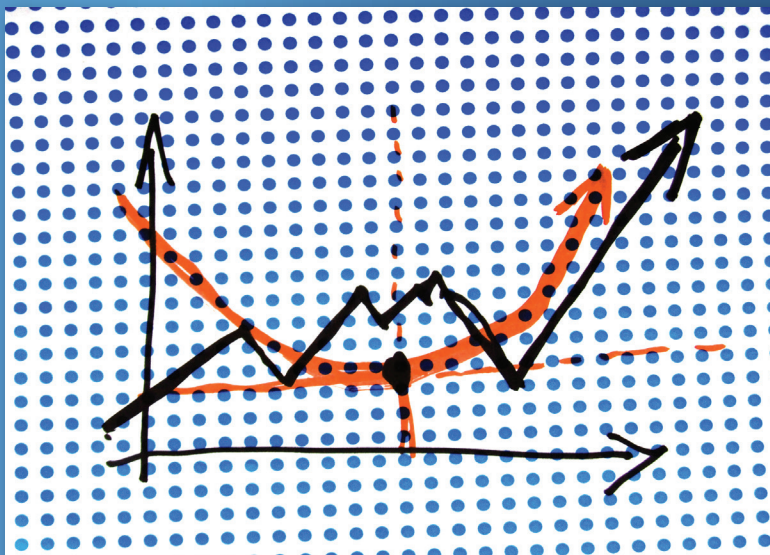


УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП  
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ



ISSN 1857- 7296

# ГОДИШЕН ЗБОРНИК 2016 YEARBOOK



ГОДИНА 8

VOLUME X

GOCE DELCEV UNIVERSITY – STIP  
FACULTY OF ECONOMICS

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП  
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ

---

ISSN: 1857- 7296



**ГОДИШЕН ЗБОРНИК  
2016**

**YEARBOOK**

ГОДИНА 8

VOLUME X

---

GOCE DELCEV UNIVERSITY - STIP  
FACULTY OF ECONOMICS



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

За издавачот:

Проф. д-р Трајко Мицески

**Издавачки совет Editorial board**

Проф. д-р Блажо Боев	Prof. Blazo Boev, Ph.D
Проф. д-р Лилјана Колева - Гудева	Prof. Liljana Koleva - Gudeva, Ph.D
Проф. д-р Трајко Мицески	Prof. Trajko Miceski, Ph.D
Проф. д-р Ристо Фотов	Prof. Risto Fotov, Ph.D
Проф. д-р Круме Николоски	Prof. Krume Nikoloski, Ph.D
Проф. д-р Еленица Софијанова	Prof. Elenica Sofijanovska, Ph.D
Доц. д-р Емилија Митева-Кацарски	Emilija Miteva-Kacarski, Ph.D
Доц. д-р Благица Колева	Blagica Koleva, Ph.D
Доц. д-р Љупчо Давчев	Ljupco Davcev, Ph.D

**Редакциски одбор Editorial staff**

Проф. д-р Трајко Мицески	Prof. Trajko Miceski, Ph.D
Проф. д-р Ристо Фотов	Prof. Risto Fotov, Ph.D
Проф. д-р Круме Николоски	Prof. Krume Nikoloski, Ph.D
Проф. д-р Ристе Темјановски	Prof. Riste Temjanovski, Ph.D

**Главен и одговорен уредник Managing & Editor in chief**

Проф. д-р Трајко Мицески Prof. Trajko Miceski, Ph.D

**Јазично уредување Language editor**

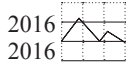
Даница Гавриловска-Атанасовска Danica Gavrilovska-Atanasovska  
(македонски јазик) (Macedonian)

**Техничко уредување Technical editor**

Славе Димитров Slave Dimitrov  
Благој Михов Blagoj Mihov

**Редакција и администрација Address of editorial office**

Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип Goce Delcev University  
Економски факултет Faculty of Economics  
бул „Крсте Мисирков“ бб Krste Misirkov b.b., PO box 201  
п.фах 201, 2000 Штип, Македонија 2000 Stip, R of Macedonia



---

**СОДРЖИНА**  
**CONTENT**

Проф.д-р. Трајко Мицески, Марија Михајлова <b>УЛОГАТА НА МЕНАЏМЕНТОТ ЗА УСПЕШНО РАБОТЕЊЕ НА ФИНАНСИСКИТЕ ИНСТИТУЦИИ.....</b>	7
Проф. д-р Јанка Димитрова, Павлинка Димитрова <b>АКТУЕЛНА СОСТОЈБА СО РЕВИЗОРСКАТА ПРОФЕСИЈА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА .....</b>	21
Доц.д-р Емилија Митева-Кацарски <b>АЛТЕРНАТИВНИ ИЗВОРИ НА ФИНАНСИРАЊЕ НА ТРГОВИЈАТА .....</b>	37
Доц.д-р Стеван Габер, доц. д-р Илија Груевски <b>ЕКОНОМСКИ ТЕОРИИ НА ЈАВЕН ИЗБОР.....</b>	49
А.Зисовска, проф. д-р Т.Мицески <b>ВЛИЈАНИЕТО НА СИСТЕМОТ ЗА НАГРАДУВАЊЕ ВРЗ ЗАДОВОЛСТВОТО НА ВРАБОТЕНИТЕ .....</b>	61
Емилија Божинова Манојлова, проф.д-р Ристо Фотов <b>ТЕОРИИ ЗА СТРУКТУРАТА НА КАПИТАЛОТ.....</b>	81
Горан Стаменков, проф.д-р Ристо Фотов <b>РИЗИЧЕН КАПИТАЛ, ФОНДОВИ И ВИДОВИ НА РИЗИЧЕН КАПИТАЛ .....</b>	91
Анета Десковска, проф.д-р Трајко Мицески <b>УЛОГАТА НА КОМУНИКАЦИСКИТЕ ВЕШТИНИ И ИНФОРМАТИЧКИТЕ КОМУНИКАЦИСКИ ТЕХНОЛОГИИ ВО БИЗНИС-АКТИВНОСТИТЕ.....</b>	101
Д. Цековска, проф.д-р Т. Мицески <b>СПОСОБНОСТА НА ЛИДЕРОТ ЗА ВАЛОРИЗИРАЊЕ НА ПЕРФОРМАНСИТЕ НА ВРАБОТЕНИТЕ .....</b>	123



Д. Гелевски, проф. д-р Т. Мицески

**ОБУКА НА ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ СО ПОСЕБЕН ОСВРТ НА  
АДМИНИСТРАТИВНИ СЛУЖБЕНИЦИ** ..... 145

Рина Латифи Исаки, проф. д-р Трајко Мицески

**МИГРАЦИЈА НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ КАДРИ ОД  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА** ..... 165

Верица Митева, проф. д-р Трајко Мицески

**ПРАВИЛЕН ПРИСТАП ВО УПРАВУВАЊЕ СО  
КОНФЛИКТИ КАКО ФАКТОР ЗА ВЛАДЕЕЊЕ НА ДОБРА  
ОРГАНИЗАЦИСКА КУЛТУРА** ..... 197

Сребра Иљовска, проф. д-р Трајко Мицески

**КРЕИРАЊЕ НА МЕНАЏМЕНТ СТРАТЕГИЈА ВО  
ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА СО ФОКУС НА ВЛИЈАНИЕТО  
НА ОДРЕДЕН ОДДЕЛ**..... 221

Никола Горгиевски

**ЗАДАЧИ НА ФИНАНСИСКАТА ФУНКЦИЈА ВО  
КОМПАНИИТЕ** ..... 243

Горица Стојанова, проф. д-р Еленица Софијанова

**ТИМОВИТЕ КАКО ФАКТОР ЗА ЕФИКАСНО  
РЕАЛИЗИРАЊЕ НА СТРАТЕГИЈАТА НА ОРГАНИЗАЦИЈА** ..... 257



## МИГРАЦИЈА НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ КАДРИ ОД РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

**Рина Латифи Исаки<sup>1</sup>, проф. Трајко Мицески<sup>2</sup>**

### **Апстракт**

Во последните неколку години во Република Македонија е забележано значително мигрирање на здравствените работници како внатре во државата, така и надвор од неа. За таа цел беше извршено теоретското и емпириско истражување и анализа на ставовите и знаењето на здравствените работници и менаџери, вработени во јавниот и приватниот сектор на здравствениот систем на Македонија. Врз основа на добиените податоци беа идентификувани позитивните и негативните страни на миграцијата врз здравствениот систем на Македонија, менаџирањето на здравствениот кадар, со цел спречување на миграцијата, како и воспоставување на правилна здравствена структура и организација. Беше заклучено дека креаторите на политика треба да го испланираат потребниот број на доктори по глава на жител според бројот на здравствени установи во државата, да обезбедат подобри услови за работа и финансиски надоместок, бидејќи непланираниот и неменаџиран одлив на здравствени работници, којшто е во постојан тренд на зголемување може да го оштети така ослабениот здравствен систем на државата.

**Клучни зборови:** *миграција, здравствени работници, причини за миграција, човечки ресурси, теории за миграција.*

---

1) Дил. доктор на медицина Рина Љатифи Исаки, студент на втор циклус студии, Економски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, rinaaa\_20@hotmail.com

2) Проф. д-р Трајко Мицески, Економски факултет „Универзитет „Гоце Делчев“, Штип, trajko.miceski@ugd.edu.mk



## HEALTH WORKERS MIGRATION FROM REPUBLIC OF MACEDONIA

Rina Latifi Isaki<sup>3</sup>, Trajko Miceski<sup>4</sup>

### Abstract

In recent years in Macedonia there is significant migration of health workers, both within the country and abroad. For this purpose was conducted theoretical and empirical research and analyzed the attitudes and knowledge of health workers and managers or heads of departments in the public and private sector in the health system of the country. According to the obtained data, positive and negative consequences of migration in the health system of the Republic Macedonia have been identified, as well as managing the health workforce in order to prevent migration and rulemaking the health structure and organization of the health system. It was concluded that the policy makers need to plan the required number of doctors per capita of the number of health institutions in the country, to provide appropriate working conditions, career advancement and financial benefit because no-planned and unmanaged outflow of health workers which is in a steady rise can damage and so weakened health system of the country.

