

P

PRISTOЧМК



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
Проектна единица за координација

**ОЦЕНКИ И СТАВОВИ НА ГРАЃАНИТЕ ЗА РЕФОРМАТА НА
ЗДРАВСТВОТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

Клиент: Министерство за здравство /Светска банка

Датум: 29.01 2007

Подготвено од

Работната група од Министерството за здравство на РМ на проектот - Подготовка на ПР и комуникациска стратегија и имплементационен план, во состав:

1. м-р д-р Владимир Лазаревиќ - заменик министер - Министерство за здравство на РМ - директор на проект
2. д-р Катерина Веновска - Министерство за здравство на РМ/Проектна единица за координација - координатор на проект
3. Гордана Мајнова - Министерство за здравство на РМ/Проектна единица за координација
4. Наташа Димитриевска - Републички завод за здравствена заштита
5. Сашо Стефановски - Министерство за здравство на РМ
6. м-р Методија Трајаноски - Министерство за здравство на РМ
7. Даниела Алексоска - Министерство за здравство на РМ
8. Ајлин Саити - Министерство за здравство на РМ
9. Тахар Алемдар - Министерство за здравство на РМ

и Пристоп МК

ВОВЕД

I. ОСНОВНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЗДРАВСТВОТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

1. Куса ретроспектива за здравствената област
2. Актуелни состојби и тековни процеси
3. Комуникацијата со јавноста фактор за успешна реформа на здравството
4. Основни карактеристики на структурата на населението

II. ОСНОВНА РАМКА ЗА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Вовед
2. Предмет на истражувањето
3. Цели на истражувањето
4. Претпоставки
5. Основна структура на испитаниците

III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. Влијанието на социо- демографските карактеристики врз определбите на испитаниците за здравствената област
2. Граѓаните за реформата и за актуелните состојби и појави во здравствената област
3. Тековните проблеми - акутна состојба
4. Информираноста на граѓаните услов за успешна реформа во здравството

IV. ПРЕДЛОЗИ

V. ЗАКЛУЧОЦИ

ПРИЛОГ 1

ПРИЛОГ 2

ВОВЕД

Министерството за здравство на Република Македонија за своите потреби нарача да биде извршено социолошко истражување за актуелните состојби во здравството со цел да биде утврдена фактичката состојба. Истражувањето на јавното мислење на граѓаните беше потребно со цел да се испитаат одредени актуелни состојби во здравствената област во 2006 година. Реализацијата на истражувањето беше замислена како дел и во функција на подготовка на целосна комуникациска стратегија за реформите во здравството.

Основна популациона маса во истражувањето беа полнолетните граѓани на Република Македонија поделени според местото на живеење и одредени социо - демографски карактеристики. Истражувањето беше спроведено на територијата на Македонија кон крајот на ноември 2006 година. Испитаниците позитивно го прифатија учеството и соодветно на таквиот однос и став со своите одговори придонесоа за негово успешно реализирање. Главен акцент во истражувањето беше ставен врз нивната информираност за реформите во здравството, задоволството од здравствените услуги, потоа личната перцепција за состојбите и проблемите во здравството на локално и национално ниво, како и за нивните очекувања во наредниот период по спроведената реформа.

Особено се значајни личните ставови на испитаниците за нивните определби за реформата, односно за промените што ги очекуваат во здравствената област и начинот на кој сметаат дека е потребно да се постигне поголема информираност на граѓаните за нив. Во овој поглед медицинскиот персонал (доктори и медицински сестри) беа посебна категорија во примерокот со цел да се сондира и мислење на испитаници што се професионално ангажирани во здравството.

Реализираното анкетно испитување, дава основа да се констатираат одредени состојби и да се утврдат доминантните тенденции во ставовите кај граѓаните за здравството. Врз основа на добиените податоци истражувачкиот тим, покрај заклучоците, понудува предлог активности и мерки во насока на подобрување на состојбите во здравството преку изработка на комуникациска стратегија со која би биле информирани граѓаните. Министерството за здравство свесно за предизвикот пред кој се наоѓа - реализација на темелна реформа на здравствениот сектор во духот на европските стандарди, се соочува со состојби што се резултат на долги години на преземање несоодветни решенија или донесување одлуки што според својот карактер и обем не доведувале до суштински промени во здравството. За прв пат, според првичните најави, здравството во Македонија се очекува биде во фокусот на македонската стручна и поширока јавност. Граѓаните, пред се како корисници на здравствените услуги, чувствуваат дека на нашето здравство му се потребни радикални промени во насока на приближување до пациентот. Се почесто се говори за правата на пациентите и за правно регулирање (законско прецизирање) на односите во оваа област. Јавната примарна здравствена заштита во изминатиот период беше обврска на државата. Ваквиот нејзин карактер и статус и покрај многубројните позитивни искуства во изминатиот период ќе биде променет, односно најголемиот дел ќе биде приватизиран. Намерата кореспондира во духот на современите состојби во областа на здравството, каде што се очекува во преден план да бидат квалитетот на здравствената услуга, цената и односот спрема пациентот.

I. ОСНОВНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЗДРАВСТВОТО ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

1. КУСА РЕТРОСПЕКТИВА ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ОБЛАСТ ВО ЗАЕДНИЦАТА

Една од клучните области од секојдневното живеење на луѓето е здравството, односно потребата за добро здравје. Здравствената грижа е основа на секое општество и Македонија како демократска и социјална држава¹ на овој план посветува посебно внимание. Како дејност беше целосно во организација на државата, односно не постоеја можности оваа дејност да биде извршувана приватно. Здравствениот систем е должен да обезбеди јавно - здравствени услуги за поединци, да биде ефикасен во организацијата и управувањето со здравствениот сектор и да создава човечки и финансиски ресурси² што ќе овозможуваат редовна реализација на планираните задачи.

Македонското здравство денес е организирано во здравствени установи што се во јавна и во приватна сопственост. Според фактичката состојба корисниците на здравствени услуги можат да остварат право на здравствена заштита на три нивоа примарна, секундарна и терцијарна здравствена заштита. Првото ниво, на здравствена заштита може да се користи преку примарните здравствени организации (амбуланти) распоредени според местото на живеење на корисниците на здравствени услуги во селата, помалите градови и градовите. Примарната заштита е обезбедена во 293 села. Второто ниво, на секундарната здравствена заштита подразбира специјализирана форма на здравствена заштита во однос на примарната и се остварува во медицински установи (општи болници и поликлиники) во урбаните центри низ државата. Третото ниво, на терцијарна здравствена заштита ја вршат медицински персонал на клиниките при Клиничкиот центар во Скопје.

Според податоците на Републичкиот завод за здравствена заштита од Здравствената карта на Република Македонија граѓаните можат да добијат здравствени услуги во 137 здравствени установи во јавна сопственост (на примарно ниво 50, на секундарно ниво 39 и терцијарно ниво 48). Во 2005 година правото на здравствена заштита на примарно ниво можат да го реализираат во вкупно 50 здравствени организации (здравствени станици 6, здравствени домови 18, вон болнички стационари 10 и медицински центри 16). Овие медицински центри во почетокот на 2006 година се трансформирани во општи болници и здравствени домови.

На секундарно ниво корисниците на здравствени услуги можат да отидат во 39 здравствени организации (општи болници 16, заводи за здравствена заштита 10, центри за лекување и рехабилитација и бањи 7, специјални болници за градни болести и туберкулоза 2, специјални болници за душевни болници 2 и други специјални болници 2).

Во Република Македонија, според податоците со кои располага РЗЗЗ од 2005 година има 4392 лекари, 939 лекари по општа медицина, 706 стоматолози, 205 фармацевти и 3052 специјалисти. На секое медицинско лице доаѓаат различен број пациенти, така што еден лекар, има 463,8; еден стоматолог 2885,1 и еден фармацевт 9935,9.

Здравствената заштита во Република Македонија до населението е достапна според географските, економските и временските фактори. Според одредени анализи на здравствените организации и врз основа на распространета мрежа на здравствените организации на територијата на Македонија, може да се констатира дека најголемиот број граѓани на Македонија (околу 90% од населението за помалку од 30 минути) имаат

¹ Уставот на Република Македонија во член 39 регулира дека „На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита. Граѓанинот има право и должност да го чува и унапредува сопственото здравје и здравјето на другите“.

² Тоа подразбира финансирање на здравствениот сектор (собирање и здружување на финансиски средства, купување на ефективни и квалитетни услуги од давателите на здравствени услуги и соодветни методи за исплата).

достап до здравствените установи за примарна заштита и може да добијат здравствена услуга.

Денес во најголем дел се врши приватна пракса во стоматолошкиот област, а голем број лекари³ отворија приватни ординации. Во наредниот период се привршуваат последните активности со кои примарната здравствена заштита се очекува да биде приватизирана, односно постојниот медицински персонал да може да ја извршува приватно.

Врз основа на вкупниот капацитет на приватните ординации и потребите на корисниците на здравствени услуги, како и сознанијата од теренот приватните лекари од примарната здравствена заштита не обезбедуваат сеопфатна примарна здравствена заштита која би ги опфатила сите превентивни и итни услуги по работното време. Реално тие не можат во овој период да обезбедуваат континуирана здравствена заштита што е суштинско за еден здравствен систем. Приватизацијата подразбира не само промена на статусот на здравствените работници во однос на вршењето на дејноста, туку со нејзина реализација мора да се добие подобар квалитет на здравствените услуги. При приватизацијата на примарната здравствена заштита не смее да се создаде впечаток кај граѓаните на несигурност, неизвесност и дека се препуштени на случајот. Кај медицинскиот персонал не смее да доминира чувството дека е растурен еден добар здравствен систем на примарна здравствена заштита на сметка на индивидуални приватни ординации и за потребите на „неколкумина“.

Спроведувањето на приватизација во 2005 година, како процес преку кој се дефинира структурата на вработените, на крајот од 2006 година, според податоците на Министерството за здравство, може да се констатира дека со статус на приватна пракса од јавното здравство се обезбедиле 2542 вработени. По завршувањето на трансформацијата во примарното здравство и стоматологија вкупно вработени во јавното здравство се 3680. при што во примарната здравствена заштита се вработени 1692, во секундарното 653 и во администрација и технички служби 1335.. Во примарната превентивна заштита во превентивната стоматолошка заштита вкупно се вработени 216 стоматолози.

Граѓаните опфатени со задолжителното здравствено осигурување имаат право да изберат матичен лекар, матичен стоматолог и матичен гинеколог во примарната здравствена заштита од приватна или јавна здравствена установа. Ова право всушност значи и дека граѓаните како корисници на здравствени услуги имаат право од различни причини да извршат промена на матичниот лекар, стоматолог и гинеколог.

Приватизацијата на општата стоматологија е завршена, а во моментот се спроведува приватизација на специјалистичката стоматологија. Според податоците на Републичкиот завод за здравствена заштита во 2005 година⁴ во Стоматолошката комора се регистрирани 2254 стоматолози и 1205 забни техничари во земјата. Стоматолошката здравствена заштита се спроведува во јавни и приватни здравствени установи: општи и специјалистички ординации, здравствени домови и Стоматолошки клинички центар.

2. АКТУЕЛНИ СОСТОЈБИ И ТЕКОВНИ ПРОЦЕСИ

Граѓаните на Република Македонија и покрај секојдневните поединечни поплаки што можат да се слушнат во медиумите за квалитетот на здравствените услуги и преку кои може да се стекне погрешен впечаток дека состојбите на овој план се загрижувачки, врз основа на мерливите параметри и индикатори, оценката за здравствена состојба на

³ Види Здравствена Стратегија на Република Македонија 2006 - 2015, март 2006, стр. 17, која се повикува на податоците од Министерството за здравство каде што има 607 од 1722 лекари во примарната здравствена заштита (повеќето од нив општи лекари, педијатари и гинеколози) работат приватно.

⁴ Види Здравствена Стратегија на Република Македонија 2006 - 2015, март 2006, стр. 19,

населението не е многу различна од таа во повеќето земји од југоисточна Европа. Многу е понеповолна состојбата на овој план ако се применат стандардите од земјите членки на Европската Унија. Факт е дека македонското здравство се соочува со многубројни проблеми (*види табела бр. 25*) од објективна и субјективна природа што влијаат врз квалитетот на здравствената заштита и директно ги погодуваат интересите на корисниците на здравствените услуги.

Од овие причини потребата од реформа⁵ во здравствената област се покажува како императив во времето. Со нејзиното одлагање се постигнува намалување на можностите во блиско време на дојде до подобрување на состојбите. Затоа пред здравството, како дејност и област во изминатиот период се јавуваат многубројни предизвици. Еден од тие што е клучен е потребата од реформа според стандардите во земјите членки на Европската унија. Во оваа област неспорно е дека реформата е определба на државата во насока на исполнување на преземените обврски што произлегуваат од статусот - земја кандидат за членство во Европската унија, од една страна и реално и конкретно барање на граѓаните на Република Македонија во насока на подобрување на здравствената заштита, од друга страна. Тоа, пред се, подразбира обезбедување основен пакет на здравствени услуги, јавно здравје, планирање, управување и развој на човечките ресурси, обезбедување квалитетни здравствени услуги, финансирање на здравството, како и обезбедување развој на системот на здравствена заштита. Во намерата да се дојде до подобар квалитет за здравствената состојба на населението пожелно е главен акцент да биде ставен врз унапредувањето на здравјето и превентивата и зголемување на здравствената култура кај населението преку едукација и редовно информирање. Примарната здравствена заштита да биде изворот од каде што корисниците на здравствени услуги ќе ги реализираат и остваруваат своите права како здравствени осигуреници. Принципите на солидарност, правичност и еднаквост максимално да бидат инкорпорирани во системот при давање здравствени услуги на граѓаните на примарно ниво со што би се намалиле нееднаквостите во оваа област. Модернизацијата и осовременувањето во најразновидна опрема и алати и примената на нови методи на работа и во односите со корисниците се потребни како никогаш досега за да се дојде до подобар квалитет на здравствената состојба на населението. Во таа насока, исто така, е потребно да биде извршено финансиско унапредување на здравствениот сектор, планирање и управување со човечките ресурси во здравствената заштита и реорганизација на секундарната и терцијарната здравствена заштита.

Незадоволство од тековните процеси и појави во здравството подеднакво искажуваат вработените, пред се медицинскиот персонал и корисниците на здравствени услуги (*види Табела бр. 14*). Докторите искажуваат незадоволство од сопствениот статус во вреднувањето на трудот, условите на работа и можностите што им се дадени за напредување во кариерата, како и недостигот финансиски средства во здравството. Корисниците се незадоволни од протекциите при остварувањето на правото за здравствена заштита, условите што им се понудени во болничкото лекување и недостигот на лекови. Реформата на здравствениот систем во кој составен и најважен дел е приватизацијата на примарната здравствена заштита задолжително за корисниците на здравствените услуги и за медицинскиот персонал треба да им обезбеди ефективност, ефикасноста и квалитетот на дадената здравствена заштита. На овој начин се подига степенот на одговорност како кај давателите на здравствени услуги, така и кај корисниците и се гради систем што се претпоставува и се очекува да биде ви функција на сите субјекти. Реализацијата на оваа претпоставка се зајакнуваат начелата на правичност и солидарност во здравствениот систем.

⁵ Под реформа се подразбира вршење делумна или сеопфатна промена на постојната општествена состојба во сферата на законодавството преку измена и дополнување на постојните законски решенија, правилници и одлуки. Со вршење на вакви постапки во здравствената област се подразбира дека тоа е реформа на здравството.

