба да бидат оправдани, сигурни, специфични, чувствителни и достижни за мерење. Исто така, тие треба да бидат релевантни и корисни за донесување одлуки на секое ниво на собирање на податоци или конкретно кажано, онаму каде што

¹¹ Tulchinsky TH, Varivikova EA. The New Public Health. Academic Press: San Diego, CA, 2000, p. 894

¹² Health Systems Governance, World Health Organization, 2008, p. 3

¹³ Assessing the national health information system: an assessment tool, World Health Organization 2008, p.25



постои јасна потреба од здравствени податоци, за што ќе стане збор во понатамошното мое излагање.

Современиот јавно-здравствен систем е комплексен систем којшто вклучува многу групи на интерес, како што се: пациенти, професионалци за здравствена заштита, обезбедувачи на здравствена заштита и купувачи на здравствени услуги, регулативи и закони, централни и локални влади. Секоја од овие групи има различни потреби во однос на природата на информациите, нивна релевантност и деталност, временскиот рок и нивото на агрегација кое тие го бараат. Националните и меѓународните групи на интерес треба да бидат дел од дефинирањето на клучните индикатори и бројот на индикатори, коишто ќе одговараат на целите на националните планови или меѓународните цели.

Во практиката на многу земји, на здравствено-информациските системи им недостасува кохезија, развивајќи се елемент по елемент, моделирани преку административен, економски, законски притисок и притисок на донаторите и исти се непроменливо многу комплексни. Еден начин да се поедностави ова прашање е да се опишат димензиите на **побарувачката**: на кого му се потребни податоци и зошто им се потребни?; димензиите на **понудата**: алатките и методите расположливи за да ги создадат потребните информации; и димензии на **ниво**: нивото на системот до кој податоците се создаваат и употребуваат.¹⁴

Оттука, основниот предизвик во мерливото функционирање е како да се дизајнира систем, претставен во следнава табела, којшто ќе ги задоволи сите овие различни потреби.¹⁵

Групи на интерес	Зошто им се потребни информациите?	Кон податоци им се потребни?
Влада	Во зависност од улогата на владата во здравствената заштита, потребите можат да вклучат мониторинг на: <ul style="list-style-type: none"> законските процедури финансиските процедури информациското собирање регулативна ефективност и ефикасност 	Информации за: <ul style="list-style-type: none"> функционирање на национални и меѓународно ниво пристап и еднаквост до здравствена заштита искористување на услуги и време на чекање

¹⁴ Policy and Practice, Theme Papers, Health information systems: the foundations of public health, Carla AbouZahr¹ & Ties Boerma¹, 2005

¹⁵ Euro Observer, The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies, Spring 2008, Volume 10, Number 1, p.2



Регулативи	<ul style="list-style-type: none"> • Да се заштити безбедноста на пациентот и благосостојба • Да се обезбеди пазар за функционирање на ефикасноста 	Повремени, сигурни и континуирани информации за безбедноста на пациентот и благосостојбата
Плаќачи (плаќачи на даноци или членови на осигурителни фондови)	<ul style="list-style-type: none"> • Да се осигури дека парите се трошат ефективно и ефикасно и во согласност со очекувањата на плаќачите 	Агрегатни компаративни мерки на функционирање Информации за: <ul style="list-style-type: none"> • продуктивно и исплатливо • пристап и еднаквост до здравствена заштита
Купувачи на јавно-здравствени услуги	<ul style="list-style-type: none"> • Да се осигури дека договорите кои тие ги нудат на пациентите се во согласност со целите на нивните пациенти и очекувањата на плаќачите 	Информации за: <ul style="list-style-type: none"> • искуство и задоволство кај пациентот • функционирање на обезбедувачот • исплатливо на третманите
Обезбедувачи на здравствена заштита	<ul style="list-style-type: none"> • Да се направи мониторинг и да се подобрат постоечките услуги • Да се проценат локалните потреби 	Агрегатни податоци за клиниката Информации за: <ul style="list-style-type: none"> • искуство и задоволство кај пациентот • пристап и еднаквост до здравствена заштита • искористување на услуги и време на чекање
Лекари	<ul style="list-style-type: none"> • Да останат будни на податоците со тековната практика • Да бидат способни да го подобрат функционирањето 	Информации за: <ul style="list-style-type: none"> • тековната практика и најдобрата практика • компаративно функционирање
Пациенти	<ul style="list-style-type: none"> • Способност да се направи избор на обезбедувач кога е потребно • Обезбедување на добра итна заштита 	Информации за: <ul style="list-style-type: none"> • локација и квалитет на најблиските итни здравствени услуги • квалитет на можностите за избор на заштита

