

# ФУНКЦИОНАЛНА АНАЛИЗА

НА ПАТРОНАЖНАТА ДЕЈНОСТ НА  
ТЕРИТОРИЈА НА ГРАД СКОПЈЕ  
- ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ



Активностите се спроведуваат во рамките на проектот „Подобрување на организациската структура на патронажната служба“ што го имплементира Центарот за управување со промени како дел од пошироката програма “Ублажување на ефектите од КОВИД-19 врз животот на децата и родителите во Западен Балкан и Турција” која се спроведува со финансиска помош од Европската Унија и со поддршка од УНИЦЕФ .

Ставовите изнесени во документот не го изразуваат официјалното мислење на Европската Унија и УНИЦЕФ.

## СОДРЖИНА

ЦЕЛИ И ОПФАТ НА ФУНКЦИОНАЛНАТА АНАЛИЗА .....	3
2. ФУНКЦИИ И НАДЛЕЖНОСТИ НА ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ .....	5
2.1 Специфичности во работењето на                      поливалентната патронажа .....	5
3. ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА.....	11
3.1. ЈЗУ Здравствен дом Скопје.....	11
3.2. Служба за примарна, превентивна и                      стоматолошка здравствена заштита .....	12
СТРУКТУРА НА ВРАБОТЕНИТЕ .....	13
5. ДЕТАЛЕН ПРИКАЗ НА НАОДИТЕ ЗА                      ПАТРОНАЖНАТА ДЕЈНОСТ .....	15
5.1.    Анализа на клучни документи од аспект на                      организациската поставеност на поливалентната                      патронажа.....	16
5.2.    Анализа на наоди од прашалници и                      спроведени интервјуа.....	18
6.    НАОДИ .....	28
7.    ПРЕПОРАКИ.....	43
7.1.    Главни препораки согласно наодите од                      функционалната анализа.....	44
7.1.1 Јасно утврдување на надлежностите и делокругот на                      работа на поливалентната патронажна дејност.....	44
7.1.2 Интервенција во постоечката регулатива .....	45
7.1.3 Реорганизација на поливалентната патронажна дејност .....	47
7.1.4. Екипирање на поливалентната патронажа со млад кадар .....	52
7.1.5. Воведување на систем за следење и оценка на квалитетот на                      услугите на поливалентната патронажна дејност.....	52
7.1.6. Дигитализација на процесите.....	53
7.1.7. Соработка со други институции .....	54
7.1.8. Донесување на стандарди, протоколи и утврдување на рамка на                      општи и професионални компетенции.....	55
7.2. Проектирани трошоци согласно планирани оптимални активности во                      патронажната служба во Здравствен дом Скопје .....	57
7.3. Препораки согласно трите критериуми                      за оценување .....	62

## ВОВЕД

Функционалната анализа (во понатамошниот текст ФА) која се спроведува во институциите од јавниот сектор во Република Северна Македонија има за цел да овозможи бројни придобивки за институцијата во која се спроведува. Некои од најзначајните придобивки на процесот на спроведување на функционалната анализа се: утврдување на соодветна организација и систематизација на работните места во институцијата потребна за остварување на надлежностите и стратешките приоритети; подобрување на ефективноста на институцијата; редуцирање или проширување на опфатот и големината на институцијата; проценка за потребните просторни, финансиски и човечки ресурси; елиминација на несуштинските функции; балансирање на структурната поставеност со функциите кои се извршуваат, како и овозможување на процес на креирање на организациска култура.

Законската рамка за спроведувањето на функционална анализа е дадена во член 17 од Законот за вработените во јавниот сектор и член 23 од Правилникот за содржината и начинот на подготовката на актите за внатрешна организација и систематизација на работните места, како и содржината на функционалната анализа на институциите на јавниот сектор.

## 1

### ЦЕЛИ И ОПФАТ НА ФУНКЦИОНАЛНАТА АНАЛИЗА

Целта на процесот на спроведување на функционална анализа на дејноста поливалентна патронажа кој е организиран во рамките на Здравствениот дом – Скопје (во понатамошниот текст поливалентна патронажа) и е спроведен од Центарот за управување со промени (ЦУП) е:

- да ги идентификува предизвиците од организациски и функционален аспект, кои го отежнуваат или попречуваат остварувањето на актуелните надлежности и задачи, но и оние предвидени со стратешките документи, и

- да се предложат конкретни мерки за подобрување на исполнувањето на целите и задачите, насочени кон остварување на очекуваните резултати.

Функционалната анализа која се спроведува во поливалентната патронажа има за цел да даде реална и целосна слика на подготвеноста на краток и среден рок да ги спроведе своите приоритети и да направи евентуални подобрувања во вршењето на своите основни функции. Исто така, од организациски аспект, оваа функционална анализа има за цел да направи проценка на неопходните човечки ресурси потребни за ефикасно извршување на надлежностите.

За спроведувањето на оваа функционална анализа користена е Методологијата за спроведување на функционална анализа во институциите од јавниот сектор<sup>1</sup>. Во таа насока, преземените чекори во процесот на спроведувањето на функционална анализа, согласно споменатата Методологија се следниве: дефинирање на временска рамка за спроведување на функционалната анализа, одржани состаноци и работилници со вработените во поливалентната патронажа, прибирање и анализа на релевантните прописи и останати документи кои го дефинираат работењето и надлежностите на поливалентната патронажа, прибирање и анализа на податоци за планираниот обем и природата на работата, анализа на податоците согласно дефинираните критериуми и пот критериуми во методологијата, како и составување на извештај со наоди и препораки за подобрување на ефикасноста и развој на поливалентната патронажа.

Оваа Функционална анализа се спроведува согласно член 17 став 5 од Законот за вработените во јавниот сектор (Службен весник на Република Македонија бр.27/14, 199/14, 27/16, 35/18, 198/18 и Службен весник на Република Северна Македонија бр. 143/19 и 14/2020).

Важно е да се потенцира дека оваа Функционална анализа не се спроведува на цела институција, туку на дејност односно служба во рамки на институција, а во случајов тоа е поливалентната патронажава во рамки на Здравствениот дом – Скопје. Резултатите од спроведената функционална анализа во поливалентната патронажава во рамки на Здравствениот дом – Скопје ќе бидат користени единствено за нивните потреби и ќе послужат за усогласување на структурата со мерките и активностите предвидени за остварување на нејзините стратешки приоритети, како и адекватно планирање на идните ресурси во насока на ефикасно и ефективно работење и испорачување на посакуваните резултати.

---

<sup>1</sup>Достапна на: [https://www.mioa.gov.mk/sites/default/files/pbl\\_files/documents/metodologija\\_mk\\_za\\_web.pdf](https://www.mioa.gov.mk/sites/default/files/pbl_files/documents/metodologija_mk_za_web.pdf)

## 2

## ФУНКЦИИ И НАДЛЕЖНОСТИ НА ЈЗУ ЗДРАВСТВЕН ДОМ СКОПЈЕ

Јавната здравствена установа Здравствен дом Скопје е установа која врши дејност од јавен интерес и нејзина основна дејност е обезбедување на здравствени услуги на пациентите. Статусот, дејноста и надлежностите на Здравствениот дом се утврдени во Законот за здравствената заштита. Својата дејност како здравствена установа, Здравствениот дом Скопје ја врши врз основа на Законот за здравствена заштита. Со Статутот на установата, кој е донесен во 2016 година, подетално се уредуваат законски утврдените надлежности на оваа јавна здравствена установа.

ЈЗУ ЗД Скопје е основана од страна на Владата на Република Македонија и има статус на правно лице, запишано во Централниот регистар на Република Македонија.

Согласно одредбите од Статутот ЈЗУ Здравствен дом Скопје извршува еден широк спектар на надлежности и обезбедува здравствени услуги од најразличен карактер. Меѓу другото, оваа установа обезбедува: превентивна здравствена заштита на предучилишни и училишни деца, итна медицинска помош, стоматолошка заштита на деца до 14 годишна возраст, поливалентна патронажа, обезбедување со лекови и помошни медицински материјали. Установата, исто така, обезбедува и специјалистичко – консултативна здравствена заштита од повеќе области: интерна медицина, ортопедија, оториноларингологија, неврологија и др.

### 2.1 Специфичности во работењето на поливалентната патронажа

Според Законот за здравствена заштита, поливалентната патронажа е дејност која се врши во рамките на примарната или превентивната здравствена

заштита во рамките на Здравствениот дом и ја извршуваат поливалентни патронажни сестри.

Покрај Законот за здравствената заштита, работењето на поливалентната патронажа е уредена и со Правилникот за формата и содржината на обрасците како и начинот на пополнување, водење, обработување и чување на збирната евиденција наменета за следење на работата на поливалентната патронажна здравствена заштита. Овој правилник ја утврдува формата и содржината на обрасците и начинот на обработување и чување на збирните податоци наменети за следење на работата на поливалентната патронажа за посета на бремени и породени жени и доенчиња.

Правилникот пропишува дека евиденцијата се води во електронска форма во согласност со Законот за евиденциите од областа на здравството преку Националниот систем за електронска евиденција во здравството. Пополнувањето со податоци го врши самата патронажна сестра и тоа во целост за време на посетата на домот на пациентот. Сета оваа евиденција е во насока на подобрување на здравствените услуги и имањето целосен увид во здравствените состојби на граѓаните кај нивните матични доктори односно кај докторите кои ги одбрале да ја следат нивната здравствена состојба. Во преодните и завршни одредби од овој Правилник се предвидува применување на членовите 4, 5 и 6 (во кои се уредува пополнувањето на податоците) да започне со примена од денот на стекнување на технички услови, но не подоцна од 1 јануари 2021 година, а до тогаш ќе се води во хартиена форма или во други електронски бази на податоци.

Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2021 година, која е донесена во насока на превенирањето и намалувањето на морбидитет и морталитет на мајки и новороденчиња преку интегриран пристап за унапредување на здравјето на мајките и новороденчињата, предвидува мерки за планирање на семејството, пренатална заштита и здравствената заштита во текот на породувањето и леунството, со особено внимание кон здравствени пакети за социјално ранливите категории на граѓани. Специфични цели на Програмата се:

1. Континуирано унапредување на системот на мониторирање на здравствениот статус на мајките и децата и ефикасноста на здравствената заштита;
2. Подигање на информираноста и едуцираноста на населението за здрави животни стилови и правилно здравствено однесување во прекоцепциски,

антенатален, постнателен и во доенечкиот период, со фокус на ранливите категории на жени (жени Ромки, жени од руралните подрачја);

3. Унапредување на квалитетот и еднаквоста во пристапот до здравствените услуги за мајките и децата, со посебен фокус на ранливите категории жени;
4. Навремено откривање на заболувања кај новороденчињата, доенчињата и малите деца;
5. Јакнење на интерсекторската соработка и мобилизирање на партнерството во заедницата на сите релевантни партнери во идентификација и решавање на здравствените проблеми на мајките и децата особено во намалувањето на бариерите и зголемувањето на достапноста на услугите;
6. Обезбедување навремен и ран пристап на секоја бремена жена до квалитетна антенатална здравствена заштита (отстранување на сите видови на географски, финансиски и културолошки бариери особено кај вулнерабилните групи);
7. Намалување на диспаратитетот во здравствената состојба кај жените и децата.

Документ кои содржи насоки за работата на поливалентната патронажа е и Упатството за начинот на вршењето на патронажна дејност. Во ова упатство е утврдено дека поливалентната патронажна сестра работи на терен и врши посети на семејства и одредени категории на корисници: леунки, новородени, бремени жени, жени во репродуктивен период, доенчиња, стари лица и хронични болни. Упатството во детали го објаснува начинот на работа при една посета на патронажна сестра во семејствата. Во Упатството се дефинира и постапка за утврдување на потреба од соработка и комуникација на патронажната сестра со други служби односно упатување на посетен корисник до друга служба или стручно лице поради решавање на за прв пат откриен здравствено социјален проблем, или одговор на барање за мислење по извршена патронажна посета, или доставување на податоци побарани од страна на друга служба до патронажната дејност.

Иако претходно споменатите документи уредуваат одредени областа од работата на поливалентната патронажа, сепак најзначајниот документ кој дава целосен и сеопфатен увид во надлежностите, задачите и целите на поливалентната патронажа се „Стандарди за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови“<sup>2</sup>. Во овој документ е

---

<sup>2</sup>Иако документот е подготвен и претставува еден од најзначајните документи кој ја уредува надлежноста и задачите на поливалентната патронажа, до моментот на изготвување на оваа ФА, тој се уште не е формално донесен од страна на Министерството за здравство и се уште се во фаза на предлог-документ.



најпрецизно дефинирана патронажната дејност која гласи: „Поливалентна патронажната дејност е дејност на активен здравствен и социјален третман на поединецот или семејството и има превентивно-куративен карактер. Таа се врши во рамките на мрежата на примарно ниво на здравствена заштита од страна на јавните здравствени установи - Здравствени домови преку поливалентни патронажни сестри. Патронажната дејност е поливалентна при што се пружаат услуги на целото семејство преку посети во домот и во рамките на локалната заедница.

Основна цел на патронажната здравствена нега е давање нега надвор од здравствените установи (домови, градинки, училишта, работните места и пошироката заедница), поттикнување за зачувување и унапредување на здравјето, превенирање на болестите, како и одржување на здравјето.

Поливалентните патронажните сестри имаат специфични задачи во здравствената и акушерска нега на населението и тие своите задачи ги извршуваат плански, по сопствена иницијатива или по барање на останатите работни организациони делови на здравствениот дом и други здравствени организации на подрачјето на локалната заедница.“<sup>3</sup>

Предмет на поливалентната патронажна дејност е поединецот (член на семејството), семејството и заедницата во која работи патронажната сестра, што подразбира опфат на пошироката заедница. Тоа значи дека патронажната сестра не е задолжена и ограничена единствено на обезбедување на превентивна и здравствена грижа и нега на мајките и децата, туку патронажната сестра работи на исполнување на колективните потреби на населението со идентификација на проблемите и менаџирање со интеракциите во рамките на заедницата и меѓу заедницата и поширокото општество. Активностите на патронажната сестра во рамките на локалната заедница се насочени кон примарна, секундарна и терциерна превенција што подразбира унапредување и подобрување на здравјето на поединецот, семејството, заедницата и општеството во целина, превенција на болести и фактори на ризик, подобрување на квалитетот на живот и здраво живеење.