За граѓаните на Република Македонија, Министерството за здравство е директно задолжено за нивно запознавање и информирање со содржината на реформата (*види Прилог 1 табела бр. 6*). Истовремено се зголемува и зајакнува неговата позиција во општеството во поглед на одговорноста за обезбедување квалитетна здравствена заштита на населението. Искажувањето незадоволство од лошите услови во јавното здравство значително се должи на раководниот кадар кој претежно се регрутира од медицинскиот (докторски) кадар. Овој кадар не секогаш може да постигне врвни резултати во организацијата на работа, финансиското работење и меѓучовечките односи ⁶, човечките ресурси ⁷, како што тоа секој поединечно го прави во медицинската струка и конкретната специјализација. Оценка е дека резултатите на врвните докторите не мора редовно да се совпаѓаат со нивните резултати што ги постигнуваат како менаџери на одделни клиници. Најчесто станува збор за резултати што се далеку под просекот на врвните менаџери во другите области. Интенција е раководењето и управувањето на болниците во наредниот период реално да биде задача на професионални менаџери при што се очекува да се зголеми степенот на нивната автономија (извршен) во донесувањето на одлуките и во степенот на одговорноста во раководењето.

Постигнатите резултати, пред се во доменот на финансиското работење, во подобрување на квалитетот на здравствените услуги, во меѓучовечките односи на вработените во здравствените установи и во градење здравствен систем со развојни компоненти ќе бидат критериумите за вреднување на успешноста на секој од поставените менаџери во здравството. Нивната успешност се очекува да биде мерлива и преку решавање на актуелните и конкретните проблеми што директно влијаат врз однесувањето на корисниците на здравствени услуги и нивната претстава и перцепција за целокупното здравство. Факт е дека несразмерната дистрибуција на лекови на територијата на земјата и честиот недостиг во одредени лекови за издавање на рецепт во јавните аптеки, цената и квалитетот создава нервози и револт кај граѓаните. Решенија има, а едно од нив може да биде промена на монополска позиција, односно создавање можности и услови и други компании да се јават на македонскиот пазар на лекови.

⁶ Под меѓучовечки односи се подразбираат врските меѓу колегите на работно место. Од особено значење е редовната соработка на колегите од различни сектори на две нивоа: за потребите на работата (функционална соработка) и за лична потреба (емотивна соработка). Министерството за здравство не може да биде успешно само преку позитивните економски резултати, ако меѓучовечките односи не се добри. Напротив, успешноста упатува на податокот дека во Министерството постои висок степен на соработка меѓу колегите и солидни колегијални врски. Ваквата соработка меѓу вработените придонесува меѓучовечките односи да се хомогени и покрај раздвоеноста, (просторна и функционална) и да ги направи компактни (создава целина). Краен исход е градење работна средина во која вработените се чувствуваат пријателски едни спрема други и припаѓаат на колектив со кој можат да се идентификуваат.

⁷ За министерството за здравство од особена важност е да создаде атмосфера и опкружување што ќе ја обезбеди врската меѓу личните цели на поединецот и целите на министерството. Грижата за вработените и управувањето со човечките ресурси е клучен елемент за успешноста, ефикасноста и професионалноста на министерството во вршењето на својата мисија. Вработувањето има многу важна улога при што вистински предизвик е да бидат вработени способни, прилагодливи и верни личности на својата професија. Во минатото зборот човечки ресурси (*Ang. human resources HR*) подразбираше персонал, индустриски односи и кадрвска. Современото сфаќање на човечките ресурси подразбира четири целини: вработување, едукација и развој,, мотивирање и наградување и стратегија и водство. Процесот на вработување е составен и важен дел во управувањето со човечките ресурси. Како посебни процеси и функции во рамките на човечките ресурси се вбројуваат: анализата на работни места, планирање, придобивање на вработените, селекција, воведување во работата и развој на кариерата, образување на вработените, професионална ориентација, напредување, прекин на работниот однос, мотивирање на вработените, оценување на успешноста, откривање на раководните таленти и информирање.

Потоа решавање на проблемот со недостигот финансиски средства (и неплаќањето) во процедура што подразбира целосен систем со заштитни механизми за давателите и корисниците на здравствени услуги е приоритетно отворено прашање на оваа реформа и конкретна задача на менаџерите во здравството. Неспорно е сознанието дека недостигот финансиски средства во Фондот за здравствено осигурување се должи на нецелосната наплата на придонеси за здравствено осигурување од вработените (работодавецот во фирмите како правни субјекти не го плаќа придонесот) и од буџетот за невработени, пензионери, корисници на социјална заштита и други. Имено, постојат и други планирани активности во Законот за здравствена заштита што не се финансираат во целост од државниот буџет што реално придонесува за создавање поголема разлика меѓу приходите и расходите во здравството. Ретко се инвестира во опрема и одржување на објектите и не се издвојуваат средства во посебни фондови за амортизација што наменски би се користеле од страна на здравствените установи.

Раководителите во финансискиот менаџмент во здравствените установи е недоволно стручен и покажува послаби резултати поради недоволна обука на ова поле. Намирување на преземените обврски од сите субјекти во здравствениот систем за овие менаџери треба да биде императив на нивното секојдневно работење. Тоа реално според сегашните општествени околности (ниска стапка на легална вработеност, неплаќање на придонесите) е многу тешко во вака поставениот систем на здравствена заштита. Меѓутоа, ако се има предвид содржината на реформата, нивната успешност ќе биде мерена токму преку прецизни критериуми во совладувањето на овој вид проблеми, бидејќи ако тоа не биде направено уште од денес може да се види дека постојниот здравствен систем нема развоен капацитет во наредниот период.

Корупцијата во здравството се доживува како рак рана и на ниво на перцепција отскокнува во поглед на другите области во општеството според обемот за кој се мисли дека здравствено е зафатено. Исто така, се разликува и според спремноста на секој од вработените во здравството и на корисниците на здравствени услуги отворено да зборуваат за неа. Личностите во белите мантили поради природата на својата работа - грижа за здравјето на луѓето во однос на другите професии се „привилегирани“ кога се говори за корупцијата, односно бројот на оние што прифаќаат да говорат е речиси незначителен. Кога се говори за оваа обемот на оваа појава во општеството, а посебно во здравството во голем дел станува збор и за перцепција која се создава како резултат на односот на медиумите спрема одреден поединечен случај.

Постоењето на корупцијата во здравствената област никој не го негира, но досега не се утврдени кривични дела што можат да потврдат високо ниво на корумпираност и никој не понел и не може да понесе соодветна одговорност за неа додека конкретно не биде утврдена. Поединечните случаи ги има секаде и секогаш ги имало, а оценката за корумпирано здравство мора да се изведе консеквентно на реалните факти. Еден од начините за нејзино спречување е примена на соодветната казнена политика за лицата што се огрешиле од законот. Оваа состојба на недефинирано постоење на корупцијата во здравството може да биде решена со примена на сет од мерки од правната, финансиската и едукативната сфера. Може да се претпостави дека со нивното донесување лесно може да биде утврдено прекршување на законите, примена на соодветна казнена политика и информирање на јавноста за последиците по актерите од таквото однесување.

Посебен сегмент во секојдневното работење на здравствените установи, а со тоа и на раководениот кадар се правата на корисниците на здравствена заштита кои се уредени со закон (*види Прилог 1 Табела бр. 9*). Во овој поглед неодминлива е соработката на менаџментот од здравството со соодветните граѓански здруженија што се јавуваат како субјекти во заштитата на правата на корисниците, пред се во подобрување на законската регулатива во интерес и во спроведувањето на законот. Проблемите што постојат во здравствената област на директен начин се рефлектираат врз здравјето на корисниците на здравствени услуги. Во насока да се реформира јавното здравство паралелно е потребно решавање на конкретните проблеми (недостиг на лекови, плаќање на

здравствените услугите и одобрување на нивниот квалитет, подобрување на болничкото лекување и сл.) и градење комуникациска стратегија за подобра информираност на медицинскиот персонал и на граѓаните за реформата за која евидентно е дека се недоволно запознаени и за нивните права кои реално не ги знаат.

3. КОМУНИКАЦИЈАТА СО ЈАВНОСТА ФАКТОР ЗА УСПЕШНА РЕФОРМА НА ЗДРАВСТВОТО

Министерството за здравство (и Владата) како најзначаен орган, а потоа и другите институции, (Фондот за здравствено осигурување и Републичкиот завод за здравствена заштита) во споредба со другите организации (Синдикатот професионалните медицински здруженија и граѓанските здруженија) се директно повикани да ги информираат граѓаните за реформата. Реално тие се креатори на политиката во областа на здравството и носители на реформата и од нив зависи колкав товар на одговорност ќе понесат и колкав број институции ќе бидат вклучени во реализација на реформата. Реално невозможно е да биде реализирана солидна реформа на Владата во кој и да е сегмент ако претходно не постои добра комуникациска политика. Секое донесување одлука за да биде успешно реализирана задолжително е потребно да биде комуницирана со јавноста. На тој начин декларираниот политика се потврдува, ја проверува сопствената вредност и се реализира пред јавноста. За секоја политика клучна е оценката од јавноста, затоа што она што е добро за политиката не мора да биде добро за граѓанинот. Во јавниот настап подобро е да се тргнува од аспект на граѓанинот затоа што добрата политиката не гарантира однапред успех, ако не е презентирани дека е добра за граѓанинот.

Според одредени анализи направени од Министерството за здравство процесот на реформата се одвива недоволно јавно во кој не учествуваат многубројни категории од населението, а пред се медицинскиот персонал. За здравствената реформа речиси не се пишува во медиумите, а ако нешто се напише генерално е негативно и извадено од контекст што создава дополнителна нервоза и негативна енергија кај корисниците на здравствени услуги. Комуникацијата⁸ во здравството е затворена во тесни кругови и мал број поединци ја креираат реформата на оваа област. Исто така, комуникацијата е слаба, недоволна и не ги задоволува потребите на јавноста, пред се на корисниците на здравствени услуги, а во добар дел постои и незадоволство од медицинскиот персонал. Тоа дополнително ги намалува можностите за зголемување на степенот на информираност на јавноста.⁹

Факт е дека без целосна вклученост на корисниците на здравствени услуги, медицинскиот персонал, граѓанските здруженија и медиумите, како и граѓаните не може да се очекува квалитетна реформа на здравството. Одредени решенија подготвени од креаторите на реформата не добиваат соодветна медиумска поддршка, од една страна и други постојано се потенцираат како лоши окарактеризирајќи ја како таква целата реформа, од друга страна. Поголемиот дел од граѓаните се свесни дека не се запознаени со реформата, но исто така покажуваат висок степен на лична информираност за степенот и за конкретните проблеми во здравството. Она што го јавуваат неколкуте национални електронски медиуми и дневните весници за состојбите и проблемите во здравството се главните извори за информирање на граѓаните. Таканаречената „новинарска приказна“ станува единствена вистина за реформата во здравството. Вистината на корисниците на здравствени услуги и на медицинскиот персонал не се

⁸ Под комуникација се подразбира примање (слушање и гледање) на информации (слики и зборови) преку јавните електронски и печатени медиуми, како и директна и индиректна комуникација меѓу луѓето (вербална и невербална) во насока на размена на информации. Во случај кога размената на содржината на информации е во контекст на здравството говориме за комуникација во здравствената област.

⁹ види глава III оддел информираноста на граѓаните услов за успешна реформа во здравството

забележува или е површно презентирана, а уште полошо поминува вистината на Министерството за здравство. Имено, она што го објавуваат медиумите за реформата на здравството, според начинот како се презентира, од аспект на Министерството подобро е да не биде објавено.

Во поголем дел и на подолг период, според начинот на информирање на медиумите, може да се говори за презентирање нецелосни информации, дезинформации и шпекулации за реформата што дополнително создава конфузија која многу е тешко да се отстрани. Потребно многу повеќе време и информации да се коригираат состојбите генерирани од непрофесионалното (лоша) информирање. Многу повеќе време, средства и знаење е потребно да се реализира кризна комуникација која го наметнува (диктира) однесувањето на креаторите на реформата во споредба со однапред подготвената комуникациска стратегија која ги планира активностите на креаторите на реформата во јавноста. Клучна аргумент за добра комуникација со јавноста не е да и се каже дека некој е добар и има добри идеи, туку е определбата да и се соопшти што се прави и зашто. Формите и содржината на комуникацијата (кризна и стратегиска) можат да бидат слични, но битно се различни од аспект на субјектот што ја спроведува едната или другата. Имено, во кризната комуникација како и во стратегиската може да има обраќање на одредена личност во јавноста преку медиумот, но кај кризната комуникација тоа појавување е изnudено, наметнато и однапред се дочекува со негативен набој од поголемиот дел од јавноста. Кај стратегиската комуникација, личноста настанот го планира, потоа дефинира јасни пораки спрема одредени категории и очекува јавноста да биде позитивна за презентирањето на содржината. Приказната што ја говори, никој не ја оспорува, затоа што не е принуден да „одговара на прашањата“, туку да „дава одговори на прашањата“.

Промените во општествената состојба, она што се воведува како новина и што ги засега најголемиот број граѓани, јавноста сака да го слушне од релевантен извор (институција и личност) и врз основа на тоа да изгради став и мислење. Токму затоа е потребно навремено и квалитетно информирање на јавноста, бидејќи тоа е во функција на она што се планира, а тоа е реформата. Директната комуникација (отворена или непосредна) е пожелна во услови кога најразновидни „информатори“ се претставуваат како компетентни да ја информираат јавноста за содржината на реформата. Паралелно со директната комуникација (средби со граѓаните), пожелно е максимално да се користат медиумите како моќни и влијателни средства за информирање на јавноста. Во овој поглед потребна е редовна и директна комуникација и со новинарите во насока на нивно запознавање со деталите на реформата и планираните активности.

Како форми што би придонеле за подобра внатрешна информираност во здравството и на јавноста може да биде формирана служба за информирање со професионален тим што редовно би ја вршел таа работа. Задача на оваа служба е да креира стратегија на интегрално информирање. На внатрешно ниво може да изработат информатички систем, а на надворешно база на податоци за евидентирање на активностите во областа на здравственото однесување на населението на локално ниво. Дел од активностите на оваа служба може да бидат ставени и во функција на информирање на соодветни институции и органи на меѓународното ниво за политиката на министерството за здравство.

Постоенето бесплатна телефонска линија во министерството за здравство за давање информации од интерес на граѓаните е добар начин да се биде во тек со нивните потреби и барања. Оние што сакаат да се јават на бесплатната телефонска линија, се претпоставува дека на ваков начин им е полесно да комуницираат и да ја добијат потребната информација. Содржината на оваа линија може да биде доволно распространета од давање општи информации до давање стручни совети во зависност од кадровскиот потенцијал.

Главната предност за постоењето бесплатна телефонска линија на прв поглед не е мерлива и видлива, како што тоа може да биде со другите форми на комуникација, освен преку бројот на јавувања. Имено, кај сите форми на комуникација може да се види

(измери) рејтингот, гледаноста и тиражот, масовноста и времетраењето, но ефектите од бесплатна телефонска линија мора да се препознаваат преку непосредната вербална комуникација што ја прават луѓето што се јавиле со другите што тоа не го направиле. Неопходен, но не и доволен услов за да биде поддржана реформата на здравството потребно е сите релевантни институции, органи и здруженија на граѓани да бидат вклучени во нејзина подготовка и реализација. Комуникацијата на внатрешно и надворешно ниво во однос на здравството е клучот за успехот на реформата во македонското општество. Реално постојат различни целни групи за комуникација: вработени во здравството (медицински и немедицински персонал), пациенти врз кои директно се одразуваат реформите, дел од јавноста која може да има придобивка од реформата, новинари, претставници на граѓанските здруженија, како и други категории од населението (како што се: пензионери, хендикепирани, невработени, крводарители и сл.) во зависност од специфичностите на потребата да бидат комуницирани.

