

**УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ – ШТИП
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ**

ISSN: 1857- 7628



**ГОДИШЕН ЗБОРНИК
2010**

YEARBOOK

ГОДИНА 2

VOLUME II

**GOCE DELCEV UNIVERSITY - STIP
FACULTY OF ECONOMICS**



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

За издавачот:
Проф. д-р Ристо Фотов

Издавачки совет Editorial board

Проф. д-р Саша Митрев	Prof. Sasa Mitrev, Ph.D
Проф. д-р Лилјана Колева - Гудева	Prof. Liljana Koleva - Gudeva, Ph.D
Проф. д-р Ристо Фотов	Prof. Risto Fotov, Ph.D
Проф. д-р Трајко Мицески	Prof. Trajko Miceski, Ph.D
Доц. д-р Круме Николоски	Ass. Prof. Krume Nikoloski, Ph.D
Доц. д-р Крсте Шајноски	Ass. Prof. Krste Sajnoski, Ph.D
Пом.асс м-р Влатко Пачешкоски	Assist. Vlatko Paceskoski, M.Sc
Пом.асс м-р Тамара Јованов Марјанова	Assist. Tamara Jovanov Marjanova, M.Sc

Редакциски одбор Editorial staff

Проф. д-р Ристо Фотов	Prof. Risto Fotov, Ph.D
Проф. д-р Трајко Мицески	Prof. Trajko Miceski, Ph.D
Доц. д-р Круме Николоски	Ass. Prof. Krume Nikoloski, Ph.D
Доц. д-р Крсте Шајноски	Ass. Prof. Krste Sajnoski, 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 (македонски јазик)	Danica Gavrilovska-Atanasovska (Macedonian)
--	--

Техничко уредување Technical editor

Славе Димитров	Slave Dimitrov
Благој Михов	Blagoj Mihov

Печати Printing

Печатница „2-ри Август“ - Штип	„Vtori Avgust“ - Stip
Тираж - 300 примероци	Printing No 300

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

Д-р Ристо Фотов, д-р Еленица Софијанова Интелектуалниот капитал и новата економија	9
Д-р Ристо Фотов, Катерина Фотова Глобалната финансиска криза и нејзините последици врз светската економија	17
Доц. д-р Круме Николоски Креирање на економско-социјален модел состојба и перспективи	27
Петар Клетникоски, проф. д-р Трајко Мицески Членството на Република Македонија во светската трговска организација со посебен осврт на трговската размена со земјоделско-прехранбени производи	35
Проф. д-р Трајче Мицески Чистата совесност како фактор за вистинско лидерство	43
Проф. д-р Т. Мицески, м-р К. Чабулева, м-р Д. Јошески Анализирање на зависноста помеѓу бруто-домашниот производ и трговијата на мало во Република Македонија во период од 1990 до 2009 година со примена на економетриски модели	51
Проф. д-р Трајче Мицески Улогата на лидерството во детерминирањето на културата во организацијата	63
Доц. д-р Александар Костадиновски Рамка на ефективното здравствено опфаќање framework of effective health care coverage	77
Доц. д-р Александар Костадиновски Концептот и принципите на националните здравствени сметки The concept and principles of national health accounts	89
М-р Дарко Лазаров Други инструменти на надворешно-трговската политика	103



М-р Дарко Лазаров Режими на девизен курс	113
М-р Душко Јошески д-р Трајко Мицески Стапката на смртност на доенчињата како последица на сиромаштијата, пер capita доходот, бројот на доктори и популациониот раст во САД	123
М-р Емилија Митева-Кацарски Трговските текови во глобализираниот свет.....	133
М-р Емилија Митева - Кацарски Европска централна банка	143
Доц. д-р Крсте Шајноски Инвестиционите фондови - недоволно развиен сегмент на пазарот на капитал во Република Македонија	153
М-р Тамара Јованов-Марјанова Значење на истражувањето на пазарот за креирање на ефективни стратегии на работење	165
М-р Љупчо Давчев Стратегија на дистрибутивните канали и нивното влијание во вредносната верига	175
Доц. д-р Маргарита Матлиевска Конститутивните договори на Европската унија и нејзините стратегии низ призма на одржливиот развој	187
Доц. д-р Маргарита Матлиевска Тековни филозофии на развојот.....	201
М-р Марина Радосављевиќ - Бојчева Имплементација на средствата од Програмата КАРДС во Република Македонија	211
М-р Марина Радосављевиќ - Бојчева Имплементација на средствата од Програмата ФАРЕ во Република Македонија.....	223