Сите овие главни групи на интерес треба да учествуваат во проценката на здравствено-информацискиот систем и да планираат за негово зајакнување. Затоа, групите на интерес ги вклучат сите процедури, корисници и финансиери на здравствените информации и статистиката, тела во владините министерства и агенции; донатори и развојни партнери, како што се: мултилатерални и билатерални агенции; НВО; академски институции; професионални здруженија; други корисници на информации поврзани со здравјето; граѓанско општество, вклучувајќи ги застапничките групи поврзани со здравјето и јавноста.



Постигнувањето на заеднички успех во благосостојбата на заедницата и добросостојбата на поединецот се должи на нивната **интезивна меѓусекторска соработка**, односно соработка на здравствениот сектор со економските сектори за постигнување на целите во здравството.¹⁶ Исто така, во центарот на нашето знаење е здравственото образование, кое ни овозможува обезбедување информации за подобро разбирање на функциите на организмот, здравствените принципи, методите за намалување на факторите на ризик и промовирање здрав начин на живот.¹⁷

Секогаш добро структурираните и достапни информациски системи овозможуваат да ги интензивираат активностите насочени кон обработка на важни настани и процеси во јавно-здравствениот систем. Тие можат значително да ја подобрат флексибилноста и релевантноста во планирањето и обезбедувањето на квалитетни здравствени услуги. Исто така **добро информиран и здравствено упатен корисник** е подобар партнер со здравствениот систем за постигнување на подобра здравствена состојба, отколку неинформираниот и апатичен пациент.¹⁸

За овој процес беа предложени клучни индикатори поврзани со мерливи стратегии, коишто ќе им помогнат на земјите, глобалните здравствени иницијатори и другите групи на интерес да извршат мониторинг и директно да инвестираат во здравствениот систем. **Главните цели на мерливиот јавно-здравствен систем** е да ги опише индикаторите, мерливите достигнувања и стратегии коишто: дозволуваат воспоставување на статистички профил на јавно-здравствениот систем на една земја; дозволуваат мониторинг на истиот; го покажуваат јазот во однос на раположливите податоци и квалитетот и укажуваат на потребни инвестиции во мерливи стратегии; придонесуваат за глобален консензус за тоа како да се мониторира системот и како да се утврдат критериумите за негово зајакнување.¹⁹

Уверен сум дека функционирањето на јавно-здравствениот систем не е поврзано со организацијата на одделна функција, туку исто така и со начинот на која секоја здравствена информација придонесува за извршување на друга функција.

¹⁶ WHO 1984, Antonazas et al 1992

¹⁷ Незнаењето е најголемата болест. Кога ќе го отстраниме незнаењето, во истиот момент ќе ги отстраниме и причините за сите физички, ментални и духовни болести. Обезбедувањето на информации и знаење овозможува промовирање на здрав начин на живот, а со тоа ќе се поседува природна отпорност кон болестите, а особено кон инфекциите. Да се зачува физичката, творечката енергија, значи да се обезбедат сите клетки со животната енергија, при што телото ќе поседува огромна отпорност кон болестите.