**Keywords:** *migration, health workers, reasons for migration, human resources, and migration theories.*

### 1. Вовед

Миграциите на населението во Република Македонија се условени од повеќе фактори, меѓу кои се: степенот и динамиката на економскиот развој, политичкиот аспект, конфликтни ситуации и други фактори, главно како резултат на два основни фактори: воениот и економскиот фактор. Здравствените системи во целиот свет се во криза поради недостиг на здравствени работници. Слична е состојбата на миграција на здравствените работници во речиси сите земји од нашиот регион, како што се: Македонија, Албанија, Црна Гора, Србија, Босна и Херцеговина итн. Во овие држави постојат индикации за заминување на голем број здравствен кадар и напуштање на сопствената држава, меѓутоа податоците

3) Student at Faculty of Economics, University “Goce Delčev”, Stip, Republic of Macedonia [rinaaa\\_20@hotmail.com](mailto:rinaaa_20@hotmail.com)

4) Faculty of Economics, University “Goce Delčev”, Stip, Republic of Macedonia [trajko.micevski@ugd.edu.mk](mailto:trajko.micevski@ugd.edu.mk)



во најголем дел се анегдотски. Миграцијата на млади, квалификувани и обучени професионалци од здравството се смета за недостаток не само за здравствениот систем на земјите, туку и за општеството воопшто, поради губењето на сè повеќе образовани кадри.

Растот на миграција на здравствените работници е главна карактеристика на многу земји и е одраз на новата динамика на движењето на населението. Главниот акцент на миграцијата, односно меѓународната миграција во моментов се однесува на миграциските текови југ–север, на квалификувани здравствени работници кои мигрираат од земјите во развој, како што се: Африка, Азија и балканските држави, кон развиените земји (Европа, Америка, Австралија, Канада).

Поради бирократските пречки и недостигот на усогласување во професионалните прописи, како и поради јазичните бариери, миграцијата на здравствените работници меѓу земјите во европскиот регион се развива со бавно темпо. Меѓутоа, во рамките на Европската Унија е јасно наведена политичката цел да се олесни миграцијата на работната сила во рамките на нејзините земји членки, вклучувајќи ги и здравствените работници, што може да имплицира зголемување на мигрирањето на здравствените работници.

Сепак, точниот број на мигрирани здравствени работници во европскиот регион и Балканот не се знае и затоа има потреба од обезбедување на податоци кои се однесуваат на бројот на миграции на здравствените работници, како еден од предусловите за следење на побарувачката и снабдување со здравствената работна сила во сите земји што претставува и основа за следење на миграциските текови.

### 1.1. Дефинирање и видови на миграции

Миграцијата на луѓе претставува движење или преселување на населението од едно на друго место во светот со цел да добијат постојан или привремен престој. Зборот миграција потекнува од латинскиот збор: *migration* што значи движење<sup>5</sup>.

Генерално, миграциите се поделени на<sup>6</sup>:

- интерконтинентални (меѓу континентите),
- интраконтинентални (меѓу земјите во одреден континент),
- меѓурегионални (во рамките на земји од близок регион).

5) IOM (2011) Glossary on Migration, International Migration Law Series No. 25.

6) IOM (Geneva, 2003a). Defining migration priorities in an interdependent world [www.iom.int](http://www.iom.int)





Освен тоа, миграциите можат да бидат *привремени* и *трајни*. *Привремените* миграции ги означуваат дневните мигрирања на населението од своите домови до местата каде што работат, како и оние миграции каде што личноста го напушта своето место на живеење и се населува во ново место заради деловни причини, а по извесно време се враќа во своето старо место на живеење и траат помалку од една година. *Трајните* миграции се оние миграции кога лицето го напушта своето место на живеење и не се враќа назад повеќе од една година.

Миграциите, исто така, можат да бидат *внатрешни* и *надворешни*.

*Внатрешни миграции* се оние миграции кои се случуваат во рамките на една држава, од едно во друго место, а *надворешните миграции* се надвор од државата, односно емигрирање во други држави.

Постојат и други видови на миграција<sup>7</sup>:

- сезонска миграција,
- миграција од рурални кон урбани средини, наречена урбанизација,
- миграција од урбана кон рурална средина наречена субурбанизација,
- меѓународна миграција.

Од овие видови на миграција, најзначајна е онаа од руралните во урбаните средини.

## 1.2. Причини за мигрирање на населението

Најчесто, причините за мигрирање можат да бидат: демографски, политички, економски, социјални слично. Некои миграции се производ на војни, политички конфликт и природни катастрофи, меѓутоа поголемиот дел од миграциите се поради економски причини. За клучните членови на глобалната економија, вклучително Светската трговска организација (WTO), миграцијата на работниците е составна и корисна компонента на глобализацијата и либерализацијата на секторот на услуги.<sup>8</sup>

Движењето на населението од едно во друго место има политички, социјален и економски облик и продолжува да има големо влијание врз општеството. Во 2000 год. околку 175 милиони луѓе, или 2,9% од светското население живееле надвор од местото на раѓање повеќе од една година. Од нив 65 милиони се економски активни.<sup>9</sup>

7) IOM (Geneva, 2003b), Facts and figures on international migration in Migration Policy Issues, No. 2 [www.iom.int](http://www.iom.int).

8) Adlung, R. (2002). Health services in a globalising world in Eurohealth, Vol. 8, No. 3, pp. 18-21.

9) United Nations Population Division (2003): International migration report 2002 [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)



### **1.3. Глобализација на пазарот на трудот на здравствените работници**

Глобализацијата на пазарот на трудот за здравствените работници веќе долго време предизвикува миграција од земјите во развој кон развиените земји во потрага по подобри професионални и лични можности. Сепак, во последниве години овој феномен е значително забрзан. Глобалниот недостиг од медицински сестри, доктори, фармацевти и други здравствени специјализанти ја поттикнува миграцијата, не само од сиромашните кон богатите земји, туки и од помалку богатите кон побогатите земји, на пример од Австрија во Швајцарија. Притоа, зголемениот глобален пазар на трудот ја зголемува побарувачката на професионалци во здравството.

Глобализацијата на пазарот на трудот на многу национални здравствени системи има позитивен ефект врз подобрување на условите и давање на поквалитетни услуги за пациентите. Најдраматичните влијанија се чувствуваат во најмалку развиените земји, каде што има значително зголемување во миграцијата. Бидејќи здравствените системи во овие земји се во голема мера недоволно финансирани и нефункционални, тие не можат да се натпреваруваат ефективно со глобалниот пазар на трудот. Како последица на „одливот на мозоци“ од овие земји во развој се влошува веќе очајната состојба на нивните здравствени системи, што прави уште потешко здравствениот систем да ги задржи своите здравствени работници.

### **1.4. Недостаток на здравствен кадар во светски рамки**

Здравствените системи во целиот свет се во криза поради недостиг на здравствени работници. Во развиените земји и во земјите во развој, овие системи се борат да ги задоволат потребите на луѓето т.е. пациентите, кои зависат од нив. Причината за недостигот на здравствени работници во тие држави е во функција на тоа дека побарувачката расте побрзо од понудата.

Спротивно на тоа, земјите во развој имаат долго искуство со хроничен и долгорочен недостаток на здравствени професионалци. Овие недостатоци обично се вкоренети во недостаток на ресурси со што се спречува обука или преквалификација на доволен број на медицински сестри, доктори или други здравствени професионалци.

Сепак, во последниве години, голем број на демографски и општествени промени се причина да се создаде долгорочен недостаток на здравствен кадар, како во развиените, така и во земјите во развој. На светско ниво има најголем недостиг на медицински сестри, кој е предизвикан од зголемената побарувачка на сметка на опаѓање на снабдувачката. Многу земји, исто така, се соочуваат со значителен недостиг на лекари.

Причините за недостигот на здравствен кадар во помалку богатите земји се различни од оние во побогатите. Земјите во развој, генерално,



немаат ресурси за да обучат доволен број на медицински сестри. Тие имаат помалку програми за обука на медицински сестри и помалку едукатори за квалификација на медицинските сестри. Згора на тоа, многу ниските плати и крајно незадоволителните услови за работа оневозможуваат да се задржат медицински сестри на работа. Покрај тоа, нехигиенските услови, недостатокот на лекови, потрошен материјал и опрема, помалиот број на медицински сестри на пациент, недостигот од лекари и епидемии на ХИВ/СИДА и други сериозни болести придонесуваат работата на здравствениот кадар, особено на средниот персонал, да биде неверојатно стресен и несигурен во многу од земјите во развој<sup>10</sup>.

САД долго време имаше недоволен број на доктори во дејности како кардиологија, дерматологија и неврологија, а од неодамна и од семејна медицина. Податоците укажуваат дека до 2020 година САД може да се соочи со недостиг на 200.000 лекари. Ист е и случајот со медицински сестри во оваа држава.<sup>11</sup> Неможноста за запишување во медицинско училиште се главен фактор кој придонесува за недостиг од лекари во САД, а со тоа бројот на медицински матуранти се намалува секоја година.

Голем број на други развиени земји, како што се Канада и Австралија, исто така, страдаат од недостиг на лекари. Со исклучок на Обединетото Кралство, миграцијата не е толку евидентна за да биде значаен проблем меѓу европските земји.<sup>12</sup>

Светската здравствена организација (СЗО) утврди дека нациите треба да обезбедат минимум дваесет доктори на 100.000 жители за да бидат во можност да им се обезбеди основа нега. Во 2003 година, СЗО објави дека 31 земја во Африка не го исполнува ова минимално ниво на бројот на вработени.<sup>13</sup> Всушност, некои од најсиромашните земји во Африка имаат стапки далеку под препорачаното ниво на СЗО (на пр. Либерија има 2,3 доктори на 100.000, Еритреја 3 на 100.000, Чад 3,3 по 100.000).<sup>14</sup>

10) Padarath, A., Chamberlain, C., McCoy, D., Ntuli, A., Rowson, M. und Loewenson, R. (2003): Health personnel in Southern Africa: Confronting maldistribution and brain drain. Discussion Paper No. 3. Harare, Equinet (Network for Equity in Health in Southern Africa).

11) Cooper, R. (2002). Economic and demographic trends signal an impending physicians shortage in Health Affairs, , Vol. 21, No. 1, pp. 140-154.

12) Greene, J.C., Caracelli, V.J., & Graham, W.F. (1989). Towards a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. Educational evaluation and policy analysis, 11(3), 255–274.