Патронажната сестра исто така учествува и во реализација на програмските активности на Министерството за здравство.

Согласно нормативите на работа, дефинирани работи и задачи кои ги извршува патронажната сестра се:

---

<sup>3</sup>Стандарди за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови, стр. 2.

1. Систематска обработка на семејството;
2. Посета на бремена жена;
3. Посета на леунка и новороденче;
4. Посета на жена во репродуктивен период и менопауза;
5. Посета на доенче;
6. Посета на мало и предучилишно дете;
7. Посета на училишно дете и адолесцент;
8. Посета на туберкулозен болен;
9. Посети на заболени од малигни неоплазми;
10. Посета на заболени од дијабет;
11. Посета на останати тешки хронични незаразни заболувања (кардио-васкуларни болни, цереброваскуларни болни и други);
12. Посета на стари и изнемоштени лица и лица со попреченост.

Покрај споменативе, патронажната сестра исто така одржува и група за поддршка при доење (ГПД), советување по повик во установа, здравствено предавање и работа во мала група.

За сите работни задачи е утврден минималниот број на посети кои треба да ги изврши патронажната сестра, минимумот време на траење на посетата, како и целите на посетата и специфичната таргет група која е предмет на посетата за сите поединечни работни задачи споменати погоре.

Согласно нормативите за потребниот број на кадар за ефикасно извршување на поливалентната патронажна дејност, а согласно потребите за реализација на стандардните функции на ППД потребно е да се обезбеди:

1. На градско и приградско подрачје - една поливалентна патронажна сестра на 1000-1500 семејства, односно 3000-5000 жители;
2. На селско подрачје – една поливалентна патронажна сестра на 800-1300 семејства, односно 2000-4000 жители<sup>4</sup>.

Согласно нормативите на обемот на извршени услуги, број на посети кои патронажната сестра ги извршува во текот на еден работен ден е 6 посети, а во

---

<sup>4</sup> „Стандарди за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови, стр. 7.

селски средини 4 посети. Вкупниот број на посети во текот на еден месец изнесува 120 посети.

**Состав на посети е структуриран на следниов начин:**

- 50% од посетите треба да бидат направени во доменот на безбедното мајчинство (кај бремени, леунки, новороденчиња, доенчиња, деца до 5 години, жени во репродуктивен период);
- 40% од посетите треба да бидат направени кај останатите групи население (хронични болни, стари и изнемоштени лица).
- 10% од работното време треба да се искористи за работа во заедницата (предавања, работилници, групни советувања, трибини) во соработка со локалната заедница, здруженија на граѓани, здруженија на пациенти итн.

Составот на посетите треба да биде прилагоден на локалниот контекст и на профилот на заедницата; во микрореони каде доминира младо население и каде бројот на раѓања е голем, процентот на посети во доменот на безбедно мајчинство ќе биде поголем.

Патронажната сестра (без оглед дали работи индивидуално или во тим) е нужно упатена на соработка со службите во здравствениот и други сектори како и со други овластени професионалци, служби, граѓани, со цел решавање на проблемите. Таа нужно соработува на повеќе нивоа, и тоа:

1. Соработка со тимови на ниво на ПЗЗ (матични доктори, матични гинеколози, педијатри, матични стоматолози);
2. Соработка со центрите за социјална грижа (надлежни центри за социјална работа, социјални работници, психолози, дефектолози);
3. Соработка со геронтолошките центри (надлежни геронтолошки центри во домовите за постари и изнемоштени и нивните вработени, социјални работници, психолози и други);
4. Соработка со градинки и училишта (подрачни градинки и училишта – здравствени работници, воспитувачи; училишта – наставници, професори, тимови на училишна медицина и други);
5. Соработка со установи за спроведување на здравствена нега во домот на болниот (медицинска сестра која спроведува здравствена нега во домот на болниот, водачот на тимот, физиотерапевт);

6. Соработка со хуманитарни организации (овластени хуманитарни организации и здруженија);
7. Соработка со клиничките и болнички здравствени установи (дејности на секундарно ниво на здравствена заштита);
8. Соработка со Центрите за палијативна грижа (центри за палијативна грижа, мобилни палијативни тимови);
9. Соработка со медиумите (весници, публикации, социјални мрежи, ТВ емисии, радио и друго).

Покрај ова, патронажните сестри исто така вршат и советување преку телефон, учествуваат во спроведување на здравствени превентивни и промотивни програми и акции, други програми и акции на ниво на локална заедница и сл.

## 3

### ОРГАНИЗАЦИСКА СТРУКТУРА

#### 3.1. ЈЗУ Здравствен дом Скопје

За спроведување на дејноста и на законски утврдените надлежности, внатрешната организациска структура на ЈЗУ ЗД Скопје е поделена на два главни сегменти:

- медицински дел, чии надлежности се остваруваат од страна на давателите на услуги, односно медицинскиот персонал и
- административен дел, во чии рамки се опфатени вработените во здравствениот дом кои имаат статус на административните службеници и оние кои имаат статус на помошно технички лица.

Структурата на медицинскиот дел е утврдена согласно Правилникот за делокругот на работа на внатрешните организациони единици и минималниот број извршители по внатрешни организациони единици во здравствените установи, донесен од страна на министерот за здравство.

Врз основа на одредбите од овој правилник работата на медицинскиот дел на установата е организирана во служби кои согласно своите надлежности се соодветно распоредени на целата територија на Градот Скопје.

Согласно одредбите на статутот, работата на ЈЗУ Здравствен дом Скопје се заснова на начелата за достапност, рационалност, ефикасност и континуираност на здравствената заштита. Согласно овие начела, установата обезбедува единство во превентивната, примарната и специјалистичко – консултативната здравствена заштита.

Врз основа на Статутот, донесени се Правилникот за внатрешна организација и Правилникот за систематизација на работните места во ЈЗУ ЗД Скопје.

Со Правилникот за внатрешна организација на ЈЗУ Здравствен дом Скопје се уредува поставеноста на организациските единици, како и нивните надлежности.

### 3.2. Служба за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита

Согласно постоечкиот Правилник за внатрешна организација на установата, Здравствениот дом, својата дејност ја остварува преку служби. Една од службите е Службата за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита која делува на територијата на Градот Скопје со соодветна поделба по региони и тоа: Гази Баба, Карпош, Кисела Вода, Центар, Чаир. Во рамките на оваа служба, во секој од пунктовете, воспоставени се:

- Ординации за предучилишни и училишни деца и поливалентна патронажа;
- ординации за стоматолошка заштита на деца до 14 годишна возраст;
- ординации за примарна здравствена заштита.

Во надлежност на оваа служба е и вршењето на поливалентни патронажни посети на населението од сите возрасти. Согласно Законот за здравствена заштита една од областите кои се опфатени во дејноста на здравствените домови е поливалентна патронажа, која е дел од здравствената дејност на примарно ниво. Дејноста на поливалентна патронажа ја извршуваат патронажни медицински сестри во склоп на ординациите за предучилишни и училишни деца и поливалентна патронажа.

Од Правилникот за внатрешна организација произлегува Правилникот за систематизација на работните места на ЈЗУ ЗД Скопје. Во овој правилник се содржани описите на секое од работните места соодветно распределени во рамките на веќе утврдените организациски единици.

## 4

### СТРУКТУРА НА ВРАБОТЕНИТЕ

Во Правилникот за систематизација на работните места утврдено е едно работно место Патронажна медицинска сестра и на истото се систематизирани вкупно 91 извршител, соодветно распоредени во петте региони на територијата на Град Скопје: Гази Баба, Карпош, Кисела Вода, Центар и Чаир, во рамките на Служба за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита, поконкретно во Ординација за предучилишни и училишни деца и поливалентна патронажа.

Во моментот на подготовката на оваа ФА во делот на поливалентна патронажа има 61 вработени даватели на здравствени услуги и тие се распоредени во рамките на наведените региони на подрачјето на Градот Скопје. Покрај редовно вработените, за вршење на активности поврзани со поливалентна патронажа, од почетокот на 2020 година во ЈЗУ ЗД Скопје ангажирани се дополнителни 40 лица со средно образование врз основа на договор на дело, кој им се обновува на годишно ниво. Иако, овие лица биле ангажирани преку повик на Министерството за здравство исклучиво за потребите на ЗД Скопје во областа на поливалентната патронажа, заради пандемијата овие медицински сестри се распределени низ различни организациски единици во рамките на институцијата за потребите на имунизацијата против Ковид-19, во брзата помош и слично.

Согласно Правилникот за систематизација, извршителите на работното место Патронажна медицинска сестра, за својата работа одговараат пред Раководителот на службата за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита. Ваквата хиерархиска поставеност произлегува од моменталните решенија во Законот за здравствена заштита и подзаконските акти кои ја уредуваат оваа материја.

Законот за здравствена заштита пропишува категоризација по нивоа на давателите на услуги во здравството, односно вработените кои вршат работи од здравствената дејност. Работното место Патронажна медицинска сестра со шифра ЗДР 0301Г02001 е од Г- категорија - здравствени работници со средно стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата, ниво Г2. За ова работно место, во наведениот закон како посебен услов е утврден завршено средно стручно образование од областа на медицината, стоматологијата и фармацијата.

Во организациската единица на ЈЗУ ЗД Скопје која го покрива вршењето на поливалентна патронажа вработени се лица кои имаат соодветно медицинско образование. Покрај патронажни медицински сестри со завршено средно медицинско образование, дел од оваа служба се и дипломирани медицински сестри, односно медицински сестри со завршено високо образование (180ЕКТС) - Висока медицинска школа или Медицински науки и здравство, но тие не можат да бидат вработени со обврски за поливалентна патронажа бидејќи во постоечките прописи не е предвидено работно место за патронажна медицинска сестра со високо образование.

Во моментот, во работните задачи кои ги извршуваат медицинските сестри со завршено средно образование и дипломираните медицински сестри не постои никаква разлика, односно и двете категории на вработени извршуваат исти работни задачи и обврски.

Во одредбите на Законот за здравствената заштита кои ја уредуваат категоризацијата на работните места на давателите на услуги во здравството е пропишано дека само работните места од категорија А, ниво А1 се раководни работници на внатрешните организациони единици. Ова значи дека во работата на патронажните сестри не може да биде организирана и под надзор од страна на: Главната медицинска сестра, медицинска сестра одговорна за работата на патронажата или друг одговорен здравствен работник кој има најнепосреден увид во нивната работа. Од друга страна, Законот за здравствена заштита и Правилникот за делокругот на работа на внатрешните организациони единици и минималниот број извршители по внатрешни организациони единици во

здравствените установи, по однос на здравствените домови пропишуваат само еден вид на организациска единица, а тоа е Служба за вршење здравствени услуги и не е предвиден друг облик на организациска единица во рамките на службата. На овој начин организирањето и раководењето со работата на патронажните сестри е централизирано и тоа значително влијае врз ефикасноста на процесот на спроведување поливалентна патронажа.

## 5

### ДЕТАЛЕН ПРИКАЗ НА НАОДИТЕ ЗА ПАТРОНАЖНАТА ДЕЈНОСТ

За потребите на подготовката на оваа ФА се користеа неколку инструменти за прибирање и анализа на информации, и тоа: прибирање и анализа на клучни документи (деск анализа), прашалник за вработените кои извршуваат задачи од областа на поливалентна патронажа, наоди и заклучоци од спроведена работилница за состојбите и потребите на патронажната дејност, on-line анкета на корисниците на услугите на поливалентната патронажа на територија на град Скопје и разговори, консултации и интервјуа со дел од вработените во поливалентната патронажа.

При спроведување на Функционалната анализа на патронажната дејност во ЈЗУ ЗД Скопје предмет на разгледување беа: Законот за здравствена заштита, Статутот на ЈЗУ ЗД Скопје, Правилникот за внатрешна организација, Правилникот за систематизација на ЈЗУ ЗД Скопје, Правилникот за формата и содржината на обрасците како и начинот на пополнување, водење, обработување и чување на збирната евиденција наменета за следење на работата на поливалентната патронажна здравствена заштита, Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2021 година, Упатството за начинот на вршењето на патронажна дејност, Стандардите за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови, како и неколку релевантни меѓународни студии и документи на УНИЦЕФ кои ја уредуваат дејноста, односно ги пропишуваат стандардите за делување, односно претставуваат приказ на состојбата и даваат препораки за унапредување на дејноста. Беа дистрибуирани прашалници до вработените кои



извршуваат патронажна дејност, во кои беа опфатени прашања кои се однесуваат на организацијата на работата, компетенции на вработените, како и комуникација и координација во рамките на поливалентната патронажа, беа организирани работилници со претставници од сите 5 регионални центри во рамките на ЗД Скопје и беа одржани дополнителни консултации и интервјуа со дел од вработените кои работат во областа на поливалентната патронажа.

### 5.1. Анализа на клучни документи од аспект на организациската поставеност на поливалентната патронажа

**Статут на ЈЗУ ЗД Скопје** – Статутот на установата не содржи детален опис на надлежностите на службите во рамките на институцијата и упатува на Правилникот за внатрешна организација како акт кој го уредува делокругот на работа на организационите единици. Во Статут само е утврдена територијалната организација на секоја од службите и територијалната организација на поливалентната патронажа во рамки на секоја од службите.

**Правилник за внатрешна организација** – Статутот упатува на Правилникот за внатрешна организација, како акт кој подетално треба да го разработи делокругот на работа на организациските единици. Сепак, Правилникот за внатрешна организација на ЈЗУ ЗД Скопје ги утврдува организациските единици во Установата, тоа се службите, соодветно организирани на целата територија на Град Скопје. Во рамките на секоја од службите делуваат ординации, со тоа што поливалентната патронажа е дел од Ординациите за предучилишни и училишни деца со поливалентна патронажа. Меѓутоа, овој акт не ги дефинира делокругот на работа и надлежностите на поливалентната патронажа и не овозможува увид што се навистина задачите на патронажната дејност.