Во оваа насока комуникацијата подразбира и соработка со другите министерства и институции од областа на здравството, (како што се: Фондот за здравствено осигурување, Републичкиот завод за здравствена заштита, Лекарската комора, Синдикатот од здравството, јавните здравствени установи и приватните ординации), производителите и дистрибутерите на лекови, граѓанските здруженија, меѓународните донатори, како и медиумите во насока на зајакнување на кредибилитетот на носителите на реформата. Ефикасната комуникација започнува со осмислена политика, продолжува со изработка на пораките и одредување на целните групи и завршува со следење и вреднување (мерење на ефектите). Од особено значење во пласирањето на пораките во рамките на реформата на здравството е јавноста да биде благовремено известувана и да сфати дека суштински нејзин белег е сознанието дека реформата влијае врз сите и затоа мора да биде транспарентна. При појавата на отпор спрема реформата, што може да се очекува, најдобар начин за да се намали и да се спречи е редовната комуникација на сите нивоа. Само во отворена комуникација може да се наметне сопствената определба како правилна и соодветна на времето. Луѓето сакаат да слушнат дека тоа што се прави се прави за нивно добро и дека ќе им биде подобро. Затоа е потребна максимална подготвеност од носителите на реформата за да ја претстават реформата и преку многубројни компетентни личности од здравството и надвор од него.

4. ОСНОВНИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА СТРУКТУРАТА НА НАСЕЛЕНИЕТО

Населени места во Република Македонија има 1753, и има 84 општини, а живеат вкупно 79,21 жител на метар квадратен. Според последните податоци, на територијата на Република Македонија живеат вкупно 2 036 855 жители. Од нив 1 021 772 се мажи, а 1 015 083 жени.

Податоците од 2005 укажуваат дека од вкупниот број на жители, 1 215 живеат во град, а 821 715 во село.

До 14 годишна возраст се 20,1% од кои 213,486 се мажи, а 199,127 жени. Од вкупниот број на жители 68,9%, се на возраст помеѓу 15 и 64 години, а од нив 711, 853 се мажи, додека 701,042 се жени. Над 65 годишна возраст во Република Македонија се 11% од вкупниот број на жители, или 98,618 мажи и 126,428 жени.

Република Македонија како многу национална држава, ја сочинуваат 64,2% Македонци како мнозинско население, 25,2% Албанци, 3,9% Турци, 2,7% роми, 1,8% Срби и останати.

Според верската припадност, во државата живеат 64,7% православни, 0,37% останати христијани, 33,3% муслимани и останати како и неопределени 1,63%.

Според последните статистички податоци, вработени се 566 293 лица или 63, 9%, 319 316 лица или 36,1% се невработени, додека просечна исплатена нето плата по вработен изнесува 13 306 денари.

II. ОСНОВНА РАМКА ЗА ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ВОВЕД

Ова истражување е прво од ваков вид и главните аспекти во него се концентрирани околу реформата во здравството и начинот на кој граѓаните се информираат за неа. Добиените резултати треба да бидат основа врз која ќе биде изградена стратегијата за комуникација на министерството за здравство преку која ќе биде промовирана реформата и новините што таа ги донесува. Истражувањето беше реализирано на територијата на Република Македонија во рурални и урбани средини при што како почетна основа при одредувањето на примерокот беше земена изборната единица, а потоа беше извршен избор конкретните општини од неа.

2. ПРЕДМЕТ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

Истражувањето како свој предмет го утврди испитувањето на актуелните состојби во здравството со лично изјаснување на вработените од здравствените установи (мислење на испитаникот) и полнолетните граѓани, како и доминантната тенденција во мислењето. Основен предмет на истражувањето беше утврдување на оценките и ставовите на граѓаните за реформата во здравството, потоа местото каде што се лечат, оценката за видот и степенот на проблемите и зачестеноста формите преку кои се информира за актуелностите во здравството.

3. ЦЕЛИ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

да се утврди влијанието на одредени социо-демографски¹⁰ карактеристики врз процесите и појавите и реформата во здравството;

да се утврди степенот на информираност на јавноста за промените во здравството, како и формите преку кои најчесто се информираат;

да се утврди начинот на информирање за правата како корисник на здравствени услуги;

да се утврдат големината и видовите основни проблеми во здравството, односно најчувствителните прашања од аспект на медицинскиот персонал и корисниците на здравствени услуги;

да се оцени квалитетот на здравствените услуги на матичниот лекар и болничкото лекување и да се утврди задоволството од дадената услуга во јавното и приватното здравство;

да се утврдат соодветните форми и начини за комуникација со јавноста во насока на популаризација на промените во здравството.

4. ПРЕТПОСТАВКИ

Во здравствената област постои несоодветна правна регулатива во духот на потребите на здравствените осигуреници и медицинскиот персонал. Постојната општествена состојба генерира незадоволство кај граѓаните од здравствената заштита каква што се

¹⁰ Под социо-демографски фактори се подразбираат сите индикатори што ја карактеризираат личноста и средината и истовремено се земаат како независни варијабли за утврдувањето на развојот на одредени процеси и појави. Тие се именител за сите други податоци за изведување на здравствените индикатори. Во демографски индикатори се вбројува: вкупното население поделено според пол, возраст и место на живеење (рурални и урбани средини). Во социо-економски фактори се вбројуваат: образование, приход во семејството, општествен статус, работно место и население според етнички и верска припадност.

практикува, а исто така незадоволство се јавува и кај медицинскиот персонал поради статусот и низата нерешени прашања.

Економската состојба во општеството, која ја карактеризира висок степен на сиромаштијата и невработеност може да биде оценета како лоша и како таква директно се рефлектира врз состојбите во здравството. Оваа област преживува во многубројни проблеми за кои заеднички именител им е недостигот на финансиски средства. Со начинот на кој здравството ја извршува работата реално се одржува социјалниот мир во општеството и се чува здравјето на луѓето. Здравството реално на внатрешно ниво се соочува со многубројни проблеми во сопствената (не)организираност и на надворешно во односите со корисниците на здравствените услуги. Перцепцијата за проблемите во здравствената област е особено изострена кај граѓаните како резултат на начинот на информирање на медиумите што не мора да кореспондира со фактичката состојба. Јавноста е особено чувствителна на корупцијата во општеството, а посебно реагира доколку тоа се прави во медицинските кругови.

Една од главните причини за бавниот процес на реформите во здравството, освен недостигот на финансиски средства се јавува и неинформираноста која создава страв и произведува неизвесност како кај корисниците на здравствените услуги, така и кај медицинскиот персонал за она што е содржина на реформата во здравството. Генерално реформата во здравството има поддршка, но потребно е да биде објаснувана во непосредни средби со граѓаните или во директни дебати на електронските медиуми од страна на носителите на реформата. Изразената волја за реформа од сите субјекти е неопходен услов, но не и доволен за нејзин успех во наредниот период. Јавноста е свесна дека во здравството во иднина на стариот начин не може да се работи, а исто така гледа дека нема нов што би можел да биде модел за современо здравство.

Еден од клучните фактори што влијае врз односот на јавноста спрема реформата во здравството е медиумот. Начинот на кој известуваат, пред се, електронските медиуми и дневните весници во голема мера ја одредува перцепцијата, ставовите и вредностите на граѓаните за реформата во здравството. Јавноста не е информирана за реформата во здравството. Медиумите имаат најголемо влијание врз информирањето на граѓаните, но може да се користат и други форми на комуницирање на јавноста за објаснување на реформата.

Формирањето на соодветен систем за информирање во здравството во насока на евиденција, класификација и обработка на податоците и размена на информации се гради повисок степен на информираност за реалните состојби и се подига степенот на здравствената култура во општеството. Со зголемувањето на степенот на информираност кај корисниците на здравствените услуги се штитат нивните права и се обезбедува здраво општество.

5. ОСНОВНА СТРУКТУРА НА ИСПИТАНИЦИТЕ

Вкупниот број испитаници (1.200), овозможи истражувањето (технички, временски и финансиски) да биде спроведено според планираната динамика и анкетата доброволно да ја пополнат најголем дел од полнолетните граѓани. Со ова истражување се добива целосна слика за мислењето на вработените во здравството (медицински персонал) по одделни прашања.

Како резултат на успешната обука на анкетарите беше постигнато целосно исполнување на планираниот примерок во истражувањето. Врз основа на досегашното искуство може да се претпостави дека испитаниците беа искрени, што ја гарантира со поголема веројатност точноста на заклучоците.

Табела бр. 1 Изборна единица

Изборна единица	Н	%
Прва	200	16,7
Втора	200	16,7
Трета	200	16,7
Четврта	200	16,7
Петта	200	16,7
Шеста	200	16,7
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 2 Место на живеење

Место на живеење	Н	%
Село	611	50,9
Помало гратче	120	10,0
Град	230	19,2
Голем град	239	19,9
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 3 Пол

Пол	Н	%
Машки	558	46,5
Женски	642	53,5
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 4 Возраст

Возраст	Н	%
18-28	228	19,0
29-39	286	23,8
40-50	387	32,3
51-61	214	17,8
над 62	85	7,1
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 5 Образование

Образование	Н	%
Основно	190	15,8
Средно	624	52,0
Више	122	10,2
Високо	264	22,0
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 6 Национална припадност

Национална припадност	Н	%
Македонец / ка	876	73,0
Албанец / ка	182	15,2
Турчин / ка	19	1,6
Србин / ка	51	4,3
Влав / инка	13	1,1
Ром / ка	42	3,5
Друго	17	1,4
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 7 Верска припадност

Верска припадност	Н	%
Православен	926	77,2
Муслиман	256	21,3
Католик	10	0,8
Протестант	1	0,1
Друго	7	0,6
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 8 Општествен статус

Општествен статус	Н	%
Работник	512	42,7
Службеник	161	13,4
Приватник	147	12,3
Студент	51	4,3
Невработен	162	13,5
Пензионер	102	8,5
Земјоделец	18	1,5
Домаќинка	47	3,9
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр.9 Место каде што работи

Работно место	Н	%
во здравствена установа	242	20,2
друго	635	52,9
не работам	323	26,9
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр. 10 Месечни приходи во семејството во денари

Месечни приходи	Н	%
до 6000	225	18,8
од 6001 до 12000	389	32,4
од 12001 до 18000	310	25,8
од 18001 до 24000	146	12,2
над 24001	130	10,8
ВКУПНО	1200	100,0

III. АНАЛИЗА НА РЕЗУЛТАТИТЕ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

1. ВЛИЈАНИЕТО НА СОЦИО - ДЕМОГРАФСКИТЕ КАРАКТЕРИСТИКИ ВРЗ ОПРЕДЕЛБИТЕ НА ИСПИТАНИЦИТЕ ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА ОБЛАСТ

При анализа на податоците за влијанието на возраста кај испитаниците и потребата да се оди на лекар (*види табела бр. 11*) може да се констатира дека постои влијание при што постарите возрасни категории (од 51 до 61 и над 62) редовно одат на лекар од 25,2%. И 34,1%. Наспроти нив помладите одат на лекар редовно и често околу 10 % односно најмногу одат понекогаш (37,7%).

Табела бр. 11 Влијание на возраста врз одењето на лекар

ВОЗРАСТ 4/11	оди на лекар во годината					
	редовно	често	понекогаш	ретко	многу ретко	ВКУПНО
18-28	21 9.2	23 10.1	86 37.7	53 23.3	45 19.7	228 100
29-39	31 10.9	29 10.1	91 31.8	75 26.3	60 20.9	286 100
40-50	42 10.8	37 9.7	136 35.1	98 25.3	74 19.1	387 100
51-61	54 25.2	24 11.2	63 29.4	38 17.7	35 16.5	214 100
над 62	29 34.1	21 24.7	19 22.4	8 9.4	8 9.4	85 100
ВКУПНО	177 14.8	134 11.2	395 32.9	272 22.6	222 18.5	1200 100

Врз основа на добиените податоци може да се констатира дека во ординациите се забележува во многу поголем број постарата генерација. Имајќи ги предвид нивната здравствена состојбата и здравствени потреби тоа е разбирливо. Истовремено тоа го потврдуваат и добиените податоци за помладите каде што бројот на оние што се изјаснуваат дека одат на лекар ретко и многу ретко е 19,7% или 20,9%. Испитаниците што се помлади како личен мотив зашто одат на лекар (*види Прилог 1 Табела бр. 1*) наведува дека (повеќе од 2/3) тоа го прават поради нарушено здравје, додека постарите сметаат дека конкретната болест е нивниот вистински мотив.

Во однос на оценката за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар, а притоа ако го земеме предвид општествениот статус на испитаниците, (*види табела бр.12*), може да се констатира следново: услугите од матичниот лекар како лоши со најголем процент споредено со останатите групи на испитаници, ги оцениле невработените лица, или 14,8% од нив. Но истовремено 35,1% од оваа категорија на лица се изјасниле дека услугата која ја добиваат од својот матичен лекар е добра. Здравствената услуга од матичниот лекар 42,6% од работниците ја оцениле како добра односно многу добра, додека помалку од 1/3 од нив сметаат дека е одлична. За 26,7% од службениците односно приватниците, 29,4% услугата е добра и многу добра, а по 1/3 од двете категории здравствената услуга од матичниот лекар ја оценуваат одлична.

Табела бр. 12 Влијание на општествениот статус врз оценката за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар

ОПШТЕСТВЕН СТАТУС 8/17	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
работник	51 9.9	87 16.9	150 29.4	67 13.2	157 30.6	512 100
службеник	8 4.9	22 13.6	43 26.7	36 22.6	52 32.2	161 100
приватник	9 6.1	24 16.3	43 29.4	24 16.3	47 31.9	147 100
студент	5 9.8	6 11.7	16 31.5	10 19.6	14 27.4	51 100
невработен	24 14.8	24 14.8	57 35.1	21 12.9	36 22.4	162 100
пензионер	7 6.8	8 7.8	37 36.2	23 22.5	27 26.7	102 100
земјоделец	0	2 11.7	8 44.7	3 16.6	5 27	18 100
домаќинка	3 6.4	1 2.1	21 44.6	8 17.1	14 29.8	47 100
ВКУПНО	107 8.9	174 14.5	375 31.3	192 16	352 29.3	1200 100

Матичниот лекар е личен избор на секој пациент, па оттаму очекувано е од испитаниците за услугите кои ги добиле од својот матичен лекар изминативе 12 месеци, процент на позитивни оценки да биде повисок.

Оценката за квалитетот на услугите добиени (види табела бр.13) во изминатите 12 месеци од болничкото лекување кај испитаниците е променлива во зависност од нивниот општествен статус. Имено, 38,9% од вкупниот број невработени даваат најниска (лоша) оценка. Невработените се покажаа како најкритични во споредба со службениците, работниците и приватниците кои повеќе од ½ оценуваат дека услугите добиени од болничкото лекување се добри, односно задоволителни. Од овие категории од населението по 1/3 од нив се изјаснуваат дека болничките услуги се лоши.

