



УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“
Факултет за медицински науки

СТРУЧНО-НАУЧНА
КОНФЕРЕНЦИЈА

СОЦИЈАЛНИ ДЕТЕРМИНАНТИ И ЗДРАВЈЕТО НА НАСЕЛЕНИЕТО

Зборник на трудови

Штип, 27.10.2018

Зборник на трудови од регионална стручна конференција Факултет за
медицински науки, кат. 2, No Октомври 2018 година

Поддржано од:

УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“
Факултет за медицински науки



ОРГАНИЗАЦИЈА НА КОНФЕРЕНЦИЈАТА

Организациски одбор

Претседател: Проф д-р Елизабета Зисовска

Членови

Доц д-р Александар Цветковски

Доц д-р Викторија Максимова

Доц д-р Данче Василева

Доц д-р Даринка Ѓорѓиева Ацкова

Доц д-р Елена Дракалска

Доц д-р Катарина Смилков

Доц д-р Катерина Златановска

Доц д-р Киро Папакоча

Доц д-р Марија Дарковска

Доц д-р Мире Спасов

Доц д-р Наташа Лонгурова

Доц д-р Сања Наскова

Доц д-р Тоше Крстев

Ас д-р Марија Димитровска Иванова

Д-р Мирела Нацева

Д-р Вишна Гацова

Д-р Катерина Џатева

Д-р Дритан Даути

Д-р Симон Бешлиев

Гоце Калцев

Научен одбор - членови

Проф д-р Рубин Гулабовски

Проф д-р Милка Здравковска

Проф д-р Ивона Ковачевска

Проф д-р Емилија Јаневиќ

Проф д-р Цена Димова

Проф д-р Билјана Ѓорѓевска

Проф д-р Дарко Бошнаковски

Проф д-р Ленче Милошеска

Проф д-р Ѓорѓи Шуманов

Проф д-р Ана Миноска

Проф д-р Глигор Димитров

Проф д-р Бистра Ангеловска

Проф д-р Зденка Стојановска

Проф д-р Татјана Рушковска

Проф д-р Васо Талески

Проф д-р Невенка Величкова

Проф д-р Ленче Николовска

Проф д-р Гордана Панова

Проф д-р Андреа Арсовски

Почесен гостин:

Проф д-р Блажо Боев, Ректор на Универзитетот „Гоце Делчев“ -Штип

Зборник на трудови, Регионална стручно-научна конференција, Факултет за медицински науки:
Социјалните детерминанти и здравјето на населението. Vol 2, No 1, Октомври 2018 година

Конференцијата е поддржана од Универзитетот „Гоце Делчев“ во рамки на Проектот „Влијанието на социјалните детерминанти врз перинаталното здравје“