¹⁸ Tulchinsky TH, Varivikova EA. The New Public Health. Academic Press: San Diego, CA, 2000, p. 896

¹⁹ Measuring Health Systems Strengthening And Trends: A Toolkit For Countries, World Health Organization, 2008, p. 1



Во оваа пригода би ја споменал здравствената метрична мрежа (The Health Metrics Network -HMN) основана во 2005 година, со цел да им помогне на земјите и другите партнери да го подобрат глобалното здравје преку зајакнување на системите, коишто ќе создадат здравствено поврзани информации, со цел да се донесат одлуки засновани на докази.

Здравствената метрична мрежа е првиот глобален здравствен партнер, којшто се фокусира на **две суштински барања** за зајакнување на здравствениот систем во земјите со среден и средно-низок доход. Прво, потреба од целосен здравствено-информациски и статистички систем, отколку фокусирање само на специфични болести. Второ, да се концентрираат напорите за зајакнување на раководството на земјата за производство на здравствени информации и нивна употреба.

Со цел да се излезе во пресрет на овие две суштински барања и унапредено глобално здравје, јасно е дека постои итна потреба за постоење на повеќе партнери и нивна координација околу постигнување на согласност за прифаќање на „рамка“ за развој и зајакнување на здравствено-информацискиот систем. Целта е „рамката“ да биде универзално прифатен стандард за раководење при собирање, известување и употреба на здравствените информации од страна на земјите и глобалните агенции. Преку нејзината употреба се предвидува сите различни партнери кои работат во рамките на земјата да бидат способни подобро да ги хармонизираат своите напори, отколку да постои една поделена визија на стабилен и ефективен национален здравствено-информациски систем.

Од податоци, преку информации до знаење

Треба да се знае дека информациите неопходни за функционирање на здравствено-информацискиот систем можат да се добијат од различни сектори и агенции кои имаат одговорност во создавање, синтеза, анализа и употреба на податоците. Информациите можат да бидат дистрибуирани од Министерството за здравство, националните статистички институции и од меѓународните агенции за здравје. Основна цел на здравствено-информациските активности е организација, рационализација и функционирање на здравствените служби на еден оптимален начин, односно начин којшто ќе овозможи подобрување на квалитетот на услугата што ја даваат јавно-здравствените работници, како и намалување на трошоците на здравствена заштита.

Како и да е, податоците, информациите и знаењето ја претставуваат и **основата на веродостојност**, а тоа ја наметнува констатацијата дека менаџментот и јавно-здравствените професионалци се одговорни за резултатите, а исто така се задолжени за континуирано известување за



својата работа, активности и постигнувања. Секој менаџер во системот на здравствена заштита е должен да ги информира вработените за успехот на јавно-здравствената установа, за нејзината политика, цели, задачи и план.

Тоа истовремено ќе придонесе и до поголема мотивација и похармонично работење, а пак тие ќе придонесат до поквалитетни услуги и поквалитетна здравствена заштита.

Мора да се потенцира дека собирањето на податоците и интерпретирањето на информациите заземаат централно место во системот на здравствена заштита, пред сè поради нивната важност во **процесот на донесување на здравствени одлуки**. Тие претставуваат основа за класификација или категоризирање на проблемите коишто може да ги има пациентот или претставуваат основа за идентификација на одредени подгрупи во дефинирана популација.

Денес, најчесто се користи релативен модел на податоци којшто овозможува дефинирање на: структурата на податоци; операцијата чување и пронаоѓање; ограничувања поврзани со Интернет. Од семантички аспект, податок е сè она што е меморирано (чувано, регистрирано), но не е искористено, меѓутоа постои веројатност да се искористи. Кога податокот ќе се искористи станува информација. Информацијата е релевантна само тогаш кога му носи знаење на корисникот за да може да го промени неговото однесување, став, мислење и да реши некоја задача, определен проблем или да преземе соодветна акција. Информацијата се третира како специфична форма на знаење и тоа ново знаење кое се добива како производ на науката. Знаењето, како комбинација на податоци и информации е најважна карактеристика која треба да се искористи во текот на работниот процес и одлучувањето, односно во спроведувањето на акција. Информациите се идентификуваат со знаење во процесот на собирање, обработка и нивно искористување, но доколку не се промени знаењето на поединецот што ја примил информацијата, тогаш таа останува на ниво на податок.²⁰