**Правилник за систематизација на работните места** - Во описот на работното место Патронажна медицинска сестра, во делот работни задачи и обврски, утврдено е следново:

- Ги согледува здравствено - социјалните потреби на поединците, семејствата или група граѓани на еден микрореон;
- Изработува дневен, неделен и месечен план на работа за приоритети на патронажна здравствена заштита;
- Според изработениот план, работи во домовите на семејствата, во зависност од потребата на здравствена нега: жени, (бремена, породена, жена во репродуктивен период и менопауза), деца (новородено, доенче, мало и предучилишно, училишно дете и младинец), возрасни (со масовни, хронични дегеративни промени, заразни болести посебно ТБЦ), лица со попреченост и стари лица, социјално загрозени лица и др.;
- Води со закон пропишана евиденција (семеен патронажен картон со сите посебни листи), дневник за работа, регистар според категорија на корисникот;
- Изготвува месечен извештај за извршената работа;
- Ги следи и евалуира промените на семејството настанати под влијание на работата на поливалентната патронажа;
- Систематски и програмски спроведува здравствено просветување и воспитување со цел подигање на здравствената култура кај поединецот, семејство или група;
- Демонстрира и го подучува болниот и членовите на семејството за нега во домашни услови;
- Учествува при дистрибуција на здравствено - воспитно промотивен материјал,
- Негува професионални меѓучовечки односи со вработените, со почитување на достоинството, угледот и честа на другите вработени.

Сепак, може да се забележи дека не постои утврдена хиерархија во рамките на поливалентната патронажа, која во целост е интегрирана во службата.

Уште повеќе, постоечкото систематизирано работно место за патронажна сестра предвидува единствено вработување со средно образование, иако универзитетите во државата исто така обезбедуваат додипломски студии за медицински сестри, како и специјалистички студии по поливалентна патронажа или семејна и патронажна грижа/нега.

## 5.2. Анализа на наоди од прашалници и спроведени интервјуа

Анализата се базира и на прашалниците одговорени од страна на вработените во поливалентната патронажапри Здравствениот дом Скопје, како и на спроведените интервјуа со дел од претходно споменатите вработени.

Прашалниците беа одговорени од страна на вработените во Службата за примарна, превентивна и стоматолошка заштита во Здравствениот дом – Скопје, кои вржат дејност поливалентна патронажа, и тоа од Чаир (вкупно 10 прашалници), од Карпош (вкупно 12 прашалници), од Кисела Вода (вкупно 9 прашалници), од Гази Баба (вкупно 18 прашалници) и од Центар (вкупно 10 прашалници).

Од вкупниот број на пополнети прашалници на прашањето дали извршуваат само работни задачи/активности кои се наведени во описот на работното место, 98.3% одговориле дека извршуваат и други работни задачи. Најмногу се ангажирани на вакциналните пунктови за вакцина против вирусот Ковид – 19.

Во однос на прашањето *Дали во описот на работните задачи за вашето работно место има задачи кои повеќе би одговарале на друго работно место*, независно дали во истата или во друга организациска единица, 97.6 % одговориле негативно.

Во однос на обемот на работа на работното место, вработените изјавиле дека во текот на еден работен ден просекот за реализирање на посети е околу 6 или 7 посети, односно согласно со планот на работење, но и се укажува на тоа дека планот е застарен и дека се настанати значајни промени кои влијаат врз обемот на нивната работа. Се забележува незадоволство во однос на обемот на работа во смисла на тоа дека по правило една патронажна сестра покрива 4000 до 5000 граѓани. Но, поради намален кадар (заминување во пензија, заминување од работно место) мораат да покриваат поголем број.

Според прашалниците, одговорите се различни во секоја работна единица. Кај некои единици се укажува дека постојат дневни, неделни и месечни распореди за работа но кај некои се укажува дека најчесто се договараат

патронажните сестри меѓусебно на дневна основа или дека самата патронажна сестра прави проценка.

На прашањето *Кој е задолжен за организација на работата и делегирање на работни задачи на дневна основа*, помеѓу одговорите се наоѓа дека самата патронажна сестра е задолжена самостојно или по зададен план, главната медицинска сестра, односно Заводот за мајки и деца. Сепак, најчест одговор е дека патронажните сестри самостојно се организираат во својата работа.

На прашањето за тоа каков е распоредот на посети на терен од страна на иста патронажна сестра, 98% имаат одговорено дека работат со фиксен распоред, а само 2 % дека работат со редовни ротации. Во одговорите на следното прашање кое се однесува како објаснување на прашањето за распоредот сепак се укажува на тоа дека патронажните сестри работат во рамките на една локална заедница со тоа сметаат дека имаат фиксен распоред. Се ротираат кога патронажна сестра е отсутна поради годишен одмор или боледување.

За реализирање на своите посети патронажните сестри користат јавен транспорт или одат пеш. Тие немаат на располагање службени возила. Всушност тие не располагаат со потребна опрема генерално, затоа што немаат на располагање или имаат по еден или два компјутери кои се статични и за кои во одговорите се споменува дека се стари модели. Исто така се укажува дека немаат ниту службени мобилни телефони. Истите овие работи ги наведуваат дека се опрема која им е потребна.

Во однос на прашањето дали постои преклопување на надлежностите и задачите со други вработени во ЗДС, 96% одговориле дека нема преклопување, додека 5.3% одговориле дека има преклопување. Преклопувањето се однесува на домашните посети на стари и болни лица, но се потенцира дека посетите кои ги извршуваат патронажните сестри се од куративна дејност односно дека имаат советодавна улога.

На прашањето кој е непосредно претпоставен на патронажните сестри, 85% одговориле дека тоа е Главната медицинска сестра, односно 8.3 % дека е тоа Раководител на служба, 3.3 % дека е тоа Раководител на подрачна единица, 5% дека е Директор. Во објаснувањето на ова прашање голем број одговори потенцираат дека во минатото постоела одговорна патронажна сестра и дека на таков начин биле многу подобро организирани и позадоволни.

Високи 93% изјавувија дека се запознаени со стандардните постапки за вршење на патронажна дејност. Исто така висок процент изјавуваат дека како

патронажни сестри ги извршуваат сите функции согласно нормативите за работа на поливалентна патронажна дејност (прва посета на семејство, бремени, леунка и новороденче, доенче, мало и предучилишно дете, училишно дете и адолесцент, жена во репродуктивен период, стари лица, туберкулозни, болни од малигни заболувања, дијабетичари, хронично болни, изнемоштени, жена во менопауза).

Во однос на компетенциите и вештините кои ги поседуваат 50% изјавија дека имаат доволно развиени компетенции за задоволителна изведба на работните задачи, 38.3 % дека имаат одлична изведба, а 11.7 % дека им се потребни дополнителни компетенции за работното место. Голем број одговориле дека имаат посетено доволно обуки за да ги извршуваат ефикасно и ефективно работните задачи (85%), а помал број (15%) дека немаат посетено доволно обуки. Причините за тоа наведуваат во најголем број дека е поради тоа што немало доволно обуки (75%) или дека немало понуда за соодветна обука (16.7%). Сепак во голем број одговараат дека сакаат и сметаат дека има потреба од обуки затоа што е позитивно за нив да стекнуваат нови знаења. Како особено корисни ги наведуваат обуките за доење, раст и развој на бебиња и деца, третирање на предвремено родени деца односно педијатриски знаења. Обуки во другите области на надлежност на поливалентната патронажа има во значително помал обем.

Одговорите на прашалниците укажуваат дека во поливалентната патронажа нема воспоставен систем за оценување на вработените, а исто така нема ниту воспоставен систем за наградување на вработените. Прекувремената работа се исплаќа по пресметани часови.

На прашањето да ја оценат комуникацијата и координацијата во рамки на организациската единица 58% одговориле дека е просечна, 10% дека е слаба, а 31.7% дека е многу добра.

Според одговорите се забележува дека не постои процедура за известување на претпоставените или известување на друг начин, доколку при посета на едно семејство се забележат одредени негативни појави (на пример семејно насилство, нездрави односи во семејството и слично).

Во однос на прашањето дали добиваат информации за активностите и работите што ја вршат другите колеги од поливалентната патронажа 35% одговориле дека добиваат ограничени информации, 22.8% дека не добиваат информации, 17.5% дека тековно добиваат информации кои преку различни канали или механизми се споделуваат, 15.8% дека добиваат редовно

информации и 8.8% дека имаат заеднички фолдер односно простор за споделување информации.

Според одговорите, се изготвуваат извештаи од извршените посети на дневно ниво кои потоа се сумираат во месечни извештаи. Извештаите се внесуваат на компјутер, но нема на располагање доволен број компјутери. 72.5% одговориле дека имаат електронски систем за евиденција на извршени посети, додека 27.5% одговориле дека немаат таков систем. Доколку нема компјутери, а евиденцијата се врши во електронски систем, останува нејасно како се завршува оваа обврска.

Последното прашање од прашалникот, кое се однесуваше на аспекти кои би ја подобриле ефикасноста и ефективноста на нивната организациона единица, **во најголем број се наведуваат:**

- Соодветно распределување на работата
- Креирање подобри работни процедури и постапки
- Подобрена внатрешна координација
- Јасно поставување на приоритети
- Повеќе консултирање на вработените пред да се носат одлуки за нивната работа
- Повеќе можности за унапредување
- Повеќе повратни информации од претпоставените за личната изведба

**Исто така, испитаниците во помал број наведуваат дека е важно:**

- Побрзо донесување одлуки
- Поголема одговорност за слабата изведба
- Раководството на институцијата подобро да ги комуницира стратешките цели,  
очекувани резултати и активности
- Делегирање на одлучувањето и одговорност за испорачаните резултати.

Исто така, во процесот на подготовка на функционалната анализа беа спроведени интервјуа со вработените од кои работат во областа на поливалентната патронажа во ЈЗУ Здравствен дом Скопје и тоа во реонските

единици согласно организацијата на работата во институцијата. Од спроведените интервјуа со вработените може да се заклучи дека поголемиот број на медицински сестри и акушерки, распоредени во поливалентна патронажа имаат завршено средно образование и се со повеќегодишен работен стаж и искуство во поливалентната дејност. Во текот на работењето, патронажните медицински сестри/акушерки имаат поминато многубројни и разновидни обуки и стручно усовршување од областа која ја работат и поседуваат домашни и меѓународни сертификати и целокупното знаење, стекнато во текот на кариерата го применуваат во секојдневната работа со пациентите. Меѓутоа, сертификатите за стручноста и обуките кои ги имаат поминато медицинските сестри во патронажа не се формално вреднувани и не претставуваат основа за наградување или кариерно напредување на вработените. Еден од главните проблеми со кои се соочува поливалентната патронажа е недостигот на персонал, а бројот на новородени деца е голем, односно бројот не соодветствува со моменталните капацитети на поливалентната патронажа и затоа не можат да бидат задоволени потребите на пациентите. Од друга страна, дополнителен фактор кој негативно влијае врз остварување на патронажната дејност е и пандемијата со КОВИД – 19. Од почетокот на пандемијата медицинските сестри од поливалентна патронажа се целосно мобилизирани во функција на реализација на вакцинацијата, поради што патронажната дејност не функционира или функционира со многу мал капацитет. Секој недостиг на кадар во било кој сегмент на работата на Здравствен дом Скопје се покрива со ангажирање на кадар од редот на патронажните сестри.

Просечната старосна структура на патронажните медицински сестри во моментот е помеѓу 50 и 60 години и тоа претставува огромен проблем со оглед на тоа што работата е теренска, а имајќи ја предвид и возраста на патронажните сестри, извршувањето на работните задачи под моменталните околности (без соодветна опрема и логистика) претставува сериозен предизвик. Доколку ваквиот тренд продолжи и условите за работа (неопременост, ниски примања) во патронажа не се подобрат, младите кадри воопшто нема да имаат мотив да се дел од патронажата со што ќе се доведе во прашање нејзината ефикасност и одржливост. Генералниот впечаток е дека патронажната служба е на последно место и не постои интерес кај надлежните за унапредување на условите и организацијата.

Од организациски аспект, во текот на интервјуата, едногласно беше истакнато дека поранешниот начин на организација бил поефикасен, кога патронажата била издвоена како посебен организациски облик и со раководител на

патронажа, бидејќи во моментов немаат директен претпоставен во однос на организација на работа, поднесување на извештаи и слично. Планот за работа секоја од сестрите го изготвува самостојно врз основа на добиени податоци за новородени деца од Институт за мајки и деца. Се работи според План од пред повеќе од 10 години и нов План за работа не е донесен, ниту се носи на годишно ниво.

Уште еден проблем со кој се соочуваат вработените во поливалентната патронажа при Здравствен дом Скопје е проблемот со комуникацијата и размената на податоци со останатите алки во системот на здравствената заштита. Имено, иако патронажната дејност опфаќа и посети на бременни жени, посети на предучилишни и училишни деца, стари лица, сепак, во моментов, таа е концентрирана само на посети на мајки со новороденчиња и многу малку се опфатени и другите аспекти од патронажната дејност. Во интервјуата беше посочено дека главната причина е тоа што нема комуникација, соработка и размена на податоци помеѓу патронажата и матичните лекари од општа пракса, матичните гинеколози и матичните педијатри.