М-р Оливера Ѓоргиева-Трајковска Анализа на билансот на состојба од аспект на корпоративното управување	237
М-р Оливера Ѓоргиева-Трајковска Анализа на билансот на успех од аспект на корпоративното управување	247
М-р Оливера Ѓоргиева-Трајковска Финансиско известување - цели и задачи	255
М-р Оливера Ѓоргиева-Трајковска Извештај за готовински текови.....	265
М-р Оливера Ѓоргиева-Трајковска Методи на финансиска анализа	275
М-р Стеван Габер Оправданост за примена на буџетски дефицит	285
М-р Стеван Габер, м-р Василка Габер Начини за финансирање на буџетскиот дефицит	293
М-р Христина Серафимовска Претприемачко однесување - фактор за економски развој.....	301



ПРЕДГОВОР

Економскиот факултет во Штип, е основан на 27 март 2007 година како дел од Универзитетот “Гоце Делчев”. Почетоците на оваа високообразовна институција ги карактеризира силен елан и ентузијазам, преточени во голема желба да се твори и придонесе во унапредување на високообразовните процеси во Република Македонија. Се разбира, сето ова е во согласност со евроинтегративните процеси на постојана примена на усвоените европски методи и стандарди во научно-образовниот процес за обезбедување на квалитетно образование за нашите студенти.

Пред Вас е второто издание на Годишниот зборник на Економскиот факултет. Тој претставува потврда во остварување на целите на Економскиот факултет кои се состојат во: образување на стручно-научни кадри од областа на меѓународната економија, здравствениот менаџмент, финансискиот менаџмент, банкарство, финансии и осигурување; сметководство, финансии и ревизија и менаџмент и претприемништво на прв циклус на студии и економија на европска унија, здравствен менаџмент и MBA-менаџмент на втор циклус на студии. Се разбира, дека на тој начин придонесуваме во промовирање на научно-истражувачката работа, со што се поттикнува унапредувањето на научната и развојната мисла во функција на нивна примена во секојдневниот живот.

Особено радува фактот што со свои трудови се пројавуваат нашите млади научно истражувачки кадри.

Штип, јуни 2011 година

Проф. д-р Ристо Фотов

КОНЦЕПТОТ И ПРИНЦИПИТЕ НА НАЦИОНАЛНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ СМЕТКИ

THE CONCEPT AND PRINCIPLES OF NATIONAL HEALTH ACCOUNTS

Доц. д-р Александар Костадиновски

Abstract

Reforms in the health care sector often call for changes in the way of financing and delivery of health services. By proposing new models of public and private funding, policy makers and planners in the health care sector must understand their potential and limitations in allocation and mobilization of resources. Effective use of financial resources is a fundamental step in improving health care systems. Another goal is to achieve a fair distribution of the financial burden of health care, particularly in reducing its effects on the poorer population.

Key words: *national health accounts, health spending, health accounting, resources, sources, functions.*

Вовед

Националните здравствени сметки (НЗС) се средство кое им овозможува на земјите да генерираат и да стекнат сеопфатни финансиски информации. Според Poullier „националните здравствени сметки го сочинуваат систематското, сеопфатното и постојаното следење на движењето на ресурсите во здравствениот систем на земјата“. ¹Националните здравствени сметки се моќно средство дизајнирано да: 1) го процени износот и карактеристиките на здравствените трошоци и 2) го подобри капацитетот на менаџерите да ги идентификуваат проблемите на здравствениот систем и можностите за промена, како и развој и следење на стратегиите за реформа.² Накратко, тие опишуваат