Табела бр. 13 Влијание на општествениот статус врз оценката за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничкото лекување

ОПШТЕСТВЕН СТАТУС 8/18	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничко лекување					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
работник	157 30.6	141 27.7	143 28	43 8.3	28 5.4	512 100
службеник	43 26.7	40 24.9	48 29.9	16 9.8	14 8.7	161 100
приватник	48 32.7	38 25.9	41 27.9	9 6.1	11 7.4	147 100
студент	16 31.3	10 19.6	19 37.4	5 9.8	1 1.9	51 100
невработен	63 38.9	40 24.7	47 29	5 3.1	7 4.3	162 100
пензионер	29 28.4	30 29.4	32 31.4	8 7.9	3 2.9	102 100
земјоделец	8 44.4	3 16.7	5 27.7	1 5.7	1 5.5	18 100
домаќинка	18 38.3	14 29.8	11 23.5	2 4.2	2 4.2	47 100
ВКУПНО	382 31.8	316 26.3	346 28.8	89 7.5	67 5.6	1200 100

Табела бр. 14 Работното место и оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар

РАБОТНО МЕСТО 9/17	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
здравствена установа	15 6.2	41 17	52 21.4	36 14.9	98 40.5	242 100
друго	56 8.9	96 15.2	206 32.4	106 16.6	171 26.9	635 100
не работам	36 11.2	37 11.5	117 36.1	50 15.5	83 25.7	323 100
ВКУПНО	107 31.8	174 26.3	375 28.8	192 7.5	352 5.6	1200 100

Табела бр. 14 Работното место и оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар

РАБОТНО МЕСТО 9/17	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
здравствена установа	15 6.2	41 17	52 21.4	36 14.9	98 40.5	242 100
друго	56 8.9	96 15.2	206 32.4	106 16.6	171 26.9	635 100
не работам	36 11.2	37 11.5	117 36.1	50 15.5	83 25.7	323 100
ВКУПНО	107 31.8	174 26.3	375 28.8	192 7.5	352 5.6	1200 100

Испитувањето покажа дека граѓаните имаат релативно различна перцепција врз услугите кои ги добиваат од матичниот лекар во зависност од тоа дали работат во или надвор од здравствените установи (види табела бр.14) Вработените во здравствените установи, услугите кои ги добиле од матичниот лекар во изминатите 12 месеци позитивно ги оцениле и тоа 40,5% од нив како одлични, а 35,3% сметаат дека се добри или многу добри. За разлика од нив, 22,7% од испитаниците кои не работат сметаат дека услугите се лоши односно задоволителни. За 36,1% од невработените лекувањето кај матичниот лекар е добро, додека за 25,7% се одлично. За испитаниците кои работат на некое друго место, а не во здравствена установа, 32,4% сметаат дека услугите кои ги добиле од матичниот лекар се добри.

Влијанието на местото каде што работат испитаниците (здравствена установа / друго место) е видливо кога станува збор за оценката (види Табела бр. 15) за квалитетот на болничкото лекување. Имено, најкритични во своето оценување се невработените од кои 60,8% сметаат дека тоа е лошо односно задоволително. За ½ од вработените во здравствените установи оценката за услугите од болничкото лекување е лоша или задоволителна, а 12,4% од нив сметаат дека е квалитетот на болничкото лекување е многу добро. Повеќе од ½ од вработените што работат на друго место 31.8% сметаат дека болничкото лекување е лошо односно по 28,2% го оценуваат задоволително и добро.

Табела бр. 15 Работното место и оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничкото лекување

РАБОТНО МЕСТО 9/18	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничко лекување					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
здравствена установа	62 25.6	59 24.4	70 28.9	30 12.4	21 8.7	242 100
друго	202 31.8	179 28.2	178 28.1	42 6.6	34 5.3	635 100
не работам	118 36.5	78 24.3	98 30.3	17 5.2	12 3.7	323 100
ВКУПНО	382 31.8	316 26.3	346 28.8	89 7.5	67 5.6	1200 100

Табела бр. 16 Влијанието на местото на живеење со оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци - болничко лекување

МЕСТО НА ЖИВЕЕЊЕ 2/18	оценка на квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничкото лекување					
	лоши	задоволителни	добри	многу добри	одлични	ВКУПНО
село	199 32,6	167 27,3	168 27,5	47 7,7	30 4,9	611 100
помало гратче	33 27,5	31 25,8	37 30,8	10 8,4	9 7,5	120 100
град	77 33,5	48 20,9	67 29,1	20 8,7	18 7,8	230 100
голем град	73 29,3	70 28,2	74 30,1	12 9,1	10 3,3	239 100
ВКУПНО	382 31,8	316 26,4	346 28,8	89 7,4	67 5,6	1200 100

Местото на живеење на испитаниците не ја детерминира нивната оценка за услугите кои ги добиваат од својот матичен лекар, односно од болничкото лекување (види Табела бр. 16). Имено, од матичниот лекар се задоволни (види Прилог 1, Табела бр. 3) и оние кои живеат во село и оние кои живеат во град, или, 56% од испитаниците од големиот град матичниот лекар го оценуваат како многу добар и одличен. Оние кои живеат во село, 1/3 сметаат дека матичниот лекар е многу добар и одличен. Независно од своето место на живеење, голем процент од испитаниците изградиле негативен став за квалитетот на болничкото лекување. Од вкупниот број 60% од испитаниците кои живеат во село се изјасниле дека болничкото лекување е лошо, односно задоволително. од испитаниците кои живеат во град 1/3 сметаат дека добиваат лошо болничко лекување. Може да се констатира дека независно од местото на живеење, испитаниците болничкото лекување го добиваат во градот во услови што се еднакви за сите. Од друга страна може да се претпостави дека нивото на општата култура е зголемен на сметка на корисниците на здравствена услуга од село, односно на ниво на перцепција лесно ги констатираат пропустите (слаба храна, нехигиена, лоши услови, нељубезност и сл.) што говори во насока на намалување на значењето на овој фактор меѓу испитаниците.

Табела бр.17 Влијание на образованието врз следењето на вести, текстови, емисии посветени на здравството во просек во месецот

ОБРАЗОВАНИЕ 5/23	следење вести, текстови и емисии посветени на здравството во просек во месецот					
	редовно	често	понекогаш	ретко	многу ретко	ВКУПНО
основно	39 20.3	24 12.1	52 27.2	40 22.2	35 18.2	190 100
средно	112 17.9	102 16.3	236 37.8	109 17.5	65 10.5	624 100
више	30 24.5	33 27.5	41 33.1	12 10.1	6 4.8	122 100
високо	88 33.3	64 24.2	82 31.3	19 7.1	11 4.1	264 100
ВКУПНО	269 22.4	223 18.5	411 34.3	180 15	117 9.8	1200 100

Степенот на образование има влијание врз следењето на вестите, текстовите и емисиите од областа на здравството (види табела бр. 17). Ваквиот тип на емисии во текот на месецот редовно ги следат испитаниците со завршено високо образование (33,3%). Испитаниците кои имаат завршено средно и вишо образование над 1/3 понекогаш следат ваков тип на емисии, вести и текстови. Кај испитаниците со основно образование се забележува дека во споредба со другите категории најмалку ги следат овие емисии (најмногу од другите категории околу 2/5 од нив се изјасниле дека ретко и многу ретко ги следат) за што може да се констатира дека главна причина за односот спрема овие емисии е степенот на образование.

2. ГРАЃАНИТЕ ЗА РЕФОРМАТА И ЗА АКТУЕЛНИТЕ СОСТОЈБИ И ПОЈАВИ ВО ЗДРАВСТВЕНАТА ОБЛАСТ

Се покажа дека степенот на образование на испитаниците има влијание врз оценката за информирањето на новинарите за состојбите во здравството (види Табела бр. 18). Се забележува дека оние кои се со понизок степен на образование се помалку критични односно 40% од оние со основно образование сметаат дека информирањето е објективно и вистинито. Наспроти нив, 20% од испитаниците со ВСС се со став дека добиваат објективни и вистинити информации од новинарите. Од друга страна, 28% од испитаниците со високо образование се изјасниле дека информирањето е сензационалистичко, наспроти 4,7% од оние со основно.

Табела бр. 18 Влијанието на образование врз оценката за информирањето на новинарите за состојбите во здравството

ОБРАЗОВАНИЕ 5/56	информирањето на новинарите за состојбите во здравството									ВКУПНО
	објективно	површно	негативно	вистинито	сензационално	афирмативно	погрешно	не знам	друго	
основно	37 19,5	40 21,0	10 5,3	41 21,6	9 4,7	0 0,0	13 6,8	35 18,4	5 2,6	190 100
средно	113 18,1	219 35,1	33 5,3	75 12,0	53 8,5	5 0,8	18 2,9	98 15,7	10 1,6	624 100
више	33 27,0	42 34,4	5 4,1	5 4,1	15 12,3	4 3,3	3 2,5	10 8,2	5 4,1	122 100
високо	42 15,9	74 28,0	23 8,7	13 4,9	74 28,0	4 1,5	6 2,3	22 8,4	6 2,3	264 100
ВКУПНО	225 18,7	375 31,2	71 5,9	134 11,2	151 15,6	13 1,1	40 3,4	165 13,7	26 2,2	1200 100

Може да се заклучи дека испитаниците со високо образование се покритички настроени од останатите, а оние со средно образование, се на средина со своите оценки, помеѓу оние со основно и високо образование.

Разликата меѓу одредени категории според степенот на образование е незначителна, (види табела бр. 19), односно кај испитаниците со ВСС во однос на испитаниците со основно образование се забележува блага тенденција дека повеќе преферираат дебати и интервјуа на раководните личности отколку директни средби со

нив. Имено, околу 50% од сите групи испитаници, со различен степен на образование, се изјасниле дека информираноста на граѓаните би се подобрила преку директни средби.

Табела бр. 19 Влијанието на образованието врз ставот за потребата раководните кадри да направат за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите

ОБРАЗОВАНИЕ 5/45	раководните кадри во министерството за здравство да направат за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите					
	учество на семинари	директни средби	интервјуа и изјави	дебати емисии	друго	ВКУПНО
основно	7 3.6	111 58.4	26 13.6	39 20.8	7 3.6	190 100
средно	55 8.8	302 48.3	97 15.5	157 25.3	13 2.1	624 100
више	9 7.3	63 51.8	18 14.7	27 22.1	5 4.1	122 100
високо	25 9.4	108 40.9	58 21.9	65 24.8	8 3	264 100
ВКУПНО	96 8	584 48.7	199 16.5	288 24	33 2.8	1200 100

Околу 1/4 од испитаниците сметаат дека се потребни дебати, а незначителен е процентот на оние кои сметаат дека е потребно организирање семинари. Врз основа на спроведеното истражување може да се констатира дека степенот на образование во одредена мера влијание кај крајните категории од населението во изборот што треба да направат раководните кадри во министерството за здравство за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите. Директната средба или комуникацијата лице во лице има најдобро влијание врз јавноста, иако бара најголем напор, време и средства. Усните информации меѓу луѓето се покажуваат како релевантни во одредени локални средини и со најголем ефект кај оние што ги слушаат. Директниот контакт со граѓаните овозможува покрај вербална комуникација и создава можности за лесна дистрибуција на печатен материјал и контакт со локалните медиуми.

Потребата од големи реформи во здравството во следните 12 месеци ја бара висок процент од испитаниците, независно од степенот на нивното образование (види Табела бр. 20). Имено, испитаниците со завршено основно образование во 80 % случаи се согласиле, односно целосно се согласиле со констатацијата дека се потребни големи реформи. Испитаниците со средно образование се согласуваат со истиот став со сличен процент, како и испитаниците од основно образование. Над 80% проценти од испитаниците со вишо и високо образование се согласиле, односно целосно се согласиле за потребата од големи реформи во здравството.

Може да се констатира дека според степенот на образование не се јавува разлика за потребата од реформи во здравството, односно процентот на оние што не се согласуваат со оваа активност е речиси статистички незначителен.

Табела бр. 20 Влијанието на образованието врз ставот дека на нашето здравство му се потребни големи реформи во наредните 12 месеци

ОБРАЗОВАНИЕ 5/72	на нашето здравство му се потребни големи реформи во наредните 12 месеци					
	целосно се согласува м	се согласува м	не се согласува м	воопшто не се согласува м	немам мислење	ВКУПНО
основно	87 45.7	77 40.7	9 4.7	2 1.1	16 7.8	190 100
средно	316 50.8	213 34.1	26 4.1	7 1.1	62 9.9	624 100
више	69 56.5	39 31.9	8 6.7	0 0	6 4.9	122 100
високо	130 49.2	107 40.5	6 2.2	7 2.6	14 5.5	264 100
ВКУПНО	602 50.2	436 36.3	49 4.1	16 1.3	97 8.1	1200 100

Кај испитаниците очекувањата за состојбите во здравството во следните 12 месеци по спроведувањето на реформите се големи. Имено, може да се констатира дека испитаниците се оптимисти (*види табела бр. 21*) во поглед на успехот на реформата. Од испитаниците што себе се оцениле дека се лошо информирани за реформите во здравството 23,2% не можат да проценат каква ќе биде состојбата во здравството по спроведената реформа. Најголеми оптимисти се испитаниците кои себе си се сметаат за одлично односно многу добро информирани кои над ½ и 42.8% се изјаснуваат дека состојбата во здравството по спроведената реформа очекува да биде многу подобра. Од испитаниците кои себе се оцениле како добро информирани 39.1% се изјаснуваат дека состојбата ќе биде малку подобра.

Табела бр. 21 Оценка за информираност и очекувања за состојбите во здравството по реформа во првите 12 месеци

ОЦЕНКА ЗА ИНФОРМИРАНОСТ 19/73	очекување за состојбата во здравството по спроведената реформа во првите 12 месеци						
	многу подобра	малку подобра	исто како што е сега	малку полош а од сега	многу полош а од сега	не можам да процена м	ВКУПНО
лоша	129 27	167 35	33 6.9	11 2.5	26 5.4	111 23.2	477 100
задоволителна	118 34.5	139 40.5	24 6.9	5 1.1	14 4	45 13	345 100
добра	90 33	105 39.1	21 7.9	4 1.5	11 4	44 14.5	275 100
многу добра	24 42.8	18 32.4	2 3.5	1 1.7	0 0	11 19.6	56 100
одлична	24 51.6	14 29.4	1 2.1	1 2.1	1 2.1	6 12.7	47 100
ВКУПНО	385 32.1	443 36.9	81 6.8	22 1.8	52 4.3	217 18.1	1200 100

Табела бр.22 Вработеноста и оценка за комуникацијата меѓу здравствените работници и корисниците на здравствени услуги

РАБОТНО МЕСТО 9/22	оценка на комуникацијата меѓу здравствените работници и корисниците на здравствени услуги					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
здравство	35 14,5	47 19,4	87 36,0	42 17,4	31 12,8	242 100
друго	195 30,7	189 29,8	191 30,1	39 6,1	21 3,3	635 100
не работам	85 26,3	88 27,2	105 32,5	29 9,0	16 4,9	323 100
ВКУПНО	315 26,3	324 27,0	383 31,9	110 9,2	68 5,6	1200 100

Местото на работење влијае и врз перцепцијата на испитаниците за нивната комуникација со здравствените работници (види Табела бр. 22). Имено, оние кои работат во здравствените установи логично е и да се помалку критични во своите оценки, односно 30.2% комуникацијата ја оценуваат како многу добра и одлична, наспроти 9% кај останатите или 11% кај невработените. Од друга страна, 1/3 од вработените во здравствените установи сметаат дека комуникацијата е лоша, додека истовремено за лоша комуникација се определиле 1/2 од невработените.

Колку испитаниците одат на лекар, влијае врз нивната перцепција за квалитетот на услугите кои ги добиваат таму (види табела бр. 23). Може да се заклучи дека оние кои одат почесто на лекар се позадоволни од здравствените услуги. Имено, 1/2 од испитаниците кои редовно или често одат на лекар, услугите на својот матичен лекар ги оценуваат како многу добри и одлични. Од друга страна, оние испитаници кои одат на лекар многу ретко и ретко, 1/4 од нив сметаат дека условите се лоши.

Болничкото лекување, (види Прилог 1 табела бр. 5) за 1/3 од испитаниците кои одат редовно и често на лекар, се со став дека услугите се лоши. Не е многу поголем процентот (36,8%) на оние кои одат ретко на лекар, кои исто така сметаат дека болничкото лекување е лошо. За испитаниците кои понекогаш одат на лекар, за 1/3 од нив, услугите се добри.