13) Padarath, A., Chamberlain, C., McCoy, D., Ntuli, A., Rowson, M. und Loewenson, R. (2003): Health personnel in Southern Africa: Confronting maldistribution and brain drain. Discussion Paper No. 3. Harare, Equinet (Network for Equity in Health in Southern Africa).

14) World Health Organization, (2010) Resolution WHA63.16. The WHO Global Code of



Освен доктори и медицински сестри, постои недостиг на друг здравствен персонал, како во развиените земји, така и земјите во развој. Во последниве години постои недостиг на фармацевти, радиолози и други здравствени професии кои беа пријавени во Австралија, Канада, Велика Британија и САД<sup>15</sup>.

### **1.5. Фактори поврзани со миграција на здравствени работници**

Постојат неколку фактори кои се поврзани со миграционите движења кои може да ја стимулираат миграцијата и влијат на изборот на дестинациската држава. Тие фактори се<sup>16</sup>:

- Индивидуални, професионални и фамилијарни, кои ја зголемуваат можноста да се мигрира, како што се: повисоко ниво на образование, можности за нова обука, роднини или пријатели во државата во која се мигрира.
- Организациони фактори, како што се: мобинг на работното место, несоодветен надоместок (плата, финансиски или нефинансиски бенефиции), ризик на работноместо од слаб менаџмент, недостаток на опрема и лекарства, слаби можности за унапредување итн.
- Фактори од здравствениот систем, како што се: несоодветна политика на менаџментот на човечките ресурси или слаба имплементација на истите, несоодвено финансирање на здравствените услуги и централизирано донесување на одлуки.
- Општи фактори од животната средина, како што се: слабите економски услови (низок раст или висока инфлација), недостиг на безбедност и климатски промени и други фактори.

Со согледување и добра анализа и осознавање на овие фактори ќе може во извесна мера да се влијае врз емиграционите процеси.

### **1.6. Поглед кон здравствените работници во Република Македонија**

Здравствен работник е лице кое врши здравствени услуги во

---

Practice on the international recruitment of health personnel. World Health Organization; Sixty-third World Health Assembly. Available from: [http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO\\_global\\_code\\_of\\_practice\\_EN.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf)

15) Buchan J, Perfilieva G (2006). Health worker migration in the European Region: country case studies and policy implications. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/document/e88366.pdf>, accessed 22 November 2009).

16) Kainth, G.S. (2009), "Push and Pull Factors of Migration: A Case of Brick Kiln Industry of Punjab State", *Asia-Pacific Journal of Social Sciences*, 1, 82-116.



спроведувањето на определена здравствена дејност и е запишано во регистарот на здравствените работници (доктор на медицина, доктор на стоматологија и фармацевт со завршено високо образование и здравствени работници со завршено средно образование).

Здравствениот кадар е стручно подготвен и ги следи современите текови во медицинските и други науки, а исто така се следи и развојот на информатичката и друга технологија. Во здравствениот систем на Република Македонија, заклучно со 2011 година вкупно се евидентирани 21.159 здравствени работници со високо, вишо, средно и нижо образование во државниот и приватниот сектор, додека заедно со здравствените соработници и немедицинскиот персонал, вкупно се вработени 27.462 лица<sup>17</sup>. Вкупно во здравството во 2012 година се евидентирани 5.755 доктори на медицина, што означува опфат од 358,3 жители на 1 лекар, 1.652 стоматолози со 1.248,3 жители на 1 стоматолог, 888 фармацевти со 2.322,4 жители на 1 фармацевт и 7.421 медицинска сестра, со опфат од 277,9 жители на една медицинска сестра.

Во слика 1 е даден приказ на човечки ресурси, вклучувајќи доктори на медицина, во здравствената служба во Р. Македонија, за периодот од 1998 до 2012 г.

Стапката на доктори на 100.000 жители во 2012 година изнесува 279,1. Забележлив е тренд на пораст на оваа стапка во однос на 1998 година кога таа изнесувала 220,6 на 100.000 жители (слика 1). Во периодот од 1998 до 2012 година стапката на фармацевти на 100.000 жители во Република Македонија бележи значајни промени, односно трендот покажува тенденција на пораст (слика 2). Во 1998 година стапката на фармацевти изнесувала 16,1 на 100.000 жители, додека во 2005 година забележани се поголеми промени, стапката изнесувала 43,0 на 100.000 жители.

*Извор: ИЈЗ, Скопје, 2013*

---

17) Институт за јавно здравје (2012), Здравствен кадар во Р.Македонија.



**Слика 1.** Графички приказ на доктори на медицина на 100.000 жители во периодот од 1998 до 2012 година<sup>18</sup>

**Figure 1.** Graphical illustration of general practitioners per 100.000 inhabitants in the period from 1998 to 2012



**Слика 2.** Графички приказ на фармацевти на 100.000 жители во периодот од 1998 до 2012 година

**Figure 2.** Graphical illustration of pharmacists per 100.000 inhabitants in the period from 1998 to 2012

18) Извор: ИЈЗ, Скопје, 2013



Стапката на стоматолози на 100.000 жители во периодот 1998-2012 бележи мал пораст. Во 1998 година стапката на стоматолози на 100.000 изнесувала 56,0, а во 2012 година 80,1 на 100.000 жители (слика 3).



**Слика 3.** Графички приказ на стоматолози на 100.000 жители во периодот од 1998 до 2012 година<sup>19</sup>

**Figure 3.** Graphical illustration of dentists per 100.000 inhabitants in the period from 1998 to 2012



**Слика 4.** Графички приказ на медицински сестри на 100.000 жители во периодот од 1998 до 2012 година

**Figure 4.** Graphical illustration of nurses per 100.000 inhabitants in the period from 1998 to 2012

19) Извор: ИЈЗ, Скопје, 2013.

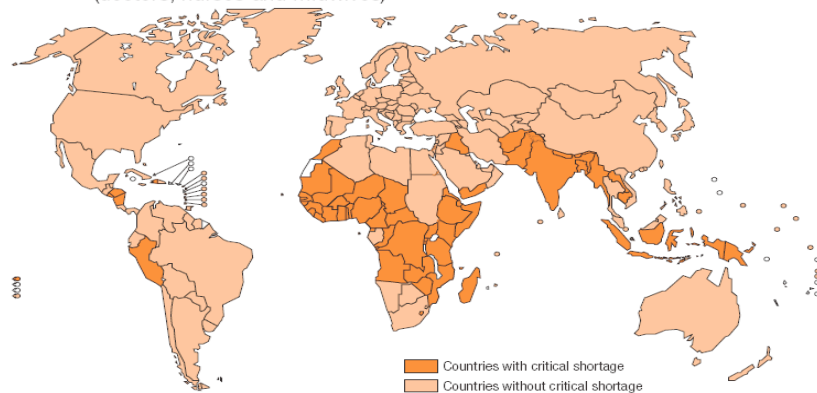


Кај медицинските сестри (слика 4) податоците покажуваат дека во периодот 2000-2012 постојат мали флукуации, па така во овој период стапката се движи од 354,8 во 2000 до 359,8 на 100.000 жители.

### 1.7. Здравствените работници во светот

Според друга дефиниција, здравствените работници се лица ангажирани во промовирање, заштита и подобрување на здравјето на населението<sup>20</sup>. Се проценува дека вкупниот број на здравствени работници на светско ниво изнесува 59,2 милиони и од нив 39,5 милиони обезбедуваат здравствени услуги, додека 29,5 милиони работат во здравствениот менаџмент<sup>21</sup>. Густината на прераспределба на здравствените работници се мери како однос на здравствени работници на вкупното население, изразено на 1.000 жители<sup>22</sup>. На слика 5 се прикажани држави во светот со поголем недостиг на здравствен кадар.

Figure 3 Countries with a critical shortage of health service providers (doctors, nurses and midwives)



Data source: World Health Organization. *Global Atlas of the Health Workforce* (<http://www.who.int/globalatlas/default.asp>).

Слика 5. Земји со критичен недостаток на здравствен кадар<sup>23</sup>

Figure 5. Countries with critical shortages of medical staff

20) Adams, O and Kinnon. C.(1998): “A public health perspective”International trade in health services: A development perspective (United Nations/WHO, 1998).

21)ILO(2006b). *Labour force surveys*. Geneva, International Labour Organization.

22) ILO(2006a). *International Standard Classification of Occupations (ISCO-88)*. Geneva, International Labour Office (ILO)

23) Извор: World Health Organization, *Global Atlas of the Health workforce* (<http://who.int/globalatlas/default.asp>)





Во табелите 1, 2 и 3 е прикажан бројот на општи лекари, медицински сестри и стоматолози на 100.000 жители во 51 држава за период од 10 години.