1). Jean-Pierre Poullier, Patricia Hernandez, Kei Kawabata: National Health Accounts: Concepts, Data Sources and Methodology, World Health Organization 2002, стр. 3

2). World Health Organization: A Short Guide to Producing National Health Accounts, Regional Office for the Eastern Mediterranean Cairo, 2005, стр. 9



од каде доаѓаат парите (изворите на фондовите), како и каде одат парите (употребата на фондовите). Нјортсберг смета дека целта на составување на националните здравствени сметки е да се постигне сеопфатна и постојана синтеза на активностите поврзани со здравството.³

Меѓународното искуство во развојот и употребата на здравствените сметки сугерира определен број на корисни димензии кои треба да се имаат предвид. Станува збор за следниве димензии:

- Финансиски извори (FS). Институции или ентитети кои ги обезбедуваат фондовите употребени во системот од страна на финансиските агенти. Тие се дефинирани како ресурси кои иницијално влегуваат во здравствениот систем за потребите на здравствените добра или услуги, било да потекнуваат од даноци, социјално осигурување, средства обезбедени од приватни субјекти како фирми, невладини организации, домаќинства или други субјекти;
- Финансиски агенти (HF). Институции или ентитети кои ги канализираат фондовите обезбедени од финансиските извори и ги употребуваат ваквите фондови за плаќање или набавки, активности во границите на здравствените сметки. Станува збор за системи за социјално осигурување, министерства за здравство, медицинско приватно осигурување, невладини организации и фирми;
- Даватели на здравствени услуги (HP). Субјекти кои ги примаат финансиските ресурси и ги употребуваат овие ресурси во производство на здравствени добра и услуги. Тука се вклучени јавни и приватни болници, клиници, домови за нега, здравствени центри на заедницата, приватни практиканти и сл.;
- Функции (HC). Видови на испорачани добра и услуги, како и активности извршени во границата на здравствените сметки. Тука се вклучени услуги на пациенти згрижени во болници, амбулантски услуги, јавни здравствени интервенции и сл. Поврзаните здравствени функции, како дел од вкупните, се однесуваат на инвестициите, обуката, развојот и истражувањето;
- Трошоци на ресурсите (фактори на производство) (RC). Фактори или инпути употребени од извршителите или финансиските агенти во производство на конзумираните добра и услуги или активности извршени во рамки на системот. Тука се вклучени варијаблите како работна сила, лекови и фармацевтски производи, медицинска опрема и сл.;
- Корисници. Дефинирани преку дистрибутивни табели во кои вредностите на произведените добра и услуги се класифицирани

3), Catharine Hjortsberg: National Health Accounts – Where are we today?, Swedish International Development Cooperation Agency 2001, стр. 5

според географска локација, полова, етничка и верска припадност, демографски карактеристики, нивниот социоекономски и здравствен статус.

1. Предизвици во развивање на НЗС

Процесот на развивање на НЗС не може да се оствари без јасна претстава за напорите, времето и трошоците кои треба да се инволвираат во процесот.

Чекорите во подготвување на НЗС се следни:

1. Трошокот на проектот за здравствени сметки. Сумата на потребни ресурси зависи од тековната состојба со здравствените и финансиските информативни системи. Во многу земји кај кои се достапни определени податоци за развојот на здравствените сметки, трошоците во првата година за земја со средна големина и сложеност на системот се движат помеѓу 50.000 – 75.000 долари; трошоците од следните години во голема мера се апсорбирани како трошоци за генерирање на периодични статистички податоци.
2. Временска рамка за поставување на здравствените сметки. Искуствата кај најголем број од земјите покажуваат дека корисни НЗС може да бидат склопени за 12-18 месеци со тим од 3-6 аналитичари со неполно работно време. Прелиминарни претстави понекогаш може да се добијат и во пократки временски рамки, но покомплетните, подетализирани и поспецифични анализи бараат повеќе време, особено доколку класификацијата на здравствените сметки се врши по прв пат и за тоа се потребни спроведување на анкети на домаќинствата и давателите. Треба да бидат направени напори за побрзо завршување, со цел користа од НЗС да биде навремена.
3. Лоцирање на проектот на здравствени сметки. Четири фактори може да имаат влијание во изборот на локација: резултатите лесно да станат достапни за институциите и луѓето задолжени за здравствената политика; политичките и институционалните мешања се минимизирани, така што работата може да продолжи без значителни поместувања кои би биле резултат на политичките и институционалните промени; претставниците од различни институции кои можат да придонесат во НЗС без поголеми потешкотии можат да се соберат за да соработуваат и пристапот до информациите потребни во подготовка на сметките е овозможен. Локацијата која ги задоволува ваквите услови се разликува од земја до земја. Таа може да биде: министерството за здравство, финансии, статистика или планирање; универзитетите или невладините институти за истражување.



