

РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА, ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ – СКОПЈЕ



РАБОТА ВО БОЛНИЦИ ВО 2025 ГОДИНА ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Скопје, 2026

**РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА, ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ –
СКОПЈЕ**



РАБОТА ВО БОЛНИЦИ ВО 2025 ГОДИНА ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Скопје, 2026

ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија

ВД Директор: Научен сор. д-р Марија Андоновска

Оддел за здравствена статистика и публицистика

Раководител на оддел:

М-р д-р Вјоса Речица, специјалист по социјална медицина

Уредувачки одбор

Главен уредник:

М-р д-р Вјоса Речица

Научен сор. д-р Марија Андоновска

Автори:

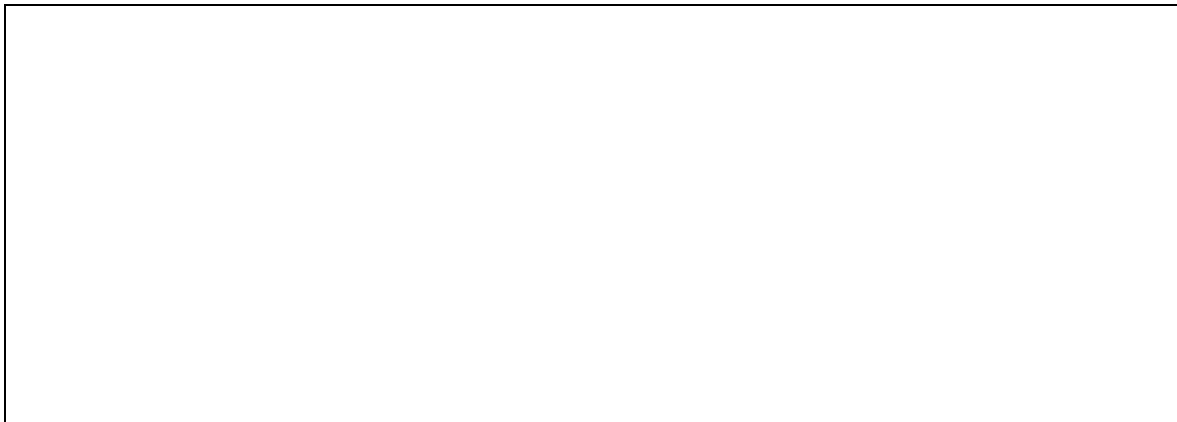
- М-р д-р Вјоса Речица, специјалист по социјална медицина
- Д-р Ардиан Прешова
- Спец. дипл. мед. сестра Елена Чибишева, самостоен здравствен статистичар
- Инг. Кристијан Ангелов, здравствен соработник
- Маја Ѓорѓиеска, здравствен соработник

Дизајн и компјутерска обработка:

- Сузана Дунгевска
- Борче Андоновски

Тираж:

20 примероци



Кратенки

Индикатор Кратенка

Болнички постели **БП**

Расположливи постели **РП**

Зафатени постели **ЗП**

Искористеност на постели **ИП**

Просечна должина на престој **ПДП**

Обрт на постели **ОП**

Интервал на обрт на постели **ИОП**

Болнички денови **БД**

Приеми **ПР**

Отпусти **ОТ**

Стапка на хоспитализација **СХ**

Болнички морталитет **БМ**

Повторни приеми **ПП**

Дневна болница **ДБ**

Стационарни случаи **СС**

Амбулантски посети **АП**

Ургентни посети **УП**

Хируршки интервенции **ХИ**

Постели за интензивна нега **ПИН**

Искористеност на интензивна нега **ИИН**

Стапка на смртност **ССМ**

Густина на постели **ГП**

Однос персонал-постели **ОПП**

Однос пациенти-медицински сестри **ОПМС**

Однос пациенти-лекари **ОПЛ**

Индекс на болничка ефикасност **ИБЕ**

Регионална искористеност **РИ**

Просечен дневен број пациенти **ПДБП**

Индекс на должина на престој **ИДП**

ПРЕДГОВОР

Индикаторите за болници се клучни алатки за процена и мониторирање на ефикасноста и квалитетот на здравствените услуги. Тие обезбедуваат важни податоци кои помагаат во анализа на функционирањето на болничките установи, од здравствената нега и капацитетите, до финансиите и задоволството на пациентите. Индикаторите за болници ги покриваат различни аспекти, како што се бројот на лекувани болни, бројот на болнички денови, просечното време на лекување, искористеноста на капацитетите, бројот на здравствени работници и соодносот на постели, кои се основни за проценка на квалитетот и ефективностa на здравствената нега.

Во контекст на здравствените реформи и подобрувањето на здравствените системи, индикаторите за болници се незаменлив ресурс за идентификување на предизвиците и областите за подобрување. Тие исто така играат важна улога во донесувањето на стратешки и политички одлуки за распределба на ресурсите, оптимизација на капацитетите и подобрување на пристапот до здравствени услуги. Податоците кои ги обезбедуваат овие индикатори ја поттикнуваат транспарентноста и помагаат во подобрувањето на здравствениот сектор.

Во Северна Македонија, постоечките извештаи за болничка грижа не ги рефлектираат реалните потреби на современиот здравствен систем. Недостатокот на ажурирани податоци за интензивната нега е особено изразен, бидејќи оваа грижа е клучна за опоравување на пациенти во критична состојба.

Се предлага ревизија на постојните податоци, воспоставување на нови стандарди за известување и интегрирање на нови информатички технологии кои ќе овозможат брзо и точно следење на состојбите во болничките установи. Со оваа промена ќе се подобри квалитетот на здравствената грижа, ќе се оптимизираат ресурсите, а болниците ќе бидат подготвени и за други вонредни состојби.

СОДРЖИНА

- 2.1 Ефикасност на болничката грижа
- 2.2 Индикатори за финансиска и ресурсна ефикасност
- 2.3 Безбедност на пациентите
- 2.4 Адаптивност на болничките услуги
- 2.5 Индикатори за пристапност до здравствена грижа
- 2.6 Заклучок

3. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

- 3.1 Општа цел
- 3.2 Специфични цели

4. МЕТОД НА ИСТРАЖУВАЊЕ

- 4.1 Извори на податоци
- 4.2 Временска рамка
- 4.3 Аналитички пристап
- 4.4 Географска распределба
- 4.5 Обработка и презентација на податоци
- 4.6 Ограничувања на истражувањето

5. РЕЗУЛТАТИ СО ЗАКЛУЧОЦИ

- 5.1 Анализа на болнички индикатори во Република Северна Македонија
- 5.2 Компаративна епидемиолошка анализа — Северна Македонија во регионален контекст
- 5.3 Епидемиолошки коментар — Здравствен кадар и болнички капацитети 2025 во регионален и европски контекст
- 5.7 Искористеност на болнички капацитети во 2025 година
- 5.8 Регионален дисбаланс на здравствени ресурси
- 5.9 Клинички болници
- 5.9.2 Компаративна епидемиолошка анализа на клиничките болници Македонија 2025

5.10 Општи болници

- 5.10.1 Клучни показатели
- 5.10.2 Болничка активност по установа
- 5.10.3 Здравствен кадар и постели по установа
- 5.10.4 Графички приказ
- 5.10.5 Епидемиолошки наоди и препораки

5.11 Универзитетски клиники

- 5.11.1 Клучни показатели
- 5.11.2 Здравствен кадар и постели по установа
- 5.11.3 Болничка активност и искористеност по установа
- 5.11.4 Графички приказ на клучните индикатори
- 5.11.5 Епидемиолошки наоди и препораки
- 7.1 Групна анализа на оптовареност по вид на болнички услуги

6. Специјални болници за белодробни болести и туберкулоза

- 6.1 Клучни показатели
- 6.2 Здравствен кадар и постели по установа
- 6.3 Болничка активност и искористеност по установа
- 6.4 Графички приказ на клучните индикатори
- 6.5 Епидемиолошки наоди и препораки

7. Психијатриски болници

- 7.1 Клучни показатели
- 7.2 Здравствен кадар и постели по установа
- 7.3 Болничка активност и искористеност по установа
- 7.4 Графички приказ на клучните индикатори
- 7.5 Епидемиолошки наоди и препораки

8. Центри за рехабилитација и болници за лекување со природен фактор

- 8.1 Клучни показатели
- 8.2 Здравствен кадар и постели по установа
- 8.3 Болничка активност и искористеност по установа
- 8.4 Графички приказ
- 8.5 Епидемиолошки наоди и препораки

11. Дневни болници

- 11.1 Стандарди за дневни болници (во повеќе медицински области)
- 11.2 Споредба на дневни болници во Европската Унија (ЕУ) и Северна Македонија
- 11.3 Типови на услуги и специјализација

12. Референции

13. Препораки

- 13.1 Капацитет и распределба на болнички постели
 - 13.2 Здравствен кадар и специјализираност
 - 13.3 Универзитетски клиники
 - 13.4 Психијатриски болници и деинституционализација
 - 13.5 Специјални болници за белодробни болести и рехабилитација
 - 13.6 Дневни болници и амбулантска грижа
 - 13.7 Регионален дисбаланс и децентрализација
 - 13.8 Мониторинг и квалитет на услугите
-

1. ВОВЕД

Здравствениот систем на Република Северна Македонија претставува клучен столб за одржување и унапредување на здравјето на населението. Во него, болничко-стационарните здравствени установи имаат значајна улога во обезбедувањето на интензивна и специјализирана здравствена заштита, како и во третманот на сериозни и хронични заболувања. Ефикасното и квалитетно функционирање на овие установи е од фундаментално значење за општата здравствена состојба и квалитетот на живот.¹ Анализата на болничкото лекување е од особена важност, бидејќи овозможува увид во искористеноста на капацитетите, распределбата на здравствениот кадар, времетраењето на хоспитализациите и другите индикатори кои ја одразуваат ефикасноста и квалитетот на здравствената услуга. Преку детално испитување на овие параметри, може да се идентификуваат слабостите и предностите во работењето на болничките установи, како и регионалните диспропорции во пристапот и достапноста до здравствена заштита.

Истражувачкиот проблем на оваа студија се фокусира на анализа и споредба на клучните показатели на болничко лекување во различните региони на Република Северна Македонија, **со цел** да се овозможи подобро разбирање на актуелната состојба и да се дадат препораки за унапредување на здравствениот систем. Дополнително, мотивацијата за ова истражување произлегува од потребата да се прилагодат националните политики и практики кон европските стандарди, што ќе придонесе кон зголемување на квалитетот и ефикасноста на здравствената услуга во земјата. **Работата во болници** не е само медицински процес, туку и комплексен систем кој бара интегрирање на медицински, организациски, финансиски и технолошки аспекти. Клучни за ефикасноста на болницата се јасната организација, континуираната обука на персоналот, квалитетна грижа за пациентите и користење на нови технологии. Добро организираниите болнички системи не само што ја обезбедуваат најдобрата грижа за пациентите, туку и создаваат оптимални работни услови за здравствениот персонал. Следењето на болничките перформанси е од клучно значење за подобрување на здравствената грижа и ефикасно управување со ресурсите. За да се постигне тоа, потребно е да се следат различни индикатори кои ќе обезбедат целосен увид во работата на болниците. Најважните индикатори за следење на болничките перформанси вклучуваат²:

1.1 Индикатори за оптовареност на болниците:

- **Број на постели на 1 лекар:** Овој индикатор покажува колку пациенти се опслужуваат од еден лекар и колку е оптоварен капацитетот на болницата.

¹ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија. (2023). Извештај за ментално здравје 2023. Retrieved from <http://iph.mk>; Министерство за здравство на Република Северна Македонија. (2024). Годишен извештај за здравствената состојба и функционирањето на здравствениот систем. Скопје: Министерство за здравство.

² OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). North Macedonia: Country Health Profile 2023. Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int>; European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). North Macedonia: Health System Review. Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int>

- **Број на постели по болничка единица:** Слично како претходниот, но фокусирано на специјализираните оддели, како што се хирургија, кардиологија и др.
- **Сооднос на здравствени работници на 1 лекар:** Овој сооднос покажува колку други здравствени работници (сестри, техничари, и други) работат со секој лекар, што е важно за оценка на ефикасноста на тимот.**Постели по 1.000 жители:** Овој индикатор покажува колку постели се на располагање на 1.000 жители во одредена област. Квалитет на здравствената грижа:
- **Стапка на смртност во болницата:** Следењето на бројот на смртни случаи во болниците дава увид во ефикасноста на третманот и можните проблеми со квалитетот на услугите.
- **Стапка на повторување на хоспитализациите:** Процентот на пациенти кои морале да бидат повторно примени поради компликации или неадекватна грижа. Високата стапка укажува на потребата за подобрена нега.
- **Процент на пациенти кои се излечени:** Овој индикатор се користи за мерење на ефективност на третманите и успехите на болницата во третманот на болести.
- **Индикатор на задоволство на пациентите:** Резултати од анкети или ревизии кои се фокусирани на задоволството на пациентите од медицинските услуги кои им се пружени.

1.2 Ефикасност на болничката грижа:

- **Просечен број на денови за хоспитализација (length of stay):** Колку денови пациентите поминуваат во болница, што може да укаже на ефикасноста на третманот. Кратките периоди на хоспитализација обично се знак за поефикасно и квалитетно лекување.
- **Број на хируршки интервенции по 1.000 пациенти:** Овој индикатор покажува колку хируршки процедури се изведуваат во болницата и дали болницата има капацитет за извршување на оперативни третмани.

1.3 Индикатори за финансиска и ресурсна ефикасност:

- **Број на пациенти по здравствен работник:** Овој индикатор покажува колку пациенти се опслужуваат од еден здравствен работник и се користи за проценка на ресурсната ефикасност.
- **Трошоци по пациент:** Важно е да се следи колку се трошат ресурси за лекување на еден пациент и дали се оптимизирани.
- **Процент на искористеност на постелите:** Овој индикатор покажува колку постели се користат во однос на вкупниот капацитет на болницата. Високата искористеност укажува на повисока ефикасност, но и може да укаже на преоптеретеност.

1.4 Безбедност на пациентите:

- **Стапка на инциденти и грешки во лекувањето:** Овој индикатор е клучен за проценка на безбедноста на пациентите и вклучува грешки како што се лекарски пропусти, несакани ефекти од лекови или инфективни компликации.
- **Процент на инфекции стекнати во болница (HAIs):** Следењето на бројот на инфекции стекнати во болница е критично за оценка на хигиенските стандарди и контролата на инфекциите во болниците.

1.5 Адаптивност на болничките услуги:

- **Време на чекање за итни случаи:** Колку време е потребно за пациентите да се видат од лекар во итни случаи.
- **Број на прегледи на ден:** Следење на колку пациенти се прегледуваат на дневна основа за да се процени оптовареноста на амбулантата и болницата.

1.6 Индикатори за пристапност до здравствена грижа:

- **Достапност на здравствени услуги по региони:** Индикатор кој покажува колку се достапни здравствените услуги во различни региони, што е важно за проценка на регионалните разлики во пристапот до здравствена грижа.
- **Процент на пациенти кои добиваат прва помош во рок од 30 минути:** Овој индикатор е важен за мерење на брзината на одговор на здравствените служби во итни случаи³.

Следењето на овие индикатори помага во подобрување на здравствениот систем, откривајќи области кои имаат потреба од подобрување. Редовното следење на перформансите на болниците е клучно за обезбедување висок квалитет на здравствената грижа и ефикасно користење на ресурсите.

2. ЦЕЛ НА ИСТРАЖУВАЊЕТО

2.1 Општа цел

Истражувањето е спроведено со цел да се анализира работата на болничко-стационарните здравствени установи во Република Северна Македонија за една календарска година. Посебен фокус е ставен на регионалната распределба на болничките капацитети, здравствените активности и ефикасноста во работењето на установите.

2.2 Специфични цели

- Да се направи споредба на податоците по региони (8 региони);
- Да се анализираат трендовите во болничкото лекување и капацитети;
- Да се споредат националните индикатори со здравствените стандарди на Европската Унија;

3. МЕТОД НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Ова истражување претставува квантитативна, дескриптивна и компаративна анализа. Податоците се обработени со целосен преглед на состојбата во болничките установи за една календарска година. Споредбата со земјите-членки на ЕУ обезбедува поширок регионален и меѓународен контекст за оценка на квалитетот и ефикасноста на здравствениот систем.