	27.10.2018 година (сабота)
09:30 – 10:00	Регистрација на учесниците
10:00 – 10:30	Поздравен говор од Ректорот на УГД, <i>Проф д-р Блажо Боев</i> и од Деканот на ФМН, <i>Проф д-р Рубин Гулабоски</i>
10:30 - 11:00	Влијание на социјалните детерминанти врз перинаталното здравјенационален приоритет <i>Проф д-р Елизабета Зисовска</i>
11:00 – 11:15	Морталитетот од кардиоваскуларните заболувања кај нас и во светот <i>Проф д-р Милка Здравковска</i>
11:15 - 11:30	Quality of Maternal and Neonatal care in Albania <i>Prof d-r Eduard Tushe, external WHO consultant</i>
11:30 – 11:45	Безбедноста во сообраќајот и политиката на јавното здравје: можеме ли повеќе и подобро <i>Проф д-р Ристе Темјановски</i>
11:45 – 12:00	Фармацевтска грижа за болни од астма <i>Проф д-р Бистра Ангеловска</i>
12:00 - 12:15	Личноста на сопругите на зависниците од алкохол <i>Прим д-р Павлина Васкова</i>
12:15 – 12:30	Социјалните детерминанти на инфективните заболувања и нивното влијание врз здравјето на населението во целина <i>Проф д-р Снежана Стојковска</i>
12:30 – 13:30	<i>Постер сесија</i>
13:30 – 13:45	Социјални детерминанти кај болните од туберкулоза <i>Проф д-р Билјана Илиевска Попоска</i>
13:45 – 14:00	Dijagnostika i terapija SGA: dali se u fetalnom I ranom neonatalnom period odreduje naša ukupna životna sudbina? <i>Проф д-р Саша Живик, ФМН Ниш</i>
14:00 – 14:15	Морални и биоетички прашања на Одделенијата за критично болни пациенти <i>Проф д-р Аспазија Софијанова, Ана Frinzhand</i>
14:15 - 14:30	Придонесот на здравствената економија врз здравјето на популацијата <i>Проф д-р Круме Николовски</i>
14:30 – 14:45	Состојба на залеаните први трајни молари кај 12-годишни деца во Гостивар и Прилеп <i>Проф д-р Златко Георгиев</i>
14:45 – 15:00	Корелација на социјалниот статус на пациентите со бенигна простатична терапија врз тежината на изразеност на симптомите на болеста <i>Ас м-р Маја Софрониевска Главинов</i>
15:00 – 15:15	Социјални детерминанти и акутен гастроентеритис во детската возраст <i>Ас д-р Марија Димитровска Иванова</i>

15:15-15:30	Најчести дерматолошки заболувања кај лица во ниски социоекономски услови со посебен осврт на паразитарни и бактериски инфекции <i>Д-р Мирела Василева</i>
--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Дел 1

Зборник на трудови

Содржина

Дел 1: Зборник на трудови

Социјално економскиот статус и перинаталниот исход. Влијание на социјалните детерминанти врз перинаталното здравје	5
<i>Зисовска Елизабета , Гоце Калцев, Дритан Даути, Симон Бешлиев, Вишна Гацова, Катерина Цатева</i>	
Морталитетот од Кардиоваскуларните заболувања кај нас и во светот	18
<i>Здравковска Милка</i>	
Фармацевтска грижа за болни од астма	22
<i>Ангеловска Бистра, Дракалска Елена, Миладиновска Александра</i>	
Морални и биоетички прашања во оддели каде лежат критично болни пациенти	26
<i>Софијанова Аспазија, Фрицханд Ана</i>	
Корелација на социјалниот статус на пациенти со бенигна простатична хиперплазија врз тежината на изразеност на симптомите на болеста	36
<i>Софронијевска Главинов М, Јовевска С</i>	
Придонесот на здравствената економија врз здравјето на популацијата	43
<i>Круме Николоски</i>	
Социјални детерминанти и акутен гастроентеритис во детската возраст	49
<i>Димитровска - Иванова Марија, Зисовска Елизабета</i>	
Најчести дерматолошки заболувања кај лица во ниски социекономски	57

услови со посебен осврт на паразитарни и бактериски инфекции

Василева М. Василева С. Василев Б. Василев С.

Социо економските фактори и дијабетот во бременост 61

Балџиева Сања, Трајковска Радојка, Јовевска Светлана, Балџиева Аница

**Структурни компетенции - Поим, извори и ефекти од социо-економска
нееднаквост** 64

Димова Цена

**Беневитите од Традиционалната Кинеска Медицина врз целокупното
човеково здравје** 74

Зху Јихе, Арсовска Благица, Козовска Кристина

Употреба на анализа на конечни елементи во стоматолошка протетика 79

*Иванова Светлана, Димова Цена, Златановска Катерина, Апостолски
Павле, Митевски Кирил*