**Табела 1. Општи лекари на 100.000 жители**  
**Table 1. General practitioners per 100.000 inhabitants**

Држави	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
001 Албанија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
002 Андора	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
003 Ерменија	41.68	41.86	45.03	46.23	47.85	48.52	48.37	51.39	50.53	...	...
004 Австрија	146.68	151.04	153.4	153.04	155.6	158.1	159.78	162.08	164.25	...	...
005 Азербејџан	96.44	96.25	99.38	96.93	95.05	98.12	93.8	95.43	92.47	...	...
006 Беларус	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
007 Белгија	118.38	117.7	116.1	114.59	113.8	112.81	111.72	111.14	111.67	...	...
008 Босна и Хер.	11.49	12.18	11.84	11.95	16.83	17.38	18.46	19.24	19.04	...	...
009 Бугарија	72.75	71.71	70.84	66.15	68.53	66.55	66.41	69.77	65.81	...	...
010 Хрватска	67.07	66.44	66.77	66.75	73.69	75.83	74.93	78.99	78.37	...	...
011 Кипар	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
012 Чешка Реп.	72.53	72.12	70.91	70.3	70.21	70.07	70.2	70.28	70.13	...	...
013 Данска	69.28	69.06	68.88	68.21	67.83	67.97	68.78	69.12	...	...	...
014 Естонија	80.6	81.87	85.12	85.55	82.15	82.15	84.11	82.33	88.62	...	...
015 Финска	100.55	102.43	101.18	102.66	102.14	112.71	116.53	114.72	119.82	...	...
016 Франција	169.96	168.85	167.7	167.28	165.05	164.08	161.17	160.27	160.11	159.83	...
017 Џорџија	55.74	49.98	53.6	54.93	67.49	70.39	73	92.9	88.34	...	...
018 Германија	145.75	146.57	147.78	149.86	152.47	156.67	160.05	161.41	168.97	...	...
019 Грција	26.22	24.86	31.26	27.2	27.69	29.99	29.81	31.16	31.61	...	...
020 Унгарија	...	...	...	...	35.35	33.53	...	...	...	...	...
021 Исланд	60.5	59.8	60.37	58.24	57.95	56.92	57.68	57.06	58.07	57.44	...
022 Ирска	294.06	299.73	316.34	326.68	272.46	279.75	248.44	247.13	235.11	163.12	...
023 Израел	...	128.93	123.73	120.13	116.74	112.9	109.07	105	...	...	...
024 Италија	...	...	...	...	94.35	...	...	90.69	88.86	...	...
025 Казакистан	16.56	21.6	24.16	27.89	26.1	31.28	31.15	31.21	30.71	...	...
026 Киргистан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
027 Латвија	58.16	58.78	59.58	60.76	61.4	62.5	64.48	65.77	67.42	...	...
028 Литванија	70.28	73.79	77.49	73.51	75.34	76.87	88.47	90.27	91.59	...	...
029 Луксембург	78.25	77.22	81.67	81.24	79.35	81.66	81.8	83.06	85.95	87.86	...
030 Малта	...	...	...	72.3	66.42	67.06	75.66	79.86	80.3	80.95	...
031 Монако	...	...	...	...	...	...	134.97	132.83	...	...	...
032 Црна Гора	30.97	29.64	32.1	37.69	32.94	31.59	30.62	32.96	38.8	...	...
033 Холандија	117.46	120.97	119.63	124.26	125.91	125.47	139.58	143.9	145.08	...	...
034 Норвешка	78.39	80.89	81.5	81.81	80.29	82.61	83.58	86.02	87.34	...	...
035 Полска	...	...	...	44.84	44.39	45.39	37.7	32.82	33.36	...	...
036 Португалија	168.64	172.44	178.34	185.05	191.34	200.23	207.6	210.42	217.49	...	...
037 Молдавија	57.05	56.51	56.67	54.93	54.1	53.31	52.72	52.17	50.36	...	...
038 Романија	67.38	82.3	79.36	86.34	83.05	84.97	82.97	78.54	74.87	...	...
039 Руска Федерација	38.7	43.23	52.47	52.69	52.73	51.78	50.88	49.12	47.18	...	...
040 Сан Марино	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
041 Србија	79.84	83.98	88.76	94.85	94.47	96.43	93.03	90.22	...	...	...
042 Словачка	...	...	41.42	...	...	...	...	...	...	...	...
043 Словенија	48.37	48.19	49.47	48.94	49.8	50.95	52.86	54.81	58.47	...	...
044 Шпанија	71.92	72.62	70.4	73.14	73.94	75.14	75.28	74.97	75.15	...	...
045 Шведска	59.42	60.92	62.18	62.48	63.46	63.13	63.28	64.13	...	...	...
046 Швајцарија	51.66	52.38	53.04	59.9	60.47	60.68	105.61	107.77	111.08	...	...
047 Таџикистан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...



048 Македонија	65.79	84.6	78.69	87.25	87	88.71	93.66	99.84	97.32	...	...
049 Турција	48.26	50.64	51.45	52.57	52.72	56.16	56.37	55.07	54.08	...	...
050 Туркменистан	95.82	90.86	91.68	88.79	88.81	88.04	87.02	80.91	79.31	...	...
051 Украина	31.78	32.01	33.17	34.15	35.98	35.22	34.83	37.07	39.14	...	...

Табела 2. Професионални медицински сестри на 100.000 жители

Table 2. Professional nurses per 100,000 inhabitants

Држави	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
001 Албанија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
002 Андора	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
003 Ерменија	419.76	426.24	427.4	427.42	422.97	425.24	428.67	464	459.07	...	...
004 Австрија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
005 Азербејџан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
006 Беларусија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
007 Белгија	1119.86	1134.09	1148.07	1158.4	1171.43	1187.29	1211.87	1232.5	...	...	...
008 Босња и Хер.	437.22	461.16	469.95	475.47	484.48	497.04	502.77	520.8	514.64	...	...
009 Бугарија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
010 Хрватска	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
011 Кипар	420.15	465.4	470.27	470.45	476.47	482.23	497.55	485.91	498.43	...	...
012 Чешка Реп.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
013 Данска	1561.53	1590.96	1615.44	1640.64	1689.28	1712.41	1725	1757.27	...	...	...
014 Естонија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
015 Финска	...	...	...	...	...	...	1601.78	1614.97	...	...	...
016 Франција	784.45	801.17	787.02	814.57	843.86	870.56	897.7	937.66	966.85	995.38	...
017 Црција	369.79	353.66	344.41	347.88	342.2	341.85	343.56	322.73	328.16	...	...
018 Германија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
019 Грција	330.21	321.09	318.58	322.12	330.65	353.95	355.34	...	...	...	...
020 Унгарија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
021 Исланд	1401.32	1369.22	1400.47	1479.86	1525.78	1454.38	1482.07	1516.29	1545.26	1533.07	...
022 Ирска	1229.81	1264.2	1288.31	1282.2	1271.5	1311.86	1215.33	1264.88	1236.64	...	...
023 Израел	627.71	622.76	618.63	613.14	603.32	593.03	579.72	569.34	562.2	...	...
024 Италија	...	...	...	...	...	...	648.12	640.51	613.78	...	...
025 Казакистан	644.56	681.59	692.31	662.58	711.22	709.78	731.72	746.79	746.73	...	...
026 Киргистан	582.87	556.77	543.15	532.33	523.86	524.42	546.68	554.27	558.2	...	...
027 Латвија	584.2	578.27	575.46	601.24	537.15	503.54	500.26	488.86	490.65	...	...
028 Литванија	732.63	740.02	738.31	749.66	767.96	741.07	757.43	762.98	758.26	...	...
029 Луксембург	...	...	1082.69	1110.18	1154.9	1148.01	1166.78	1228.15	1226.44	1227.69	...
030 Малта	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
031 Монако	...	...	...	...	...	...	1606.46	...	...	...	...
032 Црна Гора	515.18	515.19	521.57	532.6	533.3	512.87	496.97	497.26	511.74	...	...
033 Данска	1136.58	1140.9	1139.11	1166.6	1166.46	1176.2	1191.21	1212.73	1212.9	...	...
034 Норвешка	...	...	...	1893.1	1936.31	1937.43	1948.36	1966.87	1993.58	...	...
035 Полска	508.91	511.89	520.23	520.43	527.58	523.72	524.37	552.32	524.06	...	...
036 Португалија	442.89	468.16	494.97	517.89	543.42	568.48	588.21	598.73	605.49	...	...
037 Молдавија	630.59	626.18	629.29	625.58	624.58	625.74	625.03	620.42	607.35	...	...
038 Романија	548.24	563.83	617.33	607.47	605.29	535.15	543.49	553.96	572.01	...	...
039 Русија	797.52	806.22	949.47	941.26	940.99	929.5	923.34	907.52	907.16	...	...
040 Сан Марино	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
041 Србија	553.99	551.89	567.98	583.89	581.62	586.69	597.86	596.02	...	...	...
042 Словачка	599.7	604.1	630.63	624.71	603.65	602.92	593.57	582.11	575.02	...	...
043 Словенија	760.63	771.96	787.21	796.75	816.96	835.03	850.33	828.74	838.13	...	...
044 Шпанија	461	471.62	487.67	510.01	521.82	540.45	550.89	548.4	539.28	...	...
045 Шведска	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
046 Швајцарија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...



047 Таџакистан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
048 Македонија	279.7	286.63	319.79	343.59	353.74	363.16	362.82	359.13	366.07	...	...
049 Турција	114.02	119.07	134.11	139.7	146	156.92	168.39	179.45	183.48	...	...
050 Туркменистан	463.09	448.5	431.38	425.35	421.67	434.91	437.26	438.32	434.4	...	...
051 Украина	644.05	645.55	647.08	648.7	761.62	763.99	754.31	758.72	763.73	...	...

Табела 3. Професионално активни стоматолози на 100.000 жители  
Table 3. Professional dentists per 100.000 inhabitants

Држави	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
001 Албанија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
002 Андора	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
003 Ерменија	36.39	38.82	36.48	54.27	61.26	66.95	64.16	58.93	53.14	...	...
004 Австрија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
005 Азербејџан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
006 Беларусија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
007 Белгија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
008 Босна и Хер.	18.48	20.43	19.85	17.54	17.72	20.74	21.04	22.81	21.08	...	...
009 Бугарија	...	...	...	...	...	111.49	111.11	113.32	119.31	122.58	...
010 Хрватска	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
011 Кипар	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
012 Чешка Реп.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
013 Данска	90.44	90.33	88.41	85.02	83.63	83.93	82.31	82.49	...	...	...
014 Естонија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
015 Финска	84.92	83.17	83.67	82.55	82.71	85.62	85.11	85.52	...	...	...
016 Франција	71.43	70.83	70.36	69.51	68.86	68.56	66.16	66.2	66.49	66.54	...
017 Цорџија	31.32	28.24	27.32	26.62	24.58	26.72	36.98	33.6	44.93	...	...
018 Германија	79.01	79.38	80.04	80.8	82.04	82.94	83.76	84.52	86.46	...	...
019 Грција	121.02	127.19	128.91	130.72	130.94	129.66	128.48	128.08	125.83	...	...
020 Унгарија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
021 Исланд	97.68	93.98	94.41	94.25	92.09	94.02	88.71	84.19	84.01	83.71	...
022 Ирска	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
023 Израел	104.24	104.04	103.45	103.55	102.93	102.63	101.12	100.59	100.37	...	...
024 Италија	60.38	62.77	56.54	47.74	51.64	56.25	59.25	66.36	67.39	...	...
025 Казакистан	34.49	36.66	36.92	35.96	35.74	40.78	39.47	41.21	37.6	...	...
026 Киргистан	20.41	19.69	19.61	19.07	19.26	18.76	17.32	17.35	17.15	...	...
027 Латвија	64.77	65.5	67.13	70.27	71.11	71.75	71.56	71.92	73.34	...	...
028 Литванија	73.83	68.78	74.12	71.51	76.13	81.65	84.61	92.54	93.42	...	...
029 Луксембург	...	...	...	...	...	...	...	83.62	87.42	88.4	...
030 Малта	...	...	...	...	43.39	44.38	44.68	45.29	46.52	47.03	...
031 Монако	...	...	...	...	...	...	105.86	107.93	...	...	...
032 Црна Гора	43.8	42.13	39.6	7.16	5.7	4.86	4.51	4.66	4.35	...	...
033 Данска	46.91	48.79	48.38	48.8	49.85	50.22	51.12	52.44	52.27	...	...
034 Норвешка	...	...	...	...	97.77	97.83	98.62	98.69	97.76	98.58	...
035 Полска	34.79	35.61	37.66	36.97	33.8	35.31	36.61	35.16	34.53	...	...
036 Португалија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
037 Молдавија	40.83	41.59	43.33	44.87	45.07	46.49	47.39	46.92	49.21	...	...
038 Романија	47.4	49.2	54.1	55.34	58.21	60.61	62.54	64.8	67.16	...	...
039 Русија	31.89	32.02	31.94	32.29	32.12	32.11	32.54	32.11	31.53	...	...
040 Сан Марино	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
041 Србија	45.16	35.46	35.48	35.13	34.79	34.7	35.25	34.14	...	...	...
042 Словачка	54.16	50.34	50.84	50.77	48.59	49.03	48.5	49.28	47.77	...	...
043 Словенија	61.52	61.64	62.84	61.29	62.28	63.34	64.26	64.58	66.53	...	...