Од друга страна, констатирано е дека соработката со единиците на локалната самоуправа е на најниско ниво, односно дека воопшто не постои. Локалната самоуправа не прави мапирање на населението кое живее на нејзината територија, нема податоци за бројот и структурата на населението, кои можат да бидат искористени за креирање на политики за унапредување на состојбите на локално ниво. Секако, ваквите податоци можат да бидат од непроценливо значење за работата на поливалентната патронажа, и тоа не само заради подготовката и планирањето на посетите, туку и квалитативно за организирање и обезбедување на потребната превентивна, па и куративна грижа за населението. Иако, локалната самоуправа, како и град Скопје, има одредени надлежности кои се однесуваат на областа на здравствена заштита (дефинирани во член 22, став 1, точка 9 од Законот за локална самоуправа<sup>5</sup>) и тоа: „.....здравственото воспитување; унапредување на здравјето; превентивни активности; .... помош на пациенти со специјални потреби (на пример, ментално здравје, злоупотреба на деца итн.) и други области кои ќе бидат утврдени со закон...“

Имено, кога би постоела оваа соработка, патронажните сестри ќе имаат податоци за потребите на пациентите од сите возрасти и на тој начин, со координација на сите учесници во системот, ќе може да се следи здравствената

---

<sup>5</sup>Закон за локална самоуправа (Службен весник на република Македонија бр.1/2002, <http://www.slvesnik.com.mk/Issues/365B8AC822EBB445825B68E555A9C523.pdf>



состојба на населението од сите возрасти. Единствено, се добиваат податоци од Институт за мајки и деца, во однос на новородени деца и на тој начин се планираат посетите на новорденчињата. Доколку се врши посета на новороденче, истовремено, им се посветува внимание и на останатите членови на фамилијата и се врши увид во нивната здравствена состојба (второ дете, стари лица). По однос на комуникација со останатите служби, како на пример со надлежните социјални служби или со МВР, во случај на детектирање на девијантни појави во семејството, се комуницираат надлежните и ваквите појави се пријавуваат телефонски, а посебна процедура за ова прашање не е утврдена, односно не е достапна за јавност или патронажните сестри не се запознаени со истата. Меѓутоа, во интервјуата беше наведено дека патронажните сестри не се чувствуваат безбедно да пријавуваат вакви појави, со оглед на тоа што во пракса има негативни искуства при пријавување на овие состојби (закани по сигурноста на сестрите, повикување да сведочат во судски постапки и сл.).

Како еден начин за подобрување на статусот на медицинските сестри, вработени во поливалентната патронажа, едногласно беше изнесен ставот дека треба да се разгледа можноста за утврдување на правото на бенифициран стаж на овие вработени. Овој предлог е поткрепен со неколку аргументи и тоа: работата на патронажните сестри е теренска, а не канцелариска или во ординација, нивната работа носи секојдневна изложеност на различни ризици по здравјето и сигурноста. На овој начин ќе се вреднува нивниот труд и поголема ќе биде мотивацијата за работа. Патронажните сестри добиваат определн теренски додаток, меѓутоа неговиот износ, како и автобуската карта не се доволни во однос на тежината и специфичноста на работата која ја вршат. Кога станува збор за додатоките, ангажманот на патронажните сестри во процесот на вакцинацијата против КОВИД -19 не бил дополнително вреднуван и не добиле никаква награда или додаток, иако токму патронажните сестри го понеле главниот товар на вакцинацијата. Со оглед на тоа што основната плата која е предвидена за медицинска сестра во патронажа е навистина ниска, нешто над минималната плата на ниво на држава, неопходно е да се размислува во насока на покачување на примањата на патронажните сестри и додатоките по разни основи(теренска работа, дежурствата, ангажман во други служби). На овој начин нивната работа и нивниот труд за сите изминати децении соодветно ќе бидат вреднувани, а истовремено ќе се мотивираат и младите кадри да станат дел од поливалентната патронажа.

Моменталната состојба во патронажната дејност е секако и одраз на состојбите во образованието. Имено, расположливоста на кадарот и неговите

квалификации директно зависат од она што средните училишта и универзитетите во државата го продуцираат врз основа на своите програми.

Имено, во неколку средни училишта низ државата се обучуваат медицински сестри во рамките на четиригодишното образование. Во последните години, медицинските сестри со завршено средно образование кои се вработуваат во ЈЗУ ЗД Скопје и се распоредени во поливалентната патронажа, се медицински сестри кои во текот на своето образование воопшто се немаат сретнато со патронажната дејност, ниту теоретски ниту практично, затоа што од програмата за средно образование за медицински сестри е изоставена патронажата, како образовен предмет. Тоа значи дека нововработените патронажни медицински сестри, со завршено средно образование, без ниту еден ден пракса во патронажа или пак посетена обука од областа, почнуваат да работат на терен и да одат во посета на пациенти. Ова се детектира како проблем во пракса и во секојдневното функционирање на патронажата.

Уште повеќе, во Законот за здравствена заштита не е предвиден одреден тип приправнички стаж, во рамките на кои би се овозможила целосна интеграција и вклучување во работата на ново регрутираниот кадар. Сепак, во Законот за здравствена заштита кој е донесен неодамна предвидена е пробна работа за дипломирана медицинска сестра, но не е донесен правилник кој поблиску ќе ги уреди начинот, критериумите и содржината на пробната работа, со што одредбите од стариот правилник (Службен весник на Република Македонија бр.80/2007) кој предвидува приправнички стаж од 10 месеци, од кои стажот во патронажа изнесува 30 дена, се уште не е укинат, туку е во важност, иако целосно се коси со одредбите од законот. Исто така, во постоечката регулатива не постои институтот менторска работа, што доведува до дополнително усложнување на сосотојбите. Од една страна, нововработените сестри немаат иницијална обука и менторирање за квалитетно извршување на своите работни задачи, а од друга страна не постои некаков системски интегриран систем за стимулирање и мотивација постарите и поiskusните патронажни сестри да го пренесат знаењето и да ги водат нововработените во извршувањето на работните задачи.

Важно е да се напомене дека состојбата дополнително се усложнува како резултат на работата, односно програмите на центрите за образование на возрасни (работнички универзитети, ВЕТ центри) кои обучуваат медицински сестри со 6 месечна програма, по чие завршување кандидатите се здобиваат со диплома за завршено средно образование за медицинска сестра. Ова 6 месечно образование не може да се спореди со четиригодишното средно образование во

однос на квалитетот на стекнатите знаења, но уште поважно во однос на праксата.

Покрај состојбата со здравствениот кадар со средно образование, универзитетите во државата веќе одредено време имаат програми и произведуваат дипломирани медицински сестри со специјализација во семејна и патронажна грижа. Ваквата состојба е во спротивност со состојбата во здравствените установи, особено во делот за патронажната дејност, односно регулатива која ја уредува организацијата и систематизација на здравствените домови. Имено, во постоечката регулатива т.е. во каталогот на работните места во здравствената дејност не постои патронажна сестра со високо образование, како и патронажна сестра која има одреден вид на координативна и раководна улога и е одговорна за организација и известување по однос на постигнувањето на зацртаните приоритети цели во дејноста.

Во однос на состојбата со високо образован кадар во патронажната дејност, важно е да се напомене дека на Универзитетот „Св. Климент охридски“ во Битола постои Висока медицинска школа на која се нуди специјализација за Општа медицинска сестра – Специјализација за семејна и патронажна грижа, како едногодишни (2 семестри) специјалистички студии<sup>6</sup>. Услов за запишување на оваа специјалистичка програма се завршени тригодишни (180 ЕКТС) студии за Општа медицинска сестра. По завршувањето на специјалистичките студии кандидатите се стекнуваат со дополнителни 60 ЕКТС.

На Факултетот за медицински науки, на универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип исто така постојат едногодишни (2 семестри)- Специјалистички студии за дипломирана стручна медицинска сестра/техничар, специјализирана за семејна и патронажна сестра, по чие завршување студентите се стекнуваат со 60 ЕКТС<sup>7</sup>.

На Медицинскиот факултет на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје се акредитирани 3 годишни специјалистички студии по семејна медицина (6 семестри), но не содржат елементи од областа на патронажната дејност<sup>8</sup>.

Состојбата во образованието на медицинските сестри и акушерки сестри не е целосно усогласена со европските директиви (Directive (2005/36/EC) on recognition of professional qualifications <sup>9</sup> и Directive 2013/55/EU for amending

<sup>6</sup><https://vmsb.uklo.edu.mk/wp-content/uploads/sites/6/2021/11/%D0%B0%D0%BA%D1%80%D0%B5%D0%B4.%D0%BF%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%BD.%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%B6%D0%B0.pdf>

<sup>7</sup><https://fmn.ugd.edu.mk/documents/resenia-za-akreditacija-fmn-2.pdf>

<sup>8</sup> [http://medf.ukim.edu.mk/wp-content/uploads/2018/07/1109\\_680200146.pdf](http://medf.ukim.edu.mk/wp-content/uploads/2018/07/1109_680200146.pdf)

<sup>9</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>

Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation')<sup>10</sup> за образованите квалификации во однос на потребните години поминати во формално и неформално образование, развојот на професионалните компетенции, како и бројот на часови поминати во практична работа кои претставуваат критериум за заемно признавање на образованите квалификации.

За разлика од сестрите со завршено средно образование, дипломираните медицински сестри во текот на своето студирање изучуваат и предмет поливалентна патронажа и се стекнуваат со основни теоретски познавања од областа, а како што веќе е напоменато постои и специјализација за семејна и патронажна грижа. Меѓутоа, дипломираните медицински сестри кои се вработени во Здравствениот дом, ниту оние со завршена специјализација во областа, не се распоредени на работни места во поливалентна патронажа, од причина што во моментот, во постоечките прописи не е предвидено работно место за патронажна медицинска сестра со високо образование. Тековно има вработени десетина дипломирани медицински сестри кои секојдневно работат на патронажа, но вакви обврски немаат ниту во систематизацијата, ниту во решенијата за вработување. Тие се вработени во истата служба, но на работни места со други предвидени задачи.

Согласно податоците од прашалниците и интервјуата, за своето работење, медицинските сестри во поливалентна патронажа изготвуваат извештаи на дневно ниво, податоците од дневните извештаи потоа се сумираат на месечно ниво, меѓутоа, во рамките на Службата овие извештаи не се предмет на проверка или анализа, туку тие се испраќаат до Центар за јавно здравје Скопје и потоа до Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија за статистичка обработка на внесените податоци.

Дополнително беше спроведена и теренска анкета од страна на Истражувачкиот центар на М-проспект за Задоволство од услугите на патронажната служба од страна на корисници. Во понатамошниот текст, податоци од анкетата се коритени и неведени.

Од добиените резултати преку сите алатки за прибирање и анализа на податоци, може да се заклучи дека поливалентната патронажа всушност работи како бивалентна патронажа (главно фокусирана на мајки и деца), додека поливалентните елементи се вметнуваат во процесот на извршување на

---

<sup>10</sup> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>

бивалентна патронажа на споменатите две категории на корисници. Не постои системски пристап за организирање и спроведување на поливалентна патронажа согласно надлежностите дефинирани во регулативата, коко и согласно меѓународните стандарди и трендови во областа.

## 6

### НАОДИ

#### СТРАТЕШКА УСОГЛАСЕНОСТ

	Критериум	Семафор	Главни забелешки
C1	Усвоен стратешки документ (ресорна стратегија, стратешки план, програма за работа на најмалку среден рок), по кој е организирана институцијата и определени нејзините активности и задачите на вработените.		Патронажната дејност се одвива согласно годишна Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија, документ која го донесува друга институција. На ниво на ЗД-Скопје не пости стратешки документ кој ги одредува приоритетите и целите за развој на патронажната дејност.
C2	Правната рамка (од закони до внатрешни правила и процедури) е усогласена со стратешкиот документ.		Постои Правилник за вршење на дејноста, но не се утврдени и усвоени внатрешни процедури за постапување кои биле усогласени со развојните документи
C3	Основните функции и внатрешната организација на институцијата се усогласени со стратешкиот документ и законските надлежности.		Во институцијата не постои развоен документ на ниво на ЗД. Како развоен документ може да се смета годишната Програма за заштита на мајки и деца, но истиот се однесува само на дел од надлежностите пропишани во „Стандарди за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра...“, со што не постои

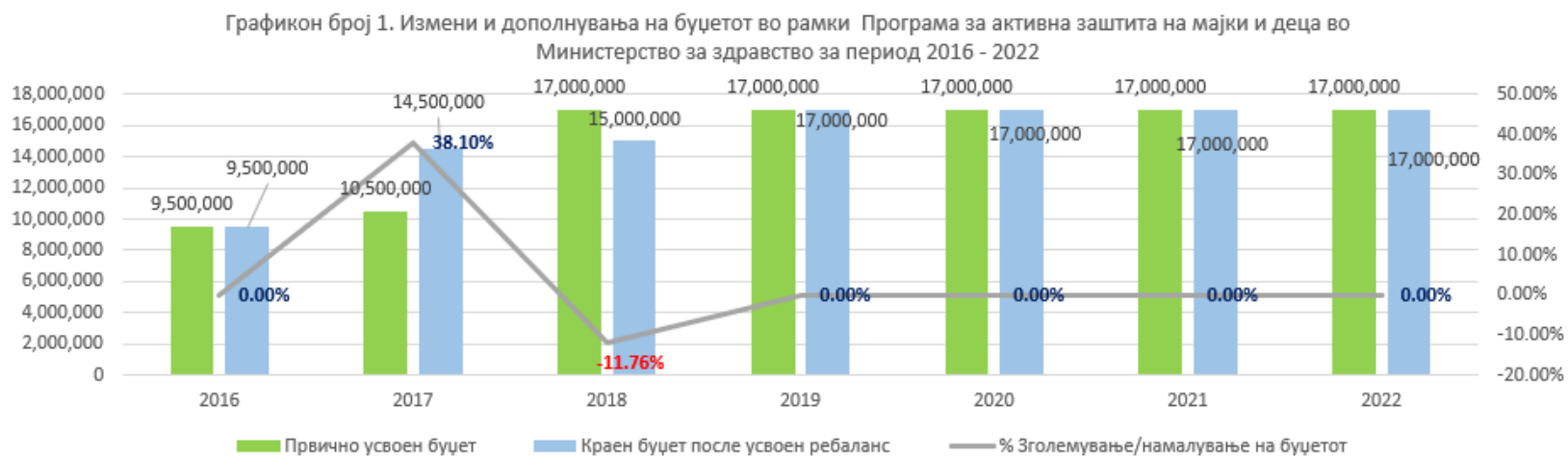
	Критериум	Семафор	Главни забелешки
C4			усогласеност помеѓу релевантните прописи.
	Највисокото раководство јасно ги пренесува плановите за реформи, стратешките цели и мерките за подобрување до вработените.		Не постои јасна линија на пренесување на информации од раководството во вработените.