**Влијанието на социоекономскиот статус врз исходот кај пациентите со
мозочни метастази** 86

Караколевска Илова Марија, Симеоновска Јовева Елена, Личкова Елена

**Влијание на социјално економскиот статус на родителите на
денталното здравје и КЕП индексот кај децата** 90

Лонгурова Наташа, Ковачевска Ивона, Златановска Катерина

**Влијанието на социо-економските фактори врз појавата и прогресијата
на пародоналната болест** 94

*Петровски Михајло, Терзиева-Петровска Оливера, Миновска Ана,
Папакоча Киро, Ковачевска Ивона*

Пушење цигари - ризик фактор за Коронарна Артериска Болест, пред и 97

после коронарно стентирање (Приказ на случај)

Радојка Трајковска, Сашко Николов, Сања Балџиева, Светлана Јовевска,
Аница Балџиева

**Корелација помеѓу возраста на родилката при прва гравидност со
телесната тежина на новороденчето** **101**

Стојановски. А, Бурева. А, Стојанов. В

**The impact of social determinants on growth and health in preschool
children** **110**

Калцев Гоце, Зисовска Елизабета

**The relationship between mother's lifestyle during pregnancy with the low
birth weight** **116**

Калцев Гоце, Зисовска Елизабета

Придонесот на здравствената економија врз здравјето на популацијата

Апстракт

Овој труд ги разработува теоретските аспекти на здравствената економија и нејзиниот придонес врз здравјето на луѓето во едно општество. Во трудот се става акцент на влијанието на здравјето врз здравствената економија и обратно како здравствената економија влијае врз здравјето на популацијата. Здравјето е значајно за постигнување на економски резултати. Во исто време, и економските резултати се значајни за здравјето на популацијата.

Abstract

This paper deals with theoretical aspects of the health economy and its contribution to the health of people in a society. The paper emphasizes the impact of health on the health economy and vice versa, the health economy affects the health of the population. Health is important for achieving economic results, while at the same time economic results are important for the health of the population.

Вовед

Една индивидуа со помалку добра, но со многу слободно време, со малку загаден воздух и релаксиран начин на живот може да биде многу посреќно од индивидуата со многу добра, малку одмор и загадена стресна околина.

Со загадувањето на животната околина се намалува благосостојбата. Исто така со загадувањето на квалитетот на воздухот и водата ќе се намали благосостојбата со зголемувањето и појавата на различни болести. Трошоците за превенција и лекување на болните ќе ги надмине добивките од зголемувањето на вкупното производството на секоја различна форма на бизнис организација. Затоа владата има обврска да воспостави законска регулатива за животната средина и истата да ја контролира и да работи во насока популацијата да има добро здравје. Оттука, фактори кои го определуваат животниот стандард се: бруто домашниот производ, реалниот доход на популацијата, бројот на популацијата и неговите карактеристики како што се социјални, културни, традиционални и материјални, достап до образователните и структурата на болести на државата и надвор од неа. Заеднички именител за сите овие карактеристики е здравјето како важна компонента на човечкиот капитал. Здравјето на популацијата е клучен сегмент во економската продуктивност и несомнено треба да се прифати како инвестиција за постигнување на подобри резултати, односно здравствени придобивки. Овде подразбираме подобрување на здравствената состојба на индивидуата или на популацијата која вклучува подолг и поквалитетен живот.

Зголемениот аутпут и вработеност значат просперитет, а зголемениот доход и богатство не гарантираат здравствени придобивки. На пример, индустриското производство може да ја загадува физичката и природната околина, доколку таа не е мониторирана и регулирана. Или зголемувањето во производството и потрошувачката може да биде поврзано со производи кои имаат потенцијално негативни последици врз здравјето, како што се производите од тутун или помалку нутрициона храна. Во економијата во којашто постои доходовен диспарат помеѓу богатите и сиромашните, може да се очекуваат здравствени загуби наместо добивки за нејзината популација. Овие

загуби, може исто така може да бидат сериозни во периоди на економска контракција отколку во услови на раст и развој.¹