044 Шпанија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
045 Шведска	86.83	87.51	87.23	85.42	84.8	85.03	85.7	85.85	...	...	...
046 Швајцарија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
047 Таџикистан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>048 Македонија</b>	<b>67.51</b>	<b>57.59</b>	<b>64.1</b>	<b>67.47</b>	<b>69.49</b>	<b>77.81</b>	<b>78.59</b>	<b>79.95</b>	<b>82.27</b>	...	...
049 Турција	26.47	26.42	27.31	27.91	28.58	29.3	28.43	28.47	29.31	...	...
050 Туркменистан	15.66	14.35	14.12	13.83	13.74	11.62	11.84	11.89	11.64	...	...
051 Украина	48.96	48.96	49.15	49.36	68.27	69.64	70.33	71.58	72.43	...	...

Табела 3. Професионално активни стоматолози на 100.000 жители

Table 3. Professional dentists per 100.000 inhabitants

Држави	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
001 Албанија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
002 Андора	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
003 Ерменија	36.39	38.82	36.48	54.27	61.26	66.95	64.16	58.93	53.14	...	...
004 Австрија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
005 Азербејџан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
006 Беларусија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
007 Белгија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
008 Босна и Хер.	18.48	20.43	19.85	17.54	17.72	20.74	21.04	22.81	21.08	...	...
009 Бугарија	...	...	...	...	...	111.49	111.11	113.32	119.31	122.58	...
010 Хрватска	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
011 Кипар	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
012 Чешка Реп.	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
013 Данска	90.44	90.33	88.41	85.02	83.63	83.93	82.31	82.49	...	...	...
014 Естонија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
015 Финска	84.92	83.17	83.67	82.55	82.71	85.62	85.11	85.52	...	...	...
016 Франција	71.43	70.83	70.36	69.51	68.86	68.56	66.16	66.2	66.49	66.54	...
017 Црција	31.32	28.24	27.32	26.62	24.58	26.72	36.98	33.6	44.93	...	...
018 Германија	79.01	79.38	80.04	80.8	82.04	82.94	83.76	84.52	86.46	...	...
019 Грција	121.02	127.19	128.91	130.72	130.94	129.66	128.48	128.08	125.83	...	...
020 Унгарија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
021 Исланд	97.68	93.98	94.41	94.25	92.09	94.02	88.71	84.19	84.01	83.71	...
022 Ирска	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
023 Израел	104.24	104.04	103.45	103.55	102.93	102.63	101.12	100.59	100.37	...	...
024 Италија	60.38	62.77	56.54	47.74	51.64	56.25	59.25	66.36	67.39	...	...
025 Казакистан	34.49	36.66	36.92	35.96	35.74	40.78	39.47	41.21	37.6	...	...
026 Киргистан	20.41	19.69	19.61	19.07	19.26	18.76	17.32	17.35	17.15	...	...
027 Латвија	64.77	65.5	67.13	70.27	71.11	71.75	71.56	71.92	73.34	...	...
028 Литванија	73.83	68.78	74.12	71.51	76.13	81.65	84.61	92.54	93.42	...	...
029 Луксембург	...	...	...	...	...	...	...	83.62	87.42	88.4	...
030 Малта	...	...	...	...	43.39	44.38	44.68	45.29	46.52	47.03	...
031 Монако	...	...	...	...	...	...	105.86	107.93	...	...	...
032 Црна Гора	43.8	42.13	39.6	7.16	5.7	4.86	4.51	4.66	4.35	...	...
033 Данска	46.91	48.79	48.38	48.8	49.85	50.22	51.12	52.44	52.27	...	...
034 Норвешка	...	...	...	97.77	97.83	98.62	98.69	97.76	98.58	...	...
035 Полска	34.79	35.61	37.66	36.97	33.8	35.31	36.61	35.16	34.53	...	...
036 Португалија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
037 Молдавија	40.83	41.59	43.33	44.87	45.07	46.49	47.39	46.92	49.21	...	...
038 Романија	47.4	49.2	54.1	55.34	58.21	60.61	62.54	64.8	67.16	...	...
039 Русија	31.89	32.02	31.94	32.29	32.12	32.11	32.54	32.11	31.53	...	...
040 Сан Марино	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
041 Србија	45.16	35.46	35.48	35.13	34.79	34.7	35.25	34.14	...	...	...
042 Словачка	54.16	50.34	50.84	50.77	48.59	49.03	48.5	49.28	47.77	...	...



043 Словенија	61.52	61.64	62.84	61.29	62.28	63.34	64.26	64.58	66.53	...	...
044 Шпанија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
045 Шведска	86.83	87.51	87.23	85.42	84.8	85.03	85.7	85.85	...	...	...
046 Швајцарија	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
047 Таџикистан	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>048 Македонија</b>	<b>67.51</b>	<b>57.59</b>	<b>64.1</b>	<b>67.47</b>	<b>69.49</b>	<b>77.81</b>	<b>78.59</b>	<b>79.95</b>	<b>82.27</b>	...	...
049 Турција	26.47	26.42	27.31	27.91	28.58	29.3	28.43	28.47	29.31	...	...
050 Туркменистан	15.66	14.35	14.12	13.83	13.74	11.62	11.84	11.89	11.64	...	...
051 Украина	48.96	48.96	49.15	49.36	68.27	69.64	70.33	71.58	72.43	...	...

## 2. Јавно-здравствен аспект на појавата на миграциите во здравствениот сектор во светот

Миграцијата на здравствените работници е забележана во европскиот регион од 1940 година, кога здравствените работници се преселиле во САД од Европа, и во Обединетото Кралство од другите делови на Европа<sup>24</sup>.

Миграциските текови на здравствени работници се следниве:

- движења од земјите со ниски приходи кон земјите со високи приходи<sup>25</sup> конкретнo, миграцијата на лекарите и медицинските сестри од посиромашните држави кон Велика Британија од 1960 година и 70-тите,<sup>26</sup> медицински сестри од Филипините, Индија и Јужна Африка во Обединетото Кралство, од крајот на 80-тите<sup>27</sup> години и докторите, медицинските сестри и акушерките од супсахарска Африка до земјите членки на ОЕЦД (Велика Британија, САД, Канада, Данска, Финска, Ирска и Португалија);<sup>28</sup>
- движењата меѓу земјите со високи приходи - конкретнo, миграцијата на лекарите и медицинските сестри од Австралија и Нов Зеланд во Велика Британија и Ирска, како и од Велика Британија и Ирска, Австралија, Нов Зеланд, САД и Канада;<sup>29</sup>

24) Dodani S, LaPorte RE (2005). Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? Journal of the Royal Society of Medicine, 98(11):487– 491.

25) Akl EA (2008). Post-graduation migration intentions of students of Lebanese medical schools: a survey study. BMC Public Health, 8:191.

26) Likupe G (2006). Experiences of African nurses in the UK National Health Service: a literature review. Journal of Clinical Nursing, 15(10):1213–1220.

27) Buchan J, Jobanputra R, Gough P (2005). Should I stay or should I go? Nursing Standard, 19(36):14–16.

28) Bevan S (2005). Britain accused of ignoring nurse-recruitment ban. The Lancet, 366(9501):1915–1916.

29) Buchan J (2007c). International recruitment of nurses: policy and practice in the United Kingdom. Health Services Research, 42(3 Pt 2):1321–1335.

- на лекари меѓу Германија, Франција, Холандија, Ирска, Шведска и Норвешка<sup>30</sup> и на здравствените работници од 2005 година од новите земји членки на проширената ЕУ, конкретно Полска, Романија и Чешка Република кон<sup>31</sup> Германија и Австрија.

Обединетото Кралство е држава со најголем број на лекари образовани во други земји од Европската Унија тоа во 2008 година, 37,5% образовани во други држави, по неа е Ирска во 2007 г. со 30.1%.<sup>32</sup> Норвешка, Финска и Данска имаат сигнификантен број на странски лекари благодарение на заедничката работна сила Нордична која се создаде во 1954 г. и последователни рестрикции на миграциите надвор од рамките од овој договор.<sup>33</sup> Класификација на државите дали како матични држави или дестинациски држави за миграција е тешко<sup>34</sup>. Обединетото Кралство е добар пример на држава која во исто време прима и испраќа здравствени работници – регрутира од Филипите и Јужна Африка, Индија, Пакистан, Австралија и испраќа во Австралија, Канада и други богати држави.<sup>35</sup>

### **2.1. Мигрирања надвор од европскиот регион**

Во Нов Зеланд 46% од лекари обучени надвор од државата во 2006 г. беа од европската држава. Во 2001 г., 6–9% од британските лекари работеле надвор од Британија<sup>36</sup>. Во Канада лекари од европскиот регион

---

30) Jakubowski E, Hess R (2004). The market for physicians. In: McKee M, MacLehose L, Nolte E, eds. Health policy and European Union enlargement. Maidenhead, Open University Press:130–142 (<http://www.euro.who.int/document/e82999.pdf>, accessed 22 November 2009).