Како и кај кој било производствен процес, така и НЗС се потпираат на факторите на производство. Во основа, ваквите фактори може да ги поделиме во три категории: работна сила (луѓе), капитал (средства) и суровини (податоци).

1. Луѓе. Во најголем број земји, задачата во подготвување на здравствените сметки најдобро се исполнува од мал тим на експерти (3 до 5), кои работат за (или со) засегнатите државни агенции. Здравствените сметководители треба да произлезат од оние поединци кои се запознаени со националните економски статистики и сметководствени практики, националниот здравствен систем и здравствени политики и оние личности кои имаат искуство во употреба на податоците и информациите генерирани од различни субјекти во здравствениот систем.
2. Средства. НЗС се доста интензивни во поглед на употреба на податоците. Постојат моменти кога треба да се обработат големи датотеки на истражувања, поради што е потребен компјутер со табеларни програми и добар статистички софтверски пакет.
3. Податоци. За да се комплетираат основните проценки за вкупните трошења во здравството како и нивна спецификација, потребни се различни видови на податоци за државните и приватните трошења. До нив се стигнува преку секојдневно пристапните извори на податоци, како што се државните финансиски сметки и белешки, извештаите на здравствените осигурителни компании и постоечките анкети.

2. Употреба на табелите на здравствени сметки

Националните здравствени сметки се презентираат како сет од дводимензионално поврзани табели. Една од ваквите димензии може да се замисли како „извор“ на фондовите, а другата како „употреба“ на фондовите. По правило, изворната димензија се прикажува како колони во табелата, а димензијата на употреба како редови. Секоја промена во податоците во некоја од челиите на табелата ќе има влијание на останатите.

Искуството од земјите каде што се создадени здравствени сметки покажува дека три од наведените димензии се критични за точна проценка на вкупните трошења во здравството. Тоа се димензиите на финансиските агенти, давателите и функциите. Консеквентно, следниве табели се сметаат како суштински табели на НЗС:

- Здравствени трошоци според видот на финансискиот агент и видот на давателот (HF x HP). Табела 1 ни покажува кои финансиери и купувачи ги поддржуваат кои даватели во системот. Таа опишува како фондовите се дистрибуирани помеѓу различни видови на даватели, на

пример колкав дел од вкупните трошоци оди за болниците во однос на давателите на амбулантна заштита. Ваквата дистрибуција може да биде значаен показател за приоритетот даден во практиката на здравствена заштита, а во однос на дефинираната политика. Бидејќи различните финансиски агенти често користат различни методи за плаќања и набавка, ваквата табела може да обезбеди стартна точка во оценката на ваквите разлики. Оваа табела обезбедува основа за компарации на показателот трошоци – ефикасност помеѓу видовите на испорачатели на здравствени услуги.