Здравјето и здравствената економија

Повеќе од јасно е, дека “ *Здравјето не е се во животот, но без здравје животот е ништо* “. Оваа поговорка ги потенцира двете карактеристики на здравјето:²

Здравјето е високо вреднувано средство. Веќе знаете дека, здравјето е важно за нас како индивидуи, за општеството. Расположливоста на здравствената заштита може да влијае на квалитетот на нашите животи и за опстанокот на нашата иднина. Понекогаш се тврди дека здравјето е единствената работа којашто се пресметува во животот. Првиот дел од поговорката не потсетува дека другите вредности и цели постојат во животот, но во споредба со здравјето тие се рангираат помалку на *приоритетното скалило* од страна на најмногу индивидуи. Додека овој приоритет на здравјето е прифатен како факт во следниов дел, не е исклучено дека здравствените ризици (на пример, зголемена веројатност на сиромашно здравје) се преземаат со цел да се постигнат други цели.

Здравјето е предуслов за други активности. Вториот дел од поговорката тврди дека здравјето е предуслов за успех на други активности. Сиромашното здравје ги ограничува *производните способности* на заболените индивидуи, вклучувајќи ја неговата способност да ужива во добрите работи на животот (одвоени од здравјето). Вообичаено, потрошувачката не се одвива автоматски, туку бара големо владеење со времето, знаењата и вештините, односно со се она што може да недостасува како резултат на состојба на сиромашно здравје. Бидејќи здравствената заштита е главна компонента на трошењето, инвестирањето и вработеноста во секоја земја, економското функционирање на системот на здравствена заштита круцијално е поврзан со севкупната економска добросостојба на земјата и нејзините жители.

Во исто време, здравјето на популацијата може да влијае на *економскиот напредок* на една земја. Во овој процес, јавно здравствените програми треба да се разгледаат како дел од целосната здравствена стратегија која има за цел постигнување на општествена и економска благосостојба на популацијата. Таквата изработена стратегија бара *избор на оние програми* коишто најефикасно го подобруваат здравјето, односно тие вклучуваат: јавно здравствени услуги, обезбедување на соодветна инфраструктура, како што е вода и санитација, или други активности насочени кон подобрување на исхраната, животниот стил и друго.

Здравствената економија може да помогне во *евалуација* на овие избори. Имено, последните повторни проценки на јавно здравствените политики во бројни земји вклучуваа испитувања на вредностите на постоечките и бројни форми на заштита, како и на минатите стратегии и приоритети. Во овој процес, изборот секаде се прави за тоа како и на кој начин најдобро да се подобри здравјето, но имајќи предвид дека ваквиот избор посебно е значаен и тежок за сиромашните земји. Исто така, значајни се и напорите коишто се однесуваат за проширување на изборите што ќе се разгледаат во однос на испораката на јавно здравствените услуги и за охрабрување на јавно здравствените активности за унапредување на здравјето. Тие особено се значајни за земјите со низок доход. Јавно здравствените услуги зафаќаат значен дел од владините трошоци и фамилијарните буџети. Но, тие исто така бараат финансиски средства за лекови, опрема и транспорт. Владите активно бараат начини за содржината на трошоците, зголемувајќи ја ефикасноста и користењето на дополнителни ресурси.

¹ H. Zöllner, G. Stoddart and C. Selby Smith, Learning to live with Health Economics, WHO, Regional Office for Europe, Chapter II Economics of health, Copenhagen, 2003 p. 9

² Прилагодено според, Peter Zweifel, Friedrich Breyer, Mathias Kifmann, Health Economics, Second Edition, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2009, p. 75