³ OECD. (2024). Health Statistics. Retrieved from <https://www.oecd.org/health/health-statistics.htm>; Eurostat. (2024). Hospital beds by type of care – annual data. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>

3.1 Извори на податоци

Податоците се прибрани од следниве релевантни извори:

- Годишни извештаи од **Институтот за јавно здравје на РСМ**;
- Институционални извештаи доставени од болничките установи како дел од редовниот мониторинг.

3.2 Временска рамка

Истражувањето ги опфаќа податоците за една календарска година. Анализата е насочена кон вкупниот обем на болничко лекување, бројот на персонал, капацитетите, искористеноста на болничките постели и ефикасноста во работењето.

3.3 Аналитички пристап

Истражувањето е базирано на квантитативна анализа на следниве индикатори:

- Вкупен број на лекувани болни по болница и регион;
- Број на остварени болнички денови;
- Просечно траење на лекувањето;
- Степен на искористеност на болничките постели (%);
- Обрт на болнички постели;
- Однос меѓу болнички персонал и пациенти;
- Регионална распределба на ресурси (кадри, постели, специјалисти).

3.4 Географска распределба

За потребите на анализата, државата е поделена на следните осум плански региони:

1. Скопски
2. Вардарски
3. Источен
4. Југоисточен
5. Пелагониски
6. Југозападен
7. Полошки
8. Североисточен

Секоја болничка установа е класифицирана според својата територијална припадност.

3.5 Обработка и презентација на податоци

- Податоците се обработени во **Access** и **Excel**
- Резултатите се прикажани со табели, дијаграми и мапи, со цел подобра визуелизација на состојбата и споредбата по региони.

3.6 Ограничувања на истражувањето

- Истражувањето ги опфаќа само **стационарните здравствени установи** (јавни и приватни).
- Не се вклучени специјализираните институции со **дневна болница или амбулантски услуги**.
- **Квалитативните аспекти**, како задоволство на пациентите и исходи од лекување, не се предмет на оваа анализа поради инсуфициентност на податоците.

4. РЕЗУЛТАТИ СО ЗАКЛУЧОЦИ

4.1 Анализа на мрежата на болнички здравствени установи и постели во Р.С. Македонија – 2024 vs 2025

Податоците од Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија овозможуваат компаративен преглед на состојбата со болничките здравствени установи, кадарот и капацитетот во постели за 2025 година. Анализата опфаќа три клучни индикатори: број на лекари, број на здравствени работници со висока, виша и средна стручна спрема (ВССС/ВШС/СС) и број на болнички постели, распределени по типови на установи. Вкупниот број на болнички постели во 2025 година изнесува 8.365 наспроти 8.578 во 2024 година, што претставува намалување од 402 постели или приближно 4,7%. Ова намалување укажува на постепено намалување на кревети на болничкиот капацитет на системско ниво. Најголем дел од постелите се концентрирани во општите и клиничките болници – 4.278 во 2025 наспроти 4.214 во 2024. Универзитетските клиники бележат раст од 1.909 на 2.033 постели, додека специјалните болници и центри за рехабилитација исто така бележат раст – од 2.455 на 2.669 постели. Во рамките на специјалните установи, психијатриските болници бележат мало намалување на постелите – од 942 на 905. Воопштено болничките стационари бележат раст од 41 на 55 постели. Вкупниот број на лекари во 2025 година изнесува 2.136 (23 во дневни болници), наспроти 2.110 (20) во 2024 година – зголемување од околу 4%. Бројот на специјалисти исто е скоро ист, од 1.533 (19) на 1.532 (23). Универзитетските клиники бележат најзначителен раст – од 713 на 844 лекари, зголемување од над 18%. Ова е индикатор за зајакнување на терцијарното ниво на здравствена заштита. Спротивен тренд се забележува кај општите и клиничките болници, каде бројот на лекари се намалил – од 1.115 на 1.097, иако разликата е релативно мала. Позначајни намалувања се евидентни кај психијатриските болници, каде бројот на лекари опаднал од 47 на 28, кај Институтот за белодробни заболувања кај деца-Козле (од 41 на 30) и кај болниците за ортопедија и травматологија Св. Еразмо (од 27 на 22). Специјалните болници и центри за рехабилитација како целина бележат намалување – од 282 на 260 лекари, што заслужува посебно внимание во контекст на планирањето на здравствениот кадар. Вкупниот број на здравствени работници во 2025 година изнесува 5.400, наспроти 5.392 во 2024 година – намалување од 278 работници или 5,2%. Најзначителниот раст е евидентен кај универзитетските клиники – од 1.537 на 1.856 работници, зголемување од над 20%, со што оваа категорија установи се наметнува како клучен носител на раст на здравствениот кадар. Општите и клиничките болници бележат намалување – од 2.935 на 2.771 здравствени работници. Специјалните болници и центри за рехабилитација бележат умерен раст – од 920 на 1.043 работници. Во рамките на специјалните установи, другите

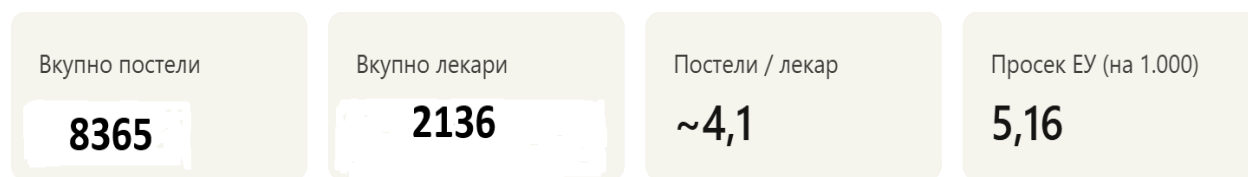
специјални болници на секундарно ниво бележат значителен раст на овој кадар – од 229 на 331, додека психијатриските болници незначително го намалуваат бројот, од 283 на 270. Воопштено болничките стационари бележат намалување, од 26 на 18 здравствени работници.

Клучни наоди и заклучоци

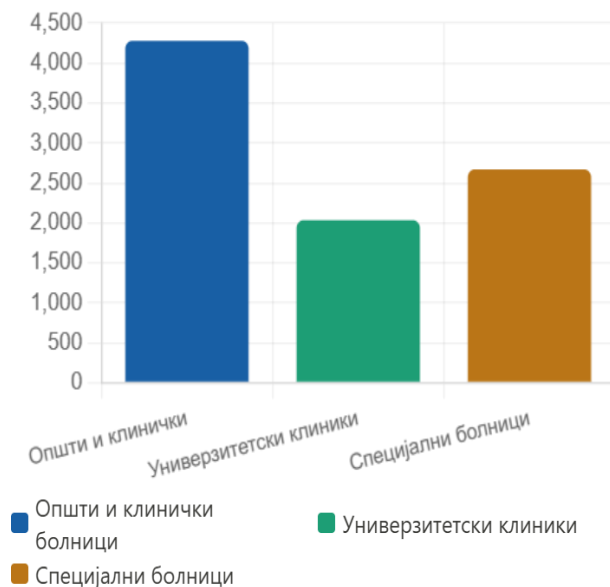
Анализата на трите индикатори упатува на неколку клучни трендови во болничкиот здравствен систем на Република Северна Македонија: Вкупниот болнички капацитет во постели бележи намалување (-4,7%), додека кадарот покажува спротивна, но нерамномерна динамика – бројот на лекари расте (+4%), а бројот на здравствени работници со ВССС/ВШС/СС останува практично непроменет (5.400 наспроти 5.392, речиси стагнација). Јасно се забележува реструктурирање кон терцијарно ниво – универзитетските клиники бележат значителен раст и во постели (+124), и во лекари (+131, над 18%), и во здравствени работници (+319, над 20%), додека општите и клиничките болници бележат намалување на лекари и здравствени работници, и покрај благиот раст на бројот постели. Специјалните болници и центрите за рехабилитација како целина растат во постели и здравствени работници, но бележат намалување на бројот лекари – дисбаланс што може да укажува на потреба од дополнителен кадар во овој сегмент. Одредени специјализирани установи покажуваат забележливо влошување и во кадар и во постели – особено психијатриските болници (постели: -37; лекари: -19; здравствени работници: -13) и Институтот за белодробни заболувања кај деца-Козле, што бара посебно внимание при планирањето на здравствената политика. Растот на бројот на лекари (4%) го надминува растот/стагнацијата кај другите здравствени работници, што укажува на нерамномерен развој на човечките ресурси во системот. Табела 1.

Показател	Вкупно (сите региони)
Лекари вкупно	2136 (+23 стоматолози во дневни болници)
Специјалисти	1532 (+22 стоматолози)
Здравствени работници (ВСС,ВШС,ССС)	5400
Здрав. работници на 1 лекар (просек)	2,5
Постели вкупно	8365
Постели на 1 лекар (просек)	3,87
Лекари вкупно (вкл. стоматолози)	2159

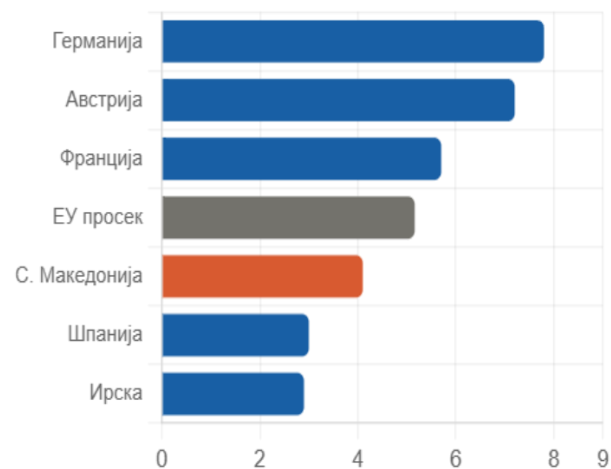
Слика 1.



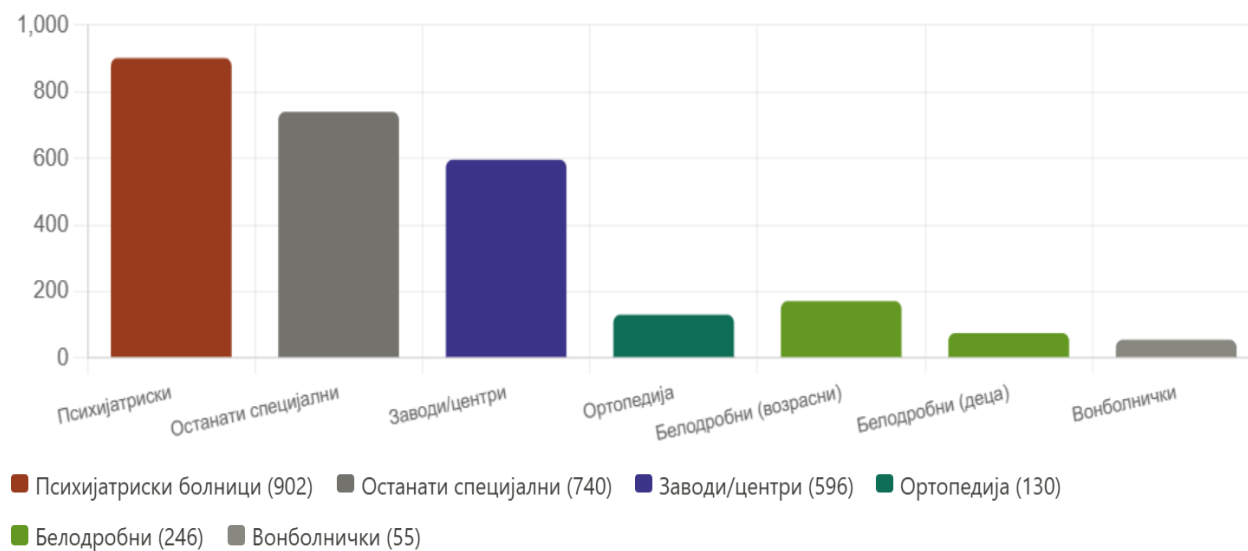
Распределба на постели по тип на установа



Споредба со земји на ЕУ (постели на 1.000 жители)

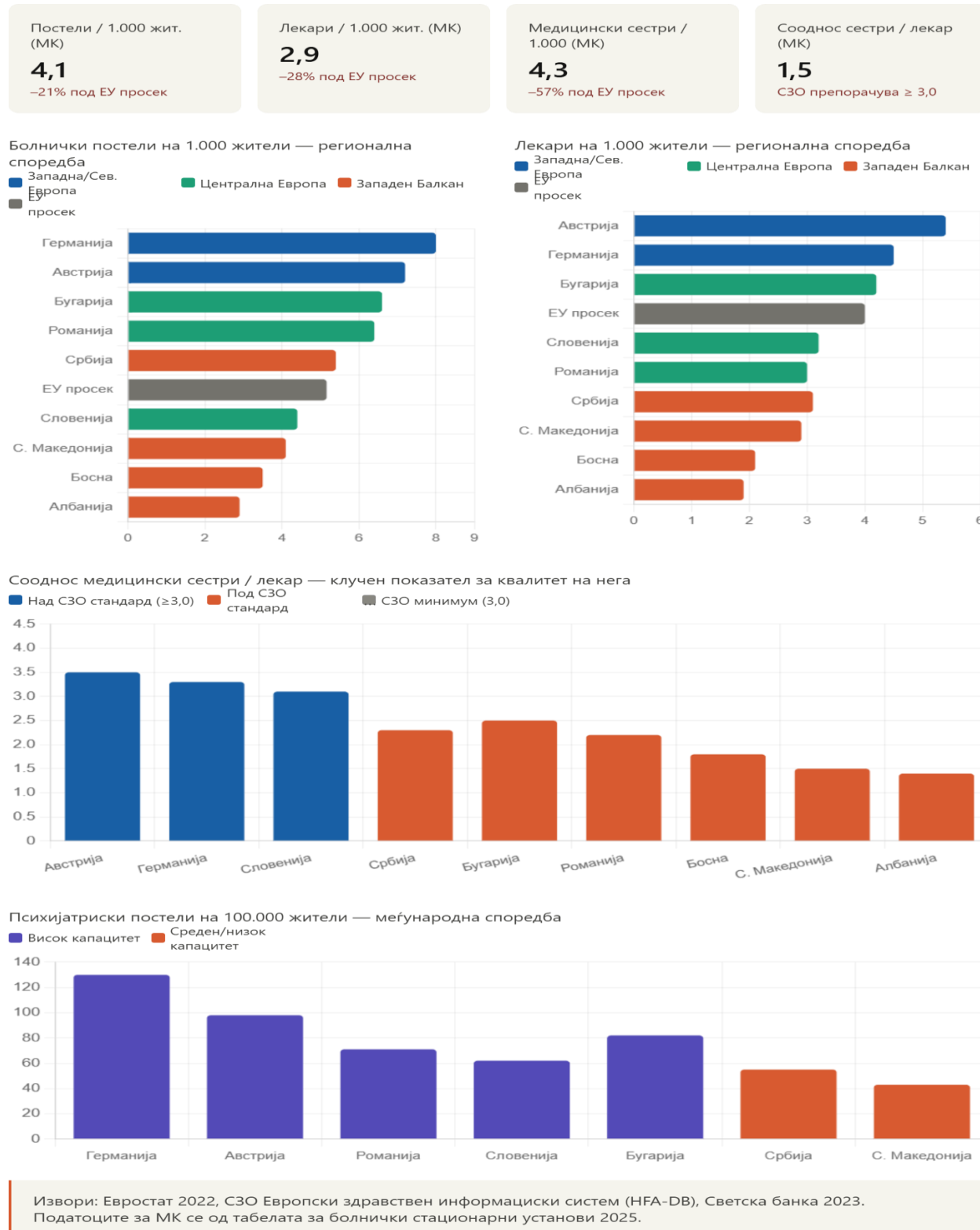


Структура на специјални болници (постели)



Извор: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_rs_bds/default/table?lang=en

Слика 2.