Оттука, податоците се **суровина на здравствено-информацискиот систем**, тие имаат мала суштинска, внатрешна вредност. Само откако податоците ќе бидат составени, менаџирани и анализирани, тие ќе произведат информација. Информацијата има поголема вредност, посебно кога таа е интегрирана со други информации и е евалуирана во однос на прашањата што се однесуваат на здравствениот систем. Во оваа фаза, информацијата станува доказ дека истата може да биде

²⁰ Кога јас вам ќе ви го продадам телефонот, јас повеќе го немам. Кога јас ќе ви продадам информација, јас имам повеќе информација со фактот што јас ја имам и да знам дека сега и вие ја имате (Peter Drucker).



искористена за донесувачите на одлуки. Оваа синтеза на докази станува уште помоќна кога информацијата преку презентација, комуникација или дисеминација е пренесена на донесувачите на одлуки, во форма што ќе го промени нивното разбирање за здравствените прашања и проблеми. Ова го претставува **процесот на трансформација на доказите во знаење**. Откако еднаш ќе се применат, тие можат да дадат резултат во одлуките, коишто понатаму директно ќе влијаат врз здравјето и здравствената праведност. Вистинското влијание врз здравјето може понатаму да биде мониторирано од страна на здравствено-информацискиот систем преку мерење на промените во здравствените индикатори. Во моментот, здравствено-информациските системи во земјите со низок и среден доход имаат тенденција да бидат „богати со податоци“, но сиромашни со информации.²¹

Имено, секој систем, особено јавно-здравствениот систем, се бори за **точни, квалитетни, комплетни, навремени и корисни информации**.²² Овде се мисли на „здравствена информација“ или „здравствен податок“, односно на секој податок поврзан со здравствената заштита; здравствениот статус, вклучувајќи фактори на опкружување, социјални и економски фактори; здравствениот систем или здравствени трошоци и финансирањето.²³ „Агрегатните податоци“ означуваат податоци добиени преку комбинација на слични податоци на начин што ја исклучува специфичната идентификација на поединечниот пациент или обезбедувач на услуги.²⁴

На овој или на друг начин, податоците коишто се чуваат во здравствено-информацискиот систем можат екстензивно да се искористат за трансформација на она што генерално претставува „само податок“ во информација и докази за акции. Ова претворање на примарните податоци во информации и докази бара соодветна и едноставна алатка на методите коишто имаат за цел обезбедување релевантна повратна врска.²⁵

²¹ Framework and standards for country health information systems / Health Metrics Network, World Health Organization, 2008 p.43

²² Постојат многу погрешни сфаќања за потребните информации, нивно производство и презентација во процесот на донесување одлуки како во системот на здравствената заштита, така и во јавно-здравствениот систем. Едно од тие сфаќања е верувањето дека постои одреден минимум на податоци кои можат да служат за различни цели и во кое било време. Друго погрешно сфаќање е дека е релативно лесно да се знае кои информации се неопходни. И погрешно е сфаќањето доколку не може да се разбере семантиката на информациите и нивната трансформација во знаење.

²³ Health Information System Act, Information is the oxygen of the modern age. Ronald Reagan. Chapter 24, Article 14A NMSA 1978 may be cited as the «Health Information System Act».

²⁴ Health Information System Act, Information is the oxygen of the modern age. Ronald Reagan. Chapter 24, Article 14A NMSA 1978 may be cited as the “Health Information System Act”.