31) Buchan J, O'May F (2008). The changing hospital workforce in Europe. In: McKee M, Healy J, eds. Hospitals in a changing Europe. Buckingham/Philadelphia, Open University Press:226–239 (<http://www.euro.who.int/document/e74486.pdf>, accessed 22 November 2009).

32) Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2009). [Number of doctors and nurses by place of training/citizenship for selected OECD countries, various years] [spreadsheet]. Paris, OECD (<http://oecd.org/dataoecd/43/43/41522822.xls>, accessed 22 November 2009).

33) Rechel B, Dubois C-A, McKee M (2005). The health care workforce in Europe: learning from experience. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policy, (<http://www.euro.who.int/Document/E89156.pdf>, accessed 18 November 2009).

34) Pittman P, Aiken LH, Buchan J (2007). International migration of nurses: introduction. Health Services Research, 42(3 Pt 2):1275–1280. Rechel

35) Buchan J (2006). The impact of global nursing migration on health services delivery. Policy Politics in Nursing Practice, 7(3 Suppl.):16S–25S.

36) Hassell K, Nichols L, Noyce P (2008). Part of a global workforce: migration of British-trained pharmacists. Journal of Health Services Research & Policy, 13(Suppl. 2):32–39.



се 38%, главно, од Британија, Ирска и Финска. Во САД, лекари од европскиот регион се 18% во 2006 г. и тоа од Италија, Шпанија, Германија и Британија.

## 2.2. Мобилност во рамките на европскиот регион

Здравствените работници од Албанија имаат тенденција на мигрирање кон Италија, додека медицинските сестри кон Белгија. Лекарите од Република Чешка најчесто мигрираат во Британија, додека пак лекарите од Австрија најчесто мигрираат во Германија. Медицинските сестри најчесто се преселуваат во Норвешка или Франција, медицинските сестри од Италија најчесто ја преферираат Белгија. Лекарите од Полска, Романија и Русија, Словачка, Турција и Шпанија ги преферираат Британија и Германија. Во период од 2004 до 2007 година, 2.065 лекари од Унгарија работеле во европскиот регион, најголем дел во Британија (68%), Германија (15%) и Шведска (12%).<sup>37</sup>

## 2.3. Главни фактори за миграција на здравствениот кадар во Р. Македонија

Миграциите на здравствените работници стануваат сè почеста појава во Република Македонија. За жал, ниту една институција не води евиденција за точниот број на иселени лекари, ни за лекари кои мигрирале од државата надвор во друга држава, ни за лекари кои мигрираат од еден град во друг, ниту пак за лекари кои мигрираат од јавниот во приватниот систем.

Единствено Лекарската комора на Р. Македонија има податоци за број на издадени потврди за странство (Good standing), но не се знае со точност дали сите тие заминале во странство, колку од нив се вратиле, колку лекари заминале без да побараат потврда итн. Така, официјалните податоци велат дека Лекарска комора го издала следниот број на потврди за странство:

- Во 2015 година – 171 потврда;
- Во 2014 година – 200 потврди;
- Во 2013 година – 163 потврди;
- Во 2012 година – 140 потврди.

Согласно со испитувањата на Здружението „Healthgroupet“ од Скопје, главните фактори кои влијаат на миграциите на здравствените

37) Eke E (2008). Country case studies on migration of health professionals: Hungary. Policy Dialogue on the Migration of Nurses in the Context of an Increasing Shortage of Health and Social Care Workers, Prague, 5–6 February 2009.



работници се ниските плати и лошите работни услови во болниците. Овие резултати не се изненадувачки имајќи го предвид фактот дека просечните плати на докторите на универзитетските клиники се движат од 500 до 600 евра<sup>38</sup>. Од друга страна, потребни се околу 10 години континуирана едукација за да може еден здравствен работник да почне самостојно да работи. Така, медицинската специјализација трае од три до шест години, во зависност од областа на која се специјализира.

Согласно со извештајот за самоевалуација на Медицинскиот факултет во Скопје, за периодот 2011, 2012 и 2013 година, на четиригодишна специјализација и супспецијализација во 2013 год. биле регистрирани 165 државни и 243 приватни специјализации. Од март 2013 год., на факултетот има 797 приватни и 301 државна специјализација.

Цената на специјализациите зависи од областа и од времетраењето. Така, најскапи и најдолги специјализации се оние од областа хирургија коишто чинат околу 10.000,00 евра и траат од 4 до 6 години. Супспецијализациите се поевтини и чинат околу 3.000,00 евра за 2-3 години. По завршување на специјализациите неизвесноста на докторите е голема, имајќи ги предвид тешкотиите за вработување и слабиот пазар на вработување.

Според извршените анкети на Здружението „Healthgrouper“ во Скопје, една третина од испитаниците чекале од 1 до 3 години за да добијат вработување.<sup>39</sup> Имајќи ги предвид овие факти од една страна долгиот и скап едукативен процес и од друга страна ниските месечни примања, не е изненадувачки дека еден од најзначајните причини за миграција се платите. Според резултатите, околу 95% од испитаниците кажале дека платата, животните и работните услови се главните фактори за напуштање на Македонија. Исто така, можностите за вработување се особено важни за оние кои живеат во малите градови или се невработени. Малите можности за вработување се исто така едни од главните фактори кои влијаат на докторите да ја напуштата земјата и да заминат во странство (слика б).

38) Macedonian doctor chamber (2013) Report from annual meeting of doctors chambers from Central and Southeast Europe

39) [http://healthgrouper.com/en/page/Press\\_releases](http://healthgrouper.com/en/page/Press_releases)





**Слика 6.** Графички приказ на главните фактори кои влијаат на миграциите на здравствениот кадар<sup>40</sup>

**Figure 6.** Graphical illustration of main factors influencing migration of health professionals

Другите фактори, како социјалниот статус или економската ситуација на градовите, се исто така важни за докторите, но не се доминантни. Резултатите покажуваат дека покрај финансиската стимулација, здравствениите работници повеќе сакаат да работат во добри работни услови имајќи сопствена соба за работа и подобрување на сопственото знаење.

#### 2.4. Економски причини за миграција

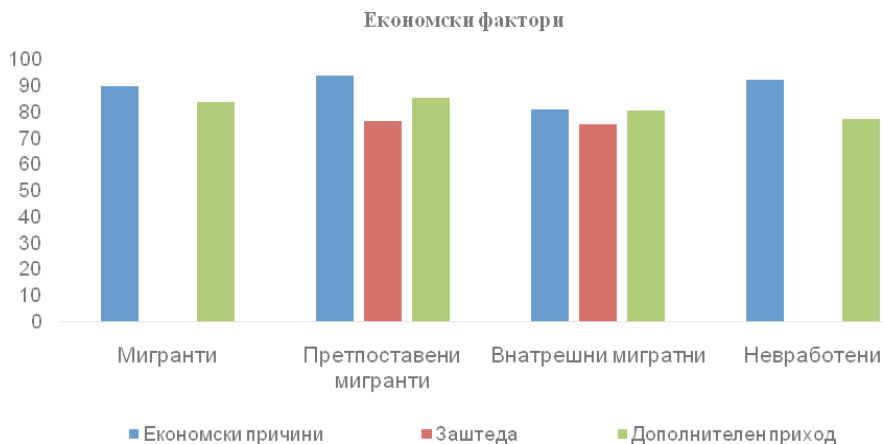
Економските причини се сметаат за многу важни фактори кои влијаат на медицинските лица да донесат одлука за миграција. Така, Министерството за здравство им има донесено забрана за докторите кои работат во јавниот здравствен сектор да работат дополнително во приватниот сектор во своето слободно време<sup>41</sup>. Тие мора да одлучат дали ќе работат во приватен или во јавен сектор. На тој начин е спречен дополнителен приход на докторите. Ваквата мерка не се применува со другите држави од регион.

Резултатите од анкетата покажале дека 80-90% од испитаниците одговориле дека економските причини (ниските плати и неможноста

40) Резултатите се процент на испитаници кои одговориле со „најважно“ и „важно“.

41) Предлог-закон за Законот на здравствена заштита (2012), Службен весник на Република Македонија бр. 38/91, 46/93, 55/95, Закон за здравствената заштита (2007).

за остварување дополнителните приходи) имаа значајна улога во одлучувањето на докторите да мигрираат (слика 7).



**Слика 7.** Графички приказ на најзначајните економските фактори кои влијаат на миграциите на здравствениот кадар<sup>42</sup>  
**Figure 7.** Graphical illustration of main economical factors influencing migration of health professionals

На прашањето колку треба да се зголеми платата на докторите за да бидат задоволни, околу 14% од испитаниците одговориле дека без разлика на зголемувањето, тие секако би мигрирале. Од друга страна, околу 70% одговориле дека ќе ја преиспитаат одлуката за миграција доколку зголемувањето би било 50-100%, па дури и повеќе од 100%. Од аспект на внатрешни миграции, околу 63% одговориле дека зголемување на платите би влијаело на нивната одлука да останат во своето место на живеење и да не мигрираат (слика 9).

Од друга страна, доктори кои работат во странство биле прашани дали би се вратиле во Македонија ако им се понудат подобри плати од сегашните. За жал, 45% одговориле негативно на ова прашање, а една третина од нив кажалe дека можеби би размислиле за враќање. Само 17% одговориле позитивно.

42) Резултатите се процент на испитаници кои одговориле со „најважно“ и „важно“.



**Слика 8.** Графички приказ на испитаници кои би се преиспитале за мигрирање при зголемена плата

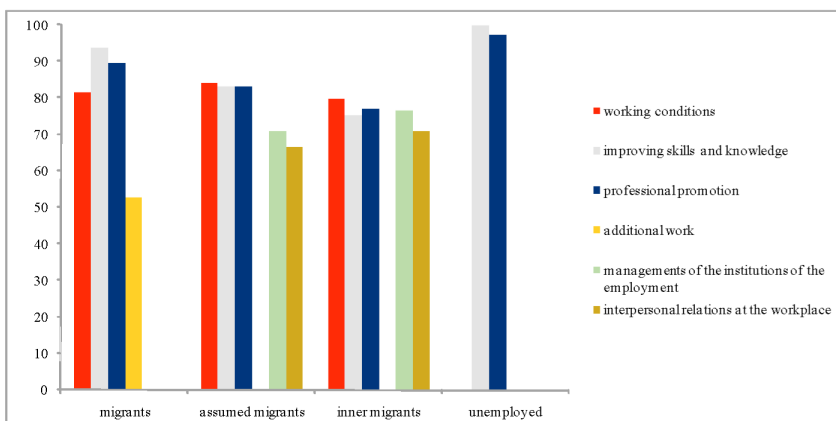
**Figure 8.** Graphical illustration of respondents who would be reconsidered for migration due to increased salary

Од резултатите може да се заклучи дека финансиската стимулација, како што се плати и дополнителен приход, е многу важна за медицинските лица. Моменталната ситуација за нив е повеќе од депресивна, без услови за напредување, дури и кога нивните плати би се зголемиле.