.2 Визуелна анализа на болничкиот капацитет – Република Северна Македонија 2025

Во 2025 година болничкиот систем на Република Северна Македонија располага со вкупно 8.365 постели и 2.136 лекари, со просек од приближно 4,1 постела по лекар. Во споредба со европскиот просек од 5,16 постели на 1.000 жители, Македонија се наоѓа под европскиот просек, со вредност од околу 4,3 постели на 1.000 жители. Структурата на болничките постели е јасно доминирана од општите и клиничките болници кои располагаат со 4.278 постели, односно речиси половина од вкупниот капацитет. Специјалните болници следуваат со 2.669 постели, додека универзитетските клиники учествуваат со 2.033 постели. Ваквата распределба укажува дека примарниот болнички товар го носат општите болници, додека терцијарното и специјализираното ниво заедно покриваат повеќе од половината од капацитетот. Споредбата со земји членки на ЕУ открива значителен јаз. Германија предничи со над 8 постели на 1.000 жители, следена од Австрија со преку 7, и Франција со околу 6. Република Северна Македонија, со вредност под европскиот просек, се наоѓа на слично ниво со Шпанија и Ирска – земји кои традиционално имаат понизок болнички капацитет во рамките на ЕУ, но кои го компензираат тоа со развиена вонболничка и примарна здравствена заштита. Ова ја позиционира Македонија со потреба од стратешки инвестиции во болничката инфраструктура. Внатре во групата на специјални болници, психијатриските болници имаат најголем капацитет со 905 постели, што претставува речиси третина од вкупниот специјалистички капацитет. Другите специјални болници на секундарно ниво следуваат со 740 постели, а заводите и центрите за рехабилитација располагаат со 596 постели. Ортопедските установи имаат 130 постели, белодробните болници (за возрасни и деца) вкупно 246 постели, додека вонболничките стационари учествуваат со само 55 постели. Доминацијата на психијатрискиот капацитет во структурата на специјалните болници е индикативна и заслужува посебно внимание, имајќи предвид глобалниот тренд на деинституционализација во менталното здравје и преминот кон вонболнички форми на психијатриска заштита. Визуелната анализа ја потврдува двојната слика на македонскиот болнички систем: систем кој расте и се развива, но сè уште значително заостанува зад европскиот просек во однос на болничкиот капацитет по жител. Приоритетите за наредниот период треба да ги опфатат зголемувањето на капацитетот на универзитетските клиники, рационализацијата на специјалистичките капацитети и зближувањето со европските стандарди.

4.3 Регионална распределба на болнички капацитети и лекари во Република Северна Македонија – 2025

Регионалниот преглед на болничкиот систем на Република Северна Македонија за 2025 година овозможува подлабоко разбирање на начинот на кој здравствените ресурси се распределени низ региони. Анализата на овие показатели на регионално ниво открива значајни разлики кои вредат да се разгледаат во контекст на стратешкото планирање на здравствената заштита. Со 3.730 постели или 44,7% од вкупниот национален капацитет, Скопскиот регион природно се издвојува како главен на болничката здравствена заштита. Ова е поради – универзитетските клиники и голем дел од специјализираните установи кои се во главниот град, обезбедувајќи терцијарно ниво на заштита за граѓани од цела Македонија. Еден од показателите кој помага да се разбере рамнотежата меѓу капацитетот

и кадарот е соодносот на постели по лекар. Вардарскиот регион има највисок сооднос – околу 8 постели по лекар, а Пелагонискиот и Југоисточниот регион исто така бележат повисоки вредности. Ова пред сè укажува на потреба од зајакнување на лекарскиот кадар во овие подрачја. Скопскиот, Полошкиот и Источниот регион имаат пониски вредности, поради поголемата концентрација на лекари, а не поради помал број постели. Анализата идентификува неколку установи со исклучително висок сооднос на постели по лекар, кој значително го надминува прифатливиот праг. Психијатриската болница во Негорци – Гевгелија бележи 48 постели по лекар, Болница Катланово во Петровец 46, а Болницата Демир Хисар 25,8. Психијатриската болница во Скопје има 30 постели по лекар, УК за физикална медицина 21,5, а Специјалната болница во Лешок 15. Регионалната слика на болнички систем е слика на систем во развој, со јасна историска логика зад постоечката распределба на ресурсите. Предизвиците кои постојат – регионалните разлики, кадровскиот притисок во одредени установи, потребата за порамномерна достапност – се предизвици со кои се соочуваат и многу развиени здравствени системи во Европа. Слика 3.

РАБОТА ВО БОЛНИЦИ ВО 2025 ГОДИНА — СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ВКУПНО ЛЕКАРИ (МК)

2136

+ 23 стоматолози

ВКУПНО ПОСТЕЛИ (МК)

–91 постели (–1,0%) во однос на 2024 (9.071)

СКОПСКИ РЕГИОН (ПОСТЕЛИ)

3.730

41,5% од вкупното (претходно 44,7% при стар вкупен број)

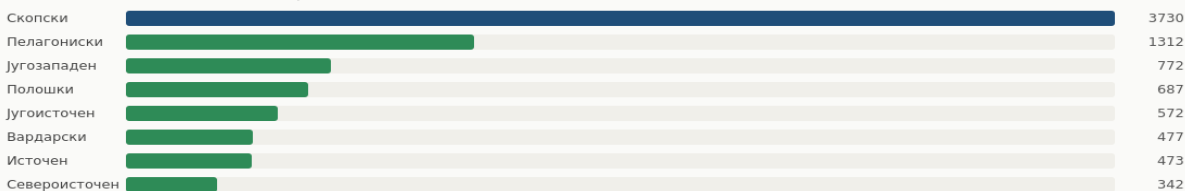
НАЈ.ВИСОК СООДНОС ПОСТЕЛИ/ЛЕКАР

8,0

Вардарски регион

Постели по регион

■ Скопски (доминантен) ■ Останати региони



Лекари по регион

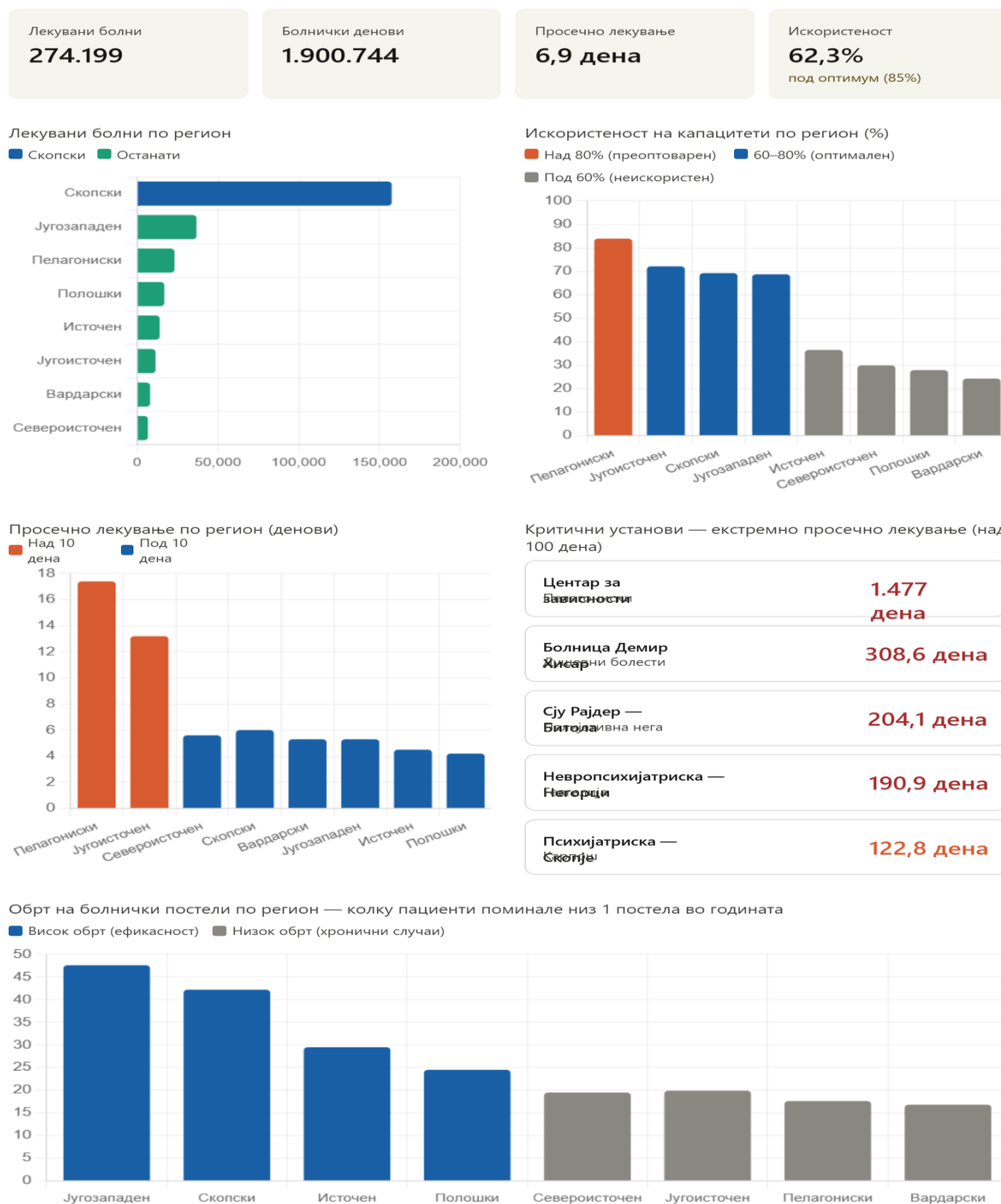
■ Скопски (доминантен) ■ Останати региони



Сооднос постели / лекар по регион — индикатор за оптовареност

■ Висока оптовареност (>6) ■ Средна оптовареност (4–6) ■ Ниска оптовареност (<4)

Слика 4

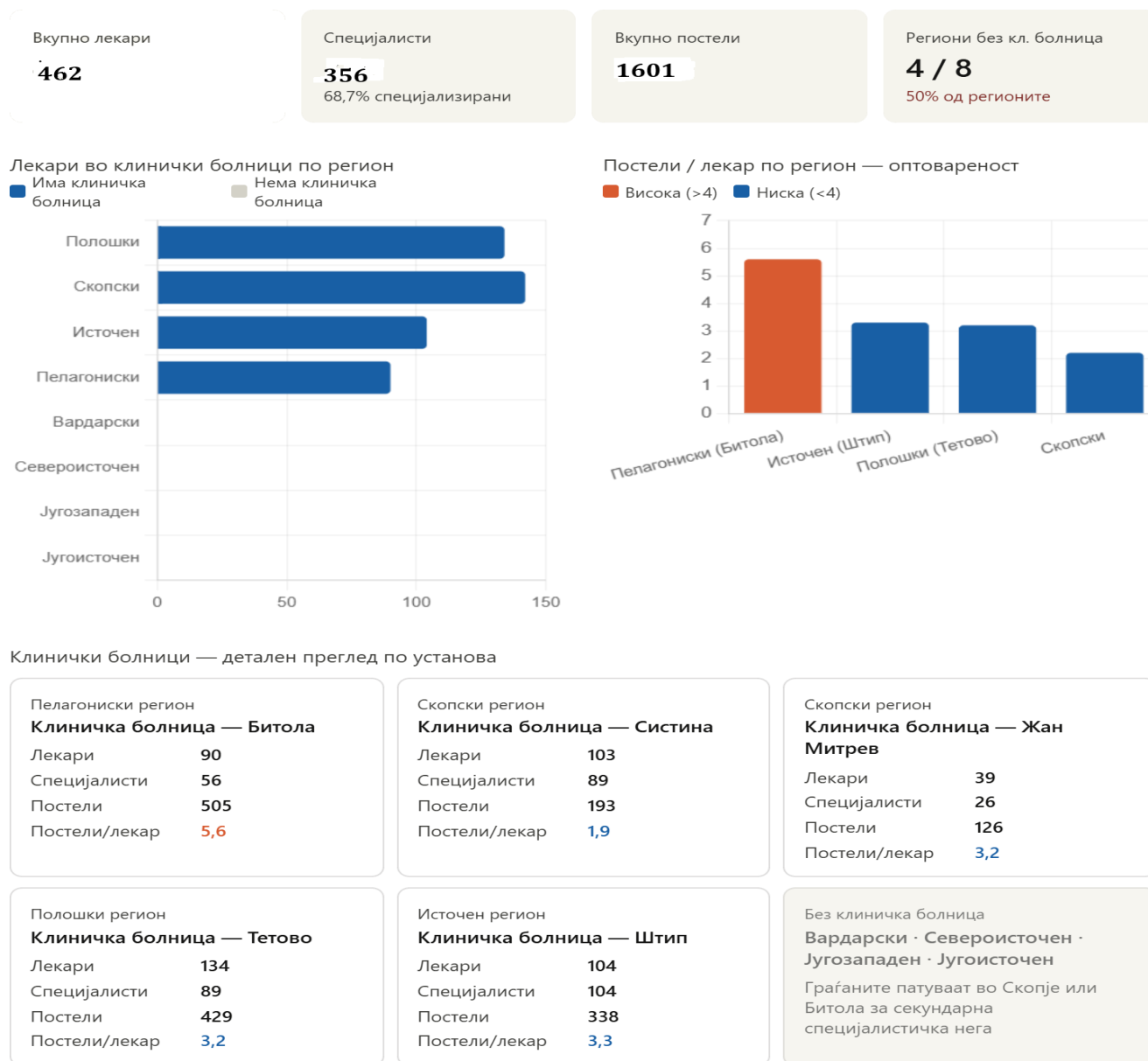


Извор: Институт за јавно здравје-Мрежа на болнички здравствени установи и постели во Р.С.Македонија во 2025 година

5. КЛИНИЧКИ БОЛНИЦИ

Клиничките болници претставуваат здравствени установи во системот на болничка здравствена заштита, со задача да обезбедат високоспецијализирани медицински услуги, третман на сложени случаи. Во Република Северна Македонија, клиничките болници се дел од секундарната здравствена мрежа, и имаат регионално и национално значење. Во овој извештај се анализираат следните клинички болници: Битола, Систина, Жан Митрев, Тетово и Штип.

Слика 5.



Извор: Институт за јавно здравје-Мрежа на болнички здравствени установи и постели во Р.С.Македонија во 2025 година

5.1 Компаративна епидемиолошка анализа на клиничките болници 2025

Во 2025 година, мрежата на клинички болници во Македонија ја сочинуваат пет установи: Клиничка болница Битола (Пелагониски регион), Клиничка болница Систина и Клиничка болница Жан Митрев (двете во Скопски регион), Клиничка болница Тетово (Полошки регион) и Клиничка болница Штип (Источен регион). Вкупно тие располагаат со 1.601 постели, 462 лекари и 1.077 здравствени работници.

Клиничка болница Битола

Битолската клиничка болница е најголема по постели (505) и по здравствени работници (223), а со 90 лекари (56 специјалисти) бележи највисок сооднос постели/лекар во мрежата — 5,6. Таа обезбедува специјалистичка нега не само за Пелагонискиот регион туку функционира и како де факто за Вардарскиот и делумно Југозападниот регион, кои немаат своја клиничка болница. Соодносот здравствени работници/лекар изнесува 2,5 — над националниот просек за клиничките болници (2,3) и под препорачаното ниво на СЗО. Уделот на специјалисти од 62,2% е прифатлив, но има недостиг на лекари,

5.3 Клиничка болница Систина

Систина е единствената клиничка болница со сооднос постели/лекар под 2 (1,9), со 103 лекари и 193 постели во мрежата. Специјализацијата е исклучително висока: 89 од 103 лекари се специјалисти (86,4%), што ја прави структурно најуредна установа во мрежата. Здравствените работници — 394 на 103 лекари (3,8 по лекар) — го надминуваат националниот просек и минималниот стандард на СЗО. Меѓутоа, со 193 постели и приватен карактер на работење, нејзиниот придонес кон јавната здравствена покриеност е ограничен. Таа третира главно планирани процедури и специјализирани интервенции за пациенти со можност за финансиска партиципација, а не е ориентирана кон акутна популациона заштита.

5.4 Клиничка болница Жан Митрев — специјализирана кардиохируршка установа

Со 39 лекари (26 специјалисти) и 126 постели, Жан Митрев е најмала, но со сооднос постели/лекар 3,2 и 66,7% специјалисти работи ефикасно во тесно дефиниран профил — претежно кардиоваскуларна хирургија. Соодносот здравствени работници/лекар е 2,4 — под препорачаното ниво, но прифатливо за установа со висок хируршки профил каде операционите сали имаат поинаква структура на потреба за поддршка. Значајно е дека оваа болница, иако приватна, е клучен национален провајдер на кардиохируршки процедури, за кои не постои доволен јавен капацитет.