- Здравствени трошоци според видот на давателот и видот на функцијата (HP x HC). Табелата 2 обезбедува корисна перспектива за придонесот на различни видови на даватели кон вкупните трошења на специфични видови на услуги. Со табелата е можно да се проучат вкупните трошоци на јавните здравствени програми и да се согледаат уделите во трошењето, пресметани по болници и даватели на амбулантна заштита, со цел да се има предвид местото на создавање на трошоците за оваа значајна функција на здравствениот систем.
- Здравствени трошоци според видот на финансискиот агент и функцијата (HF x HC). Табела 3 ни покажува кој финансира какви видови на услуги во рамки на здравствениот систем. Таа ги расветлува некои од важните прашања поврзани со ресурсите кои треба да се имаат предвид при креирање на здравствената политика. На пример, алокацијата на ресурси кон приоритетните здравствени услуги (како што е контролата на здравствени услуги) е една од важните цели која властите се обидуваат да ја остварат во подобрување на перформансите на здравствениот систем. Ваквата табела го расветлува релативното значење на јавните и приватни финансиски агенти во поглед на различните функции на здравствената заштита и поврзаните активности.



Табела 1. Национални здравствени трошоци според видот на финансиски агент и давател (HF x HP)

Даватели на здравствени услуги	Финансиски агенти										
	HF.1 Општа власт					HF.2 Приватен сектор					
	HF.1.1 Територијална власт										
	HF.1.1.1 / Централна власт	HF.1.1.2 / Државна реонска власт	HF.1.1.3 Локална општинска власт	HF.1.2 Фондови за социјално осигурување	HF.2.1 Приватно социјално осигурување	HF.2.2 Друго приватно осигурување	HF.2.3 Приватни директни плаќања на граѓаните	HF.2.4 Непрофитни институции кои опслужуваат домаќинства	HF.2.5 Приватни фирми и корпорации	HF.3 Остаток	Вкупно
HP.1 Болници											
HP.2 Институции за нега и престој											
HP.3 Даватели на амбулантска нега											
HP.4 Малопродажба и други даватели на добра											
HP.5 Испорака и администрација на јавни здравствени програми											
HP.6 Општа здравствена администрација и осигурување											



НР.7 Сите други гранки												
НР.8 Институции кои вршат поврзани здравствени функции												
НР.9 Останато												
Трошоци за здравство												

Табела 2. Национални здравствени трошоци според видот на давател и според функции (НР x НС)

Функции	Даватели на здравствени услуги											
	НР.1 Болници	НР.2 Институции за престој и нега	НР.3 Даватели на амбулантска заштита	НР.4 Малопродажба и други даватели на добра	НР.5 Испорака и администрација на јавни здравствени програми	НР.6 Општа здравствена администрација и осигурување	НР.7 Сите други гранки	НР.8 Институции кои вршат поврзани здравствени функции	НР.9 Останато	Вкупно		
НС.1 Услуги за лекарска грижа												
НС.2 Услуги за рехабилитациона грижа												
НС.3 Услуги за долгорочна нега (дополнителни внесови)												
Национални здравствени трошоци												



- Здравствени трошоци според видот на финансискиот извор и финансискиот агент (FS x HF). Табелата 4 ја покажува истакнатата улога што секој извор ја има во финансирање на секој финансиски агент и воопшто во вкупното трошење. Ваквата табела може да ги разјасни важните аспекти на дистрибуција на финансиските придонеси кон системот на здравствена заштита низ главните видови на финансиски извори. На пример, домаќинствата, а вообичаено фирмите, придонесуваат во вкупните трошења во здравствениот сектор како преку директните трошоци така и преку придонесите за социјално и приватно осигурување. Со оваа табела може да се пресмета колку вкупно изнесуваат ваквите придонеси како и нивната релативна големина.

Табела 3. Национални здравствени трошоци според функции и финансиски агенти (HF x HC)

Функции	Финансиски агенти										Вкупно
	HF.1 Општа власт					HF.2 Приватен сектор					
	HF.1.1 Територијална власт			HF.1.2 Фондови за социјално осигурување	HF.2.1 Приватно социјално осигурување	HF.2.2 Друго приватно осигурување	HF.2.3 / Приватни директни плаќања на граѓаните	HF.2.4 Непрофитни институции кои опслужуваат домаќинства	HF.2.5 Приватни фирми и корпорации	HF.3 Остаток	
	HF.1.1.1 Централна власт	HF.1.1.2 Државна реонска власт	HF.1.1.3 Локална општинска власт								
HC.1 Услуги за лекарска грижа											
HC.2 Услуги за рехабилитациона грижа											
HC.3 Услуги за долгорочна нега											