## 2.5. Професионални причини за миграција

Професионалните причини за миграција на докторите се работните услови, неможноста од проширување и надградување на вештините и знаењето, професионална промоција и интернационална соработка во институциите каде што работат. Од наведените фактори, скоро 90% од испитаниците одговориле дека проширување и надградување на вештините и знаењето, како и професионалното унапредување многу важни/важни за нивната одлука да мигрираат надвор. Работните услови, како што се инфраструктурата и опремата биле важни за 80% од анкетираниите медицински лица. Новите искуства и надградената квалификација, работните услови и професионалното унапредување се наважни/важни фактори за 80% од испитаниците. Од друга страна, менаџментот на институциите и меѓучовечките односи се помалку важни (за 60-70% од анкетираниите) (слика 9).

Слична е ситуацијата и со внатрешните миграции, со исклучок на тоа што поголем акцент овде се става на меѓучовечките односи (околу 71%). Новите искуства, проширување на знаењата и професионалното унапредување се знајзначајните професионални причини за невработените доктори да мигрираат.

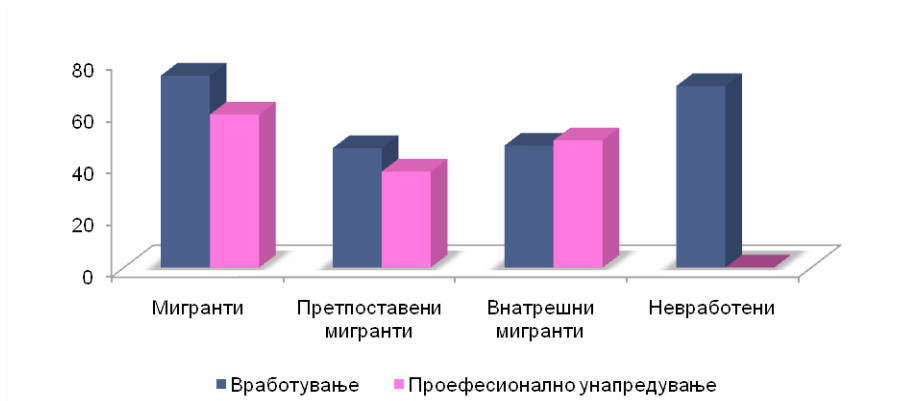


**Слика 9.** Графички приказ на професионалните причини за миграција  
**Figure 9.** *Graphical illustration of professional factors for migration*

Како заклучок може да се наведе дека докторите сè повеќе од подготвени за прифаќање на можностите за подобрување на професионално поле, од аспект на знаење и вештини и нивно унапредување, а помалку се интересираат за менаџментот или меѓучовечките односи во институциите каде што работат.

### **2.6. Политички причини за миграција**

Во земјите во транзиција, како што е Македонија, политиката игра важна улога во секојдневниот живот и на здравствените работници. На прашањата за влијанието на политичката ситуација во државата врз процесот на миграција, а во исто време и на политичкото влијание врз докторите, со цел да добијат вработување или професионално унапредување, околу 70% од испитаниците одговориле дека политиката влијае на нивната одлука за миграција. Загрижувачки се одговорите на групата „претпоставени мигранти“, бидејќи 82% од нив одговориле дека политичките причини влијаат врз одлуката за миграција (слика 10).



**Слика 10.** Графички приказ на политичките причини за миграција<sup>43</sup>  
**Figure 10.** Graphical illustration of political factors for migration

Резултатите покажале дека најголем дел од испитаниците (околу 70 %) кои одговориле дека политиката влијае на добивање вработување или професионално унапредување на докторите се оние кои живеат во странство или се невработени. Од друга страна, околу 46% од групите „претпоставени мигранти“ и „внатрешни мигранти“ одговориле дека почувствувале политичко влијание со цел да добијат вработување.

Во однос на добивањето професионално унапредување на работното место, добиени се различни одговори, и тоа позитивно одговориле 37% од групата „претпоставени мигранти“, 50% од групата „внатрешни мигранти“ и 59% од групата „мигранти“.

Од истражувањето може да се заклучи дека политиката во државата има влијание врз миграцијата на здравствените работници, но не е толку големо во однос на другите фактори. Овие резултати не се изненадувачки со оглед на тоа што луѓето кои живеат на Балканот се навикнати на политички промени и турбулентни времиња. Загрижува тоа што повеќето од докторите добиле вработување преку политичко влијание.

## 2.7. Социолошки причини за миграција

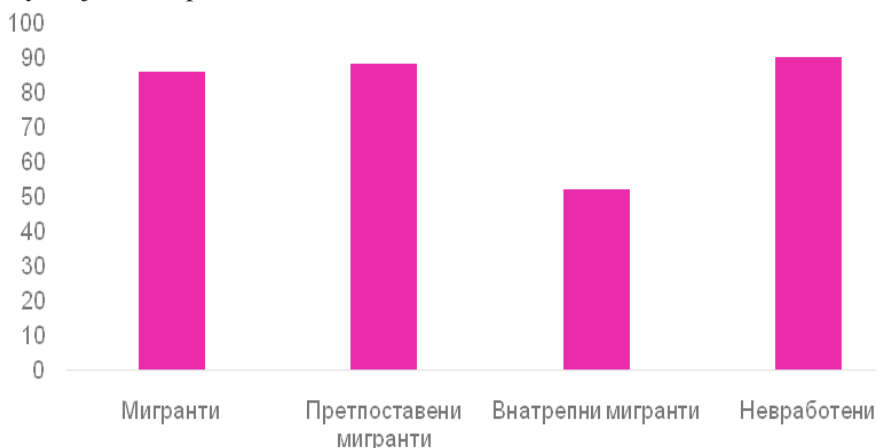
Социјалните и личните причини значително влијаат на одлуката за миграција. Така, при донесување на одлуката да се напушти сопствената држава, една од најголемите дилеми е како заминувањето ќе влијае на членовите од семејството. Во истражувањето на организацијата

43) Процент на испитаници кои одговориле дека почувствувале политичко влијание со цел да добијат вработување и професионално унапредување.



Healthgroupер, повеќе од половината испитаници одговориле дека одлуката значително за заминување значително ќе влијае на нивното семејство. Притоа, околу 90% од испитаниците веруваат дека нивното семејство ќе има подобра иднина во странство.

Од друга страна, повеќе од една третина од испитаниците одговориле дека поради семејството не би ја напуштиле ниту државата, ниту градот каде што живеат. Причините за ваквите одговори биле дека тие не сакаат да започнат да живеат одново или се оптимисти дека ќе се подобри ситуацијата до државата (слика 11).



**Слика 11.** Графички приказ на социјалните причини за миграција<sup>44</sup>  
**Figure 11.** Graphical illustration of social factors for migration

Од докторите кои веќе живеат во странство, околу 60% од нив не размислуваат да се вратат назад во Македонија, една третина одговориле со можеби и само 6% би се вратиле. Главната причина која би ги мотивирала докторите да се вратат во својата земја е подобро водство/менаџирање на здравствениот систем и подобри работни услови и, секако, подобри економски услови во Македонија.

Од резултатите може да се заклучи дека односите во семејството се доминтни фактори кои влијаат на одлуката да се мигрира (надвор или внатре во државата), но во исто време влијаат и на одлуката да не се мигрира. Од една страна, докторите веруваат дека нивното семејство ќе има подобра иднина во странство, но од друга, семејството е причината за

44) Процент на испитаници кои веруваат дека нивните семејства ќе имаат подобра иднина во странство.



да се остане во државата. Повеќето од мигрантите не сакаат да се вратат, но можеби би размислиле доколку би се подобрил здравствениот систем во сопствената држава.

### 3. Креирање на модел за предвидување и мониторирање на миграцијата и наоѓање мерки за нејзино спречување

Креирањето на модел за предвидување и успешна имплементација на промените во здравствениот систем во Република Македонија со цел да се спречи миграцијата на здравствените работници претставува сублимат на теоретско и практично истражување, евалуација на резултатите од истражувањето и нивно толкување.

Овде ќе се обидеме да направиме некој редослед на активности во креирање на успешна стратегија за анализа на факторите кои влијаат на миграцијата со фокус на нејзино спречување.

Првиот чекор е идентификување на позитивните и негативните страни на миграцијата врз здравствениот систем на Р. Македонија од страна на кадрите определени за спроведување на промените, избрани од Министерството за здравство на РМ. Следниот чекор е менаџирање на здравствениот кадар со цел спречување на миграцијата. Кадрите определени за спроведување на промените треба да го испланираат потребниот број на доктори по глава на жител според бројот на здравствени установи во државата. За да се остварат поставените цели, потребно е<sup>45</sup>:

- поставување на систем за континуирана едукација на здравствените работници;
- изнаоѓање на трајни извори на средства наменети за континуирана работа и унапредување на здравствените институции;
- изнаоѓање на систем за континуирана евалуација врз чија основа ќе се одредува основниот финансиски надомест, како и бенефициите на здравствениот кадар;
- поставување на правилна организациска структура и организациска политика, со почит од повисоките институции,

Неиспланираниот и неменаџиран одлив на здравствени работници може да го оштети здравствениот систем, да ги ослаби идните проекции и да ги наруши основните вештини. Креаторите на политики треба да бидат способни да проценат дали ова се случува или има потенцијал да се случи, и доколу се случи кои мерки и политики треба да ги имплементираат за подобрување на ситуацијата.

45) Мицески, д-р Трајче: Здравствен менаџмент и лидерство, Економски факултет, Штип, 2009.



Со цел подобро да извршува креирање на модел за предвидување и мониторирање на миграцијата и наоѓање мерки за нејзино спречување, потребно е да се развијат политики во тој поглед.

Една од тие политики е *подобрување на мониторирањето на миграцијата на здравствени работници*.