C1, C3 - Доколку надлежностите на поливалентната патронажасе пошироки од оние опфатени во Програмата за активна заштита на мајки и деца, тогаш е неопходно редовно да се носи и стратешки документ според кој ќе се приоритизираат мерките и активностите и за другите надлежности (стари лица, болни, семејни односи...). Од друга страна, на граѓаните корисници на услугите не им е јасно кои се точно надлежностите на поливалентната патронажа (увидено од индикативната анкета), што укажува дека е неопходен стратешки или развоен документ кој ќе биде комунициран и со јавноста.

C4 – Не само што комуникацијата со раководството е незадоволителна, туку вработените не гледаат ниту потреба од повеќе комуникација со формалното раководство, односно раководителот на службата и директорот на ЗДС. Овие раководни лица не се во тек со активностите на поливалентната патронажа и оттука не можат многу да придонесат во организацијата и квалитетот на работата. Од друга страна, сите вработени имаат потреба од воспоставување раководни позиции кои се дел од поливалентната патронажа

C1 – При стратешко планирање на работата на секоја институција, клучно е планирањето на финансиските средства кои се ставаат на располагање за реализација на планираната работа. Во случајот на поливалентната патронажа, достапни се податоци за буџетот алоциран за Програмата за активна заштита на мајки и деца, од кои се забележува пораст до 2018 година, а оттогаш до сега се планира еднаков обем на средства. Средствата се планирани за активности (приближно исти во последните четири години) во наведената програма, но не ги вклучуваат платите на вработените во поливалентната патронажа

Графикон бр. 1



## ОРГАНИЗАЦИСКИ КАПАЦИТЕТИ

	Критериум	Семафор	Главни забелешки
<b>K1</b>	Постои јасно разграничување, односно не постои преклопување во делокругот на работни задачи меѓу различни организациски единици во институцијата		Не постои преклопување со надлежностите на други организациони единици во рамките на ЗД.
<b>K2</b>	Вработените ги разбираат основните функции и организациската поставеност на институцијата		Вработените кои вршат патронажна дејност ја разбираат својата функција, функциите на институцијата и организациската поставеност. Од друга страна, вработените наведуваат дека вршат и административни активности кои се поврзани со процесот на процесот на имунизација, како и дека играат клучна улога во процесот на имунизација против КОВИД, односно се ангажирани на вакциналните пунктови.
<b>K3</b>	Клучните работни места (оние преку кои се остварува главната цел / надлежност на институцијата) се пополнети со соодветни лица.		Иако, постои релативно солидна екипираност во однос на бројот на систематизирани места (90 систематизирани места, од кои 64 се пополнети), се забележува



	Критериум	Семафор	Главни забелешки
К4			недостаток на вработени во однос на потребите на населението и во однос на внатрешната хиерархија
	Сите предвидени активности/задачи во институцијата се извршуваат.		Дел од надлежностите наведени во Стандардите за функции и нормативиза работа на поливалентната патронажна сестра, не се извршуваат (адолесценти, малигно болни итн.) според укажувањата на корисниците (индикативна анкета). Поради пандемијата со КОВИД-19 обемот на теренски посети е намален.
	Секој вработен извршува задачи кои произлегуваат од описот за неговото работно место		Патронажните сестри во високо образование се распоредени на работни места во рамките на службата за ПЗЗ здравствен работник“ и формално немаат задачи кои на каков било начин се поврзани со поливалентна патронажа иако на дневна основа извршуваат патронажна дејност. Во справувањето со пандемијата предизвикана од КОВИД-19 патронажните сестри се интензивно ангажирани и на пунктовите за вакцинација.
К6	Не постојат систематизирани работни места кои се непотребни		Сите систематизирани места во моментот се потребни. Исто така неопходно е проширување на систематизацијата со нови работни

	Критериум	Семафор	Главни забелешки
К7	Вработените генерално поседуваат компетенции за исполнување на активностите и за постигнување на стратешките цели.		места
	Вработените имаат можности за обучување и стручно усовршување.		Иако не постои План/програма за стручно усовршување на вработените, тие добиваат обуки кои им се неопходни за квалитетно извршување на работата.
	Вработените имаат можности за унапредување		Не постои систем, ниту работно место со високо образование во Каталогот кое е основа за унапредување
	Системот на оценување има ефект врз подобрувањето на работата во институцијата.		Во институцијата не постои систем за мерење и оценување на работата на вработените. Евалуација на

	Критериум	Семафор	Главни забелешки
			работата на поливалентната патронажа и поединците може да се направи само врз основа на нивните извештаи, но тие не содржат оценка на квалитетот од страна на корисниците на услугите.

КЗ - Дополнителен проблем во овој дел претставува и недостигот од кадар, со оглед на тоа што анализата покажа дека бројот на вработени патронажни медицински сестри е две третини од бројот реално потребен за да се покрие целата територија на Град Скопје. Покрај недостигот на кадар во поливалентната патронажа, патронажните медицински сестри дополнително се ангажирани и во други активности во рамките на институцијата, како што се вакцинација против КОВИД -19, учество во вакцинација на деца од училишна возраст, учество во активности за мерење притисок, шеќер во крв и други проекти во кои како краен корисник е се децата или повозрасната популација.

Голем дел од патронажните медицински сестри се на возраст од 55 до 60 години, односно при крајот на работниот стаж. Ова е всушност едно од главните прашања поради кои итно мора да се реорганизира оваа дејност. Со заминувањето во пензија на овие лица, во клучен момент видливо ќе се намали давањето на патронажни услуги за градот со постојано растечки број на население. Патронажните медицински сестри кои ќе продолжат да ги даваат услугите не се задоволни со условите за работа, пред се со платата, за која велат дека е далеку од задоволителна за теренската работа која ја вршат. Ова може да доведе до дополнителен одлив на кадар, знаејќи колку е барана оваа струка низ светот. Нема изгледи за нови вработувања бидејќи 40 лица кои биле ангажирани на договори на дело требало да работат на патронажна дејност, но биле прераспределени. Доколку лицата сега работат полесна или канцелариска работа тие веројатно нема да сакаат да се вратат. Нови вработувања не се очекуваат бидејќи 40 лица се ангажирани токму во патронажа. Новите вработувања тешко дека ќе бидат со соодветен квалитет бидејќи овие работни места не се атрактивни (ниска плата, теренска работа), а и поради тоа што средното образование за медицински сестри не продуцира практично обучени патронажни кадри.

K4 – дел од активности предвидени согласно стандардите и нормативите за вршење патронажна дејност не се извршуваат. Работата е главно насочена кон грижата на мајките и новороденчињата, додека останатите категории на граѓани ја добиваат потребната нега пропратно и несистематски. Имено, при посета на породена жена или новороденче, патронажната сестра врши скенирање на состојбата во семејството, па соодветно реагира и пружа, нега и здравствени совети и на другите членови на семејството. Ваквата пракса најчесто не произлегува од систематски направено скенирање и профил на локалната заедница и претходно идентификувана состојба, туку се прави ад хок во зависност од забележаните тешкотии идентификувани при посетата. Оваа негативна пракса произлегува и од фактот за слабата или непостоечка редовна комуникација помеѓу останатиот здравствен специјалистички кадар (гинеколози, матични лекари, педијатри, геронтолози, пулмолози, онколози, социјални работници и сл.) Исто така, поради пандемијата со КОВИД-19 патронажните сестри не извршуваат теренска посета со истиот обем како претходно, но согласно нивните искази редовно комуницираат по телефон со корисниците обезбедувајќи ја неопходната поддршка. Согласно спроведена теренска анкета на корисници за услугите на патронажната дејност спроведена од страна на М-проспект - истражувачка компанија, наодите укажуваат дека испитаниците од старосната група од 18 до 29 години како и оние над 65 години не ги користеле услугите од патронажната служба (65% - од 18 до 29 години и 65,7% - 65+). Во контакт на овој наод вреди да се спомене дека посетата на стари и изнемоштени лица и лица со попреченост е најмногу посакувана услуга за во иднина кај испитаниците постари од 40 години.

K5 – 20% од патронажните сестри се со завршено високо образование, а дел од нив и со специјализација за семејна и патронажна грижа. Поради постоењето на единствена шифра во каталогот за патронажната сестра во ниво Г, односно со средно образование, сестрите со високо образование се распоредуваат на работни места со високо образование во рамките на Служба за ПЗЗ. Тие сестри ниту имаат назив на работно место во патронажна дејност, ниту работните цели и описот на работни задачи им соодветствува со патронажната дејност. На овој начин е проблематично следењето на нивната работа, како и фактичната невозможност да бидат формално оценети за работата која ја извршуваат.

K7 - Што се однесува до компетенциите на вработените во поливалетната патронажа при ЈЗУ ЗД Скопје, може да извлече генерален заклучок дека институцијата располага со стручен и обучен кадар и патронажните медицински сестри имаат посетено многу обуки од различни аспекти на работењето (психо -

физички развој кај бебиња, моторика кај новороденчиња, техники на доење, мерење на гликемија, заштита од семејно насилство, обука за деца со пречки во развојот, заштита на репродуктивно здравје и др.). И покрај наведените обуки, наодите од прашалникот се во насока дека кај вработените постои желба и волја за постојано стручно усовршување и ја истакнуваат потребата од спроведување на континуирани обуки со што би биле подготвени за современите текови и процеси во различните сфери на поливалентната патронажа.

## РАБОТНИ ЗАДАЧИ ЗА ПОСТИГНУВАЊЕ РЕЗУЛТАТИ

	Критериум	Семафор	Главни забелешки
P1	Институцијата има соодветна организација, приоритизација и распределба на работа.		Постои само едно работни место за патронажна сестра. Конкретната организација на поливалентната патронажане овозможува распределба на задачите според компетенциите на вработените, ниту по хиерархија. Нема предвидено раководно работно место кое ќе биде одговорно за организација на активностите само во поливалентната патронажа

	Критериум	Семафор	Главни забелешки
P2	Одлучувањето се делегира од повисоко на пониско раководно место.		Постојат процедури за вршење на патронажната дејност (СОП) кои се однесуваат во најголема мера на делот кој ја покрива грижата и негата на мајки и деца, додека за другите работни задачи не постојат утврдени процедури. Исто така не се јасно дефинирани линиите на одговорност во системот на поливалентната патронажа.
P3	Воспоставени се јасни пишани процедури за работните процеси.		Вработените се изјаснуваат дека се задоволни од комуникацијата која постои помеѓу организациските единици и дека ги добиваат неопходните информации, но не и со другите елементи во здравствениот систем.
P4	Постои добра и редовна комуникација меѓу организациски единици во институцијата.		Не постои следење и оценување на квалитетот на ниво на институција
P5	Квалитет на работата на институцијата се оценува и подобрува.		Не постојат основни услови за работа, вработените немаат свој компјутер, ниту соодветна опрема за извршување на работата. Не постои ниту воспоставена комуникација со корисниците преку електронските медиуми.

	Критериум	Семафор	Главни забелешки
<b>P6</b>	Во институцијата се користи соодветна ИТ технологија, софтвер и други алатки за работа.		Постои само едно работни место за патронажна сестра. Конкретната организација на поливалентната патронажане овозможува распределба на задачите според компетенциите на вработените, ниту по хиерархија. Нема предвидено раководно работно место кое ќе биде одговорно за организација на активностите само во поливалентната патронажа

P1, P2 - Согласно Законот за здравствената заштита и подзаконските акти кои ја уредуваат оваа област, претпоставен службеник на патронажните медицински сестри е Раководителот на службата. Меѓутоа, праксата покажува дека ваквата организациска поставеност е неефикасна, бидејќи Раководителот на службата не е во целост и детално запознаен со работата на патронажните медицински сестри и со предизвиците со кои тие се соочуваат во текот на работењето. Планирањето на дневните и тековните работни задачи не е координирано од страна на претпоставен, туку патронажните медицински сестри го прават самостојно. Во реалноста постои одредена неформална организација од страна на една медицинска сестра, но ова не е никаде систематизирано ниту пропишано.

Во однос на обемот на работа може да се констатира дека патронажните сестри имаат голем обем на работа кој резултира во намалена можност за реализирање и исполнување на целта на посетите кои ги прават. Имено според нацрт Стандардите за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови за реализација на стандардните функции на ППД потребно е да се обезбеди:

1. На градско и приградско подрачје - една поливалентана патронажна сестра на 1000-1500 семејства, односно 3000-5000 жители;

**2.** На селско подрачје – една поливалентна патронажна сестра на 800-1300 семејства, односно 2000-4000 жители.<sup>11</sup>

Според стандардите, земаме дека една патронажна сестра треба да е одговорна за посета на 4000 жители (просечно).

Подолу во табелата се наведени податоците од Државниот завод за статистика за бројот на граѓани на територија на град Скопје по општини. Соодветно на податоците за граѓаните се наведени во последната колона податоците за бројот на патронажни сестри по општини.

Општина	Вкупно резидентно население (2021)	Број на патронажни сестри (2021)	Број на жители за кои е одговорна една сестра (2021)	Колку сестри се потребни (просечно 4000 жители по сестра)
Скопје	526.502	64	8.226	132 <sup>12</sup>
Кисела Вода	61.965	14	13.926 <sup>13</sup>	49
Аеродром	77.735	покрива Кисела Вода		
Илинден	17.435	покрива Гази Баба		
Петровец	9.150	покрива Гази Баба		
Сопиште	6.713	покрива Кисела Вода		
Студеничани	21.970	покрива Кисела Вода		
Гази Баба	69.626	18	4759 <sup>14</sup>	22
Арачиново	12.676	покрива Гази Баба		
Зелениково	3.361	покрива		

<sup>11</sup>Стандарди за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови

<sup>12</sup>Бројката не е еднаква со збирот на потребни сестри во општините поради големиот делител (4000 жители) и заокружените резултати.