Табела бр. 23 Влијанието на оди на лекар и оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лека

ОДИ НА ЛЕКАР 11/17	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар					
	лоши	задоволителн и	добри	многу добри	одлични	ВКУПНО
редовно	15 8,5	17 9,6	53 29,9	32 18,1	60 33,9	177 100
често	12 8,9	20 14,9	40 29,8	19 14,2	43 32,1	134 100
понекогаш	26 6,6	57 14,4	127 32,1	72 18,2	113 28,6	395 100
ретко	28 10,3	43 15,8	88 32,3	41 15,1	72 26,4	272 100
многу ретко	26 11,8	37 16,8	67 30,4	28 12,7	64 29,1	222 100
ВКУПНО	107 8,9	174 14,5	375 31,3	192 16,0	352 29,4	1200 100

Испитаниците, независно од тоа чии услуги користат, дали од јавните здравствени установи или од приватните ординации, за услугите од болничкото лекување даваат слични оценки (*види табела бр. 24*). Испитаниците кои се лечат во јавните установи, 57,2% од нив болничкото лекување го оцениле како лошо односно задоволително, а 28,6% како добро.

Кај испитаниците кои се пациенти во приватните ординации во кои се плаќа, 61,9% сметаат дека болничкото лекување е лошо или задоволително. Од оние кои ги користат услугите и од двата типа на здравствено лекување, 36,6% сметаат дека болничкото лекување е добро, додека за 54,6% е лоша односно задоволителна. Незначителен е процентот на оние испитаници кои болничкото лекување го оцениле како одлично.

Табела бр. 24 Најчесто место на преглед и оценка за квалитетот од здравствените услуги од болничкото лекување

МЕСТО ЗА ПРЕГЛЕД 12/18	оценка за квалитетот од здравствените услуги од болничкото лекување					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
само во ЈЗУ	211 29.6	195 27.6	204 28.6	60 8.4	42 5.8	712 100
приватни ординации со пари	31 36.9	21 25	22 26.5	5 5.9	5 5.7	84 100
приватни ординации со син картон	38 30.9	28 22.7	44 35.7	8 6.5	5 4.2	123 100
ЈЗУ и приватни ординации со пари	30 29.7	25 24.9	37 36.6	3 2.9	6 5.9	101 100
ЈЗУ и приватни ординации со син картон	64 39.3	44 26.9	36 22.1	12 7.4	7 4.3	163 100
друго	8 47.1	3 17.7	3 17.7	1 5.8	2 11.7	17 100
ВКУПНО	382 31.8	316 26.3	346 28.8	89 7.5	67 5.6	1200 100

Местото на работа на испитаниците придонесува за различни очекувања за успехот на реформите во следните 12 месеци (види Прилог 1 табела бр. 14). Оние кои работат надвор од здравствените установи се поголеми оптимисти и над 70% од нив сметаат дека состојбата ќе биде многу односно малку подобра. Приближно ист процент, 69% од невработените ја даваат истата оценка. Од вработените во здравствените установи 1/2 сметаат дека ќе биде многу подобро. 10 % од здравствените работници се изјасниле дека состојбата ќе биде многу полоша.

Испитаниците посебно го истакнаа Министерството за здравство како директно повикано и одговорно да ги информира граѓаните за реформите и за нивните права. Од вкупниот број испитаници само 15,5% не го имаат степенувано министерството како значајно (*види Прилог 1 Табела бр. 6*). Најголемиот дел (48,8%) Министерството за здравство го степенува на прво ниво и тоа е убедливо највисок процент во споредба со другите институции и органи. Владата ја дефинираат 1/4 од испитаниците во прв степен, а сите други на ова ниво не поминуваат 10% што статистички е незначително и нема значење. Фондот за здравствено осигурување со по 20,8% и 21,2% е рангиран во второ и трето ниво според значење со тоа што е трета институција која ја има обврската да ги

информира граѓаните за реформите во здравството и нивните права. Јавните здравствени установи кај испитаниците ја добиваат „довербата“ како четврти со тоа што се оценети со 14,4% и 16,4% во второ односно трето ниви. Другите институции речиси не се перцепираат во поглед на промовирање на реформата во очите на испитаниците. Имено, во овој поглед такво мислење испитаниците имаат за граѓанските здруженија од областа на здравството и за приватните ординации кои со 91,1% и 90,3% се изјаснуваат дека овие институции не се релевантни за реформите на здравството. Се покажа дека испитаниците најмногу за своите права како корисници на здравствени услуги се информираат преку матичниот лекар и медиуми (*види Прилог 1 Табела бр. 9*). Испитаниците од село повеќе им придаваат значење на препораките од матичниот лекар во споредба со оние од градот кои главно се ориентирани спрема медиумите. Во поглед на возраста помладите го преферираат матичниот лекар, додека постарите подеднакво се определени за матичниот лекар и медиумите. Според податоците добиени во ова истражување може да се констатира дека другите форми на информирање на граѓаните за нивните права, (како што се интернет и кампањи по тој повод што се организирани), речиси се незабележителни.

Од активностите што ги практикуваат во месецот испитаниците најмногу се определија за гледање ТВ дневник (*види Прилог 1 Табела 8*) преку кој се информираат за тековните процеси. Од вкупниот број 31, 3% овој вид емисии ги рангираат на прво ниво, што е речиси двојно повеќе од второ рангираниот (гледање ТВ филм, музика) Читањето дневни весници со 24,2% во второ ниво се пред гледањето емисии од здравство, а околу 1/5 во трето ниво испитаниците се определија за прошетки низ градот. Се покажува дека електронските медиуми имаат значителна предност во однос на печатените кога станува збор за следење на содржината од страна на граѓаните. Веројатно и вкупниот тираж на дневните весници, а посебно на неделните не може да покрие голема заинтересираност од јавноста. Тој простор реално им е препуштен на електронските медиуми.

3. ТЕКОВНИТЕ ПРОБЛЕМИ - АКУТНА СОСТОЈБА

Кога станува збор за одредувањето на степенот на проблеми (*види табела бр.25*), најголемиот дел беа оценети како голем проблем и многу голем проблем. Речиси статистички е незначителен бројот на испитаниците што проблемите во здравството ги оценуваат како мали или сметаат дека тоа не претставува проблем. Како особено голем проблем што се издвојува од сите други се посочува корупцијата во здравството, а веднаш потоа лошите услови во јавното здравство. Според бројот на испитаници што се определиле за овие два проблема (над 84%), може да се констатира дека ја прават првата група според степенот на значење на проблеми во здравството. Во втората група проблеми во здравството, испитаниците ги рангираат недостигот на лекови (многу голем 47% и голем 39,4%), неефикасност и неорганизираност (многу голем 47,7% и голем 37,1%) и немањето пари во здравството и долговите во здравството кои над 73% ги оценуваат како многу голем и голем проблем. Во третата група проблеми што се движат од 1/3 до 1/5 и каде што пред се е намален степенот на значење од многу голем кон голем, испитаниците ги истакнуваат постоењето на неквалитетен раководен кадар, ниските плати и непочитување на законите од областа на здравството. Четвртата група проблеми според испитаниците се неинформираност на здравствениот персонал, неинформираноста на корисниците, издавањето на лажни боледувања, како и вишокот вработени во јавното здравство, и ги оценуваат како големи или проблеми со помало значење.

Работното место на испитаниците при оценката на одреден вид проблеми што се јавуваат и постојат во здравството се покажа како особено значаен фактор (*види Прилог 1 табела бр.10*), во зависност од содржината на проблемот. Вработените во здравството (медицински персонал) лошите услови во јавното здравство како многу голем проблем ги гледаат 30,6% од испитаниците, а 38,0% како голем. Испитаниците што се вработени на

друго место, или се невработени, помалку од 1/5 и помалку од 1/3 гледаат многу голем и голем проблем во лошите услови во јавното здравство. Според добиените податоци може да се констатира дека медицинскиот персонал кој секојдневно е соочен со реалноста во здравствените установи, покритички гледа на условите во јавното здравство, оценувајќи ги како лош и како голем проблем. Испитаниците што не се изложени секојдневно на условите на здравствените установи покажуваат поблага критика, меѓутоа и тие се свесни дека лошите услови во јавното здравство претставуваат голем проблем.

Табела бр. 25 Степен на проблеми во здравството

Проблеми	степен на значење					
	нема проблем	мал	голем	многу голем	не знам	вкупно
недостиг на лекови	2,6	8,2	39,4	47,0	2,8	100,0
ниски плати	3,5	11,1	35,5	39,3	10,7	100,0
вишок вработени во јавното здравство	15,8	20,3	26,2	13,4	24,3	100,0
непочитување на законите од областа на здравството	4,1	10,8	31,4	34,0	19,8	100,0
долгови во здравството	1,2	3,4	30,8	43,8	20,9	100,0
корупција	1,7	2,9	18,9	70,1	6,4	100,0
немање пари во здравството	3,9	4,3	31,7	48,4	11,7	100,0
издавање на лажни боледувања	10,3	18,2	27,5	21,6	22,4	100,0
лоши услови во јавното здравство	2,0	8,3	34,9	50,7	4,2	100,0
неинформираност на медицинскиот персонал	6,1	19,5	31,7	20,7	22,1	100,0
неинформираност на корисниците	2,4	17,4	41,4	27,5	11,3	100,0
неквалитетен раководен кадар	3,7	11,1	35,7	37,6	12,0	100,0
неефикасност и неорганизираност	1,9	6,2	37,1	47,7	7,2	100,0

Постоењето неквалитетен раководен кадар во здравствените установи како проблем беше посочен во третата група (види Прилог 1 Табела бр.11), што говори дека испитаниците не го чувствуваат директно и не му придаваат посебно значење. Меѓутоа кога се има предвид местото каде што работат испитаниците се покажува особено значајно дека медицинскиот персонал ова го оценува како многу голем проблем над 1/5 и 18,9% како голем проблем. Испитаниците што не се вработени, помалку од 1/3 оценуваат дека неквалитетниот раководен кадар во здравствените установи е многу голем проблем а над 2/5 дека е голем. Врз основа на добиените податоци може да се претпостави дека лицата што не работат во здравството, проблемот на неквалитетен раководен кадар го перципираат и доживуваат на индиректен начин, за разлика од медицинскиот персонал кој секојдневно и непосредно е соочен со него. Поради тоа и се јавува поголема критичност спрема раководниот кадар, од страна на вработените во здравството.

Местото каде што работат испитаниците не покажа особени разлики меѓу испитаниците во поглед на оценувањето на неефикасноста и неорганизираноста во здравствените установи како проблем (види Прилог 1 Табела бр.12). Имено, оваа појава од страна на испитаниците беше високо вреднувана како многу голем проблем (47,7%), и не се јавија разлики меѓу испитаниците што работат во здравството и оние што не работат. Слична тенденција меѓу овие категории на испитаници се јавува и при степенувањето на оваа појава како голем проблем, при што од 1/3 до 2/5 се движи определувањето на испитаниците од здравствената област и тие што не се вработени во неа.

Табела бр. 26 Работно место и мислење за степенот на проблемите во здравството

РАБОТНО МЕСТО 9/71	степен на проблемите во здравството					ВКУПНО
	мал	Голем	многу голем	нема проблеми	не знам	
здравствена установа	1 0.4	81 34.5	158 64.3	0 0	2 0.8	242 100
друго	28 4.4	272 42.8	309 48.7	4 0.6	22 3.5	635 100
не работам	17 5.2	142 44.6	142 44.6	4 0.1	18 5.5	323 100
ВКУПНО	46 3.8	495 41.3	609 50.7	8 0.7	42 3.5	1200 100

Ова истражување покажа дека работното место (види Табела бр. 26) нема влијание врз перцепцијата на испитаниците за степенот на проблемите во здравството. Имено, вработените во здравствените установи се прилично критични или 64,3 % сметаат дека проблемите се многу големи или 34,5% од нив сметаат дека се големи. Приближно ½ и од вработените надвор од здравството и од невработените сметаат дека проблемите се многу големи.

Скоро никој не одговорил дека нема проблеми во здравството.

Здравствените услугите од матичниот лекар испитаниците ги оценуваат релативно високо независно каде одат на преглед (види табела бр. 27). Оние испитаници кои оделе само во јавните здравствени установи, 49,1% од нив услугите добиени од матичниот лекар ги оцениле како добри односно многу добри, 29,1% од нив ги оцениле како одлични. Испитаниците кои ги посетуваат приватните ординации со плаќање 1/3 од нив сметаат дека услугите се добри, а за 27,4% услугите се одлични. За 41,7% од испитаниците кои ги користат услугите и од јавните и од приватните здравствени ординации, услугите од матичниот лекар ги оценуваат како добри односно многу добри.

Табела бр. 27 Најчесто оди на лекар и оценка за квалитетот од здравствените услуги од матичниот лекар

МЕСТО ЗА ПРЕГЛЕД 12/17	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од матичниот лекар					ВКУПНО
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	
само во ЈЗУ	61 8.6	99 13.2	225 31.6	123 17.5	204 29.1	712 100
приватни ординации со пари	9 10.7	16 19	27 32.2	9 10.7	23 27.4	84 100
приватни ординации со син картон	11 8.9	11 8.9	39 31.7	21 17.2	41 33.3	123 100
ЈЗУ и приватни ординации со пари	8 7.9	18 17.8	38 37.8	12 11.8	25 24.7	101 100
ЈЗУ и приватни ординации со син картон	15 9.2	26 15.9	43 26.4	25 15.3	54 33.2	163 100
друго	3 17.6	4 23.5	3 17.6	2 11.8	5 29.4	17 100
ВКУПНО	107 31.8	174 26.3	375 28.8	192 7.5	352 5.6	1200 100

4. ИНФОРМИРАНОСТА НА ГРАЃАНИТЕ УСЛОВ ЗА УСПЕШНА РЕФОРМА ВО ЗДРАВСТВОТО

Испитаниците сметаат дека информираноста кај граѓаните за појавите и процесите во здравството може да се зголеми со неколку активности (*види табела бр. 28*), а повеќе од 2/5 сметаат дека тоа успешно може да се направи преку организирање кампањи.

Табела бр. 28 Влијанието на образование и за подобра информираност - да се прават кампањи

ОБРАЗОВАНИЕ 5/35	да се прават кампањи				
	нула	прв	втор	трет	ВКУПНО
основно	97 51,0	52 27,4	17 8,9	24 12,6	190 100
средно	388 62,7	132 21,1	36 5,8	68 10,9	624 100
више	69 56,6	39 31,9	9 7,4	5 4,1	122 100
високо	162 61,4	59 22,3	13 4,9	30 11,4	264 100
ВКУПНО	716 59,7	282 23,5	75 6,3	127 10,6	1200 100

Од испитаниците со основно образование, организирањето кампањи како форма за информирање на граѓаните 27,4% го рангираат на прво ниво. Другите категории испитаници (со средно и со високо образование) над 1/5 сметаат дека кампањите треба да се организираат. Може да се констатира дека степенот на образование создава незначителна разлика кај испитаниците при определбата кампањите да се користат како форми за информирање, каде што испитаниците со пониско образование им придаваат поголемо значење.

Практикувањето кампањи од различен обем и вид (*види табела бр.29¹¹*) се покажува особено прифатлив начин за испитаниците во споредба со другите активности. Имено, според зачестеноста кампањите со 40.3% се на четврто место а пред нив испитаниците се определуваат за отворање бесплатна телефонска линија за граѓаните, 56,1% за, формирање служба за информирање 54,2% и за радио телевизиски емисии 51,2%.

Кај испитаниците најмалку „гласови“, како форми преку кои може да биде извршено информирање на граѓаните, добија зголемувањето на бројот на сајтови (5,7%) и прес конференции (15,2%).