Креаторите на политиките во Република Македонија мора да бидат способни да го проценат влијанието на миграцијата врз вкупниот број на работници во системот и во исто време да ја евалуираат големината на миграциските одливи. Таков вид на политика ќе овозможи навремена проценка на кадарот, бидејќи со неконтролирано мигрирање на здравствените работници може се намали бројот на кадарот што ќе придонесе до несоодветни и неквалитетни здравствени услуги на пациентите. Меѓутоа, постои основен проблем во мониторирање на миграцијата, а тоа е немање на доволно податоци за моменталната состојба на мигрирани здравствени работници.

Во справување со миграцијата потребни се два главни индикатори за евалуирање на релативната важност на миграцијата и меѓународното вработување, и тоа<sup>46</sup>: (1) трендот на прилив на здравствени работници во земјата од други земји (и/или одлив во други земји) и (2) моменталниот број на здравствени работници во земјата. Ваков вид на податоци може да се добијат од различни извори, како што се професионалните регистри, пописите и добиените дозволи за работа. Друга важна мерка е *помагање за да се даде насока за миграциските текови*.

Земјите треба да развијат политики со цел да се интервенира врз приливот или одливот на меѓународните здравствени работници.

Сите овие наведени политики беа дискутирани и повеќето беа спроведени некаде во светот, но постои речиси комплетен недостиг на независно истражување и евалуација на влијанието во рамките на здравствениот сектор.

#### 4. Заклучок

Миграциите претставуваат движење или преселување на населението од едно на друго место во светот со цел да добијат постојан или привремен престој.

Врз миграциите на населението влијаат повеќе фактори, меѓу кои се: степенот и динамиката на економскиот развој, политичкиот аспект, конфликтни ситуации и други фактори, главно како резултат на два основни фактори: воениот и економскиот фактор.

46) Stilwell B (2003) Developing evidence based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. Human Resources for Health , 1:8





Денес скоро во целиот свет се чувствува дека здравствените системи се наоѓа во криза поради недостиг на здравствени работници, како на пример во блиското опкружување покрај нашата земја, тоа се чувствува и во Албанија, Црна Гора, Србија, Босна и Херцеговина итн. Од светските расположливи податоци, се гледа дека во овие држави има заминување на голем број на здравствен кадар и напуштање на сопствената држава.

Подемот на миграција на млади, квалификувани и обучени професионалци од здравството се смета за недостаток не само за здравствениот систем на земјите, туку и за општеството воопшто, поради губењето на сè повеќе образовани кадри.

Како најчести причини за мигрирање се: демографски, политички, економски, социјални и слично. Некои миграции се производ на војни, политички конфликт и природни катастрофи, меѓутоа поголемиот дел од миграциите се поради економски причини. Во 2000 год. околу 175 милиони луѓе или 2,9% од светското население живееле надвор од местото на раѓање повеќе од една година. Од нив 65 милиони се економски активни.

Согласно со испитувањата на Здружението „Healthgroup“ во Скопје, главните фактори кои влијаат на миграциите на здравствените работници се ниските плати и лошите работни услови во болниците.

Во тој поглед извршените анкети на Здружението „Healthgroup“ во Скопје покажуваат дека една третина од испитаниците чекале од 1 до 3 години за да добијат вработување. Имајќи ги предвид овие факти, од една страна, долгиот и скап едукативен процес и, од друга страна, ниските месечни примања, не е изненадувачки дека еден од најзначајните причини за миграција се платите. Според резултатите, околу 95% од испитаниците кажале дека платата, животните и работните услови се главните фактори за напуштање на Македонија. Исто така, можностите за вработување се особено важни за оние кои живеат во малите градови или се невработени.

За да се намалаат миграциите здравствените работници треба да се креира модел за предвидување и преземање на соодветни активности.

Така, најнапред е потребно да се идентификуваат позитивните и негативните страни на миграцијата врз здравствениот систем на Р. Македонија од страна на кадрите определени за спроведување на промените, избрани од Министерството за здравство на РМ. Следниот чекор е менаџирање на здравствениот кадар со цел спречување на миграцијата. Кадрите определени за спроведување на промените треба да го испланираат потребниот број на доктори по глава на жител според бројот на здравствени установи во државата.

Сепак, на крајот би заклучиле дека губењето на искусните, вредни и успешни здравствените кадри е проблем не само на здравствениот систем, но и на целата земја. Затоа е потребен организиран, студиозен пристап кон оваа проблематика.

### Користена литература

- Adlung, R.(2002). Health services in a globalising world in *Eurohealth*, Vol. 8, No. 3, pp. 18-21.
- Adams, O and Kinnon.C.(1998): “A public health perspective”*International trade in health services: A development perspective* (United Nations/WHO, 1998).
- Akl EA. (2008). Post-graduation migration intentions of students of Lebanese medical schools: a survey study. *BMC Public Health*, 8:191.
- Bevan S (2005). Britain accused of ignoring nurse-recruitment ban. *The Lancet*, 366(9501):1915–1916.
- Buchan J, Jobanputra R, Gough P (2005). Should I stay or should I go? *Nursing Standard*, 19(36):14–16.
- Buchan J (2006). The impact of global nursing migration on health services delivery. *Policy Politics in Nursing Practice*, 7(3 Suppl.):16S–25S.
- Buchan J, Perfilieva G (2006). Health worker migration in the European Region: country case studies and policy implications. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (<http://www.euro.who.int/document/e88366.pdf>, accessed 22 November 2009).
- Buchan J (2007c). International recruitment of nurses: policy and practice in the United Kingdom. *Health Services Research*, 42(3 Pt 2):1321–1335.
- Buchan J, O’May F (2008). The changing hospital workforce in Europe. In: McKee M, Healy J, eds. *Hospitals in a changing Europe*. Buckingham/Philadelphia, Open University Press:226–239 (<http://www.euro.who.int/document/e74486.pdf>, accessed 22 November 2009).
- Borjas, George J., and Richard B. Freeman(1992). *Immigration and the Work Force: Economic Consequences for the United States and Source Areas*.
- Cooper, R.(2002).Economic and demographic trends signal an impending physicians shortag in *Health Affairs*, , Vol. 21, No. 1, pp. 140-154.
- Dodani S, LaPorte RE (2005). Brain drain from developing countries: how can brain drain be converted into wisdom gain? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 98(11):487– 491.
- Eke E (2008). Country case studies on migration of health professionals: Hungary. *Policy Dialogue on the Migration of Nurses in the Context of an Increasing Shortage of Health and Social Care Workers*, Prague, 5–6 February 2009.
- Greene, J.C., Caracelli, V.J., & Graham, W.F. (1989). Towards a conceptual framework for mixed-method evaluation designs.*Educational evaluation and policy analysis*, 11(3), 255–274.
- Hassell K, Nichols L, Noyce P (2008). Part of a global workforce: migration of Britishtrained pharmacists. *Journal of Health Services Research & Policy*, 13(Suppl. 2):32– 39.
- IOM(Geneva, 2003a). *Defining migration priorities in an interdependent world* [www.iom.int](http://www.iom.int)



- IOM( Geneva, 2003b) ,Facts and figures on international migration in Migration Policy Issues, No. 2 [www.iom.int](http://www.iom.int).
- ILO(2006a). *International Standard Classification of Occupations (ISCO-88)*. Geneva, International Labour Office (ILO)
- ILO(2006b). *Labour force surveys*. Geneva, International Labour Organization.
- IOM (2011) Glossary on Migration, International Migration Law Series [www.iom.int](http://www.iom.int)
- Институт за јавно здравје (2012) Здравствен кадар во Р.Македонија
- Институт за јавно здравје, *Скопје, 2013*
- Jakubowski E, Hess R (2004). The market for physicians. In: McKee M, MacLehose L, Nolte E, eds. Health policy and European Union enlargement. Maidenhead, Open University Press:130–142 (<http://www.euro.who.int/document/e82999.pdf>, accessed 22 November 2009).
- Kainth, G.S. (2009), “Push and Pull Factors of Migration: A Case of Brick Kiln Industry of Punjab State”, *Asia-Pacific Journal of Social Sciences*, 1, 82-116.
- Likupe G (2006). Experiences of African nurses in the UK National Health Service: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10):1213–1220.
- Macedonian doctor chamber (2013) Report from annual meeting of doctor’s chambers from Central and Southeast Europe
- Мицески, д-р Трајче: *Здравствен менаџмент и лидерство*, Економски факултет, Штип, 2009.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2009). [Number of doctors and nurses by place of training/citizenship for selected OECD countries, various years] [spreadsheet]. Paris, OECD (<http://oecd.org/dataoecd/43/43/41522822.xls>, accessed 22 November 2009).
- Paradath, A., Chamberlain, C., McCoy, D., Ntuli, A., Rowson, M., & Loewenson, R. (2003). Health personnel in Southern Africa: Continuing maldistribution and brain drain. Harare: EQUINET.
- Padarath, A., Chamberlain, C., McCoy, D., Ntuli, A., Rowson, M. und Loewenson, R. (2003): Health personnel in Southern Africa: Confronting maldistribution and brain drain. Discussion Paper No. 3. Harare, Equinet (Network for Equity in Health in Southern Africa).
- Pittman P, Aiken LH, Buchan J (2007). International migration of nurses: introduction. *Health Services Research*, 42(3 Pt 2):1275–1280. Rechel
- Предлог закон за Законот на здравствена заштита (2012) Службен Весник на Република Македонија бр 38/91,46/93,55/95 ,Закон за здравствената заштита (2007 )
- Rechel B, Dubois C-A, McKee M (2005). The health care workforce in Europe: learning from experience. Copenhagen, European Observatory on Health



Systems and Policy, (<http://www.euro.who.int/Document/E89156.pdf>, accessed 18 November 2009).

Stilwell B (2003) Developing evidence based ethical policies on the migration of health workers: conceptual and practical challenges. *Human Resources for Health* , 1:8

United Nations Population Division(2003): International migration report 2002

[www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)

World Health Organization,(2010) Resolution WHA63.16. The WHO Global Code of Practice on the international recruitment of health personnel. World Health Organization; Sixty-third World Health Assembly. Available from:[http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO\\_global\\_code\\_of\\_practice\\_EN.pdf](http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf)

World Health Organization ,Global Atlas of the Health workforce (<http://who.int/globalatlas/default.asp>)

[http://healthgrouper.com/en/page/Press\\_releases](http://healthgrouper.com/en/page/Press_releases)