5.5 Клиничка болница Тетово — кадровски дефицит во растечки регион

Тетовската клиничка болница со 439 постели е втора по големина во мрежата, со 134 лекари и 89 специјалисти (66,4%). Соодносот постели/лекар е 3,2 — прифатлив, но соодносот здравствени работници/лекар е само 1,6 — најниски во целата мрежа на клинички болници и далеку под стандардот на СЗО. Ова претставува структурна слабост: болницата има доволно лекари, но недостигот на медицински сестри и техничари директно ја загрозува безбедноста на пациентите и квалитетот на нега во текот на болничкиот престој. Полошкиот регион е еден од демографски најдинамичните во земјата, со значително население во општините Тетово, Гостивар и Желино.

5.6 Клиничка болница Штип — единствена со 100% специјализација

Штипската клиничка има ист број на специјалисти со вкупниот број лекари (104/104), со сооднос 3,3 постели/лекар. Ова е резултат на прецизна кадровска политика и статистичка индикација за тоа дека сите активни лекари во болницата имаат специјализација. Во однос на помошниот кадар, соодносот е 1,5 здравствени работници по лекар — исто така меѓу најниските во мрежата, заедно со Тетово. Болницата со 338 постели е третата по големина и опслужува регион кој нема алтернативи во непосредна близина — Кочани е 40 км, а Скопје 100 км. Секоја кадровска загуба (пензионирање, одлив) во оваа болница директно се одразува на целиот Источен регион без системска амортизација.

5.7 Синтезна компаративна оцена

Приоритетни политички интервенции треба да вклучат зголемување на бројот на медицински сестри во Тетово и Штип, кадровско засилување на Битола со лекари специјалисти.

6. ОПШТИ БОЛНИЦИ

Општите болници се столбот на секундарната здравствена заштита и имаат значајна улога во обезбедување пристапна и континуирана здравствена услуга на локално ниво. Тие претставуваат прв контакт на пациентите со болничкиот систем и ги покриваат основните медицински потреби преку интерна медицина, хирургија, гинекологија, педијатрија и итна помош. Главната цел на општите болници е да овозможат навремен и ефикасен третман на болестите кои не бараат високоспецијализирана интервенција. Тие служат и како врска кон терцијарната здравствена заштита, преку упатување на пациенти кон клинички и специјализирани болници кога тоа е потребно⁴. Во услови на рамномерна распределба на здравствените ресурси, општите болници овозможуваат географска пристапност, што е од особено значење за руралните и помалку развиени подрачја. Истовремено, тие претставуваат и важна алатка во справување со зголемениот притисок врз терцијарните установи, обезбедувајќи филтрирање на случаите кои можат да се третираат на секундарно ниво. Општите болници имаат покомплементарна функција и покриваат поголем дел од населението со рутинска и секундарна здравствена заштита. Нивната улога е повеќе насочена

к
о
н

и

4.3 Клучни национални показатели

и
ц
и

† Petrovski, T., & Markovska, A. (2020). Health system in North Macedonia: Challenges and opportunities for improvement. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement 5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1368>

5 European Commission. (2023). State of Health in the EU. Retrieved from https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en

6 OECD & European Commission. (2022). Health at a Glance: Europe 2022. <https://doi.org/10.1787/4e5f1b2e-en>

7 World Bank. (2021). Republic of North Macedonia: Health System Review. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/country/northmacedonia>

ј

а

г

н

о

с

Показател	Вредност	Напомена
Активни болници	16	2 нефункционални: Еуроиталија (Скопје), Оне Хоспитал (Полошки)
Вкупно постели	2.564	8 региони Скопски регион 439 (17,1%)
Вкупно лекари	623+2*	Специјалисти: 388+2* (62,4%)
Здравствени работници	1.735	Сооднос ЗР/лекар: 2,8
Вкупно лекувани болни	55315	Југозападен регион 30.070 (35,2%)
Вкупно болнички денови	405.795	Просечно 5,8 дена/пациент
Просечна искористеност	43,3%	Под оптималниот праг (75–85%)
Просечен болнички престој	7.3 дена	Во рамките на нормата
Просечен обрт	33,3	Пациенти/постела/година
Постели по лекар (нац.)	4,1	Прифатливо ниво — норма 3–5
Болници над 100% искористеност	1	ОБ Струга 130,8% (ОБ Кичево 62,8% е со висок обрт, но НЕ над 100%)
Болници под 30% искористеност	3	Велес 22,7%, Куманово 30,9%, Прилеп 32,8%

Т.4 Болничка активност по установа

Установа / Регион	Лекуван и болни	Болнички денови	Пр. лекув. (дена)	Искористеност (%)	Обрт (пац/пост)	Инт. на обрт	Постели
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	85.385	405.795	4,8	43,3%	33,3	158,3	2.564
Пелагониски регион	8.988	41.050	4,6	32,8%	26,2	119,7	343
ОБ Прилеп	8.988	41.050	4,6	32,8%	26,2	119,7	343
Вардарски регион	7.443	37.677	5,1	26,6%	19,2	97,1	388
ОБ Велес	3.664	22.278	6,1	22,7%	13,6	82,8	269
ОБ Кавадарци	3.779	15.399	4,1	35,5%	31,8	129,4	119
Југозападен регион	30.070	109.564	3,6	69,3%	69,4	253,0	433
ОБ Дебар	6.380	17.304	2,7	54,5%	73,3	198,9	87
ОБ Кичево	7.309	20.629	2,8	62,8%	81,2	229,2	90
ОБ Охрид	3.161	21.976	7,0	39,6%	20,8	144,6	152
ОБ Струга	13.220	49.655	3,8	130,8%	127,1	477,5	104
Скопски регион	14.140	71.519	5,1	44,6%	32,2	162,9	439
РЕ-МЕДИКА Скопје	3.156	6.196	2,0	40,4%	75,1	147,5	42
8ми септември Скопје	10.984	65.323	5,9	45,1%	27,7	164,5	397
Еуроиталија (нефункц.)	—	—	—	—	—	—	0
Југоисточен регион	10.909	69.107	6,3	57,7%	33,3	210,7	328
ОБ Гевгелија	4.528	31.229	6,9	69,6%	36,8	253,9	123
ОБ Струмица	6.381	37.878	5,9	50,6%	31,1	184,8	205

Североисточен регион	6.474	34.996	5,4	30,9%	20,9	112,9	310
ОБ Куманово	6.474	34.996	5,4	30,9%	20,9	112,9	310
Полошки регион	4.583	26.521	5,8	35,8%	22,6	130,7	203
ОБ Гостивар	4.583	26.521	5,8	35,8%	22,6	130,7	203
Оне Хоспитал (нефункц.)	—	—	—	—	—	—	0
Источен регион	2.778	15.361	5,5	35,1%	23,2	128,0	120
ОБ Кочани	2.778	15.361	5,5	35,1%	23,2	128,0	120

Табела 1 — Болничка активност по установа, 2025. Извор: ИЈЗ РСМ. Вредностите во црвено = надвор од нормата.

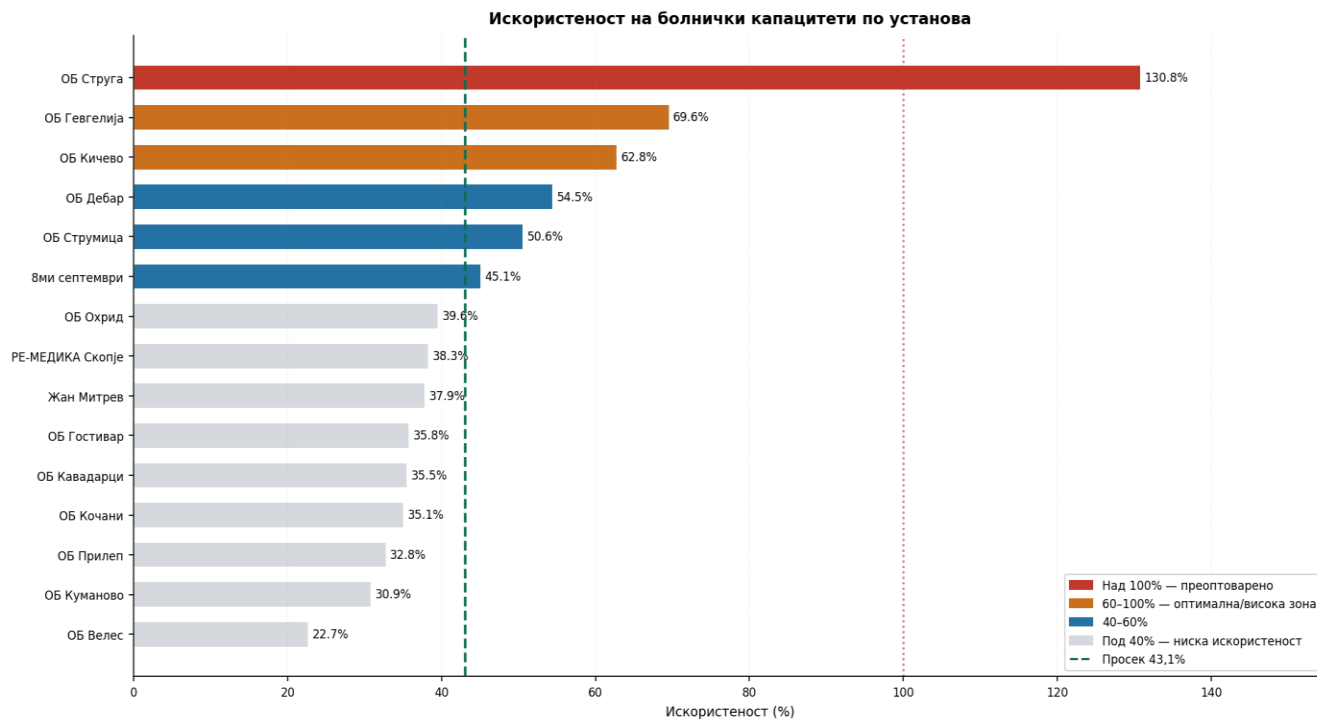
Т.5 Здравствен кадар и постели по установа

Установа / Регион	Лекари вкупно	Специјал.	Здравств. работници	ЗР на 1 лекар	Постели вкупно	Постели на 1 лекар
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	623+2*	388+2*	1.735	2,6	2.564	4,1
Пелагониски регион	76+2*	41+2*	204	2,6	343	4,4
ОБ Прилеп	76+2*	41+2*	204	2,6	343	4,4
Вардарски регион	55	28	183	3,3	388	7,1
ОБ Велес	38	16	125	3,3	269	7,1
ОБ Кавадарци	17	12	58	3,4	119	7,0
Југозападен регион	108	65	355	3,3	433	4,0
ОБ Дебар	17	5	36	2,1	87	5,1
ОБ Кичево	21	9	82	3,9	90	4,3
ОБ Охрид	35	32	145	4,1	152	4,3
ОБ Струга	35	19	92	2,6	104	3,0
Скопски регион	169	134	533	3,2	439	2,6
РЕ-МЕДИКА Скопје	17	17	54	3,2	42	2,5
8ми септември Скопје	152	117	384	2,5	397	2,6
Југоисточен регион	73	35	155	2,1	328	4,5
ОБ Гевгелија	10	6	50	5,0	123	12,3
ОБ Струмица	63	29	105	1,7	205	3,3
Североисточен регион	62	35	116	1,9	310	5,0
ОБ Куманово	62	35	116	1,9	310	5,0
Полошки регион	62	38	135	2,2	203	3,3
ОБ Гостивар	62	38	135	2,2	203	3,3
Источен регион	18	12	58	3,2	120	6,7
ОБ Кочани	18	12	58	3,2	120	6,7

Табела 2 — Здравствен кадар и постели, 2025. *Лекари по договор. Вредности во црвено = над нормата.

6.2 Искористеност на болнички капацитети по установа

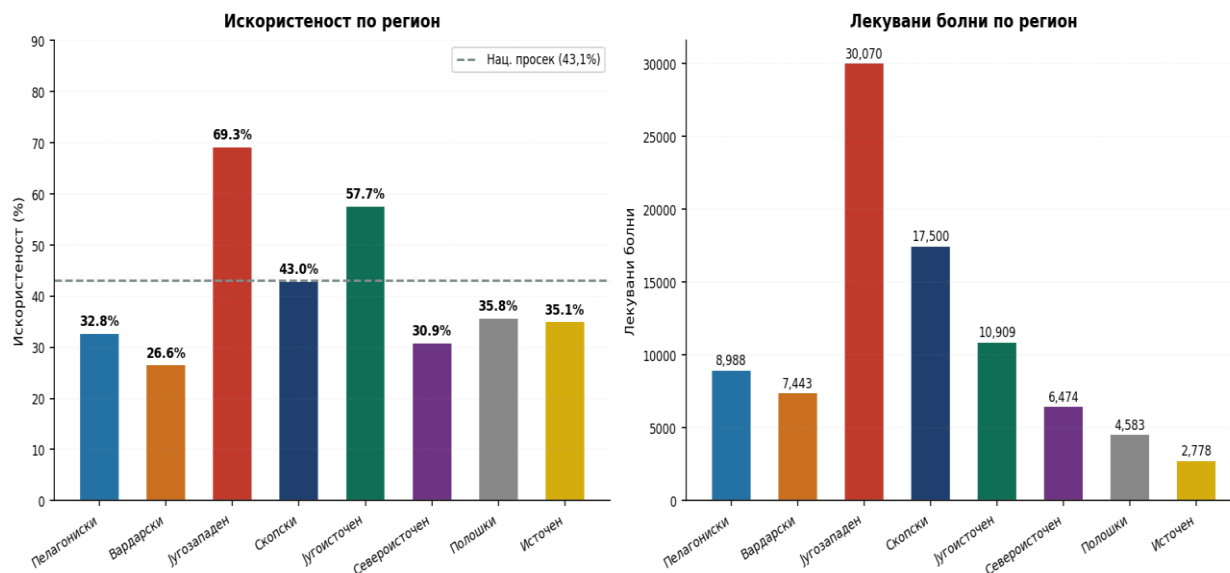
Само ОБ Струга (130,8%) е над 100% искористеност — и тоа значително. ОБ Дебар (54,5%), Кичево (62,8%), Гевгелија (69,6%) и Струга формираат "Југозападен кластер" со висока оптовареност. ОБ Велес (22,7%) е критично ниска, а Куманово (30,9%) и Прилеп (32,8%) исто така заостануваат. просечна искористеност (43,3%) е под половина од оптималниот праг (75–85%).



Слика 7 — Искористеност на болнички капацитети по установа (%). Зелена испрекина = просек 43,3%.

6.3 Регионална искористеност и лекувани болни

Југозападниот регион генерира 35,2% од сите лекувани болни (30.070 од 85.385) — најголемиот регионален удел — при просечна искористеност 69,3%, исто така највисока меѓу регионите. Ова укажува на недостаток на алтернативни установи во регионот. Вардарскиот регион (26,6%) и Североисточниот (30,9%) се најниски, а Источниот регион со само 2.778 лекувани болни е структурно недоволно покриен.



Слика 8 — Регионална искористеност (лево) и лекувани болни по регион (десно).