¹¹ Презентирани се податоци за одредени активности што испитаниците сметаат дека треба да бидат преземени за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите во здравството. На испитаниците им беше дадена можност да заокружат три активности претходно рангирајќи ги од 1 до 3 според степенот на значење. Презентираната табела ги дава вкупните фреквенции според ранг на прифаќање или степен на значење.

Табела бр.29 Активности што треба е да се преземат за да се подобри информираноста кај граѓаните за здравството

Активност	степен на значење				
	0	1	2	3	%
кампањи	59,7	23,5	6,3	10,6	100,0
зголемување на број на сајтови	94,3	1,8	2,3	1,8	100,0
издавање пропаганден материјал	72,5	7,0	11,1	9,4	100,0
закуп на страници во весници	72,3	5,6	11,5	10,6	100,0
формирање служба за информирање	55,8	19,0	15,4	9,8	100,0
бесплатна тел. линија за граѓаните	43,9	43,9	24,2	13,1	100,0
радио и телевизиски емисии	48,8	13,7	18,7	18,8	100,0
прес конференции	84,8	2,8	4,3	8,1	100,0
испраќање материјали на корисниците	69,1	7,1	6,5	17,3	100,0

Во однос на тоа како испитаниците ја оценуваат комуникацијата меѓу здравствениот персонал и корисниците на здравствените услуги (види Прилог 1 табела бр. 2), возрасни групи даваат различни одговори. Од вкупниот број испитаници што се во групата од 18 до 28 години, околу 1/3 сметаат дека комуникацијата е лоша. Испитаниците на возраст од 51 до 61 години, како и оние над 62 години, над 30% од нив сметаат дека комуникацијата е добра односно задоволителна. Во групата на испитаници од 29 до 39 години еднаков е бројот на оние кои сметаат дека комуникацијата се одвива лошо и истовремено на оние според кои комуникацијата е добра (31,7 % и 31,8%). Може да се констатира дека помладата генерација покритички ја оценува комуникацијата меѓу здравствениот персонал и корисниците на здравствените услуги во споредба со повозрасните испитаници, а еден од факторите што влијае врз ваквата оценка може да биде зачестеноста на одење на лекар каде што помладите поретко одат.

Имено, се покажа дека постарите реално почесто одат на лекар од помладите и тоа може да биде една од претпоставките за создавање перцепција кај нив за постоење подобра комуникација со корисниците на здравствени услуги.

Табела бр.30 Влијание на општествениот статус врз личната информираност за реформите во здравството

ОПШТЕСТВЕН СТАТУС 8/19	оценка за лична информираност за реформите во здравството					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
работник	215 41.9	140 27.5	111 21.7	28 5.4	18 3.5	512 100
службеник	54 33.5	49 30.6	42 26.1	8 4.9	8 4.9	161 100
приватник	49 33.4	39 26.5	35 23.9	12 8.1	12 8.1	147 100
студент	13 25.4	17 33.4	17 33.4	2 3.9	2 3.9	51 100
невработен	74 45.7	52 32.2	30 18.5	2 1.2	4 2.4	162 100
пензионер	40 39.2	27 26.2	30 29.4	3 3.3	2 1.9	102 100
земјоделец	10 55.6	4 22.2	4 22.2	0 0	0 0	18 100
домаќинка	22 46.8	17 36.2	6 12.8	1 2.1	1 2.1	47 100
ВКУПНО	477 39.8	345 28.8	275 22.9	56 4.6	47 3.9	1200 100

На прашањето за влијанието на општествениот статус врз личната информираност за реформите во здравството, од истражувањето се добиени следниве одговори (*види табела бр. 30*) од невработените 77,9% оценуваат дека лошо, односно задоволително се информирани за реформите во здравството. Својата лична информираност 69,4% односно 64,1% од работниците односно службениците ја оцениле како лоша односно задоволителна. Највисокиот степен на неинформираност е забележан кај домаќинките и земјоделците, додека процентот на оние кои се одлично информирани е незабележителен.

Независно од општествениот статус на испитаниците, (*види Табела бр. 31*) најголемиот процент дале одговори во иста насока. Поточно, околу $\frac{1}{2}$ од испитаниците сметаат дека најдобри се директни средби со граѓаните. По 23,5% од работниците и студентите сметаат дека за подобрување на информираноста на граѓаните се потребни дебати. За дебати се одлучиле и 27,3% од приватниците. 1/5 од службениците сметаат дека интервјуата и дебатите се соодветен начин за подобрување на информираноста на граѓаните за реформите во здравството.

Табела бр. 31 Влијание на општествениот статус и што треба да направат раководните кадри во министерството за здравство за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите

ОПШТЕСТВЕН СТАТУС 8/45	раководните кадри во министерството за здравство да направат за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите					
	учество на семинари	директни средби	интервјуа и изјави	дебати емисии	друго	ВКУПНО
работник	49 9.6	235 45.9	93 18.2	121 23.5	14 2.7	512 100
службеник	18 11.2	66 40.9	35 21.7	36 22.4	6 3.8	161 100
приватник	9 6.1	70 47.6	27 18.3	40 27.3	1 0.7	147 100
студент	3 5.9	28 54.9	7 13.8	12 23.5	1 1.9	51 100
невработен	12 7.3	94 58.6	19 11.4	34 21	3 1.7	162 100
пензионер	3 2.9	59 58.5	10 9.5	26 25.2	4 3.9	102 100
земјоделец	0 0	9 50	3 16.7	4 22.2	2 11.1	18 100
домаќинка	2 4.2	23 48.9	5 10.7	15 32	2 4.2	47 100
ВКУПНО	96 8	584 48.7	199 16.5	288 24	33 2.8	1200 100

Може да се констатира дека категориите што имаат помали примања (помалку богати) во просек бараат директни средби со носителите на реформата. Наспроти нив службениците и приватниците повеќе се изјаснуваат за телевизиски емисии како форми каде што треба да се појавуваат раководните кадри од министерството за здравство.

Во однос на личната информираност на испитаниците кои работат во здравствените установи или надвор од нив (види табела бр. 32) може да се констатира дека медицинскиот персонал е недоволно информиран за реформите. Имено, дури 65,7% од нив сметаат дека се лошо или задоволително информирани. Од невработените, 1/3 од нив сметаат дека се добро информирани, а 60,8% лошо односно задоволително. Од испитаниците кои работат надвор од здравствените установи, 60% оценуваат дека се лошо или задоволително информирани. Факт е дека субјективната оценка за она што се подразбира под одлична и лоша информираност е релативна категорија и колку што ваквиот метод дава одговор треба да биде земен со извесна резервираност кога процентите на испитаниците имаат мали меѓусебни вредности. Меѓутоа, во случаите кога бројот на испитаниците за определен став поминува повеќе од една третина од вкупниот број, а за друг се определиле незначителен број, тогаш оценка дека информираноста за реформите во здравството е лоша добива во значење и не може да биде релативизирана.

Табела бр. 32 Работно место и оценка за личната информираност за реформите во здравството

РАБОТНО МЕСТО 9/19	оценка за личната информираност за реформите во здравството					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
здравствена установа	107 44.2	52 21.5	43 17.8	24 9.9	16 6.6	242 100
друго	233 36.7	188 29.7	168 26.4	24 3.8	22 3.4	635 100
не работам	137 42.4	105 32.5	64 9.8	8 2.5	9 2.8	323 100
ВКУПНО	477 39.8	345 28.8	275 22.9	56 4.6	47 3.9	1200 100

Според добиените резултати токму повисокиот степен на критичност кај медицинскиот персонал спрема сопствената информираност ги определува да дадат оценка што говори за нивна лоша информираност за реформите, односно тоа реално говори дека бараат повеќе информации затоа што ги засега реформата.

Местото на живеење на испитаниците се покажа како особено значајно врз оценката за тоа како информираат новинарите за состојбите во здравството (види табела бр. 33). Според испитаниците што живеат на село новинарите се оценуваат попозитивно во споредба со испитаниците што живеат во големите градови. Од вкупниот број испитаници на село, околу 1/3 новинарите ги оценуваат позитивно. Од испитаниците од големите градови околу 2/3 пишувањето на новинарите за состојбите во здравството ги оценуваат со зборовите: површно, негативно, сензационално и погрешно. Од нив само 14,2% и 7,1% сметаат дека новинарите известуваат објективно и вистинито.

Табела бр. 33 Влијанието на место на живеење со новинарскиот начин на информирање за состојбите во здравството

МЕСТО НА ЖИВЕЕЊЕ 2/56	информирањето на новинарите за состојбите во здравството									
	објективно	површно	негативно	вистинито	сензационално	Афирмативно	погрешно	не знам	друго	ВКУПНО
село	126 20,6	200 32,7	32 5,2	82 13,4	49 8,1	5 0,8	21 3,4	82 13,4	14 2,3	611 100
помало гратче	23 19,2	41 34,2	2 1,7	14 11,6	9 7,5	1 0,8	5 4,1	18 15	7 5,8	120 100
град	42 18,3	76 33,0	10 4,3	21 9,1	32 13,9	4 1,8	7 3,1	36 15,7	2 0,8	230 100
голем град	34 14,2	58 24,3	27 11,3	17 7,1	61 25,5	3 1,3	7 2,9	29 12,1	3 1,3	239 100
ВКУПНО	225 18,8	375 31,2	71 5,9	134 11,2	151 12,6	13 1,1	40 3,4	165 13,8	26 2,2	1200 100

Може да се констатира дека кај испитаниците од урбаните средини постои висок степен на критичност спрема начинот на кој се оценува пишувањето на новинарите. Во рамките на самите групи се поларизираат по две групи што позитивно и негативно го оценуваат пишувањето на новинарите, со тоа што кај испитаниците од руралните средини најкритична оцена е површното пишување кај новинарите (32,7%).

За тоа што треба да направат раководните кадри во министерството за здравство за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите (види Прилог 1 табела бр. 7) најголем процент од вработените во здравствените установи (39,8%) сметаат дека најдобар начин е да се остваруваат директните средби. За 14,8% од здравствените установи, учеството на семинари е најдобро решение, а ¼ од нив сметаат дека треба да има повеќе дебати. Најголем процент од вработените надвор од здравствените установи или 49,1% се за директни средби, а 23,9% сметаат дека се потребни дебати. ½ од невработените го поддржуваат предлогот за директни средби.

Табела бр. 34 Најчесто оди на лекар и оценка за комуникацијата меѓу здравствениот персонал и корисниците на здравствени услуги

МЕСТО ЗА ПРЕГЛЕД 12/22	оценка за комуникацијата меѓу здравствениот персонал и корисниците на здравствени услуги					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
само во ЈЗУ	154 21.6	200 28.1	237 33.3	73 10.3	48 6.7	712 100
приватни ординации со пари	31 36.9	28 33.3	16 19.1	7 8.3	2 2.4	84 100
приватни ординации со син картон	38 30.9	30 24.4	40 32.5	10 8.1	5 4.1	123 100
ЈЗУ и приватни ординации со пари	32 31.7	29 28.7	33 32.8	5 4.9	2 1.9	101 100
ЈЗУ и приватни ординации со син картон	55 33.7	33 20.3	52 31.9	14 8.6	9 5.5	163 100
друго	5 29.4	4 23.5	5 29.5	1 5.9	2 11.7	17 100
ВКУПНО	315 26.3	324 27	383 31.9	110 9.2	68 5.6	1200 100

Евидентно е дека медицинскиот персонал повеќе преферира директните средби што би биле во функција на информирање за реформата за здравство да бидат реализирани низ форма на семинари во споредба со другите категории кои оваа форма речиси не ја забележуваат. Директните средби со раководителите како носители на реформата најмногу ги бараат испитаниците што не се вработени, а потоа и лицата што не работат во здравствената област што говори дека потребата од комуникација лице в лице каде што можат да се постават прашања и да дадат лични констатации за она што е содржина на реформата како потреба многу повеќе го чувствуваат од лицата што се медицински персонал.

Комуникацијата помеѓу вработените и корисниците на здравствените услуги, испитаниците кои користат услуги од јавни или приватни здравствени ординации (*види табела бр. 34*), ја оценуваат на следниов начин: 33,3% од корисниците на услугите на ЈЗУ сметаат дека комуникацијата е добра, а 1/2 од нив сметаат дека е лоша или задоволителна. За 36,9% од пациентите на приватните ординации, комуникацијата е лоша. Оние кои користат и јавни и приватни установи, 32,8% од нив сметаат дека комуникацијата е добра.

IV. ПРЕДЛОЗИ

За унапредување на интер комуникациските текови:

- **Публикување**
Стратегијата на Министерството за здравство, Основите на реформата, Едногодишниот План за работа и да им биде поделена на сите вработени (медицински лица) и Интерни весници, брошури и сл.
- **Редовна комуникација (дневни состаноци)**
на менаџментот со соработниците на кои присуствува и советникот за односи со јавност и
на раководителите со вработени од здравството на различни нивоа
- **Редовни средби на локално ниво**
метод на приближување до граѓаните, да се објаснува содржината на реформата и да се слушнат нови и различни предлози;
- **Зголемување на степенот на работна култура**
подобрување на комуникацијата и зголемување на довербата кај вработени дека промените се прават за подобро на сите, избирање најдобри работници и наградување на најдобрите предлози;
- **Формирање служба за информирање на ниво на министерството**
со неа раководи раководител на сектор, вработените од службата учествуваат во телевизиски и радио емисии, ја афирмира реформата и позитивните промени во здравството, ги информираат вработените и корисниците на здравствени услуги и соработуваат со задолжени личности од Владата и од другите институции;
- **Ангажирање конкретна личност - директор за комуникација**
пораките од министерството за здравство (или Владата) да бидат професионално презентирани во медиумите;
јавноста изворно да биде информирана,
целосна логистичка поддршка од сите други институции и поединци ангажирани во системот;
- **Одржувањето прес конференции и брифинзи**
на конкретна тема (и) популаризација на конкретни решенија
промоција на личности и идеи
организација на настани и активности

Предлог препораки од Министерството за здравство до јавноста:

- Македонците заслужуваат подобро здравство кое можат да го добијат
- Сегашниот систем повеќе не е ефикасен и финансиски не може да се одржи;
- Превентивата е основа на нашето здравје;
- Европски да живееме со усвоени европски стандарди во здравството;
- Ако искрено сакаме да се промениме не е тешко да ја направиме реформата во здравството.
- Ако искрено сакаме да го промениме здравството не е тешко да ја направиме реформата на здравството.
- Не е тешко да ја направиме реформата во здравството ако искрено сакаме да се промениме;
- Не е тешко да ја направиме реформата ако искрено сакаме да го промениме здравството

V. ЗАКЛУЧОЦИ

Истражувањето на јавното мислење на граѓаните на Република Македонија за реформите во здравството со главен акцент на степенот на информираност и перцепцијата за проблемите во здравството покажа дека овој значаен сегмент од секојдневното живеење ги преокупира мнозинството граѓани.

Преку теренското истражување обработката на податоците и анализата се дојде до одредени заклучоци за појавата во рамките на утврдените цели на истражувањето.

1. Влијание на социо-демографски карактеристики

Врз основа на одредени социо-демографски карактеристики на испитаниците, како што е возраста може да се заклучи дека постарите категории се почести посетители на здравствените организации од помладите. Кај повозрасната структура од населението како личен мотив за одење на лекар се јавува конкретната болест, додека кај помладите нарушеното здравје. Многу малку се посветува внимание на превентивата како форма на однесување спрема сопственото здравје од страна на граѓаните.

Општествениот статус на испитаниците влијае врз нивната оценка за квалитетот на услугите што ги добиваат од матичниот лекар, при што невработените особено се критични спрема здравствените услуги што ги добиваат од матичниот лекар и болничкото лекување. Другите категории како што се работниците, службениците и приватниците работата на матичниот лекар ја оценуваат позитивно, но искажуваат негативни оценки за болничкото лекување.