<sup>13</sup>Вкупно 194.968 жители (општини Кисела Вода, Аеродром, Илинден, Петровец, Сопиште, Студеничани) покриени од 14 патронажни сестри.

<sup>14</sup>Вкупно 85.663 жители (општини Гази Баба, Арачиново, Зелениково) покриени од 18 патронажни сестри.



		Кисела вода		
Карпош	63.760	14	10.500 <sup>15</sup>	37
Ѓорче Петров	44.844	покрива Карпош		
Сарај	38.399	покрива Карпош		
Чаир	62.586	9	14.031 <sup>16</sup>	32
Бутел	37.968	покрива Чаир		
Шуто Оризари	25.726	покрива Чаир		
Центар	43.893	9	4.877	11

Според наведените податоци, може да се забележи дека бројот на патронажни сестри нималку не е соодветен на бројот на граѓани и укажува на голем обем на работа кој не може да биде постигнат.<sup>17</sup> Соодветно се совпаѓаат и податоците добиени од корисниците на услугите на патронажната каде се забележува дека не сите добиваат услуги од патронажна

Р3 - За потребата од подобрена организација на работниот процес, оди во прилог и фактот што голем дел од вработените се на став дека за што поуспешно функционирање на овој сегмент од ЈЗУ Здравствен дом Скопје, потребно е да се пропишат и да се донесат соодветни работни процедури и постапки. Со оглед на тоа што во одговорите на прашалникот патронажните медицински сестри укажуваат на оптовареност со работни задачи кои не се опфатени во описот на работните задачи за нивното работно место, голем дел од нив како значаен фактор кој би придонел за многу поефикасно и поквалитетно остварување на надлежностите на поливалентната патронажа, го посочуваат соодветното и балансирано распределување на работните задачи помеѓу вработените.

Р4 - Голем дел вработени сметаат дека во рамките на службата, не се консултираат вработените пред да се носат одлуки, како и дека е потребна да се подобри внатрешната комуникација. Според мислењето на поголемиот дел од вработените во поливалентната патронажа, комуникацијата во рамките на

<sup>15</sup>Вкупно 147.003 жители (општини Карпош, Ѓорче Петров, Сарај) покриени од 14 патронажни сестри.

<sup>16</sup>Вкупно 126.280 жители (општини Чаир, Бутел, Шуто Оризари) покриени од 9 патронажни сестри.

<sup>17</sup>Информации добиени од страна на вработените во Здравствен дом - Скопје

организациските единици (Служба)е просечна до задоволителна. Сепак, за поливалентната патронажа од непроценливо значење е комуникацијата и соработката со другите сегменти во системот (матични лекари, гинеколози, дефектолози, социјални работници, локална самоуправа и др.) која соработка е на најниско ниво. Не постоењето на систем за споделување на информации и фидбек значително го отежнува квалитетното и навремено извршувањето на надлежностите на поливалентната патронажа.

P5 - Во институцијата, во моментот не е воспоставен систем на следење на работата и оценување на вработените, ниту пак постои систем на наградување на вработените. Нема ниту јасно поставена рамка на професионални компетенции кои вработените треба да ги поседуваат и врз основа на кои ќе се следи нивниот напредок. Вработените кои ги поседуваат потребните компетенции за квалитетно извршување на работата и кои низ годините ги надградувале преку дополнително образование, здобивање со дополнителни стручни квалификации и вештини преку различни форми на учење, немаат можност да бидат препознаени во системот, ниту пак наградени на било каков начин, ниту формално со прогрес во кариерата, ниту практично со соодветни други форми на материјални или нематеријални награди и придобивки за работните постигнувања. Во ваквата состојба тешко е, дури и невозможно, и следење и мерење на квалитетот на испорачаните услуги во недостаток на минимум стандарди. Сето ова влијае на целокупната слика за работата на патронажната служба, но и директно на постигнувањето на нејзините основни цели.

За реализираните посети се води евиденција и патронажните медицински сестри за своето работење изготвуваат дневни, месечни, квартални и годишни извештаи. Овие извештаи содржат податоци за реализираните посети и истите, се предмет на статистичка обработка на Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија. Меѓутоа, може да се заклучи дека евиденцијата се води за одредени, но не и за сите работни задачи и обврски на патронажните медицински сестри утврдени во Правилникот за систематизацијата на работните места.

P6 - Имајќи го предвид фактот дека најсуштинскиот дел од работењето на патронажните медицински сестри се одвива на терен, поточно на целата територија на Град Скопје, клучен фактор за ефикасна работа и обезбедување квалитетни и навремени здравствени услуги до пациентите е добрата опременост и логистичка поддршка. Меѓутоа, во овој аспект од функционирањето на поливалентната патронажа, анализата покажа значителни

недоследности. Првенствено, вработените не располагаат со службени возила што значително би им ја олеснило секојдневната работа која опфаќа посети на пациенти во нивните домови, а веројатно и би го зголемило бројот на посети. Врз основа на наодите добиени од спроведената теренска анкета, анализирајќи ги резултатите на ниво на општина на живеење, може да се забележи дека за разлика од сите општини каде што мнозинството испитаници немале потреба од дополнителни посети, во општина Чаир скоро половина од испитаниците (45,3%) имале потреба од повеќе посети за новороденче. Во општина Шуто Оризари сличен е процентот на испитаници кои одговориле дека немале потреба од повеќе посети (56,3%) и оние кои имале потреба од повеќе посети за новороденче (43,8%).

Достапноста на патронажните сестри до пациентите, комуникацијата со пациентите и соодветната покриеност на теренот, се клучни за остварување на функцијата на поливалентната патронажа. Во моментот, тоа се реализира со огромни потешкотии, имајќи го предвид фактот дека вработените не располагаат ниту со службени телефони или пак било каква друга ИТ опрема за евидентирање на посетите и наодите во електронски систем. Неопременоста со основни средства за движење и комуникација со пациентите предизвикува големи проблеми во организацијата на работата и функционирањето на поливалентната патронажна дејност во рамките на ЈЗУ ЗД Скопје. Кај вработените владее неподелено мислење дека неопходно е да се обезбеди основната опрема за работа на патронажата (возило, мобилни телефони, лаптоп и др.). Исто така, важно е да се напомене дека во поодмината фаза е подготвка на модул/апликација за работата и евидентирање на резултатите од работата на поливалентната патронажа (со поддршка на UNICEF). Оваа апликација во голема мера ќе ја олесни и систематизира работата согласно утврдени стандарди и протоколи, но сепак во моментот најголемиот предизвик е обезбедувањето на електронска опрема/уреди и пристап за користење на оваа алатка од страна на патронежните сестри (паметни телефони, таблети, постојан интернет врска и сл.).

Поливалентната патронажа нема своја интернет страница, ниту пак посебен оддел во рамките на веб страницата на ЗД Скопје, на која би можела да пласира важни информации и едукативни материјали од областа на своето работење. Ваквата состојба го оневозможува ефикасното пренесување на информации до крајните корисници, едукација за превентивна здравствена заштита, насоки и совети од областа на поливалентната патронажна дејност и др. Врз основа на податоците добиени од спроведената теренска анкета се укажува дека скоро половина од испитаниците (43,7%) не знаат каде да се обратат доколку им е

потребна услуга од патронажната служба. Од испитаниците, 31,7% знаат каде да се обратат и имаат побарано ваква услуга, додека пак скоро една четвртина од испитанците (24,7%) знаат каде, но немаат побарано ваква услуга. Дистрибуцијата на одговори кај етничките македонци покажува дека најголем дел не знаат каде да се обратат (43,7%). Висок е процентот на оние што не знаат кај да се обратат од другите етнички заедници (58,8%).

Тековната состојба е во спротивност со одредбите од Правилникот за формата и содржината на обрасците како и начинот на пополнување, водење, обработување и чување на збирната евиденција наменета за следење на работата на поливалетната патронажна здравствена заштита. Правилникот е детален и предвидува внесување на податоци. Согласно одредбите од овој правилник, евиденцијата се води во електронска форма и тоа на самото место на посетата, но според наодите од пополнетите формулари од страна на патронажните сестри е евидентно дека тие се соочуваат со сериозен недостаток на ИКТ опрема како и знаење за користење на истата. Во моментот не се обезбедени ниту основни услови за патронажните сестри доследно да го применуваат наведениот правилник, а од друга страна оневозможена е и соработката со матичните лекари како една важна алка во процесот на пружање на здравствени услуги и обезбедување здравствена заштита.

## 7

### ПРЕПОРАКИ

Една од клучните причини поради кои е потребна реорганизација на структурата на патронажната дејност е возраста (55 до 60 години) на голем дел од патронажните медицински сестри. Давањето на патронажни услуги ќе се намали, но потребата од нив постојано расте. Од друга страна, сите светски трендови се во насока на зајакнување на превентивната здравствена дејност, со цел да се намали куративната дејност. Поради овие причини се предлагаат серија на мерки за:

- Реорганизација на службата со цел подобра комуникација и управување
- Воведување нови работни места со соодветни компетенции кои ќе придонесат за подобрување на квалитетот на услугите
- Модалитети за стекнување на потребните компетенции

- Воспоставување модел на оценување според квалитетот на работата и стекнатите компетенции, како основа за унапредување, наградување и предвидување повисоки плати
- Подобрување на работните услови заради задржување на квалификуваниот кадар и привлекување на квалитетни нови кадри
- Воспоставување на систематска комуникација, координација и соработка со другите здравствени институции, како и институциите од локалната самоуправа, социјалната заштита, образованието и сл.

### 7.1. Главни препораки согласно наодите од функционалната анализа

#### 7.1.1 Јасно утврдување на надлежностите и делокругот на работа на поливалентната патронажна дејност

Најширок и најсеопфатен опис на работата и целите на поливалентната патронажна дејност е дадена во документот „Стандарди за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови“ кој за жал се уште не е официјално усвоен. Од другите акти, како што се Законот за здравствена заштита, Статутот на ЈЗУ ЗД Скопје, како и Правилникот за внатрешна организација на ЈЗУ ЗД Скопје, од нивната содржина не може да се добие увид кои се надлежностите на поливалентната патронажа.

Од таа причина, потребни се измени и дополнувања на Правилникот за внатрешна организација на ЈЗУ ЗД Скопје, односно конкретизирање и прецизно утврдување на делокругот на работа на поливалентната патронажа. Надлежностите би се утврдиле врз основа на документите кои уредуваат што опфаќа патронажата (Упатството за начинот на вршењето на патронажната дејност и Стандардните постапки за начинот на работа на патронажните сестри во поливалентната патронажна дејност, како составен дел од ова Упатство, како и Стандардите за функции и нормативи за работа на поливалентната патронажна сестра која извршува поливалентна патронажна дејност во рамките на здравствените домови), но пред се врз основа на

активностите кои реално ги вршат овие вработени..

### 7.1.2 Интервенција во постоечката регулатива

Со оглед на тоа што моменталните решенија во Законот и подзаконските акти, во пракса не ги даваат посакуваните резултати, односно ја отежнуваат ефикасната испорака на услугите и ја попречуваат ефикасната координација и комуникација во рамките на делокругот на работа на патронажната служба, неопходна е промена на дел од постоечката правна рамка во насока на обезбедување целосна функционалност на поливалентната патронажа.

Имено, од спроведената функционална анализа и добиените податоци преку различните инструменти на истражување, може да се изведе заклучок дека одреден број од патронажните медицински сестри имаат завршено високо образование, односно 180 ЕКТС. Со овие квалификации тие во рамките на постоечкиот Каталог на работни места во јавниот сектор се подведени под звањето Друг дипломиран здравствен работник со високо стручно образование, со шифра ЗДР0301Б03007, односно Дипломирана медицинска сестра на ниво на оддел ЗДР0301Б03001, или пак се користи некоја од останатите шифри кои се однесуваат на здравствените работници со завршени 180 ЕКТС, а посебно работно место за патронажна сестра со завршено високо образование не е предвидено. Практиката е показател дека патронажните медицински сестри остваруваат поширок круг на надлежности во споредба со медицинските сестри од останатите дејности, а истовремено минуваат низ процес на континуирано усовршување и обучување потребно за успешно да се одговори на предизвиците кои ги носи поливалентната патронажа во целина.

Поради ова потребно е во Каталогот за работни места да се предвиди посебно работно место – Дипломирана медицинска сестра во поливалентна патронажа/патронажна сестра со високо образование, во рамките на категорија Б, ниво Б3, по што ова работно место ќе се утврди и во Правилникот за систематизација на работните места. На овој начин, со соодветни дополнувања во Каталогот на работните места и измени на Правилникот за систематизација на ЈЗУ ЗД Скопје би се извршило и разграничување на работните места на патронажните медицински сестри од категорија Г кои се со средно образование, оние од категорија В, кои се со вишо образование и патронажните медицински сестри со високо стручно образование, а кои во моментот согласно Правилникот извршуваат идентични работни задачи и обврски. Со ова би се овозможило хиерариско

разграничување на работните места во поливалентната патронажа и со тоа можност за напредување во што во моментов не е можно.

Медицинските сестри кои завршуваат средно медицинско училиште и се вработуваат во ЈЗУ ЗД Скопје, немаат практични познавања од патронажната дејност, затоа што во текот на своето образование не изучуваат патронажа и не посетуваат пракса во поливалентна патронажа. Од овие причини **треба да се размислува во насока на тоа да се воведат институтот „менторство“**, со цел воведување на нововработените медицински сестри во работата и нивно ostruchување за вршење на работите што како краен резултат би значело обезбедување на поефикасни и поквалитетни здравствени услуги и поголема доверба на пациентите во поливалентната патронажа. Дотолку повеќе што и Законот за вработените во јавниот сектор го утврдува правото на вработените на стручно усовршување и менторството е еден од начините за остварување на ова право. Условите под кои би се одвивало менторството (начин, план за реализација на менторството, времетраење, надоместоци, стручен испит и сл.) можат да се утврдат со посебен акт (Програма, правилник, упатство) кој би го донел министерот за здравство. При утврдување на начинот и условите на менторството можат да се користат искуствата од другите дејности во однос на начинот на кој е уредено ова прашање(државна администрација, образование и сл.)Во спротивно, онака како што во моментов се поставени работите, се поставува прашањето за целисходноста на вработување на медицински сестри со средно образование во поливалентна патронажа, имајќи го предвид фактот дека тие неподготвени се вклучуваат во работниот процес, што во значителна мера влијае на квалитетот на здравствените услуги и задоволството на крајните корисници.