6.4 Оптовареност на лекарски кадар: постели по лекар

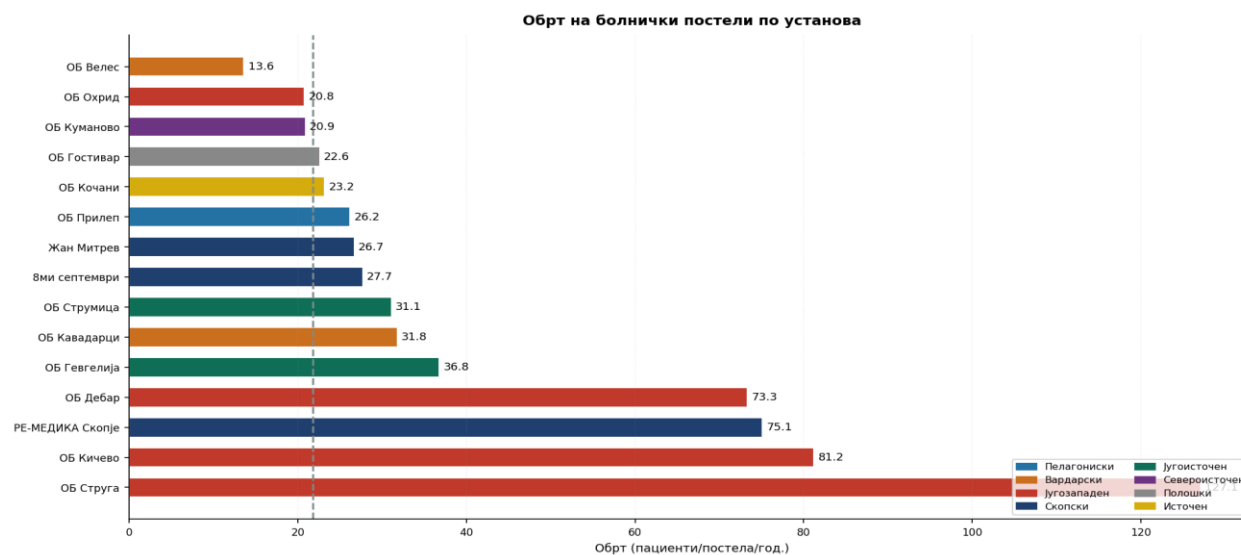
ОБ Гевгелија (12,3 постели/лекар) е под нормата —10 лекари за 123 постели. Велес (7,1) и Кавадарци (7,0) и Кочани (6,7) се над горната прифатлива граница (~5). Скопскиот регион е најдобро кадровски покриен (2,5–2,6 постели/лекар). Вардарскиот регион системски е со висока кадровска оптовареност (7,0–7,1).



Слика 9 — Постели по лекар по установа. Сива испрекина = нац. просек 4,1. Портокалова точкеста = норма ~5.

6.5 Обрт на болнички постели

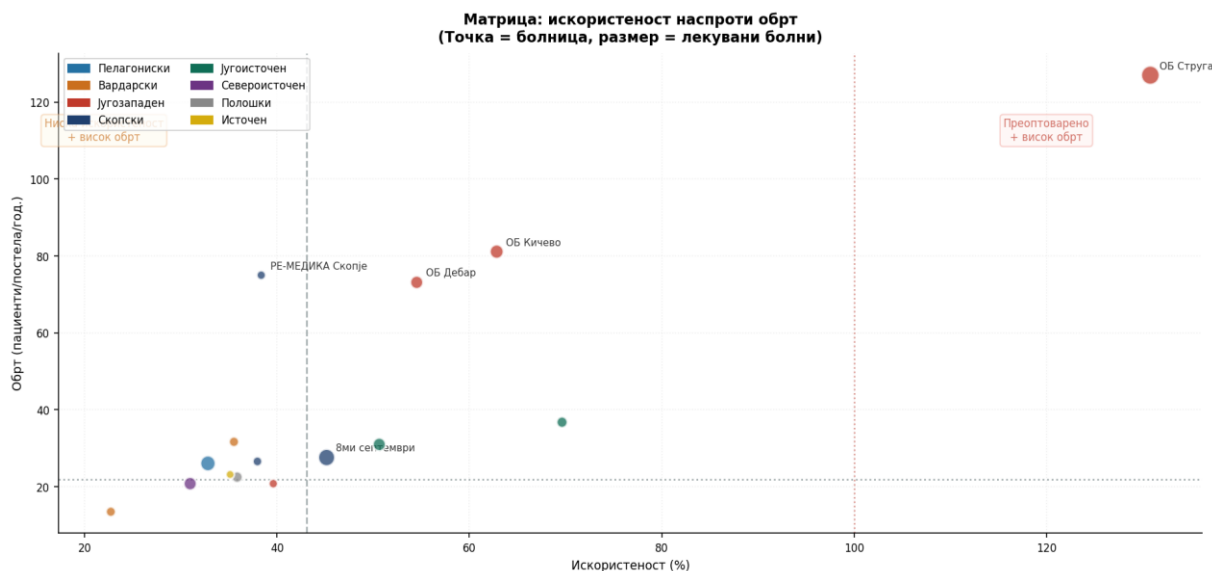
ОБ Струга (127,1 пациенти/постела/год.) и ОБ Кичево (81,2) имаат исклучително висок обрт — типичен за установи кои работат со дневна болница и краткотрајни третмани. ОБ Дебар (73,3) и РЕ-МЕДИКА (75,1) имаат висок обрт при краток просечен престој — дневно-болнички профил. ОБ Велес (13,6) и ОБ Куманово (20,9) имаат низок обрт, конзистентно со ниската искористеност.



Слика 10 — Обрт на болнички постели по установа (пациенти/постела/год.). Боите означуваат региони.

6.6 Матрица: искористеност наспроти обрт

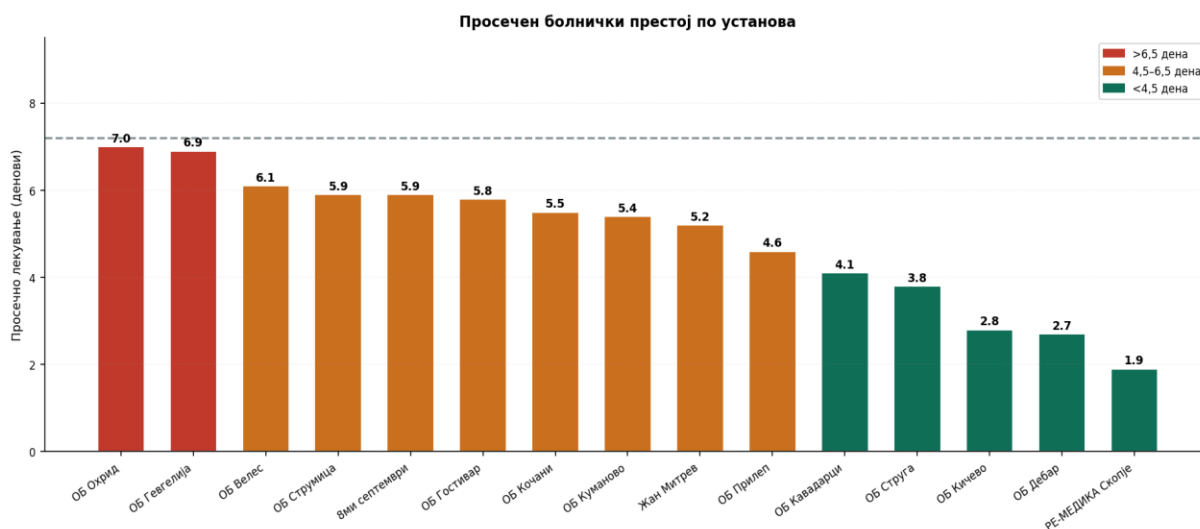
Матрицата открива три аналитички кластери: (1) Струга, Кичево, Дебар — висок обрт + висока искористеност (Југозападен кластер); (2) Скопски болници — умерен обрт, умерена искористеност; (3) Велес, Прилеп, Куманово — низок обрт, ниска искористеност. Установите во долниот лев квадрант имаат потенцијал за структурна реорганизација.



Слика 11— Матрица: искористеност vs обрт по болница. Размер = лекувани болни. Боите = региони.

6.7 Просечен болнички престој

ОБ Охрид (7,0) и ОБ Гевгелија (6,9) имаат најдолг просечен престој — сигнал за сложени случаи, ОБ Дебар (2,7) и Кичево (2,8) имаат исклучително краток престој — дневно-болнички профил. Националниот просек (4,7) е умерен, при што Гевгелија и Охрид го влечат нагоре, а Дебар и Кичево надолу.



Слика 12 — Просечен болнички престој по установа (денови). Сива испрекина = нац. просек 4,7 дена.

6.8 Заклучоци

Анализата на болничкиот систем на Република Северна Македонија за 2025 година открива систем со значителен внатрешен дисбаланс. Просечната искористеност на постелите од 43,3% го претставува фактот дека одредени болници работат над капацитетот, други функционираат далеку под оптималниот праг, главно поради концентрацијата на пациенти во Скопје. Четири наоди заслужуваат непосредно внимание. Кадровската состојба во Општата болница Гевгелија, со 12,3 постели по лекар, претставува непосреден ризик по квалитетот на грижата. Ниската искористеност во Велес, Куманово и Прилеп укажува на неефикасно користење на јавниот ресурс поради гравитација кон Скопје. Болниците во Струга, Дебар и Кичево де факто функционираат како дневни болнички центри.

7. УНИВЕРЗИТЕТСКИ КЛИНИКИ

Универзитетските клиники претставуваат клучен столб на секундарната и терцијарната здравствена заштита во Република Северна Македонија. Тие се дел од јавниот здравствен систем и функционираат како специјализирани и суперспецијализирани здравствени установи, главно поврзани со медицинските факултети при универзитетите. Најголемиот и најзначаен комплекс од ваков тип е **Универзитетскиот клинички центар „Мајка Тереза“ во Скопје**, кој опфаќа над 25 клиники и институти, каде се обезбедуваат најсложени дијагностички, терапевтски и хируршки интервенции во земјата.

Клучни карактеристики:

- **Мултидисциплинарен пристап:** Клиниките функционираат како самостојни единици (клиника за кардиологија, неврологија, хирургија, гинекологија и акушерство и др.), но често меѓусебно соработуваат при сложени случаи.
- **Високо обучен кадар:** Голем дел од здравствените работници се универзитетски професори, научни истражувачи и едукатори, што ги прави овие установи центри и за клиничка пракса и за континуирана медицинска едукација.
- **Истражување и настава:** Универзитетските клиники се интегрирани со академската заедница, со што претставуваат и основа за клиничката настава за студентите по медицина, стоматологија, фармација и други здравствени науки.
- **Третман на најсложени случаи:** Овие установи се најчесто референтни центри каде се испраќаат пациенти од сите делови на земјата за дијагноза и лекување на комплицирани и хронични заболувања.

Универзитетските клиники претставуваат терцијарно ниво на здравствена заштита и примаат најкомплексните случаи од целата земја. Во 2025 година, мрежата е организирана во три основни групи: интернистичка, хируршка и специјализирани клиники. Универзитетските клиники евидентирале 112.063 лекувани болни со вкупно 549.139 болнички денови и просечен престој од 4,9 дена. Искористеноста на капацитетот изнесува 74,0% — значително над просекот на општите болници (43,3%) — што ги позиционира клиниките како функционално јадро на болничкиот систем. Клиниките располагаат со 856 лекари, од кои 677 се специјалисти — специјализираност од 79,1%, далеку над нивото на општите болници. На секој лекар отпаѓаат 2,4 постели и 2,2 здравствени работници, што укажува на добро балансиран однос помеѓу кадар и капацитет на терцијарно ниво.

Клучни показатели

Т.6. Показател	Вредност	Забелешка
Вкупно постели	2.033	Организирани во 3 групи: интернистичка, хируршка, специјализирани
Вкупно лекувани болни	112.063	Вкупен број на хоспитализирани пациенти во 2025
Вкупно болнички денови	549.139	Вкупен број на ноќевања во болничка установа
Просечна искористеност	74,0%	Значително над просекот на општите болници
Наспроти општите болници	43,3%	Просек на општите болници — разлика од +30,7 п.п.
Просечен болнички престој	4,9 дена	Краток и ефикасен болнички третман
Просечен обрт на постели	55,1	Просечен број пациенти кои поминале низ 1 постела
Клиники над 100% искористеност	4 (13%)	Ревматологија, Хематологија, Онкологија, Детски болести
Клиники под 40% искористеност	8 (26%)	Ендокринологија, УНГ и др. — потенцијал за реорганизација

Преглед по групи/клиники (Табела Т5)

Т.7. Група / Клиника	Постели	Лекувани	Искористеност	Обрт	Пр. лекување
Интернистичка (1)	778	50.375	84,9%	64,7	4,8 дена
Хируршка (2)	692	41.548	61,2%	60,0	3,7 дена
Онкологија	150	7.583	127,5%	50,6	9,2 дена
Хируршки болести	97	6.352	67,5%	65,5	3,8 дена
Св. Наум					
Максифацијална	26	1.773	49,2%	68,2	2,6 дена
Физикална медицина	215	1.758	49,4%	8,2	22,0 дена
Белодробни болести деца	75	2.674	59,7%	35,7	6,1 дена
ВКУПНО	2.033	112.063	74,0%	55,1	4,9 дена

Табела Т5 — Показатели по група/клиника. Извор: ИЈЗ РСМ, Оддел за здравствена статистика и публицистика, 2025

7.1 Искористеност на болнички капацитети

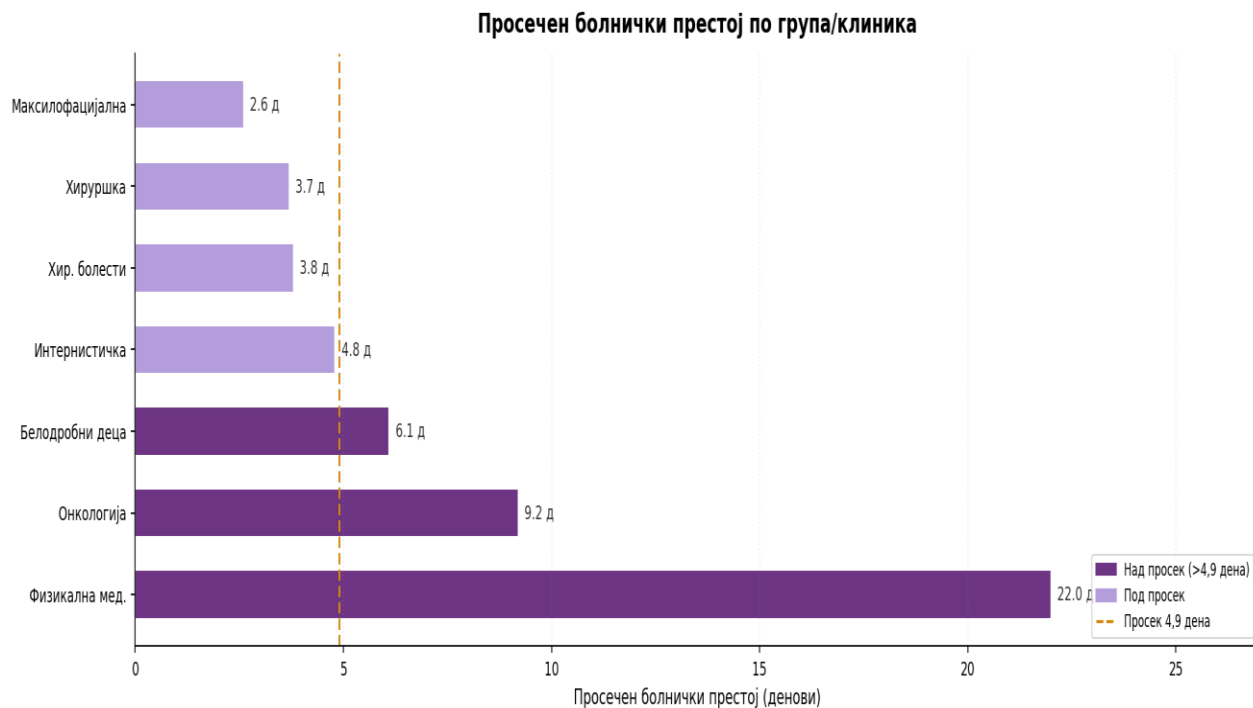
Онкологијата (127,5%) е единствената група која ги надминува болничките капацитети. Интернистичката група (84,9%) е единствена во оптимално учество (75–100%). Четири групи работат под 65%, меѓу нив Физикалната медицина (49,4%) и Максифацијалната (49,2%) оваа може да е резултат поради дневни услуги кои не се евидентираат соодветно во системот.



Слика 13 — Искористеност на болнички капацитети по група/клиника (%). Зелена испрекината линија = просек 74,0%. Прагот 100% означен со црвена испрекината.

7.2 Просечно лекување

Физикална медицина (22,0 дена) е статистички доминантен — над 4 пати над просекот (4,9 дена), резултат на хронични состојби кои бараат продолжена рехабилитација. Онкологија (9,2 дена) е втора, рефлектирајќи комплексност на третманот. Хируршките групи (3,7–3,8 дена) и Максифацијалната (2,6 дена) покажуваат ефикасен краткотраен третман.