Работното место на испитаниците (медицински персонал, оние што не работат во здравството и што се невработени) покажа влијание во поглед на оценката за квалитетот на работата на матичниот лекар при што медицинскиот персонал оваа работа ја оценува многу позитивно во споредба со другите две категории од населението.

Местото на живеење не детерминира разлики во поглед на оценката за работата и задоволството на корисниците на здравствени услуги од матичниот лекар. За испитаниците што живеат на село во споредба со испитаниците од градот нема разлика во оценката за квалитетот на работата на матичниот лекар при што таа кај двете категории особено позитивна. Меѓутоа може да се констатира дека независно од местото на живеење, испитаниците болничкото лекување што го добиваат во градот во услови што се еднакви за сите го оценуваат негативно.

Местото каде што се оди на лекар Испитаниците, независно од тоа чии услуги користат (јавни здравствени установи или приватни ординации), за услугите од болничкото лекување даваат слични оценки, односно го оценуваат со негативни оценки (*лошо и задоволително*). Незначителен е процентот на оние испитаници кои болничкото лекување го оцениле *одлично*.

Испитаниците што одат почесто на лекар се позадоволни од здравствените услуги во споредба со оние што тоа го прават ретко. Тие се позадоволни од услугите на матичниот лекар. Во поглед на болничкото лекување оценката на испитаниците што одат почесто на лекар негативна, односно условите на болничкото лекување повеќе ги оценуваат како лоши.

2. Информираноста на испитаниците

состојби, активности и форми и субјекти во контекст на информирањето

Степенот на образование на испитаниците има влијание врз оценката за начинот на информирање на новинарите за состојбите во здравството. Испитаниците со понизок степен на образование се помалку критични односно оние со основно образование сметаат дека информирањето е објективно и вистинито, наспроти испитаниците со високо образование кои пишувањето на новинарите за состојбите во здравството ги оценуваат за површни и сензационалистички.

Работното место на испитаниците и нивната оценка за личната информираност за реформите во здравството генерираат разлики кај испитаниците. Имено, испитаниците кои работат во здравствените установи или надвор од нив може да се заклучи дека

медицинскиот персонал е недоволно информиран за реформите при што многу повеќе се определуваат за личната оценка дека се *лошо* или *задоволително* информирани. Според добиените резултати токму повисокиот степен на критичност кај медицинскиот персонал спрема сопствената информираност ги определува да дадат оценка што говори за нивна лоша информираност за реформите, односно тоа реално говори дека бараат повеќе информации затоа што ги засега реформата.

Во поглед на формите што ги преферираат за запознавање со реформите во здравството меѓу различните образовни групи се забележува незначителна разлика меѓу нив. Директните средби се прифаќаат кај најголемиот број испитаници, како и телевизиските дебати, но испитаниците со високо образование повеќе преферираат дебати и интервјуа на раководните личности отколку директни средби со нив.

Испитаниците сметаат дека информираноста кај граѓаните за појавите и процесите во здравството може да се зголеми преку организирање кампањи. Може да се констатира дека степенот на образование создава незначителна разлика меѓу испитаниците со различно образование, каде што испитаниците со пониско образование, на кампањите им даваат поголемо значење. Особено привлечни форми за граѓаните преку кои би се информирале за реформите во здравството ги посочија бесплатната телефонска линија и службата за информирање. Испитаниците сметаат дека прес конференциите и зголемувањето на сајтови, дека нема да го дадат очекуваниот ефект и позитивен резултат на планот на популаризација на реформите.

Субјекти што се задолжени да ги информираат граѓаните за реформите и за нивните права, според испитаниците на прво место е Министерството за здравство и на второ место Владата. Тие се директно повикани и одговорни за активностите поврзани со реформата за здравство, а сите други органи и институции воопшто не се доживуваат и перцепираат од испитаниците за надлежни за ова прашање. Имено, во овој поглед такво мислење испитаниците имаат за граѓанските здруженија од областа на здравството и за приватните ординации. Испитаниците за своите права како корисници на здравствени услуги најмногу се информираат преку матичниот лекар и медиумите. Оние што се од село повеќе им придаваат значење на препораките од матичниот лекар во споредба со оние од градот кои главно се ориентирани спрема медиумите. Во поглед на возраста помладите го преферираат матичниот лекар, додека постарите подеднакво се определени за матичниот лекар и медиумите. Според податоците добиени во ова истражување може да се констатира дека другите форми на информирање на граѓаните за нивните права, (како што се интернет и кампањи по тој повод што се организирани), речиси се незабележителни.

Од активностите што ги практикуваат во месецот испитаниците најмногу се определија за гледање ТВ дневник) преку кој се информираат за тековните процеси. Се покажува дека електронските медиуми имаат значителна предност во однос на печатените кога станува збор за следење на содржината од страна на граѓаните. Веројатно и вкупниот тираж на дневните весници, а посебно на неделните не може да покрие голема заинтересираност од јавноста. Гледањето емисии од областа на здравството во споредба со другите активности се движи во рамките на средината и овие емисии повеќе ги преферираат медицинските лица и лицата со високо образование.

Испитаниците што работат во здравствените установи комуникацијата со медицинскиот персонал ја оценуваат *многу добра и одлична*, во споредба со другите две категории кои се покритички настроени и ја оценуваат како *лоша и задоволителна*.

3. Проблеми во здравството

Степенот на проблеми во здравството независно дали е јавно или приватно испитаниците ги оценуваат како голем проблем и многу голем проблем. Речиси статистички е незначителен бројот на испитаниците што проблемите во здравството ги оценуваат како мали или сметаат дека тоа *не претставува проблем*. Како особено големи проблеми што се издвојуваат од сите други проблеми во прва група се посочуваат корупцијата во здравството, а веднаш потоа лошите услови во јавното здравство.

Во втората група проблеми во здравството, испитаниците ги рангираат недостигот на лекови, неефикасност и неорганизираност, немањето пари во здравството и долговите во здравството кои ги оценуваат како многу голем и голем проблем.

Во третата група проблемите се неквалитетен раководен кадар, ниските плати и непочитување на законите од областа на здравството и се со намален степенот на значење од многу голем кон голем.

Четвртата група проблеми според испитаниците се неинформираност на здравствениот персонал, неинформираноста на корисниците, издавањето на лажни боледувања, како и вишокот вработени во јавното здравство и ги оценуваат како големи или проблеми со помало значење.

Работното место на испитаниците при оценката на одреден вид проблеми што се јавуваат и постојат во здравството се покажа како особено значаен фактор во зависност од содржината на проблемот. Вработените во здравството (медицински персонал) лошите услови во јавното здравство ги гледаат како многу голем проблем. Испитаниците што се вработени на друго место, или се невработени лошите услови во јавното здравство го оценуваат помалку критички. Според добиените податоци може да се констатира дека медицинскиот персонал кој секојдневно е соочен со реалноста во здравствените установи, покритички гледа на условите во јавното здравство, оценувајќи ги како лоши и како голем проблем. Испитаниците што не се изложени секојдневно на условите на здравствените установи покажуваат поблага критика, меѓутоа и тие се свесни дека лошите услови во јавното здравство претставуваат голем проблем.

Постојењето неквалитетен раководен кадар во здравствените установи местото за испитаниците се покажува особено значајно во зависност од тоа каде работа. Медицинскиот персонал ова го оценува како многу голем проблем. Во споредба со испитаниците што не се вработени во здравството. Врз основа на добиените податоци може да се заклучи дека лицата што не работат во здравството, проблемот на неквалитетен раководен кадар го перципираат и доживуваат на индиректен начин, за разлика од медицинскиот персонал кој секојдневно и непосредно е соочен со него. Поради тоа и се јавува поголема критичност спрема раководниот кадар, од страна на вработените во здравството.

Работното место не покажа особени разлики меѓу испитаниците во поглед на оценувањето на неефикасноста и неорганизираноста во здравствените установи како проблем.

4. Промени во здравството

Потребата од големи реформи во здравството во следните 12 месеци ја бара висок процент од испитаниците, независно од нивите социо- демографски карактеристики. Процентот на оние што не се согласуваат со ставот дека на здравството му се потребни големи реформи статистички е незначителен.

Истовремено кај испитаниците, независно со каков статус се во општеството, очекувањата за состојбите во здравството во следните 12 месеци по спроведувањето на реформите се големи. Имено, може да се заклучи дека испитаниците се оптимисти во поглед на успехот на реформата, а оние што мислат дека состојбите ќе бидат полоши не претставуваат релевантно мнозинство. Единствено местото на работа покажа одредени отстапувања од овој заклучок при што вработените во здравствените организации во споредба со другите покажуваат послаб оптимизам во поглед на успехот на реформите.

Евидентно е дека по спроведеното истражување потребно е да се коригираат одредени здраворазумски ставови стекнати по инерција и стереотипи за состојбите во здравството и за реформата во оваа област. Истражувањето истовремено дава одговори, но и отвора нови прашања во поглед на однесувањето на медицинскиот персонал во наредниот период особено преку содржината на реформата која најмногу и директно го засега.

ПРИЛОГ 1

Табела бр. 1 Возраст и личниот мотив да одат на лекар

ВОЗРАСТ 4/13	најчестиот личен мотив за да оди на лекар						ВКУПНО
	нарушено здравје	конкретна болест	редовен преглед	превентивно	препишат лекови	друго	
18-28	159 69.7	15 6.8	25 10.9	17 7.4	10 4.4	2 0.8	228 100
29-39	171 59.9	41 14.3	27 9.4	24 8.3	17 6	6 2.1	286 100
40-50	196 50.6	54 13.9	47 12.1	41 10.6	36 9.3	13 3.5	387 100
51-61	93 43.4	53 24.7	23 10.7	16 7.3	24 11.6	5 2.3	214 100
Над 62	27 31.8	46 54.1	5 5.9	2 2.3	4 4.7	1 1.2	85 100
ВКУПНО	646 53.8	209 17.4	127 10.6	100 8.3	91 7.6	27 2.3	1200 100

Табела бр. 2 Влијание на возраста врз оценката за комуникацијата меѓу здравствениот персонал и корисниците на здравствените услуги

ВОЗРАСТ 4/22	оценка за комуникацијата меѓу здравствениот персонал и корисниците на здравствени услуги					ВКУПНО
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	
18-28	72 31.5	68 29.8	66 28.9	13 5.9	9 3.9	228 100
29-39	91 31.8	68 23.7	90 31.7	24 8.3	13 4.5	286 100
40-50	95 24.6	96 24.8	127 32.8	39 10.1	30 7.7	387 100
51-61	46 21.4	65 30.4	69 32.4	22 10.2	12 5.6	214 100
над 62	11 12.9	27 31.7	31 36.4	12 14.1	4 4.9	85 100
ВКУПНО	315 26.3	324 27	383 31.9	110 9.2	68 5.6	1200 100

Табела бр. 3 Влијанието на место на живеење со оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци - матичниот лекар

МЕСТО НА ЖИВЕЕЊЕ 2/17	оценка на квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничкото лекување					
	лоши	задоволителни	добри	многу добри	одлични	ВКУПНО
село	49 8,1	87 14,2	217 35,5	96 15,7	162 26,5	611 100
помало гратче	8 4,1	14 11,9	32 26,7	21 17,6	45 37,9	120 100
град	34 14,8	38 16,5	72 31,3	23 10	63 27,4	230 100
голем град	16 6,7	35 14,7	54 22,6	52 21,7	82 34,3	239 100
ВКУПНО	107 8,9	174 14,5	375 31,3	192 16,0	352 29,3	1200 100

Табела бр. 4 Возраст и степен на информираност за состојбата во здравството

ВОЗРАСТ 4/20	степен на информираност за состојбата во здравството				
	целосно сум информиран	задоволително	површно	не сум информиран	ВКУПНО
18-28	15 6.8	57 25	85 37.1	71 31.1	228 100
29-39	35 12.2	65 22.7	111 38.8	75 26.3	286 100
40-50	57 14.8	90 23.2	162 41.8	78 20.2	387 100
51-61	26 12.3	62 28.9	79 36.9	47 21.9	214 100
над 62	6 7.1	23 27.3	32 37.4	24 28.2	85 100
ВКУПНО	139 11.5	297 24.8	469 39.2	295 24.5	1200 100

Табела бр. 5 Влијанието на оди на лекар оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничкото лекување

ОДИ НА ЛЕКАР 11/18	оценка за квалитетот на здравствените услуги во последните 12 месеци од болничко лекување					
	лоши	задоволителни	добри	многу добри	одлични	ВКУПНО
редовно	52 29,4	48 27,1	49 27,7	13 7,3	15 8,5	177 100
често	45 33,6	34 25,4	34 25,4	14 10,4	7 5,2	134 100
понекогаш	101 25,6	111 28,1	133 33,7	29 7,3	21 5,3	395 100
ретко	103 37,9	64 23,5	74 27,2	20 3,3	11 4,0	272 100
многу ретко	81 36,8	59 26,8	56 25,4	13 5,9	13 5,9	222 100
ВКУПНО	382 31,8	316 26,4	346 28,8	86 7,4	67 5,6	1200 100

Табела бр. 6 Обврска на органите и институциите да ги информираат граѓаните за промените во здравството

Институции	степен на значење				
	0	1	2	3	%
владата	55,7	25,0	11,2	8,2	100,0
лекарска комора	72,8	6,9	10,5	9,8	100,0
приватни ординации	90,3	1,7	2,3	5,8	100,0
синдикат за здравство	75,3	5,4	9,9	9,4	100,0
министерство за здравство	15,5	48,8	26,3	9,5	100,0
јавните здравствени установи	63,5	5,7	14,4	16,4	100,0
фонд за здравствено осигурување	54,0	4,0	20,8	21,2	100,0
републички завод за здравствена заштита	83,8	0,8	2,7	12,8	100,0
граѓански здруженија од здравствена област	91,1	0,8	2,2	5,9	100,0
други	98,2	0,8	0,3	0,8	100,0

Табела бр.7 Влијанието на работно место и раководните кадри во министерството за здравство да направат за да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите

РАБОТНО МЕСТО 9/45	раководните кадри во министерството за здравство за да направат да се подобри информираноста кај граѓаните за реформите					
	учество на семинари	директни средби	интервјуа и изјави	дебати емисии	друго	ВКУПНО
здравствена установа	37 14.8	96 39.8	47 19.7	58 23.9	4 1.8	242 100
друго	40 6.3	312 49.1	113 17.9	152 23.9	18 2.8	635 100
не работам	19 5.9	176 54.4	39 12.1	78 24.2	11 3.4	323 100
ВКУПНО	96 8	584 48.7	199 16.5	288 24	33 2.8	1200 100

Табела бр. 8 Активности што најмногу се практикуваат во просек во месецот

Активност	Степен на значење				
	0	1	2	3	%
гледање ТВ дневник	31,3	31,3	12,8	12,8	100,0
гледање ТВ филм, музика	54,9	16,0	18,7	10,4	100,0
гледање емисии од здравство	73,5	5,6	11,4	9,5	100,0
читање дневни весници	50,8	9,8	24,2	15,3	100,0
читање неделни весници	89,4	1,5	4,3	4,8	100,0
слушање радио - музика	74,3	4,5	9,3	11,8	100,0
радио и телевизиски емисии	82,9	2,6	6,3	8,3	100,0
гледање, слушање и слушање реклами	89,8	1,0	2,1	7,1	100,0
сурфање на интернет	91,5	2,1	2,4	4,0	100,0
прошетки низ градот	61,8	9,0	8,3	21,0	100,0