Патронажните медицински сестри кои се вработиле врз основа на завршено средно образование, имаат долгогодишно искуство во патронажната дејност, постојано посетуваат обуки за својата работа и континуирано стручно се усовршуваат за сите аспекти од своето работење, за што располагаат со соодветни сертификати кои имаат голема тежина во областа која ја работат. Оттука, како начин за вреднување на нивното знаење и мотивација за овие вработени **треба да се разгледа можноста** сертификатите и потврдите за завршени обуки, усовршување и надградба на знаењето да бидат признати и вреднувани и да бидат основ за наградување и унапредување на работно место во рамки на службата, под одредени услови утврдени во закон. исто така заради привлекување и задржување на кадарот би требало да се разгледаат можностите за стипендирање на медицинските сестри да се стекнат со високо образование и да се специјализираат за поливалентна патронажна грижа.

Прашање кое треба да се реши, со поддршка на надлежните институции, е и статусот на лицата кои се ангажирани во патронажата врз основа на договор за дело. Потребно е да се најде начин тие да бидат соодветно распоредени, бидејќи станува збор за лица кои се веќе запознаени со работниот процес и спецификите на самата дејност патронажа и нивниот постојан ангажман би бил од огромно значење за вршењето на патронажната дејност.

Исто така, во моментот, согласно одредбите од Законот за здравствената заштита само здравствените работници од Категорија А, ниво А1, се утврдени како раководни здравствени работници. Но, реалната состојба во здравствениот сектор и природата на работата упатува на тоа дека здравствените установи функционираат врз основа на т.н „двојна хиерархија“. Тоа всушност значи дека, наједноставно кажано, лекарите се задолжени за еден аспект од здравствената заштита, како што е дијагностиката и третманот на пациентите, додека паралелно сестрите се задолжени за аплицирање на пропишаната терапија, грижа и нега на пациентите. Со воведување на работно место со раководна функција, односно место наменето за сестра во категорија А во Законот за здравствена заштита, би се овозможила основа за поинакво организирање и екипирање на сестринските функции, како и воспоставување на соодветни линии на одговорност во рамките на посебните надлежности и работни задачи на целокупниот здравствен персонал во здравствените установи, вклучувајќи го и ЗД Скопје. Раководната медицинска сестра би ја организирала и контролирала работата на сите патронажни сестри во службата.

### 7.1.3 Реорганизација на поливалентната патронажна дејност

Согласно Правилникот за делокругот на работа на внатрешните организациони единици и минималниот број извршители по внатрешни организациони единици во здравствените установи, во здравствените домови како организациски облик е предвидена Служба во здравствен дом. Во моментот поливалентната патронажа не постои како самостојна здравствена дејност, туку само во рамките на некоја од Службите организирани во здравствените установи, во случајов во ЈЗУ ЗД Скопје.

Имено, согласно моменталната поставеност на организациската структура на Службата за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита во чии рамки делува поливалентната патронажа, директно претпоставен на патронажните медицински сестри е Раководителот на службата, а своја улога во организацијата на работата на патронажните сестри има и Главната медицинска



сестра на ЈЗУ. Меѓутоа, ваквиот начин на организација е премногу централизиран, а самата патронажна дејност е навистина комплексна и со широк опфат и територија на делување, со што се наметнува потребата од поинаква организациска и хиерархиска поставеност. Од една страна, ЈЗУ ЗД Скопје е установа чија дејност е многу широка и сложена, со голем број на вработени, а поливалентната патронажа е само еден сегмент од тој систем. Од друга страна пак, дејноста која ја покрива поливалентната патронажа не е воопшто занемарлива, напротив, има широк опфат и е од суштинско значење за крајните корисници на здравствените услуги, со оглед на тоа што се сведува на директен контакт со пациентите во нивните домови. Функционалната анализа покажа дека се потребни промени во постоечката организациска и хиерархиска поставеност во службата.

Заради надминување на проблематичните аспекти на организациската поставеност на поливалентната патронажа и подобрена координација на работата на патронажните медицински сестри ги препорачуваме следните опции:

**Опција 1: Формирање на посебна организациска единица** во која би биле опфатени здравствените работници кои во моментот извршуваат работи и работни задачи од поливалентна патронажна дејност, како и службата за здравствена заштита на мајки и деца.

Во рамките на ЈЗУ ЗД Скопје како посебна организациона единица функционира Служба за здравствена заштита на мајки и деца. Секојдневното работење на оваа служба е тесно поврзано со работењето на поливалентната патронажа. Поврзаноста произлегува во делот на надлежностите кои овие две дејности ги имаат во однос на мајките и новороденчињата. Имено, поливалентната патронажа утврдува план за посета на пациенти/корисници, со тоа што посетите на мајките и новороденчињата се планираат врз основа на податоците за бројот на новородените деца, кои на неделно ниво им се доставуваат од Службата за мајки и деца. Поливалентната патронажа податоците за реализираните посети кај корисниците од групата мајки и новороденчиња ги доставува до Службата за мајки и деца. Службата врши анализа и статистичка обработка на овие податоци што понатаму е основа за планирање на идни активности, на месечно и годишно ниво. Меѓутоа, од спроведените интервјуа се утврди дека Годишен план за посети на поливалентната патронажа не е донесен веќе извесен временски период, од што може да се изведе заклучок дека Службата за мајки и деца не функционира на највисоко ниво. Не навлегувајќи во причините за ваквата состојба, а имајќи ја предвид поврзаноста помеѓу овие две

дејности како дел од ЈЗУ ЗД Скопје, спроведената функционална анализа покажа дека преку соединување на Службата за мајки и деца и поливалентната патронажа ќе се оптимизира функционирањето на овие два аспекти од јавната здравствена установа. Со оглед на тоа што нивните функции се комплементарни, односно се дополнуваат меѓусебно, со нивното соединување ќе се добие служба која би била екипирана со соодветен високо образуван и високо стручен медицински кадар од областа на патронажната дејност, општата медицина, социјалната медицина, педијатријата која покрај обезбедување на превентивна здравствена заштита би соработувала со сите релевантни институции во процесот на здравствената заштита на мајките и децата. На овој начин би се подобрила координацијата при остварување на патронажната дејност, размената на информации како еден од најбитните фактори при остварување на превентивната улога на патронажната дејност, а истовремено ќе се овозможи и соодветен аналитички и интегриран пристап за унапредување на здравјето на мајките и новороденчињата.

Со формирање на новата организациска единица, со која ќе раководи раководителот на службата за здравствена заштита на мајки и деца, организирањето на активностите на патронажните медицински сестри би се вршело од страна на некој кој е директно и непосредно упатен во вршењето на работите и специфичностите на дејноста.

Во рамките на постоечката правна рамка, која го уредува работењето на поливалентната патронажа, постои правен основ да се формира организациска единица во која би биле опфатени оние вработени кои извршуваат патронажна дејност. *Законот за здравствена заштита, поточно членот 91 од овој закон и врз основа на тоа и Правилникот за делокругот на работа на внатрешните организациони единици и минималниот број извршители по внатрешни организациони единици во здравствените установи, утврдуваат дека внатрешните организациски единици во здравствените домови се службите. Оттука, имајќи ја предвид моменталната позиција на поливалентната патронажа во рамките на организациската структура на ЈЗУ ЗД Скопје од една страна и организацијата, обемот на работа и надлежностите кои ги извршува патронажата од друга страна, логично решение би било издвојување на патронажата како посебен организациски облик – Служба за поливалентна патронажа, во чиј состав би влегла Службата за здравствена заштита на мајки и деца и деловите кои се однесуваат на поливалентна патронажа во сегашната Служба за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита во сите 5 региони дефинирани согласно Правилникот за внатрешна организација и Правилникот за систематизација на работните*

места во ЈЗУ ЗД Скопје. Ова значи формирање на нова Служба за поливалентна патронажа во која ќе бидат опфатени сите вработени кои во моментов се ангажирани во поливалентната патронажа.

Обемот на работа на ЈЗУ Здравствен дом Скопје е навистина голем, имајќи го предвид бројот на пациенти кои се корисници на неговите услуги, како и територијата на која се извршуваат надлежностите на институцијата. Патронажната дејност би била поефикасно организирана како посебна организациска единица.

Во оваа организациска единица, покрај Раководен здравствен работник (категорија А) и останатите вработени во Службата за здравствена заштита на мајки и деца, би се предвиделе уште 3 работни места, и тоа: Координатор на поливалентна патронажа во реон (категорија Б), Дипломирана патронажна сестра (категорија Б) и патронажна сестра со средно образование (категорија Г). Ваквиот начин на организација ќе има големо влијание врз работата на патронажните сестри, ќе се подобри координацијата на нивното делување и на тој начин ќе се подобри квалитетот на здравствената заштита и квалитетот на услугите за пациентите како крајни корисници.

**Опција 2: Креирање на нови работни места во постоечката структура** заради подобрување на организацијата на работата и координацијата на активностите на патронажните медицински сестри. Со оваа опција, поливалентната патронажа би останала организирана на истиот начин како и досега, во рамките на Службата за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита, но секојдневната работа на пунктовите на територијата на Град Скопје да се измени на начин што, во секој од пунктовите поодделно, активностите на ниво на пунктови би ги координирала една медицинска сестра, која би била од редот на медицинските сестри со завршено високо образование, распоредени во поливалентна патронажа. На овој начин, координацијата на работата на патронажните медицински сестри ќе ја врши некој кој има директен увид и е непосредно запознаен со сите аспекти на патронажната дејност: обемот на работа, предизвиците при секојдневното работење, потребната логистика и сето она што е неопходно за да се постигне што поголема ефективност и ефикасност во работењето и да се задоволат потребите на корисниците.

За реализација на ова решение потребно е во постоечкиот Каталог на работни места во институциите од јавниот сектор да се предвиди соодветна шифра и работно место на *Патронажна медицинска сестра - координатор на поливалентна патронажа/патронажна дејност*. Во рамките на постечката законска рамка и согласно одредбите од Законот за здравствена заштита, ова

работно место би се интегрирало во рамките на Категорија Б- здравствени работници со високо стручно образование од областа на медицината и стоматологијата, ниво Б2, бидејќи моменталните законски решенија не даваат можност ова работно место да биде од категоријата на раководни службеници. На овој начин планирањето на активностите на патронажните сестри би го вршела Патронажната медицинска сестра - координатор на поливалентна патронажа/патронажна дејност. Со воведување на вакво работно место, би требало да се извршат соодветни измени и дополнувања на Правилникот за систематизација на работните места.

Врз основа на спроведената функционална анализа произлегува дека е нужна поинаква организациска и хеарархиска поставеност на патронажната дејност заради увидените значајни недоследности и недостатокот на координација во работењето на поливалентната патронажа. Уште повеќе, предложените промени ќе бидат дополнително поддржани со воспоставување на соодветни процедури за процесите на носење на одлуките, воспоставување на јасни линии на одговорност, редовната консултација со вработените заради подобрување на процесите, како и мерки за подобрување на внатрешна координација и комуникација.

**Опција 3 – Организација врз основа на јавно – приватно партнерство (концесионерство).** Моменталната просечна старосна структура на вработените во поливалентната патронажа изнесува 50-60 години, што значи дека во следните 5-7 години голем дел од персоналот ќе исполни услови за остварување на право на старосна пензија и значително ќе се намали бројот на патронажните медицински сестри. Во меѓувреме, доколку не се работи на екипирање со нов кадар, ќе се доведе во прашање одржливоста на поливалентната патронажа и ќе се загрози нејзиното постоење како дел од ЈЗУ ЗД Скопје. Неопходно е да се најде начин да се мотивираат младите, високообразовани кадри да се приклучат во поливалентната патронажа. Во таа насока, можеби треба да се размислува и за јавно – приватно партнерство (концесионерство) како концепт за организација на патронажата. Постоечката регулатива во оваа област не предвидува ваков начин на организација, меѓутоа доколку се покаже дека тоа би било добро решение кое ќе обезбеди континуирано функционирање на патронажата оваа опција може да биде една од најефикасните за подигнување на нивото на опфатот на населението и квалитетот на услугите кои ги пружа поливалентната патронажа.

#### **7.1.4. Екипирање на поливалентната патронажа со млад кадар**

Со оглед на состојбата во која се наоѓа патронажната дејност, особено во однос на недостатокот на човечки ресурси и моментална пополнетост од 65-70% од предвидениот број на работни позиции, несомнено е дека е потребно зајакнување на капацитетите. Секако, број на предвидени работни места во постоечкиот Правилник за систематизација ни оддалеку не ги задоволува стандардите поставени во релевантните меѓународни и национални документи во однос на бројот на патронажни сестри наспроти бројот на населението и нормата за бројот на семејства кои треба да ги посетуваат. Овој факт, надополнет со фактот дека старосната група во која влегуваат еден дел од постоечките вработени е на три до пет години до пензија, во скоро време ќе доведе до енормен недостаток од персонал. Од таа причина се препорачува брза реакција во однос на екипирање на поливалентната патронажа со нов кадар, особено имајќи го предвид фактот дека за теренска работа потребен е извесен период на менторирање и упатување од страна на поискусните вработени.

Врз основа на спроведената теренска анкета, податоците укажуваат дека скоро половина од испитаниците (48%) ја оценуваат посетата од патронажната служба како корисна, една третина (33,7%) како многу корисна, додека пак 16% од испитаниците сметаат дека истата е незначително корисна. Најголема корист од услугите на патронажната служба изјавуваат испитаниците на возраст од 40 до 49 години (многу корисна - 45,6%).