(дополнителни внесови)													
Национални здравствени трошоци													

Табела 4. Национални здравствени трошоци според финансиски агенти и финансиски извори (FSxHF)

Финансиски агенти	Финансиски извори											
	FS.1 Јавни фондови				FS.2 Приватни фондови				FS.3 останато			
	FS.1.1 Приходи на централната власт	FS.1.2 Приходи на регионални и општински власти	FS.1.3 Други јавни фондови Вкупно	FS.2.1 Фондови на работодавачи	FS.2.2 Фондови на домаќинства	FS.2.3 Непрофитни институции кои служат поединци	FS.2.4 Други приватни фондови Вкупно	FS.3 останато	ВКУПНО			
HF.1.1.1 Централна власт												
HF.1.1.2 Државна реонска власт												
HF.1.1.3 Локална општинска власт												
HF.1.2 Фондови за социјално осигурување						a						a
HF.2.1 Приватно социјално осигурување						a						a
HF.2.2 Друго приватно осигурување						a						a



HF.2.3 Приватни директни плаќања на граѓаните										
HF.2.4 Непрофитни институции кои опслужуваат домаќинства										
HF.2.5 Приватни фирми и корпорации										
HF.3 Остаток										
Вкупно										

Забелешка: Засенетите ќелии се неприменливи

а. Се однесува само на програмските придонеси. Придонесите на институциите за вработените се опфатени со FS.2.1

- Трошокот на ресурси употребени во производство на здравствените добра и услуги. Ваквата табела може да се конструира на два различни начина за да се илустрира учеството на националните здравствени трошоци, приложено преку вредноста на работната сила, понудата на лекови и други фармацевтски производи, опремата, зградите и сл. Ваквата информација е клучно средство за следење при определување на севкупните перформанси на системот и обезбедува основа за анализа на ефикасноста на производство и употреба на ресурсите. Двете формулации на ваквата табела се разликуваат во поглед на димензијата употребена во колоната. Доколку табелата се подготвува со намера да ги покаже давателите според трошокот на ресурсите ($HP \times RC$), фокусот повеќе е ставен на разликите во ефикасноста помеѓу различните производствени модели, особено кога тоа може да се поврзе со дополнителни информации за активностите и резултатите на здравствена заштита. Доколку пак финансиските агенти се употребени како димензија во колоната ($HF \times RC$), табелата ја олеснува проценката за тоа како различните стратегии за финансирање и алокација влијаат на различните миксови на инпуту.

- Дистрибуција на здравствените трошоци помеѓу населението. Познавајќи го учеството на вкупните трошоци во однос на различните групи што ги засегаат, се обезбедува значајна севкупна слика за дистрибуциониот карактер (правичноста) на трошењето во здравствениот систем. Станува збор за анализа на бенефитот од ваквите трошоци во однос на населението. Појасна слика за правичноста на здравствениот систем се обезбедува доколку димензиите на населението (староста и полот, социоекономскиот статус, здравствениот статус, географската локација) вкрстено се посматраат со димензиите финансиски агенти, даватели, функции и финансиски извори.

Табела 5. Национални здравствени трошоци според финансиски агент и според возраст и пол на населението

Возраст и пол на населението		Финансиски агенти										
		HF.1 Општа власт					HF.2 Приватен сектор					
		HF.1.1 Територијална власт			HF.1.2 Фондови за социјално осигурување	HF.2.1 Приватно социјално осигурување	HF.2.2 Друго приватно осигурување	HF.2.3 Приватни директни плаќања на граѓаните	HF.2.4 Непрофитни институции кои опслужуваат домаќинства	HF.2.5 Приватни фирми и корпорации	HF.3 Остаток	Вкупно
		HF.1.1.1 Централна власт	HF.1.1.2 Државна реонска власт	HF.1.1.3 Локална општинска власт								
Новороденчиња	M											
	F											
Предшколска возраст 1-4	M											
	F											
Школска возраст 5-14	M											
	F											
Репродуктивна возраст 15-44	M											
	F											
Возрасни 45-64	M											
	F											