²⁵ Framework and standards for country health information systems / Health Metrics Network, World Health Organization, 2008 p.44



Во секој случај, треба да се нагласи дека иако сигурните информации се непроценлива алатка за подобрување на здравјето, нивната расположливост не гарантира дека тие ќе бидат искористени за подобрување на одлучувањето.²⁶ Еднаш кога здравствено-информацискиот систем ќе започне да ги конвертира податоците во информации, произведените информации треба да се употребат редовно на средби и да покажат каде персоналот и јавноста можат да ги видат истите. Следејќи ја оваа употреба, здравствено-информацискиот систем, квалитетот и употребливоста на неговите информации можат постепено да се подобруваат преку процесот на циклично учење.

Исто така секој систем бара исполнување на одредени норми и критериуми за веродостојност, со цел да им обезбеди на корисниците квалитетни здравствени информации. Овие информации со вакви карактеристики ја намалуваат неизвесноста и придонесуваат за нивна употреба во системот на здравствена заштита при изработка на определена здравствена програма или пак на национална здравствена стратегија.

Од овој аспект, основен принцип за функционирање на здравствено-информациските системи е воспоставување на **повратни врски** помеѓу корисниците на здравствените информации и здравствено-информацискиот систем. Според оваа логика, за користење на податоците, преку информациите до знаење, потребно е здравствено планирање, менаџмент и донесување на одлуки (дизајн на политика) на сите нивоа во системот на здравствена заштита, вклучувајќи мониторинг и евалуација на програмите, напредок на здравствениот сектор и здравствените установи.²⁷

На пример, зголемената загриженост за ХИВ/сидата ги здружува агенциите и секторите во имплементација, мониторинг и евалуација на интервенциите за превенција и контрола од епидемии. Ова го насочува вниманието на потребата да се обрне внимание на националниот статистички систем, којшто генерално треба да биде добро опремен за да излезе во пресрет на зголемените барања на политиката. Најголем дел од земјите на кои им се потребни добри статистички податоци имаат најслаб информациски систем.²⁸

²⁶ Во услови кога информациите ја зголемуваат неизвесноста, тогаш тие информации се лоши, некорисни и можат само да му наштетат на системот. На пример, доколку информациите се однесуваат на одреден пациент и доколку истите се неточни и некомплетни, можат да му наштетат во насока на подобрување на неговата здравствена состојба. Но, исто така информациите можат да бидат точни и комплетни, но не и навремени, така што повторно нема да ја имаат очекуваната вредност.

²⁷ Health Information System (Health Statistic), Dr. Sao Sovanratnak, Department of Planning and Health Information, 20 March 2008

²⁸ Tony Williams, Building health information systems in the context of national strategies for the development of the statistics, 2005



Динамичната поврзаност помеѓу побарувачката, понудата и квалитетот на информацијата треба да се означи со охрабрување на култура во којашто е потребна информацијата и чијашто употреба се промовира. Во практиката, ова ќе бара воспоставување на институционални механизми и стимулации за да се создаде култура на донесување одлуки врз основа на докази.

Таква анализа, интерпретација и застапување не зазема место на спонтан начин. За оваа цел е потребна комуникација и дисеминација на доказите на начин достапен за претпоставените во политиката и извршителите на одлуки – што генерално е запоставен аспект во повеќе здравствено-информациски системи.²⁹ Во овој контекст, Република Македонија треба да:

- гарантира дека јавно-здравствените професионалци и професионалците во другите сектори се стекнале со соодветно знаење, ставови и вештини за заштита и унапредување на здравјето;
- спроведе здравствено истражување, да воспостави информативни и комуникациски системи кои подобро ќе го поддржат стекнувањето, ефективното користење и дисеминацијата на знаења за поддршка на „Здравје за сите“;
- вклучи поединци, групи и организации низ јавните и приватните сектори и граѓанското општество во сојузите и партнерствата за здравје при спроведување на политиките „Здравје за сите“;
- ги спроведува политиките за „Здравје за сите“ на ниво на држава, регионално и локално ниво, поддржани од соодветни институционални инфраструктури, раководни процеси и иновативно лидерство.