#### **7.1.5. Воведување на систем за следење и оценка на квалитетот на услугите на поливалентната патронажна дејност**

При Евалуацијата на повеќе земји за Универзалниот прогресивен дом, Посета за благосостојба и развој на мали деца во Регионот на Европа и Централна Азија (ECAR) во периодот 2014-2018 година, Студија на случај за земја - Северна Македонија спроведена од Куратио, меѓународна фондација, а наратана од УНИЦЕФ се наведува дека тесното грло на квалитетот е поради меѓусебното влијание на неколку фактори, вклучувајќи: недостаток на регулативи, упатства и алатки за стандардизирање на практиката на патронажните сестри низ целата земја. Постои инерција на домашните посети кои малку се фокусираат на развојот и доброто родителство. Ова се укажува и во насока на наодите од

корисните на услугите на патронажните сестри, дека имаат потреба за насоки во областа на ран детски развој.

Се детектира и слабата координација на поливалентната патронажасо другите служби во и надвор од здравствениот сектор.<sup>18</sup>

Во евалуацијата се укажува дека поливалентната патронажа треба да биде и средство за собирање на податоците за оние кои се невидливи за системот, но кои се идентификувани преку универзални домашни посети. Исто така, на таков начин се добива слика за здравствената состојба на населението и оди во насока на превенирањето на болести, развивање на посериозни состојби, во насока на превенирањето на девијантни општествени појави (семејно насилство, негрижа и запоставување) како и подобрување на менталното здравје на населението.

Со моменталната поставеност на поливалентната патронажаи состојбите со дефинираните работни места кои во моментот постојат, не постои можност за воведување на целосно функционален систем за следење и оценување. Ова особено се однесува на здравствените работници кои вржат патронажна дејност, а се со високо образование и се распоредени на други работни места, поради што не можат ни формално да бидат оценети.

Во оваа насока, потребно е во најскоро време да се воведат сеопфатен систем за следење, евалуација и оценување на квалитетот на работата на поливалентната патронажа кој во иднина континуирано ќе биде надградуван согласно потребите и ќе може да ги задоволи потребите на населението и да има позитивно влијание на унапредување на здравјето на заедницата.

### 7.1.6. Дигитализација на процесите

Постоечкиот систем „Мој термин“ да се користи и од страна на патронажната Преку него може:

- Да се прибираат автоматски податоци за потреби од патронажни услуги за бремени жени, новородени деца и сл

<sup>18</sup> Multi-Country Evaluation of the Universal Progressive Home Visiting for Young Children Well-being and Development in the Europe and Central Asia Region (ECAR) in the period of 2014-2018 RFPS-ECARO-2018-181225 North Macedonia Country Case Study Preliminary Report

- Пристап до досие на пациент пред посета и/или пристап до најопшти податоци за социјална состојба на семејството (за вториот аспект поврзување со системите на други институции)
- Внесување на извештај од посета со сите детали за корисникот на услугата и семејството
- Внесување на статистика од патронажната дејност заради генерирање извештаи и вкрстување со податоци од други институции
- Поврзување со системите на други институции заради прибирање податоци, но и давање релевантни податоци (на пр. ако има потреба од известување за неповолни семејни и социјални состојби, насилство)
- Креирање на веб страна за активностите на поливалентната патронажа на која ќе се споделуваат информации за надлежностите, за услугите кои ги пружа на населението, ќе се споделуваат информативни и промотивни едукативни материјали за областа во која дејствува поливалентната патронажа, ќе се споделуваат информации за трендовите и новините во патронажната дејност, одговори на најчесто поставуваните прашања од страна на корисниците, ќе се споделат контакт информации на патронажната служба и ќе се овозможи директен контакт со патронажна сестра на реонот на делување, ќе се споделуваат информации за организирани групни советувања и сл.

### **7.1.7. Соработка со други институции**

Воспоставување системска соработка со други институции. Особено е важно воспоставувањето на соработка со матичните лекари, гинеколозите, педијатрите, психолозите, логопедите, дефектолозите, герантолози, интернистите, социјалните работници и сл. исто така е важно и воспоставувањето на соработка со единиците на локалната самоуправа кои можат да обезбедат податоци за структурата на населението на територијата на одредена општина, како и заради усогласување и координиран пристап кон корисниците на услугите во доменот на надлежност и на локалната самоуправа и на поливалентната патронажа. Важна е и соработката со центрите за социјална работа заради координиран пристап и постапување во одредени специфични околности, но и заради важноста на фидбек комуникацијата за постапувањето, односно елиминирањето на одредени детектирани потешкотии или проблеми кај семејствата. Од суштинско значење е и системската

комуникација и соработка со институциите за згрижување на деца од претшколска возраст, како и образованите институции за основно и средно образование заради континуирано следење на состојбите, трендовите и проблемите кај оваа група на корисници и адаптирање на содржината на услугите согласно потребите на населението.

### **7.1.8. Донесување на стандарди, протоколи и утврдување на рамка на општи и професионални компетенции**

- Потребно е донесување на Стандардите и нормативите за работа на поливалентната патронажа, кои заедно со веќе постоечките Стандарди оперативни процедури, но и со нивно надградување во иднина ќе претставуваа основа за рамката на работење и обезбедување на квалитетни услуги за корисниците. Исто така, од особено значење е континуирано, најмалку годишно усогласување на стандардите согласно медицината базирана на докази и светските трендови на напредок во областа.
- Потребно е развивање на рамка за општи и професионални работни компетенции за патронажните сестри и тоа на неколку нивоа (основно, средно и напредно). На овој начин јасно ќе се утврдат потребните знаења, вештини и способности кои треба да ги имаат сестрите кои работата поливалентна патронажа, ќе може да се направи градација на нивоата во рамките на дејноста, да се обезбедат услови за признавање на стекнатите професионални квалификации, да се изгради систем на стручно усовршување, надградување и унапредување во кариерата согласно системот на заслуги, но и да се изгради долгорочен и систем за обезбедување на мониторинг, евалуација и унапредување на квалитетот на услугите и работата на поливалентната патронажа.
- Потребно е подготовка на универзални протоколи за работа за различни ситуации, во кои јасно и прецизно ќе се дефинираат и услугите на поливалентната патронажа, однос ќе се раздвои и прецизира превентивната од куративната улога на дејноста, но и ќе се дефинираат јасно услугите кои ги добива секоја група на корисници (кога, колкупати, содржина на услугата итн.). во протоколите исто такја ќе се дефинира и утврди патот и одговорностите во ланецот на известување и соработка со



другите институции во насока на обезбедување целосен и непречен третман и задоволување на потребите на населението во областа.

## 7.2. Проектирани трошоци согласно планирани оптимални активности во патронажната служба во Здравствен дом Скопје

1	Патронажни сестри со средно образование	Постоечки број	Потребен број	Постоечки буџет		Потребен буџет		Основа за пресметка
				Месечен	Годишен	Месечен	Годишен	
	Редовно вработени - Бруто плата	61	131	1,942,301	23,307,612	4,171,171	50,054,052	*Бруто плата 31.841 денари месечно *34 нови+36 Вработени од договор на дело се трансферирани во редовно вработени во пресметката за потребен буџет
	Вработени со договори на дело	36		799,992	9,599,904			*Бруто исплата за договор на дело 22222
	<b>Вкупно за плати и договори на дело</b>			<b>2,742,293</b>	<b>32,907,516</b>	<b>4,171,171</b>	<b>50,054,052</b>	
	<b>зголемување 5%</b>			<b>137,115</b>	<b>1,645,376</b>	<b>208,559</b>	<b>2,502,703</b>	
2	Медицински сестри со							

	<b>високо образование</b>							
	Нето/брuto плата	6	44	257,598	3,091,176	1,889,052	22,668,624	*Бруто плата 42.933 денари месечно *34нови + 4 Вработени од договор на дело се трансферирани во редовно вработени во пресметката за потребен буџет
	Договори на дело	4		106,668	1,280,016			*Нето исплата за договор на дело 26667
	<b>Вкупно за плати и договори на дело</b>			<b>364,266</b>	<b>4,371,192</b>	<b>1,889,052</b>	<b>22,668,624</b>	
	<b>зголемување 5%</b>			<b>18,213</b>	<b>218,560</b>	<b>94,453</b>	<b>1,133,431</b>	
3	<b>Оперативни трошоци поврзани со персоналот</b>							
	Автобуска карта за 175 персонал сестри				313,113	280,000	3,360,000	Вкупно постоечки вработени 107. износ на месечна автобуска карта по вработен $31313/107=2926$ МКД? *Бидејќи пресметката не се совпаѓа согласно

								официјалниот ценовник на ЈСП, во потребен буџет пресметано е 175 вработени по 1600 денари месечна автобуска карта.
	Трошок за мобилна телефонија/ мобилен интернет (донација)					61,250	735,000	Најниска месечна претплата во бизнис тарифа 350 денари по вработен за 175 вработени
	Потрошни материјали кои се користат за посета			130,000	1,560,000	260,000	3,120,000	Иако зголемувањето на бројот на медицински персонал е предвиден за 60%, проекцијата на потребниот буџет е направен за зголемување на посетите двојно. Заради подобри услови, поголема мобилност и помалата близина за патување до пациентите што ќе

								дојде како резултат на поголем број на персонал и подобра организација.
	Трошоци за бензин и тековно одржување на возилата и регистрација					20,000	240,000	2 возила по 20000 км годишно, осигурување и тековно одржување
	<b>Вкупно оперативни трошоци поврзани со персоналот</b>			<b>130,000</b>	<b>1,873,113</b>	<b>621,250</b>	<b>7,455,000</b>	
4	<b>Дополнителен простор и трошоци за просторот</b>							
	Изнајмување простории, комунални трошоци и нивно одржување					150,000	1,800,000	5 локации согласно распределбата на местата и општините во Скопје
	Опременување на 25 работни места (комјутер, биро, стол, и канцелариска опрема) на 5 локации /таблети						1,125,000	50000 денари од работна позиција според актуелни понуди на пазарот

	(донација)							
	Интернет претплата за 5 локации					3,000	36,000	600 денари месечна претплата за интернет според актуелната понуда
5	<b>Набавка на автомобили потребите на патронажните и медицинските сестри (А класа)</b>						1,600,000	Трошоци за набавка и прва регистрација
	<b>Вкупно трошоци за просторот</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>153,000</b>	<b>4,561,000</b>		
	<b>Вкупни трошоци</b>		<b>3,391,887</b>	<b>41,015,756</b>	<b>7,137,484</b>	<b>88,374,810</b>		

### 7.3. Препораки согласно трите критериуми за оценување

#### СТРАТЕШКА УСОГЛАСЕНОСТ

Препораки	
C1	Потребно е креирање на стратешки развоен документ на ниво на институција кој ќе го определи натамошниот развој на поливалентната патронажа и ќе ги утврди целите и приоритетите на среден и долг рок.
C2	Се препорачува усвојување на внатрешни процедури за постапување кои биле усогласени со развојните документи и кои ќе се следат и оценуваат континуирано
C3	Се препорачува разгледување на нов пристап во организирањето на поливалентната патронажа
C4	Се препорачува подобрување на комуникацијата од раководството кон вработените, како и јасно пренесување на информации, приоритети и цели и планови за развој на дејноста

## ОРГАНИЗАЦИСКИ КАПАЦИТЕТИ

Главни забелешки	
К3	Потребно е доекипирање на поливалентната патронажаво насока на соодветен број на ресурси согласно потребите на населението
К4	Се препорачува етапно воведување на услугите кои во моментот не се извршуваат, особено оние кои се однесуваат на грижата за училишни деца, адолесценти, жени во менопауза, хронично болни, малигно болни и сл. во согласност со капацитетите на поливалаентната патронажа. Потребно е да се изгради свеста дека патронажната дејност не е услуга единствено наменета за мајки и новороденчиња, туку и потребите на целото семејство
К6	Неопходно е проширување на систематизацијата со нови работни места, и тоа на неколку нивоа согласно состојбите во поливалентната патронажа.
К9	Се препорачува креирање на систем за напредување во патронажната дејност. Потребно е да се диференцираат работните места со средно, вишо и високо образование, но и да се изгради систем на градација согласно искуството, стручните квалификации и раководната улога
К10	Се препорачува да се воведат систем на оценување на квалитетот на работата на вработените во поливалентната патронажа. За да може да се оценуваат врз основа на објективни критериуми, треба да се усвојат Стандардите за работа, но и компетенции за секое работно место, соодветно на новата хиерархиска поставеност која се предлага во овој документ.



## ИЗВРШУВАЊЕ НА РАБОТНИ ЗАДАЧИ ЗА ОСТВАРУВАЊЕ РЕЗУЛТАТИ

Главни забелешки	
P1	Се препорачува реорганизација на поливалентната патронажа, односно на Службата за превентивна и стоматолошка здравствена заштита развивање на дејноста, со двете опции наведени погоре – патронажната дејност да остане дел од Службата за примарна, превентивна и стоматолошка здравствена заштита или преферираното решение за организација на поливалентната патронажа да се организира како посебна служба (со раководител и даватели на услуги на различни нивоа).
P2	Се препорачува креирање на интерна хиерархија, односно различни работни места на различни нивоа во рамките на поливалентната патронажа, според образованието на медицинските сестри, стекнатите компетенции и задачите кои ќе им се припишат (раководни, стручни, помошни).
P5	Се препорачува креирање на систем за следење и оценување на квалитетот на услугите на патронажната дејност преку прибирање на податоци за задоволството, мислењата и потребите на корисниците. Се препорачува редовно спроведување анкети меѓу корисниците или оценување на услугите додека се користат.
P6	Неопходно е итно да се обезбеди соодветна опрема за работа на патронажните сестри и тоа: <ul style="list-style-type: none"><li>- Возила за поефикасно посетување поголем број корисници</li><li>- Медицинска опрема/облека и потрошни материјали за да може да се даде потребната помош и нега на лице место</li></ul>

ИТ опрема (компјутер, лаптопи, таблети или смарт телефони) за водење електронска евиденција на работата, но и за прибавување информации од *Мој термин* и поврзување со други бази и институции.