Возрасни 65-74	M												
	F												
Стари 75-84	M												
	F												
Најстари 85+	M												
	F												
Сето население	M												
	F												
	All												

3. Улогата на сметководителот во здравството

Здравственото сметководство се соочува со константен предизвик и непрекината потрага во задоволување на критериумите на сензитивност на прашањата на политиката, сеопфатност, постојаност, навременост и сл., како и во олеснување на теренските компарации. Од сметководителите во здравството се очекува да ги споделуваат, на професионално ниво, најголем дел од атрибутите карактеристични за сметките што тие ги произведуваат.

Професионалната обврзаност на сметководителите во здравството е една од неутралностите со почит за институциите и настаните, кои го сочинуваат описниот аналитички процес што тие го развиваат. Нивната улога не треба да биде предмет на арбитража меѓу групите, бидејќи со тоа би се загрозила запазената објективност и интелектуален интегритет на сметките. Сметководителите во здравството мора да бидат праведни и непристрасни во нивните оценки на податоците и информациите и тие мора да бидат искрени брокери на информациите кон донесителите на политики и одлуки.

Сметководителите во здравството треба да ги почитуваат следниве пет други принципи: постојана обврзаност кон транспарентност; способност да просудуваат на непристрасен и професионален начин; периодична и отворена интеракција со сите други интересни групи; обврзаност за континуирано подобрување и стрпливост и решителност во надминување на сите препреки.

Сметководителот во здравството треба да биде комуникативен. Сметките мора да бидат разбирливи за оние коишто се избрани во парламентот, за оние номинирани на извршните функции во власта, аналитичарите на политиките и до некое ниво на кумулација за општата јавност. НЗС не претставуваат само редослед на тебели, тие исто така претставуваат извештај кој ги идентификува клучните пораки, понекогаш

потенцирајќи ги областите за кои се смета дека бараат приоритетно внимание. Сметководствената етика ги повикува сметководителите во здравството да ги презентираат ваквите заклучоци низ термини што се пристапни и недвосмислени за сите интересни групи.

Заклучок

Форматирани како стандарден сет на табели, НЗС ги организираат, табелираат и прикажуваат различните аспекти на националните здравствени трошоци. Форматот на НЗС е така поставен, што може да биде лесно разбран и интерпретиран од донесувачите на политики.

НЗС се разликуваат од другите форми на прегледи на трошоците по тоа што тие формираат строга класификација на трошоците според видовите и потребите, како и според сите учесници во здравствениот сектор. Тие исто така го опфаќаат комплетното сметководство на сите видови на трошоци за здравството, без оглед на природата, дестинацијата и објектот на трошокот.

Информациите од временските серии овозможуваат употреба на НЗС како стандардно средство за управување со ситуационите анализи, планирање, следење и вреднување. Ова вклучува проценка на ефективноста на здравствените системи, следење на влијанието на здравствените реформи, како и известување на структурните промени и развојните движења предизвикани со новите политики.

Користена литература

- Catharina Hjortsberg: National Health Accounts – Where are we today?, Swedish International Development Cooperation Agency 2001.
- Gapenski, Louis C: Healthcare finance : an introduction to accounting and financial management / 3rd ed. Foundation of the American College of Healthcare Executives. Printed in the United States of America, 2005.
- Jean-Pierre Poullier, Patricia Hernandez, Kei Kawabata: National Health Accounts: Concepts, Data Sources and Methodology, World Health Organization 2002.
- Robertson R, Barona B, Pabon R: Hospital cost accounting and analysis; the case od Candelaria. Journal of community health 3(1), 1977.
- World Health Organization: A Short Guide to Producing National Health Accounts, Regional Office for the Eastern Mediterranean Cairo, 2005.