²⁹ Framework and standards for country health information systems / Health Metrics Network, World Health Organization, 2008 p.45



Заклучок

Во овој труд се направени обиди да се појасни разбирањето на научните информации врз основа на добро развиени здравствено=информациски системи и да се потенцира нивното значење за донесувањето на одлуки. Анализирајќи ги сите овие активности, здравствените информации ја претставуваат основата на организираност, среденост и поврзаност на елементите во јавно-здравствениот систем, односно основата на интегритетот на здравствено-информацискиот системот. Ниту една јавно-здравствена установа и/или институција не може да опстане без организиран систем на информации.

Имено, за да се донесе некоја одлука во определен здравствен сектор, неопходни се здравствени информации, коишто пак може да ги обезбеди еден здравствено-информациски систем. Многу често постои и нешто што се нарекува неефективност на информацискиот системот во обезбедување на истите, а се јавува како резултат на слабата или лошата комуникација која потекнува од лекарите, статистичарите или од некои други фактори.

Потребата за интеграција на системите и за комуникација на информации во јавно-здравствениот систем станува очигледна, особено кога се проучуваат потребите на низа заинтересирани учесници, многу апликации и нивната важност.

Целта на секоја земја е да создаде доверлива и функционална здравствено-информациска средина, во којашто на сите групи на учесници ќе им се овозможи избор да го промовираат, заштитат, подобрат и одржат здравјето на поединецот и заедницата. Но, за да се создаде доверлива и функционална здравствено-информациска средина е потребно да се знае дека „главна цел на здравствено-информацискиот систем е да го обезбеди Министерството за здравство и другите нивоа на јавно-здравствениот систем со сигурни информации за здравствените проблеми и активности на здравствената служба, потребни за поддршка во планирањето, мониторингот на здравствени услуги и донесувањето одлуки“³⁰.

Токму поради сето ова што е кажано, употребата на клучните индикатори е значајна за зајакнување на националниот здравствено-информациски систем. Тие можат да бидат разгледани како столб на системот, обезбедувајќи минимум информации потребни за поддршка на макро и микро ниво на функционирање на јавно-здравствениот систем.

³⁰ Health Information System (Health Statistic), Dr. Sao Sovanratnak, Department of Planning and Health Information, 20 March 2008



Ваквото широко согледување придонесува сите земји, до одреден степен, да пристапат во реформирање на сопствените национално јавно-здравствени системи, односно да пристапат кон подобрување на функционалноста на здравствено-информациската средина, јавно-здравствената инфраструктура, здравственото образование, човековиот развој и економскиот развој.

Користена литература

- Building A Roadmap For Health Information Systems Interoperability For Public Health (Public Health Uses Of Electronic Health Record Data), White Paper, 2007
- Euro Observer, The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies, Spring 2008
- Tulchinsky TH, Varivikova EA. The New Public Health. Academic Press: San Diego, CA, 2000
- Health Systems Governance, World Health Organization, 2008
- Assessing the national health information system: an assessment tool, World Health Organization, 2008
- Policy and Practice, Theme Papers, Health information systems: the foundations of public health, Carla AbouZahr¹ & Ties Boerma¹, 2005
- Measuring Health Systems Strengthening And Trends: A Toolkit For Countries, World Health Organization, 2008
- Ѓорѓиовски Благоја, Менаџмент информациона системи, Економски факултет, Скопје, 1998
- Framework and standards for country health information systems / Health Metrics Network, World Health Organization, 2008
- Health Information System Act, Information is the oxygen of the modern age. Ronald Reagan. Chapter 24, Article 14A NMSA 1978 may be cited as the “Health Information System Act”.
- Health Information System (Health Statistic), Dr. Sao Sovanratnak, Department of Planning and Health Information, 2008
- Tony Williams, Building health information systems in the context of national strategies for the development of the statistics, 2005