Слика 14 — Просечен болнички престој по група/клиника (денови). Портокалова испрекината линија = просек 4,9 дена.

7.3 Обрт на болнички постели

Максифацијалната (68,2), Хируршки болести (65,5) и Интернистичката (64,7) имаат највисок обрт — секоја постела просечно има дадено услуга на 64 пациенти во текот на годината. Ова е епидемиолошки знак за ефикасен проток.



Слика 15 — Обрт на болнички постели (пациенти/постела/година). Портокалова испрекината = просек 55,1.

7.4 Матрица: искористеност наспроти просечен престој

Матрицата ги позиционира групите во четири квадранти. Онкологијата зазема горен десен квадрант (висока искористеност + долг престој) — најризична позиција. Физикалната медицина е во горен лев квадрант (ниска искористеност + долг престој) — структурна неефикасност. Хируршките групи и Максифацијалната се во долниот дел (краток престој), а Интернистичката е во оптималниот десен квадрант.

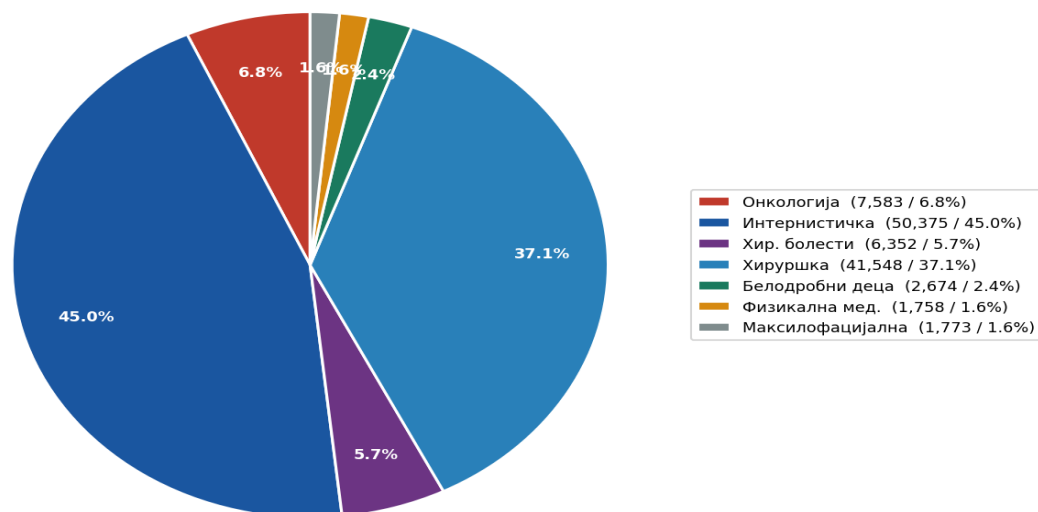


Слика 16. Матрица на искористеност наспроти просечен болнички престој. Големина на точката = број на постели.

7.5 Структура на лекувани болни

Интернистичката (44,9%) и Хируршката (37,1%) апсорбираат 82% од вкупните 112.063 лекувани болни. Останатите пет групи заедно покриваат само 18% — меѓу нив Онкологијата (6,8%), Хируршки болести (5,7%) и Белодробни болести деца (2,4%).

Структура на лекувани болни по група/клиника (вкупно 112.063)



Слика 17. Структура на лекувани болни по група/клиника (вкупно 112.063 болни, 2025).

7.6 Заклучоци

Анализата на универзитетскиот клинички систем открива слика различна од онаа на општите болници. Со просечна искористеност од 74,0% – за 30,9 процентни поени над просекот на општите болници – универзитетските клиника се соочуваат не со проблем на ниска искористеност, туку со ризик од преоптовареност во одредени специјалности. Најитна е состојбата на УК Онкологија, која работи со искористеност од 127,5% и просечен престој од 9,2 дена. Со само 150 постели за цела земја, во услови на зголемена онколошка инциденца, капацитетот е структурно недоволен. Предизвик претставува и состојбата на Клиниката за физикална медицина, каде 10 лекари покриваат 215 постели, односно над 20 хронично болни пациенти по лекар истовремено. Разликата во искористеноста помеѓу универзитетскиот и општите болници ја потврдува здравствената гравитација – пациентите гравитираат кон Скопје создавајќи преоптоварување на терцијарното ниво, додека регионалните болници останат недоволно искористени. Препораките се структурирани во зголемувањето на онколошкиот капацитет преку привремени постели или договори со приватниот сектор, кадровска интервенција во Физикална медицина и формализирање на дневно-болничкиот модел кај клиниките со соодветен профил, воведувањето на национален мониторинг систем со алармни прагови за искористеност, заедно со реорганизација на амбулантски ориентираните специјалности каде би се создало основа за одржливо управување со терцијарниот систем.

8. СПЕЦИЈАЛНИ БОЛНИЦИ ЗА БЕЛОДРОБНИ БОЛЕСТИ И ТУБЕРКУЛОЗА

Клучни показатели

Т.8. Показател	Вредност	Напомена	
Вкупно установи	3	Јасеново, ИБТ Скопје, Лешок	
Вкупно постели	171	Вардарски 70 Скопски 56 Полошки 45	
Вкупно лекари	19	Специјалисти: 11 (55,0%)	
Здравствени работници	48	Сооднос ЗР/лекар: 2,5	
Вкупно лекувани болни	1.933	Скопје 43,9% Полошки 36,5% Вардарски 19,6%	
Вкупно болнички денови	18.853	Просечно лекување: 9,8 дена	
Просечна искористеност	30,2%	Критично под оптимумот (75–85%)	
Просечен обрт	11,3	Пациенти/постела/година	
Постели по лекар	8,6	Висока оптовареност (норма: 3–5)	

Здравствен кадар и постели по установа

Т.9. Установа / Регион	Лекари вкупно	Специјал.	Здравств. работници	ЗР на 1 лекар	Постели вкупно	Постели на 1 лекар
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	20	11	48	2,4	171	8,6
Вардарски регион	5	2	18	3,6	70	14,0
СБ за белодробни болести — Јасеново	5	2	18	3,6	70	14,0
Скопски регион	12	8	18	1,5	56	4,7
Институт за белодробни болести и ТБ — Скопје	12	8	18	1,5	56	4,7
Полошки регион	3	1	12	4,0	45	15,0
СБ за белодробни болести — Лешок	3	1	12	4,0	45	15,0

Табела 1 — Здравствен кадар и постели по установа, 2025. Извор: ИЈЗ РСМ.

Болничка активност и искористеност по установа

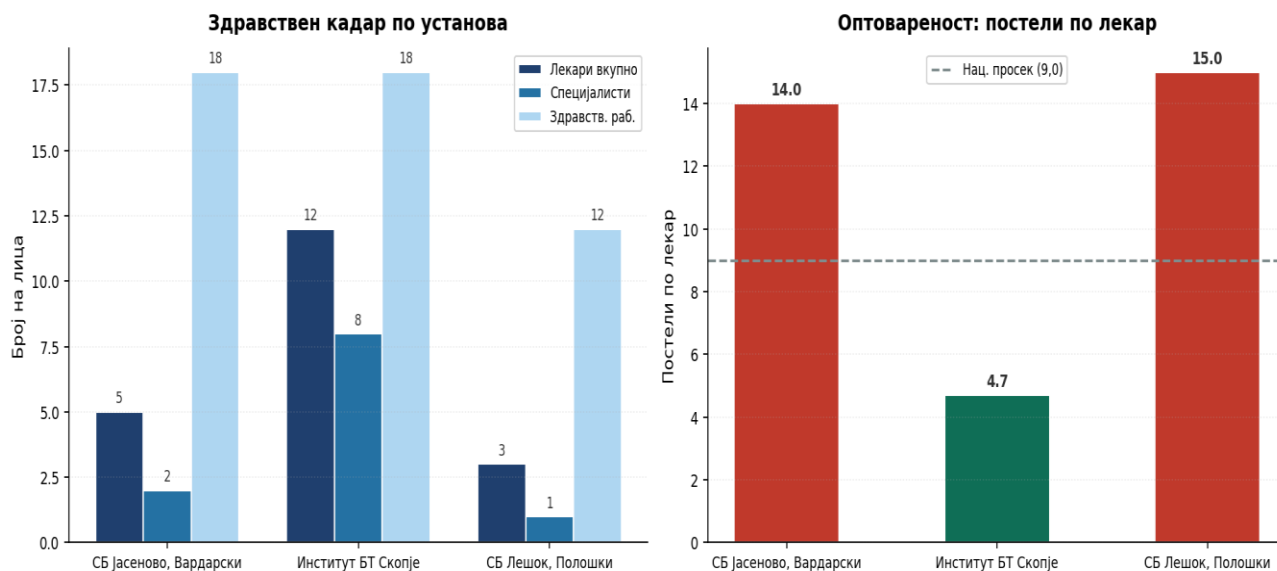
Т.10. Установа / Регион	Лекуван и болни	Болничк и денови	Просечн о лекувањ е	Искористеност (%)	Обрт (пац/п ост)	Интерва л на обрт	Постел и
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	1.933	18.853	9,8	30,2%	11,3	110,3	171
Вардарски регион	379	4.186	11,0	16,4%	5,4	59,8	70
СБ за белодробни болести — Јасеново	379	4.186	11,0	16,4%	5,4	59,8	70
Скопски регион	848	7.965	9,4	39,0%	15,1	142,2	56

Институт за белодробни болести и ТБ — Скопје	848	7.965	9,4	—	15,1	142,2	56
Полошки регион	706	6.702	9,5	40,8%	15,7	148,9	45
СБ за белодробни болести — Лешок	706	6.702	9,5	40,8%	15,7	148,9	45

Табела 2 — Болничка активност и искористеност по установа, 2025. Извор: ИЈЗ РСМ.

8.1 Здравствен кадар и оптовареност

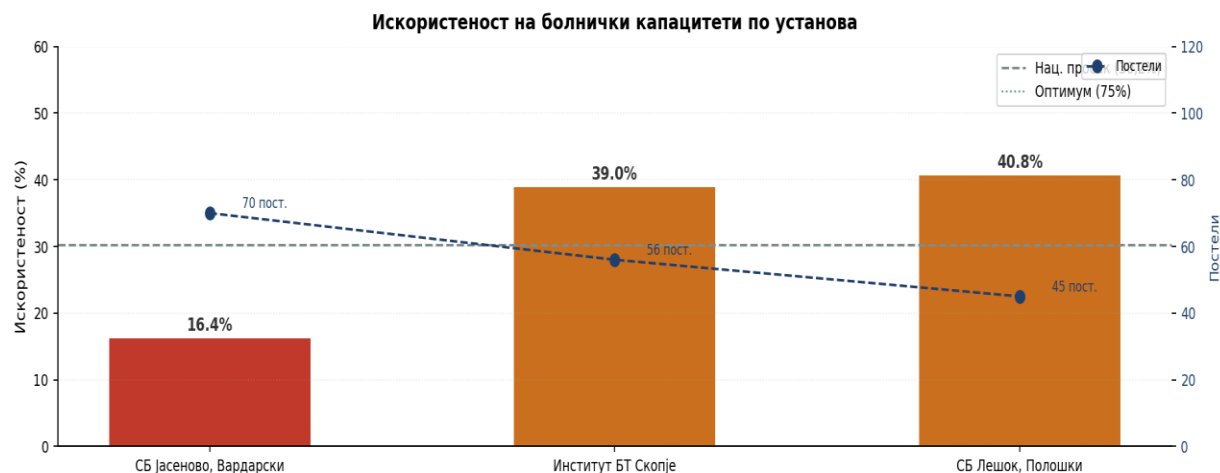
Институтот во Скопје концентрира 63,2% од вкупниот лекарски кадар (12 од 19 лекари), но со само 56 постели (32,7% од вкупните). Спротивно, Јасеново и Лешок имаат 17,5 и 15,0 постели по лекар — значително над националниот просек (9,0) и над препорачаното ниво за специјализирани установи.



Слика 18 — Кадровска структура (лево) и оптовареност: постели по лекар (десно). Сива испрекина = нац. просек 9,0.

8.2 Искористеност на болнички капацитети

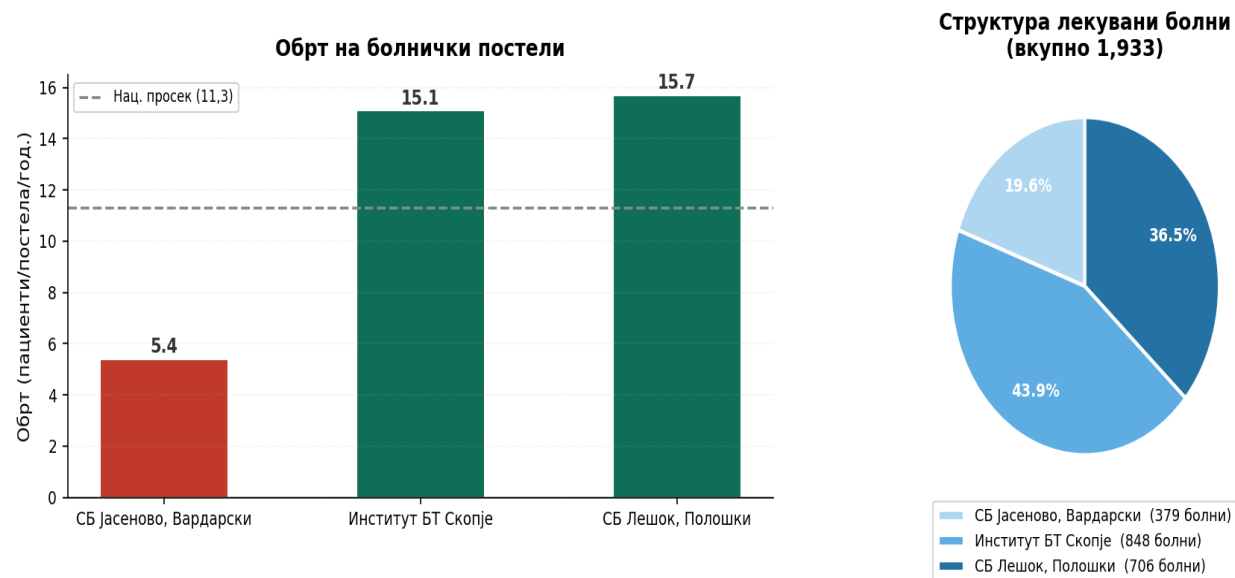
Просечната искористеност од 30,2% е под оптималниот опсег (75–85%). Јасеново (16,4%) е во зона на структурна неодржливост, а Скопскиот институт (39,0%) и Лешок (40,8%) остануваат под оптималниот праг.



Слика 19— Искористеност (%) и број на постели по установа. Портокалова испрекина = нац. просек 30,2%. Зелена точкеста = оптимум 75%.

8.3 Обрт на постели и структура лекувани болни

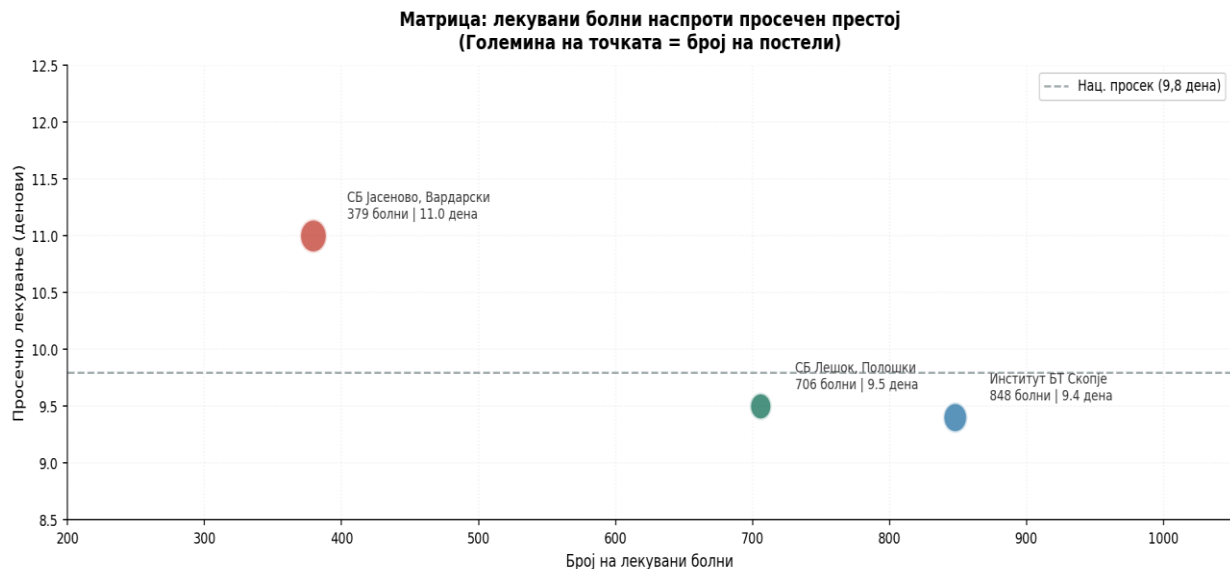
Скопскиот институт (обрт 15,1) и Лешок (15,7) имаат значително поголем обрт од Јасеново (5,4 — два пати под националниот просек 11,3). Структурата на лекувани болни е поволна за Скопје (43,9%) и Лешок (36,5%), додека Јасеново обработува само 19,6% при капацитет од 40,9% од вкупните постели.