Здравјето наспроти здравствената економијата

Поздравата популација е, и попродуктивна популација. Ова е правило кое се фокусира само на оние кои се способни да придонесуваат во економијата. Социјалната праведност е важна цел на политиката за здравје. Доколку во земјата возрасните групи способни за работа се поздрави (на пример подолг живот, понизок морбидитет, зголемена способност за совладување на секојдневните обврски и поголема флексибилност), тогаш во една национална економија би се очекувало да расте и вкупниот аутпут и неговиот квалитет. Доброто здравје, исто така може да има повратни ефекти за индивидуите, домаќинствата и фирмите преку повисок доход, којшто пак за возврат ќе дозволи повисок животен стандард и поздрав животен стил.³ Постојат два начина во кои доходот може да влијае врз здравјето:⁴ Прво, преку директен ефект на материјалните услови кои имаат позитивно влијание врз биолошкиот опстанок и здравјето, и второ, преку ефект врз општественото учество, односно можноста да се контролираат животните околности и чувството на безбедност.

Здравјето на индивидуата зависи од многу фактори: генетските дарби, животен стил, животни и работни услови (пристап и употреба на здравствена заштита, образование, богатство, домаќинство, занимање) и општите социјално економски и културни услови и окружувањето. Некои од овие детерминанти имаат влијание и врз креирање на здрава економија. Едноставно, здравјето придонесува за економски резултати како на индивидуално така и на национално ниво, главно преку четири компоненти: поголема продуктивност на труд; поголема понуда на работна сила; образование и обуки; и заштеди и инвестирање во физички и интелектуален капитал. Од аспект на *продуктивноста на трудот* секоја индивидуа со добра здравствена состојба може да се очекува и повеќе да произведат за еден час работа. Од една страна, продуктивноста може директно да се зголеми со помош на физичката и менталната активност. Од друга страна, повеќе физичка и ментална активност на индивидуите можат исто така да ја направат подобра и поефикасна употребата на технологијата, машините или опремата. Да го проследиме и следниов начин: Доколку во економијата расте количеството на добра и услуги по работник (*output per worker*), тоа значи дека расте и количеството на добра и услуги по жител (*output per capita*). Тогаш, во ваков случај се зголемува продуктивноста, се зголемува производството и достапноста на различни добра и услуги и ова доведува до раст на материјалното богатство, односно зголемување на нивото на животниот стандард на популацијата. Од ваквата работна сила може да се очекува поголема флексибилност на промените во работните задачи и обврски, на промените во економијата и органазијата на труд, и друго.

Влијанието на здравјето врз *понудата на работна сила* е теоретски амбициозна. Доброто здравје се одразува во зголемување на бројот на денови поминати во добра здравствена состојба, така што на индивидуата ќе и овозможи и друга работа или слободно време. Но, здравјето исто така влијае на одлуката да се понуди работната сила преку влијанието на плати, желби и очекуван животен век. Ефектот на здравјето врз работната сила преку секој од овие интермедијарни фактори не е секогаш очигледен. Од една страна, доколку платите се поврзани со продуктивноста, тогаш работниците кои се наоѓаат во добра здравствена состојба се попродуктивни. Од овие здравствени придобивки се очекува да се зголемат платите, а оттука и мотивацијата кај индивидуата да ја зголеми понудата на работната сила (ефект на супституција). Од друга страна, да се биде здрав, значи дека се дава можност за повисока заработка, а оттука и порано

³ H. Zöllner, G. Stoddart and C. Selby Smith, Learning to live with Health Economics, Chapter II Economics of health, WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen, 2003, p. 8

⁴ Marc Suhrcke, Martin McKee, Regina Sauto Arce, Svetla Tsoleva, Jørgen Mortense, The contribution of health to the economy in the European Union, n, European Communities, 2005, p.21

повлекување од работната сила (ефект на дохот). Начинот на којшто здравјето влијае врз индивидуалните желби, исто така, може да влијае и врз економските резултати. Како што се подобрува здравјето, работењето станува се полесно и оттука индивидуата е подготвена да преземе повеќе работни обврски во замена на слободното време.