Табела бр. 9 Начин на информирање за правата како корисник на здравствени услуги

Начин на информирање	Н	%
Пријатели	136	11,3
матичен лекар	437	36,4
преку интернет	19	1,6
од кампањи по тој повод	17	1,4
преку медиуми	380	31,7
вработени во здравството	140	11,7
не сум посебно заинтересиран	59	4,9
друго	12	1,0
ВКУПНО	1200	100,0

Табела бр.10 Влијанието на работното место и степен на проблемите во здравството - лоши услови во јавното здравство

РАБОТНО МЕСТО 9/65	лоши услови во јавното здравство					ВКУПНО
	нема проблем	мал	голем	многу голем	не знам	
здравство	21 8,7	43 17,8	92 38,0	74 30,6	12 0,8	242 100
друго	34 5,3	130 20,5	209 32,9	110 17,3	152 23,9	635 100
не работам	18 5,6	61 18,8	79 24,4	64 19,8	101 31,3	323 100
ВКУПНО	73 6,1	234 19,5	380 31,7	248 20,7	265 22,1	1200 100

Табела бр. 11 Влијанието на работното место и степенот на проблемите во здравството - некавалитетен раководен кадар

РАБОТНО МЕСТО 9/68	некавалитетен раководен кадар					ВКУПНО
	нема проблем	мал	голем	многу голем	не знам	
здравство	13 5,4	32 13,2	70 28,9	101 41,7	26 10,7	242 100
друго	23 3,6	69 10,8	217 34,2	247 38,9	79 12,4	635 100
не работам	8 2,5	32 9,9	141 43,6	103 31,9	39 12,1	323 100
ВКУПНО	44 3,7	133 11,1	428 35,7	451 37,6	144 12	1200 100

Табела бр. 12 Влијанието на работното место и степенот на проблемите во здравството - неефикасност и неорганизираност

РАБОТНО МЕСТО 9/69	неефикасност и неорганизираност					ВКУПНО
	нема проблем	мал	голем	многу голем	не знам	
здравство	9 3,7	22 9,1	84 34,7	116 47,9	11 4,5	242 100
друго	11 1,7	32 5,0	232 36,5	309 48,7	51 8,0	635 100
не работам	3 0,9	20 6,2	129 39,9	14 45,5	24 7,4	323 100
ВКУПНО	23 1,9	74 6,2	445 37,1	572 47,7	86 7,2	1200 100

Табела бр. 13 Влијанието на работното место и врз ставот дека на нашето здравство му се потребни големи реформи во наредните 12 месеци

РАБОТНО МЕСТО 9/72	на нашето здравство му се потребни големи реформи во наредните 12 месеци					ВКУПНО
	целосно се согласувам	се согласувам	не се согласувам	воопшто не се согласувам	немам мислење	
здравство установа	103 42.4	78 32.2	22 9.1	12 5.2	27 11.1	242 100
друго	342 53.9	236 37.2	16 2.5	2 0.3	39 6.1	635 100
не работам	157 48.6	122 37.8	11 3.4	2 0.6	31 9.6	323 100
ВКУПНО	602 50.2	436 36.3	49 4.1	16 1.3	97 8.1	1200 100

Табела бр. 14 Работното место и очекувањата во здравството по првите 12 месеци од спроведените реформи

КАДЕ РАБОТИТЕ 9/73	очекувањата за состојбата во здравството по спроведената реформа во првите 12 месеци						ВКУПНО
	многу подобра	малку подобра	исто како што е сега	малку полоша	многу полоша	не може да знае	
здравствена установа	70 28.9	60 24.8	10 4.3	12 4.9	26 10.7	64 26.4	242 100
друго	212 33.4	260 40.9	41 6.6	5 0.7	17 2.7	100 15.7	635 100
не работам	103 31.9	123 38.1	30 9.3	5 1.5	9 2.8	53 16.4	323 100
ВКУПНО	385 32.1	443 36.9	81 6.8	22 1.8	52 4.3	217 18.1	1200 100

ПРИЛОГ 2

Табела бр. 1 Влијанието на возраста и оценка за личната информираност за реформите во здравството

ВОЗРАСТ 4/19	оценка за информираноста за реформите во здравството					
	лоша	задоволителна	добра	многу добра	одлична	ВКУПНО
18-28	90 39.5	72 31.8	54 23.7	8 3.3	4 1.7	228 100
29-39	124 43.3	74 25.9	63 22	10 3.6	15 5.2	286 100
40-50	145 37.4	112 28.9	84 21.9	26 6.7	20 5.1	387 100
51-61	86 40.1	60 28.3	52 24.2	9 4.2	7 3.2	214 100
над 62	32 37.6	27 31.9	22 25.8	3 3.5	1 1.2	85 100
ВКУПНО	477 39.8	345 28.8	275 22.9	56 4.6	47 3.9	1200 100

Табела бр.2 Општествениот статус наспрема месечните примања во семејството

ОПШТЕСТВЕН СТАТУС 8/10	месечните примања на семејството					ВКУПНО
	до 6000	6001-12000	12001-18000	18001-24000	над 24001	
работник	59 11.5	182 35.5	150 29.3	62 12.2	59 11.5	512 100
службеник	3 1.9	35 21.7	58 36	36 22.4	29 18	161 100
приватник	16 10.8	45 30.1	39 26.5	21 14.3	27 18.3	147 100
студент	9 17.6	18 35.3	12 23.5	8 15.7	4 7.9	51 100
невработен	81 50	45 27.8	24 14.8	11 6.7	1 0.7	162 100
пензионер	32 50	39 27.6	20 12.6	3 3	8 6.8	102 100
земјоделец	9 51.2	6 32.3	1 5.4	2 11.1	0 0	18 100
домаќинка	16 49.1	20 30.1	6 5.5	3 11.1	2 4.2	47 100
ВКУПНО	225 18.8	389 32.4	310 25.8	146 12.2	130 10.8	1200 100

Табела бр.3 Влијанието на образование и потребата за подобра информираност - да се постави бесплатна телефонска линија

ОБРАЗОВАНИЕ 5/40	да се постави бесплатна телефонска линија				
	нула	прв	втор	трет	ВКУПНО
основно	62 32,6	52 27,4	48 25,3	28 14,7	190 100
средно	265 42,5	114 18,3	163 26,1	82 13,1	624 100
више	56 45,9	27 22,1	27 22,1	12 9,8	122 100
високо	144 54,5	33 12,5	52 19,7	35 13,2	264 100
ВКУПНО	527 43,9	226 18,8	290 24,2	157 13,1	1200 100

Табела бр. 4 Влијанието на месечните приходи и оди на лекар во последните 12 месеци

МЕСЕЧНИ ПРИХОДИ 10/12	место за преглед						ВКУПНО
	само во ЈЗУ	приватни со пари	приватни со син картон	ЈЗУ и приватни со пари	ЈЗУ и приватни со син картон	друго	
до 6000	150 66.7	13 5.8	22 9.8	11 4.9	23 10.2	6 2.6	225 100
6001-12000	247 63.5	24 6.1	37 9.5	29 7.5	48 12.4	4 1	389 100
12001-18000	177 57	23 7.2	32 10.1	27 9.5	47 15.1	4 1.1	310 100
18001-24000	84 57.5	8 5.4	20 13.7	15 10.5	18 12.3	1 0.6	146 100
над 24001	54 41.5	16 12.3	12 9.4	19 14.5	27 20.8	2 1.5	130 100
ВКУПНО	712 59.3	84 7	123 10.3	101 8.4	163 13.6	17 1.4	1200 100

Табела бр.5 Влијанието на месечните приходи врз личен мотив за да оди на лекар

МЕСЕЧНИ ПРИХОДИ 10/13	личен мотив за да оди на лекар						ВКУПНО
	нарушено здравје	конкретна болест	редовен преглед	превентивно	препишат лекови	друго	
до 6000	104 46.2	53 23.6	24 10.7	10 4.4	23 10.2	11 4.9	225 100
6001-12000	222 57	65 16.7	39 10	27 7.4	26 6.4	10 2.5	389 100
12001-18000	173 55.8	50 16.1	29 9.3	31 10.1	23 7.4	4 1.3	310 100
18001-24000	89 60.9	21 14.4	15 10.3	14 9.6	6 4.2	1 0.6	146 100
над 24001	58 44.6	20 15.4	20 15.4	18 13.8	13 10.1	1 0.7	130 100
ВКУПНО	646 53.8	209 17.4	127 10.6	100 8.3	91 7.6	27 2.3	1200 100

Табела бр.6 Верска припадност и има матичен гинеколог

ВЕРСКА ПРИПАДНОСТ 7/18	има матичен гинеколог		
	Да	Не	ВКУПНО
Православен	343 37.1	583 62.9	926 100
Муслиман	73 28.5	183 71.5	256 100
Католик	5 50	5 50	10 100
Протестант	0	1 100	1 100
друго	3 42.8	4 57.2	7 100
ВКУПНО	424 35.3	776 64.7	1200 100

Табела бр. 7 Влијанието на работното место и следењето вести , текстови и емисии поврзани со здравството во просек во месецот

РАБОТНО МЕСТО 9/23	следи вести ,текстови и емисии поврзани со здравството во просек во месецот					
	редовно	често	понекогаш	ретко	многу ретко	ВКУПНО
здравство	82 33,9	68 28,1	71 29,3	14 5,8	7 2,9	242 100
друго	126 19,8	105 16,5	228 35,9	110 17,3	66 10,4	635 100
не работам	61 18,9	50 15,5	112 34,7	56 17,3	44 13,6	323 100
ВКУПНО	269 22,4	223 18,6	411 34,3	180 55,7	117 9,8	1200 100

Табела бр. 8 Влијанието да оди на лекар врз ставот дека на нашето здравство му се потребни големи реформи во наредните 12 месеци

ОДИТЕ НА ЛЕКАР 11/72	врз ставот дека на нашето здравство му се потребни големи реформи во наредните 12 месеци					
	целосно се согласувам	се согласувам	не се согласувам	воопшто не се согласувам	немам мислење	ВКУПНО
редовно	88 49.7	67 37.8	7 3.9	3 1.9	12 6.7	177 100
често	63 47	51 38	6 4.5	3 2.2	11 8.3	134 100
понекогаш	190 48.1	148 37.5	17 4.4	5 1.2	35 8.8	395 100
ретко	149 54.8	96 35.4	8 2.9	3 1.1	16 5.8	272 100
многу ретко	112 50.4	74 33.3	11 4.9	2 0.9	23 10.5	222 100
ВКУПНО	602 50.2	436 36.3	49 4.1	16 1.3	97 8.1	1200 100

Табела бр. 9 Влијанието на личната информираност за реформите врз подобрата информираност на граѓаните за здравството - да се прават кампањи

ИНФОРМИРАНОСТ 19/35	степен				
	нула	прв	втор	трет	ВКУПНО
лоша	290 60,8	116 24,3	28 5,9	43 9,0	477 100
задоволителна	197 57,1	85 24,6	24 6,9	39 11,3	345 100
добра	167 60,7	60 21,8	16 5,8	32 11,6	275 100
многу добра	30 53,6	10 17,8	5 8,9	11 19,6	56 100
одлична	32 68,1	11 23,4	2 4,3	2 4,3	47 100
ВКУПНО	716 59,7	282 23,5	75 6,3	127 10,6	1200 100

Табела бр. 10 Влијанието на личната информираноста за реформите и за подобра информираност на граѓаните за здравството - да се формира служба за информирање

ИНФОРМИРАНОСТ 19/39	степен				
	нула	прв	втор	трет	ВКУПНО
лоша	193 40,5	96 20,1	123 25,8	65 13,6	477 100
задоволителна	146 42,3	73 21,2	84 24,3	42 12,2	345 100
добра	132 48,0	46 16,7	63 22,9	34 12,4	275 100
многу добра	32 57,1	4 7,1	9 16,1	11 19,6	56 100
одлична	24 59,1	7 14,9	11 23,4	5 10,6	47 100
ВКУПНО	527 43,9	226 18,8	290 24,2	157 13,1	1200 100

Табела бр.11 Влијанието на личната информираност со активност во просек во месецот - гледање ТВ Дневник

ИНФОРМИРАНОСТ 19/46	степен				
	нула	прв	втор	трет	ВКУПНО
лоша	163 34,2	208 43,6	66 13,8	40 8,4	477 100
задоволителна	103 29,8	177 51,3	44 12,7	21 6,1	345 100
добра	86 31,3	134 48,7	32 11,6	23 8,4	275 100
многу добра	16 28,6	28 50,0	7 12,5	5 8,9	56 100
одлична	8 17,0	30 63,8	5 10,6	4 8,5	47 100
ВКУПНО	376 31,4	577 48,1	154 12,8	93 7,8	1200 100

Табела бр. 12 Влијанието на личната информираност и информирањето на новинарите за состојбата во здравството

ИНФОРМИ РАНОСТ 19/56	информирањето на новинарите за состојбите во здравството									
	објективно	површно	негативно	вистинито	сензаци- онално	афирмативно	погрешно	не знам	друго	ВКУПНО
лоша	84 17,3	142 29,8	30 6,3	59 12,4	54 11,3	5 1,0	25 5,2	68 14,2	10 2,1	477 100
задоволителна	69 20,0	117 33,9	12 3,5	37 10,7	46 13,3	1 0,3	7 2,0	48 12,9	8 2,3	345 100
добра	50 18,2	91 33,1	19 6,9	28 10,2	36 13,1	5 1,8	6 2,2	34 12,4	6 2,2	275 100
многу добра	7 12,5	15 26,8	3 5,3	5 8,9	10 17,8	2 3,6	1 1,7	11 19,6	2 3,6	56 100
одлична	15 31,9	10 21,3	7 14,8	5 10,6	5 10,6	0 0,0	1 2,1	4 8,5	0 0,0	47 100
ВКУПНО	225 18,7	375 31,2	71 5,9	134 11,2	151 12,6	13 1,1	40 3,4	165 13,7	26 2,2	1200 100

Табела бр. 13 Влијанието на работното место и оценка за информирањето на новинарите за состојбите во здравството

РАБОТНО МЕСТО 9/56	информирањето на новинарите за состојбите во здравството									ВКУПНО
	објективно	површно	негативно	вистинито	сензационално	афирмативно	погрешно	не знам	друго	
здравство	30 12,4	72 29,7	29 11,9	10 11,9	61 25,2	2 0,8	9 3,7	26 10,7	3 1,2	242 100
друго	127 20,0	199 31,3	30 4,7	75 11,8	71 11,2	11 1,7	20 3,1	89 14,0	13 2,0	635 100
не работи	68 21,1	104 32,2	12 3,7	49 15,2	19 5,9	0 0	11 3,4	50 15,5	10 3,1	323 100
ВКУПНО	225 18,8	375 31,3	71 5,9	134 11,2	151 12,6	13 1,1	40 3,3	165 13,7	26 2,2	1200 100

Табела бр. 14 Влијанието на место на преглед врз е степенот на проблемите во здравството

МЕСТО НА ПРЕГЛЕД 12/71	степенот на проблемите во здравството					ВКУПНО
	мал	голем	многу голем	нема проблеми	не знам	
само во ЈЗУ	25 3.5	287 40.3	372 52.3	6 0.8	22 3.1	712 100
приватни со пари	7 8.3	40 47.6	33 39.4	1 1.2	3 3.5	84 100
приватни со син картон	2 1.5	53 43.3	61 49.5	0 0	7 5.7	123 100
ЈЗУ и приватни со пари	7 6.9	40 39.6	50 49.6	0 0	4 3.9	101 100
ЈЗУ и приватни со син картон	4 2.4	68 41.7	86 52.9	1 0.6	4 2.4	163 100
друго	1 5.9	7 41.2	7 41.2	0 0	2 11.7	17 100
ВКУПНО	46 3.8	495 41.3	609 50.7	8 0.7	42 3.5	1200 100