Слика 20. Обрт на болнички постели (лево) и структура на лекувани болни (десно).

Матрица: лекувани болни наспроти просечен престој

Јасеново има највисок просечен престој (12,0 дена) при најмалку лекувани болни (349), комбинација која укажува на профил на тешки, долготрајни случаи. Скопје и Лешок имаат сличен просечен престој (~9,4–9,5 дена), но значително поголем обрт — Лешок лекувал 706 болни со само 45 постели, укажувајќи на ефикасен менаџмент на кревети.



Слика 21 — Матрица: лекувани болни vs просечен болнички престој. Точка: големина = постели.

8.5 Заклучоци

Три институти за белодробни болести делуваат во значително променета епидемиолошка средина, од показателите за искористеност. Просечната искористеност од 30,2%, вклучувајќи го и Јасеново, укажува на намалената инциденца на туберкулоза и отвора можност за стратешко репозиционирање на овие установи. Во поглед на кадровските ресурси, Скопје има 63,2% од лекари во однос на 32,7% од постелите, додека Вардарскиот и Полошкиот регион функционираат со поголем сооднос на постели по лекар (17–15), што надминува вообичаените насоки и укажува на потреба од дополнителна поддршка во овие региони. Јасеново, со просечен престој од 12,0 дена и понизок проток на пациенти, се профилира како установа ориентирана кон третман на потешки случаи.

9. ПСИХИЈАТРИСКИ БОЛНИЦИ

Клучни показатели

Т.11 Показател	Вредност	Напомена
Вкупно установи	3	Демир Хисар, Психијатриска Скопје, Негорци
Вкупно постели	905	Пелагониски 335 Скопски 330 Југоисточен 240
Вкупно лекари	28	Специјалисти: 21 (75,0%) — висока специјализираност
Здравствени работници	270	Сооднос ЗР/лекар: 9,3 — соодветно ниво
Вкупно лекувани болни	1.882	Скопје 46,7% Негорци 22,7% Демир Хисар 30,6%
Вкупно болнички денови	367.171	Демир Хисар 48,4% Скопје 29,4% Негорци 18,7%
Просечна искористеност	111,5%	НАД 100% — системско преоптоварување!
Просечен болнички престој	195,1 дена	Екстремно долг — профил на долготрајна нега
Просечен обрт	2,1	Критично низок — под 2 пациенти/постела/год.
Постели по лекар	31,2	Далеку над нормата СЗО (3–10 за психијатрија)

Здравствен кадар и постели по установа

Т.12 Установа / Регион	Лекари вкупно	Специјал.	Здравств. работници	ЗР на 1 лекар	Постели вкупно	Постели на 1 лекар
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	28+1	22	270	9,3	905	31,2
Пелагониски регион	12+1*	11	116	8,9	335	25,8
Болница за душевни болести — Демир Хисар	12+1*	11	116	8,9	335	25,8
Скопски регион	11	10	101	9,2	330	30,0
Психијатриска болница — Скопје	11	10	101	9,2	330	30,0
Југоисточен регион	5	1	53	10,6	240	48,0
Психијатриска болница — Негорци	5	1	53	10,6	240	48,0

Табела 1 — Здравствен кадар и постели по установа, 2025. *Вклучен специјалист по договор.

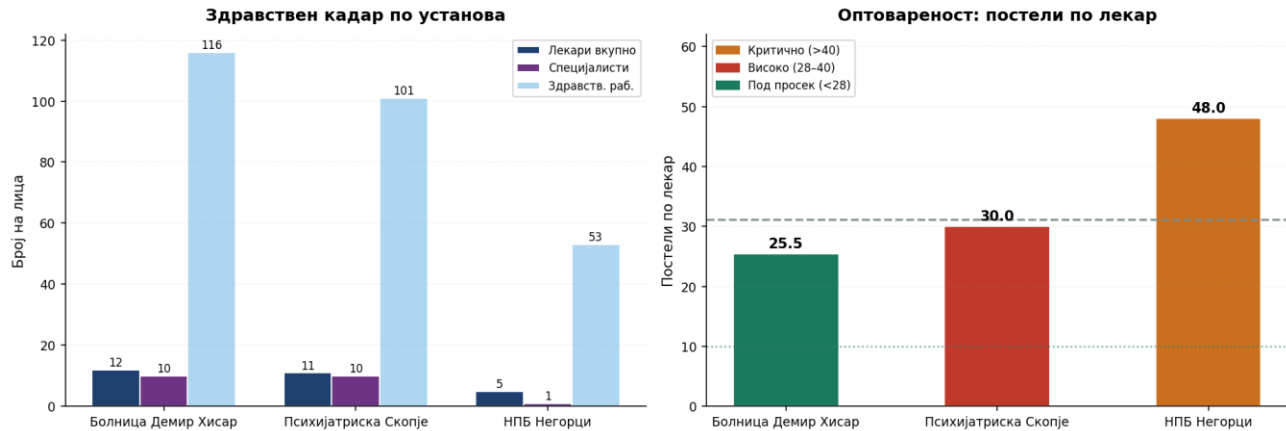
Болничка активност и искористеност по установа

Т.13 Установа / Регион	Лекувани болни	Болнички денови	Просечно лекување (д)	Искористеност (%)	Обрт (пац/пост)	Постели
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	1.882	367.171	195,1	111,5%	2,1	905
Пелагониски регион	576	177.747	308,6	145,4%	1,7	335
Болница за душевни болести — Демир Хисар	576	177.747	308,6	145,4%	1,7	335
Скопски регион	879	107.917	122,8	89,6%	2,7	330
Психијатриска болница — Скопје	879	107.917	122,8	89,6%	2,7	330
Југоисточен регион	427	81.507	190,9	93,0%	1,8	240
НПБ Негорци (стационар)	427	81.507	190,9	93,0%	1,8	240

Табела 2 — Болничка активност по установа, 2025. Демир Хисар вклучува дневна болница. Извор: ИЈЗ РСМ.

9.1 Здравствен кадар и оптовареност на лекари

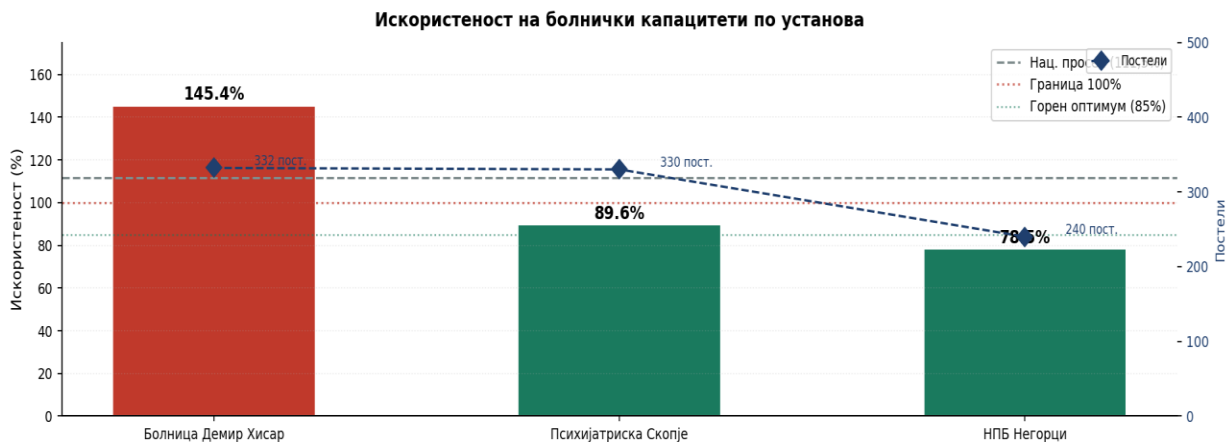
Психијатриската болница во Скопје има 39,3% од лекари (11) и 47,6% од специјалисти (10). Негорци со 5 лекари (1 специјалист) кој покрива 240 постели — 48,0 постели по лекар, 55% над националниот просек (31,2).



Слика 23 — Кадровска структура (лево) и постели по лекар (десно). Меѓународна норма СЗО: 3–10 постели/психијатар.

9.2 Искористеност на болнички капацитети

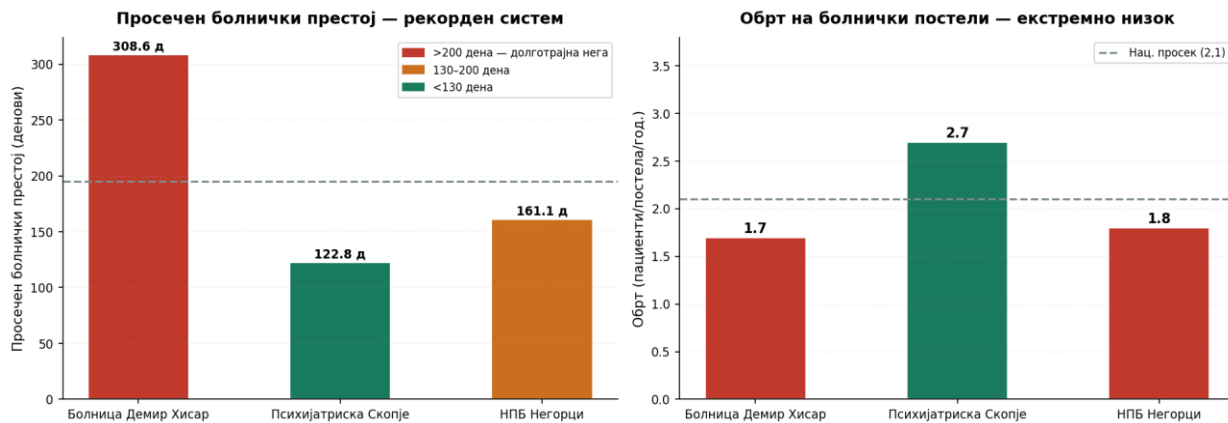
Демир Хисар со 145,4% искористеност, и повеќе пациенти отколку формален капацитет. Ова е последица на хроничниот психијатриски недостаток на институционален капацитет во земјата. Психијатриска Скопје (89,6%) е блиску до горниот оптимум, а Негорци (93,0%) е во прифатлива зона, но со само 5 лекари за 240 постели.



Слика 24 — Искористеност (%) и постели по установа. Демир Хисар е единствениот значително над 100%.

9.3 Просечен болнички престој и обрт на постели

Просечниот болнички престој е систематски висок во целиот систем: Демир Хисар 308,6 дена (над 10 месеци!), Негорци 161,1 дена, Скопје 122,8 дена. Ова не е знак за неефикасност туку за природата на психијатриската долготрајна нега — пациентите се хронично болни и не можат да се отпуштат во заедницата поради недостаток на вонболничка психијатриска мрежа. Обртот е исклучително низок (1,7–2,7), карактеристичен за установи со долготрајна нега.

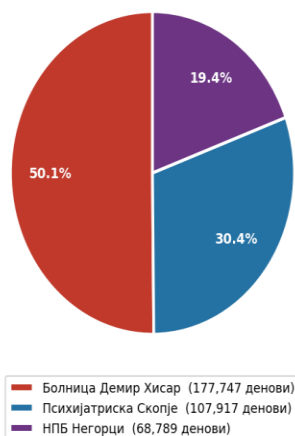


Слика 25 — Просечен болнички престој (лево) и обрт на постели (десно). Демир Хисар: 308,6 дена просечен престој.

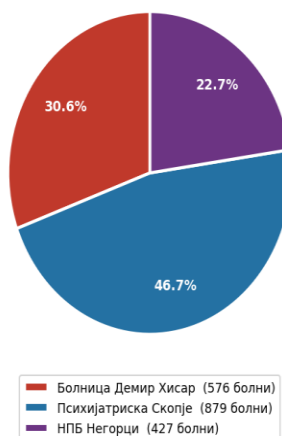
9.4 Структура на болнички денови и лекувани болни

Демир Хисар генерира 48,4% од вкупните болнички денови (177.747) иако прима само 30,6% од болните — директна рефлексивна на екстремно долгиот престој. Скопје обработува 46,7% од пациентите но само 29,4% од болничките денови, укажувајќи на поефикасен проток. Диспропорцијата помеѓу болни и денови е клучниот епидемиолошки сигнал.

Структура на болнички денови
(вкупно 367,171)



Структура на лекувани болни
(вкупно 1,882)



Слика 26 — Структура на болнички денови (лево) и лекувани болни (десно) по установа.

9.6 Заклучоци

Психијатрискиот болнички систем на Република Северна Македонија се соочува со предизвици кои излегуваат надвор од рамките на класичната болничка анализа. Болницата во Демир Хисар со искористеност од 145,4% и просечен престој од 308,6 дена е индикатор на оваа ситуација. Пациентите не остануваат толку долго затоа што клинички им е потребно — остануваат затоа што немаат каде да одат. Отсуството на вонболнички психијатриски тимови, станбена поддршка и центри за дневна нега ги претвора болниците де факто во домови за долготрајна нега. Слична е состојбата во Негорци, каде 5 лекари — со еден

специјалист – покриваат 240 постели. Тоа е 48 постели по лекар, наспроти препорачаната норма на СЗО од 3 до 10. Меѓународното искуство, поддржано од СЗО и ЕУ, јасно покажува дека солуцијата е деинституционализацијата – развој на центри за ментално здравје, мобилни психијатриски тимови, дневни болници и станбена поддршка. Без овие паралелни структури, болниците ќе продолжат да генерираат преку 367.000 болнички денови годишно, со растечки трошоци и опаѓачки квалитет.

10. ЦЕНТРИ ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈА И БОЛНИЦИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ СО ПРИРОДЕН ФАКТОР

Клучни показатели

Т.14 Показател	Вредност	Напомена
Активни установи	5	1 нефункционална: Завод за рехабилитација на слух,говор и глас — Скопје
Вкупно постели	596	Скопски регион 353 (59,2%) Југозападен 209 (35,1%) Пелагониски 34 (5,7%)
Вкупно лекари	56	Специјалисти: 45 (80,4%) — висока специјализираност
Здравствени работници	179	Сооднос ЗР/лекар: 3,4 — задоволително
Вкупно лекувани болни	7.623	Мал систем — специјализирана рехабилитатиска грижа
Вкупно болнички денови	131.574	Просечно 17,3 дена/пациент — долготрајна нега
Просечна искористеност	60,5%	Под оптималниот праг; Отешево 116,8% е критично над 100%
Просечен болнички престој	17,3 дена	Висок — типично за рехабилитација и хронични болести
Просечен обрт	12,8	Низок поради долгите хоспитализации
Постели по лекар	10,6	Болница Катланово 46,0 — критично екстремна вредност

Здравствен кадар и постели по установа

Т.15 Установа / Регион	Лекари вкупно	Специјал.	Здравств. работници	ЗР на 1 лекар	Постели вкупно	Постели на 1 лекар
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	56	45	179	3,2	596	10,6
Пелагониски регион	4	4	11	2,8	34	8,5
Завод Отешево — Ресен	4	4	11	2,8	34	8,5
Југозападен регион	39	30	93	2,4	209	5,4
Завод за КВ заболувања — Охрид	22	18	18	0,8	95	4,3
Завод за дијализа и нефрологија — Струга	17	12	75	4,4	114	6,7
Скопски регион	13	11	75	5,8	353	27,2
УК за физикална медицина и рехабилитација	10	9	59	5,9	215	21,5
Завод за рехабилитација слух/говор (нефункц.)	0	0	0	—	0	—
Болница за природен фактор — Катланово	3	2	16	5,3	138	46,0

Табела 1 — Здравствен кадар и постели по установа, 2025. Вредности во црвено = над нормата. Извор: ИЈЗ РСМ.