Во согласност со *теоријата на човечки капитал*, пообразованите индивидуи се попродуктивни и имаат повисоки заработки. Децата со подобро здравје и здрава исхрана имаат тенденција да постигнат повисоко образование. Подобреното здравје во пораните години индиректно придонесува за идна продуктивност. Многу често, доколку доброто здравје е често поврзано со очекуван подолг живот, индивидуите со добра здравствена состојба би имале повисока стимулација да инвестираат во образование и обуки, така што стапката на депрецијација на потребните вештини би била помала.

Состојбата на здравјето на индивидуата или на популацијата не влијае само на нивото на доход, туку исто така и на дистрибуцијата на овој доход помеѓу *заштедите и потрошувачката и подотвеност да се преземе инвестирање*. Индивидуите со добро здравје имаат поширок временски хоризонт и нивната стапка на заштеда може да биде повисока отколку стапките на заштеда на индивидуите со сиромашно здравје. Популацијата чијшто животен век се зголемува, може да има повисоки заштеди. Но, сето ова исто така би резултирало во повисока сколоност кон инвестирање во физички или интелектуален капитал.

Здравствената економија наспроти здравјето

Односот помеѓу продуктивноста и животниот стандард има длабоки импликации за една владина политика. Владите, со цел да го зголемат животниот стандард, неопходно е да ја зголемат продуктивноста под претпоставка дека работниците да го имаат стекнато најдоброто знаење и вештини, да ги имаат потребните средства за производство на добра и услуги и да имаат знаење и пристап како рационално да ја искористат најдобрата расположлива технологија.

Социјалната карактеристика на економскиот раст се препознава во обезбедувањето на економски ресурси кои ќе овозможат намалување на сиромаштијата, инвестирање во квалитено образование и здравствена заштита, односно придонесуваат за одржливост на функционирањето на финасискиот систем. Доколку доброто здравје е често поврзано со очекуван подолг живот, индивидуите со добра здравствена состојба би имале повисока стимулација да инвестираат во образование и обуки, така што стапката на депрецијација на потребните вештини би била помала. Популацијата чијшто животен век се зголемува, може да има повисоки заштеди и сето тоа би резултирало во повисока сколоност кон инвестирање во физички или интелектуален капитал, но од друга страна ги зголемува трошоците за здравствена заштита. Обезбедувањето на нова и подобра технологи овозможува економски просперитет и зголемена продуктивност. Од друга страна здравствената технологија повторно допринесува за зголемување на трошоците од аспект на услугите за превенција и лекување. Исто така, оправдано насочените финансиски средства за истражување и развој може да обезбедат нови производствени и потрошувачки модели кои ќе овозможат разумно користење на природните ресурси, намалените количини на отпад и загадување на водата и воздухот.

Иинвестирањето во човечкиот капитал, односно инвестициите во социјалната инфраструктура подразбираат вклучување на активности, кои првенствено се однесуваат на образованието, здравството и здравствената заштита. Денес, на нив им се препишува се поголемо значење во постигнувањето на забрзан и усогласен економски и социјален развој. Од овие концепции за човечките ресурси и за инвестициите за човечкиот капитал, во модерната граѓанска теорија се појавува тенденција, во која вложувањата за заштита на здравјето се повеќе се разгледуваат од аспект на нивната економска предност, односно од аспект на материјалните ефекти кои тие можат да ги донесат. При истражувањата на здравствените резултати од постигнатите вложувања во заштита на

здравјето се користат индиректни мерки со цел да се утврди колку тие вложувања придонеле во намалување на смртноста, неспособноста за работа, губењето на работната способност и друго. При пресметката на ефектите од тие вложувања се користат неколку методи. Најчесто се користат пресметките на трошоците што се прават за личноста, додека таа не се оспособи за работа, како и проценка на изгубената заработувачка која настанува како резултат на прерана смрт, губење на работното време заради смрт и на трошоците за лекување. Другите методи ја мерат вредноста на работата односно продуктивноста која се постигнува со искоренување или спречување на болест. Најкомплексна е методата со која се одредува придонесот на здравствените програми во зголемувањето на националниот доход и забрзување на економскиот развој. Резултатите од повеќето истражувања во врска со искоренувањето на некои болести покажуваат дека доходот кој се добива од тоа што работниците остануваат во процесот на производство го надминува трошокот за искоренувањето на болестите.

Важна компонента за зголемување на животниот стандард е просперитетот на индивидуите и општеството кој е поврзан со подобро здравје преку материјалните и психосоцијалните начини. Социјално економскиот развој на здравјето, на пример опсервацијата дека групите кои имат повисок социјален и економски статус во земјата се поздрави од оние кои се наоѓаат на понизок степен. Ова е едно од главните и комплексни истражувања кои се однесуваат на детерминантите на здравјето. Еден дел од истражувањето се однесува на тоа дека добрите економии обезбедуваат доход на учесниците, овозможувајќи им повисок материјален животен стандард, а другиот дел очевидно вклучува комплексни психосоцијални начини помеѓу подобреното дневно домашно окружување и секојдневното работно окружување и намаленото ниво на стрес (или зголемените ресурси и поддршката за совладување на стресот), кои влијаат врз здравјето. Невработеноста дава јасен пример: недоброволната невработеност на индивидуите доведува до здравствени проблеми кои можат да предизвикаат самоубиство и насилство или на штета на сопствениот животен стил (на пример, конзумирање на тутун и алкохол) за разлика од оние кои се вработени. Исто така условите за работа претставуваат друг пример. Како работодавачите ќе го структурираат работното место, на пример да осигурат безбедност на работното место на нивните вработени, или да им овозможат флексибилност во организацијата за грижа на нивните деца или грижа за постарите луѓе може да биде важна детерминанта на здравје. Сосема друг дел се однесува на страна на индивидуалната интеракција на одредено работно место. Просперитетните економии имаат капацитет да ги подобрат националните програми (како што се инвестициите во образованието).

Заклучок

Здравствената економија ни овозможува реално да се утврдат потребите за здравствена заштита во националниот доход. Во овој процес, доминантна е улогата и изборот на владата во финансирањето, како и во распределбата на средствата за стратешките приоритети во здравствениот сектор, односно во делот на одредување на вкупното процентуално учество на здравството во владиниот буџет.

Клучниот придонесот на економијата е да им обезбеди на корисниците на здравствени услуги соодветна здравствена заштита за средствата кои тие ги вложуваат во еден јавно здравствен систем. Економијата е таа, којашто може да ни ги разјасни прашањата кои се вклучени во дистрибуцијата на здравствените услуги со употреба на критериуми за одлучување дали благосостојбата на човекот се подобрила со определна јавна политика. Ако целта на таа политика е да ја подобри благосостојбата на човекот, економските критериуми ќе ги сугерираат најефикасните средства за постигнување на таа цел. Имени, поентата, е да се промовира подобро разбирање за економските аспекти на проблемите на здравјето и здравствената заштита. Исто така, секогаш успехот ќе зависи од развивање и практикување на ефикасни системи на следење, кои се

дефинираат врз основа на епидемиолошки податоци, обезбедување на информација за да се овозможи соодветна идентификација и анализа на здравствените проблеми. Заклучокот е дека здравствената економија се интересира за тоа како, со расположливите ресурси да го подобри нивото на здравје и неговата дистрибуција кај популација.

Користена литература

Krume Nikoloski, (2013). Современи тенденции на јавното здравство. Универзитет „Гоце Делчев“, Штип

Sophie Witter and Tim Ensor, (1997). An Intruduction to Health Economics for Eastern Europe and the Former Soviet Union,

Stephen Morris, Nancy Devlin, David Parkin, (2007), Economic Analysis in Health Care, John Wiley & Sons, Ltd.

Walshe, Kieran, 2006). Healthcare Management. Berkshire, GBR: McGrawHill Education.