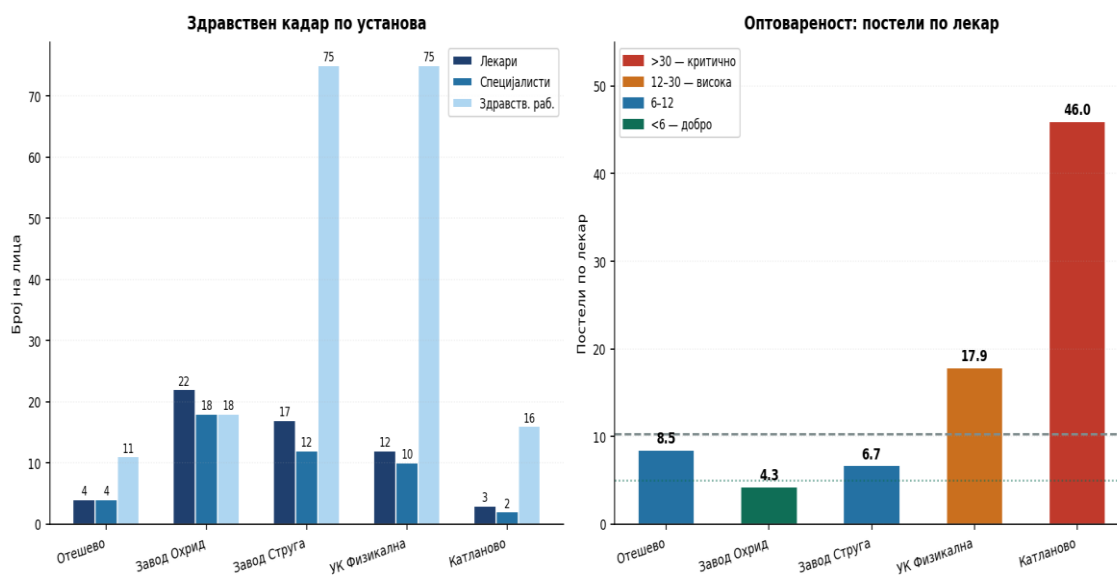
Болничка активност и искористеност по установа

Установа / Регион	Лекувани болни	Болнички денови	Просечно лекување (д)	Искористеност (%)	Обрт (пац/пост)	Интервал на обрт	Постели
Т.16 РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	7.623	131.574	17,3	60,5%	12,8	220,8	596
Пелагониски регион	941	14.499	15,4	116,8%	27,7	426,4	34
Завод Отешево — Ресен	941	14.499	15,4	116,8%	27,7	426,4	34
Југозападен регион	4.317	62.879	14,6	82,4%	20,7	300,9	209
Завод КВ заболувања — Охрид	3.132	24.598	7,9	70,9%	33,0	258,9	95
Завод дијализа/нефрологија — Струга	1.185	38.281	32,3	92,0%	10,4	335,8	114
Скопски регион	2.365	54.196	22,9	42,1%	6,7	153,5	353
УК физикална медицина	1.758	38.762	22,0	49,4%	8,2	180,3	215
Завод рехабилитација слух (нефункц.)	—	—	—	—	—	—	0
Болница Катланово	607	15.434	25,4	30,6%	4,4	111,8	138

Табела 2 — Болничка активност по установа, 2025. *Вклучени дневни болници. Вредности во црвено = критично.

10.1 Здравствен кадар и оптовареност на лекари

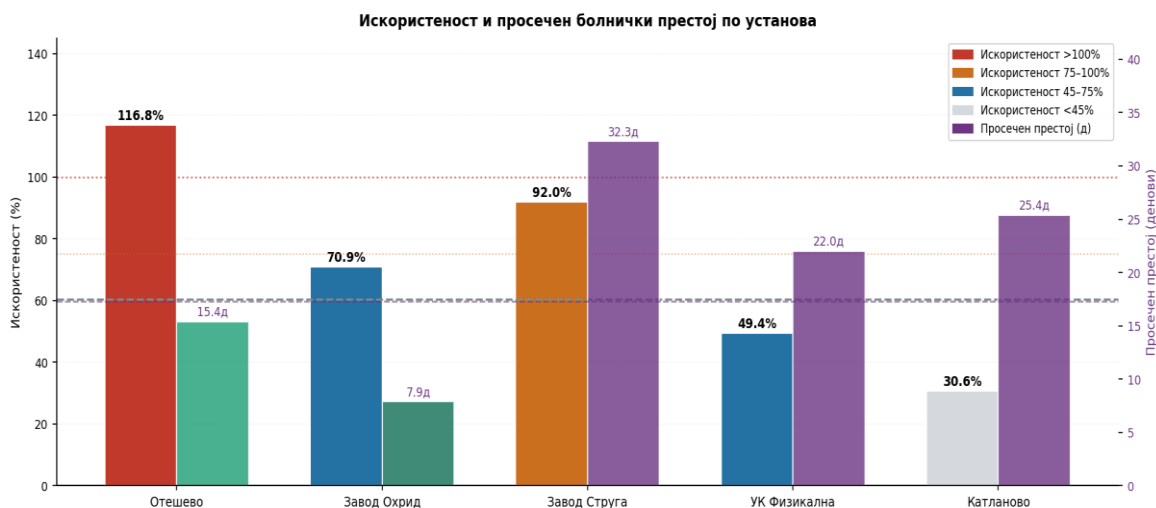
Заводот во Охрид има највисок број лекари (22) за релативно мал постелен капацитет (95), резултирајќи со најдобар сооднос (4,3 постели/лекар). Болница Катланово е 3 лекари на 138 постели (46,0 постели/лекар!). УК Физикална медицина (21,5) е над нормата.



Слика 27 — Кадровска структура (лево) и постели по лекар (десно). Сива испрекина = нац. просек 10,3. Зелена = норма ~5.

10.2 Искористеност и просечен болнички престој

Заводот Отешево (116,8%) е рехабилитатиска установа над 100% — преоптоварена со само 34 постели. Заводот Струга (92,0%) и Заводот Охрид (70,9%) работат во задоволителна норма. УК Физикална медицина (49,4%) и особено Болница Катланово (30,6%) се под просекот.



Слика 28 — Искористеност (%) и просечен болнички престој (денови) по установа. Двојна оска.

10.3 Обрт на постели и структура на болнички денови

Заводот Охрид (33,0 обрт) е најефикасен по обрт — 33 пациенти годишно по постела при 7,9 дена просечен престој, профил на краткотраен интервентен рехабилитатиски третман. Катланово (4,4 обрт) и УК Физикална (8,2) имаат низок обрт — од долгите хоспитализации. Структурата на болнички денови е доминирана од Југозападниот регион (47,8%).



Слика 29 — Обрт на постели по установа (лево) и структура на болнички денови по регион (десно).

10.6 Заклучоци

Анализата на клучните оперативни показатели на специјализираните болнички установи за рехабилитација открива значајни структурни диспаритети кои бараат системска интервенција. Болница Катланово има 46,0 постели по лекар. Три лекари, искористеност од 30,6% и долги листи на чекање за природен третман. Завод Отешево, како единствена рехабилитациска установа во Пелагонискиот регион, работи на 116,8% искористеност со 34 постели. Пациентите со хронични респираторни заболувања се принудени да чекаат или да патуваат во Скопје. Заводот за дијализа и нефрологија во Струга функционира под стабилен, но висок оперативен притисок — 92,0% искористеност и просечен престој од 32,3 дена, конзистентен со природата на хроничната бубрежна болест. Заводот во Охрид се издвојува како единствен позитивен пример: 70,9% искористеност, 7,9 дена просечен престој и обрт од 33,0 — профил на ефикасна рехабилитација кој може да послужи како референтен модел. Системот се соочува со кадровски дефицит, преоптовареност, географска нерамномерност.

11. ДНЕВНИ БОЛНИЦИ

Дневните болници, исто така познати како **амбулантни центри за третман**, овозможуваат пациентите да добијат интензивен третман, терапија или процедура, но без потребата од престој во болница преку ноќ. Овие установи се дизајнирани да понудат соодветна медицинска грижа, слична на онаа што би се обезбедила во болнички услови, но со пократок престој во болнички услови⁸.

Основната предност на дневните болници е што тие овозможуваат поквалитетно искористување на здравствените ресурси, зголемување на достапноста на третманите, и намалување на бројот на хоспитализации кои можат да доведат до преоптоварување на болничките капацитети. Со ова се ослободува простор за пациентите кои бараат подолги хоспитализации, а истовремено се нуди висококвалитетна грижа за пациенти кои се во фаза на рехабилитација, следење или третман.⁹

11.1 Стандарди за дневни болници

1. Основни стандарди за дневни болници:

- **Медицински третман:** Дневните болници нудат дијагностички услуги, терапевтски третмани, хируршки процедури и рехабилитација, во зависност од нивната специјализација. За разлика од класичните болници, овие установи не обезбедуваат целосна хоспитализација.
- **Интензивен третман:** Пациентите се под медицински надзор и добиваат интензивен третман, но без да остануваат во болницата преку ноќ. Овие установи понекогаш се

⁸ OECD, European Commission. (2024). Health at a Glance: Europe 2024. Retrieved from <https://health.ec.europa.eu>

⁹ European Public Health Alliance (EPHA). (2021). The EU health workforce: Addressing the shortage in critical areas. European Public Health Alliance. Retrieved from <https://epha.org>

специјализирани за одредена медицинска област, како што се кардиологија, хематологија, или ортопедија.

- **Превенција и контрола:** Дневните болници нудат програми за превенција и контрола на болести, како што се дијабетес, кардиоваскуларни болести, и рехабилитација по хируршки интервенции.¹⁰

11.2 Споредба на дневни болници во ЕУ и Северна Македонија

Развојот и функционирањето на **дневните болници** во Европската Унија и Северна Македонија се значајно различни, не само по капацитетот и бројот на установи, туку и по начините на управување, финансирање и социокултурните различности кои влијаат на здравствените системи. Во продолжение е направена споредба на клучните аспекти на функционирањето на дневните болници во двата контексти.

11.3 Инфраструктура и достапност

Европска Унија (ЕУ):

- **Широка мрежа на дневни болници:** Во многу земји на ЕУ, дневните болници се широко распространети и интегрирани во здравствениот систем. Системот нуди голем број на дневни болници специјализирани за различни области (психијатрија, кардиологија, онкологија, рехабилитација и др.).
- **Пристапност:** Дневните болници во ЕУ се лесно достапни во урбаните и руралните области, благодарение на развиениот транспорт и регионалната мрежа.
- **Европски стандарди:** Сите дневни болници мора да ги исполнуваат строгите здравствени стандарди поставени од Европската Комисија и локалните здравствени регулатори, што вклучува специфични правила за безбедност, инфраструктура, квалитет на услугите и следење на пациентите.¹¹

Северна Македонија:

- **Ограничен број на дневни болници:** Во Северна Македонија, дневните болници сè уште не се доволно развиени. Постојат некои дневни услуги во рамките на поголемите болници, но нивниот број и капацитет се ограничени. За разлика од ЕУ, каде што дневните болници се значително развиени, но во Северна Македонија преовладува традиционалниот модел на стационарно лекување.
- **Пристапност и регионални разлики:** Дневните болници се ограничени, иако некои поголеми урбани центри како Скопје можат да ги обезбедат услугите, во руралните региони тие се речиси неекспонирани.
- **Проблеми со инфраструктурата:** Здравствениот систем на Северна Македонија сè уште не ги исполнува сите европски стандарди во поглед на инфраструктурата за

¹⁰ European Commission. (2023). State of Health in the EU. Retrieved from https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en

¹¹ European Commission. Health Systems in Transition. Retrieved from <https://ec.europa.eu/health>; European Observatory on Health Systems. Health Systems in the EU. Retrieved from <https://www.euro.who.int>

дневните болници, што доведува до ограничена покриеност и соодветност на услугите¹².

11.4 Типови на услуги и специјализација

Европска Унија (ЕУ):

- **Широк спектар на услуги:** Дневните болници во ЕУ понудуваат широк спектар на третмани, вклучувајќи кардиолошки, онколошки, психијатриски, рехабилитациски, хемодијализа, хируршки и други специфични третмани. Дневните болници се специјализирани за различни области, што овозможува флексибилност и покриеност за голем број на пациенти.
- **Рехабилитација и психосоцијални програми:** Во многу земји на ЕУ, дневните болници ги интегрираат психосоцијалните програми во третманите, обезбедувајќи пристап до психотерапија, психологија и психосоцијална поддршка.
- **Интердисциплинарен пристап:** Често има тимови составени од лекари, медицински сестри, психолози, физиотерапевти и други здравствени работници кои работат заедно во дневните болници за да обезбедат целосна грижа за пациентите¹³.

Северна Македонија:

- **Ограничен спектар на услуги:** Во Северна Македонија, дневните болници не нудат широк спектар на услуги како во ЕУ. Тие се ограничени на неколку области, како што се психијатриски третмани, хируршки процедури или основна рехабилитација.
- **Недостаток на психосоцијална поддршка:** Додека во ЕУ дневните болници вклучуваат терапевтски и психосоцијални услуги, во Северна Македонија таквата поддршка е ограничена, особено во поголемите болници. Рехабилитацијата и психолошката поддршка често се подложни на недостаток на ресурси и кадар.
- **Мал број на специјализирани дневни болници:** Специјализираните дневни болници за третман на хронични болести или рехабилитација не се толку чести, па многу пациенти мора да се насочат на целосна хоспитализација, иако нивната состојба не бара престој преку ноќ.¹⁴

12. ПРЕПОРАКИ

Капацитет и постели – Со 4,3 постели на 1.000 жители, Македонија е под европскиот просек (5,16). Универзитетските клиники (74,0% искористеност) и особено онкологијата

¹² European Commission. (2024). Commission Staff Working Document: North Macedonia 2024 Report. Retrieved from <https://enlargement.ec.europa.eu>

¹³ OECD & European Commission. (2022). Health at a Glance: Europe 2022. <https://doi.org/10.1787/4e5f1b2e-en>; European Public Health Alliance (EPHA). (2021). The EU health workforce: Addressing the shortage in critical areas. Retrieved from <https://epha.org>

¹⁴ Euro Centre for Social Policy and Research. (2023). North Macedonia – Barriers to Accessing Long-Term Care. Retrieved from <https://www.euro.centre.org>; World Bank. (2024). North Macedonia's New Care Economy: Changing Lives, Creating Jobs. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/country/northmacedonia>

(127,5%) би имале корист од дополнителен капацитет, додека општите болници (43,3%) имаат простор за порационална распределба.

Кадар – Најкритични се Тетово, Штип, Битола (недостиг на сестри/техничари) и Гевгелија, Катланово (недостиг на лекари). Се препорачуваат стимулации за задржување кадар во периферните региони.

Психијатрија – Долг просечен престој (195,1 дена) главно поради недостиг на вонболнички служби. Демир Хисар бара приоритетно внимание. Потребни се центри за ментално здравје, мобилни тимови и дневни болници.

Белодробни болести и рехабилитација – Искористеност од 30,2% отвора можност за трансформација кон центри за хронични белодробни болести (ХОББ, астма, онкологија). Катланово и Отешево имаат потреба од поддршка; Охрид може да послужи како модел.

Дневни болници Анализата покажува дека одреден број установи веќе функционираат според дневно-болнички профил во рамки на системот, иако тоа не е соодветно прикажано во официјалните извештаи.

Регионален дисбаланс – Скопје концентрира 57,4% од лекарите и пациентите. Потребна е поурамнотежена распределба и поддршка за клиниките во Битола, Тетово и Штип.

Мониторинг – Се препорачува единствена методологија за податоци, дигитализација и национален систем со алармни прагови за искористеност, кадар и престој.

13. РЕФЕРЕНЦИИ

World Bank. (2024). *North Macedonia's New Care Economy: Changing Lives, Creating Jobs*. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2025/04/10/north-macedonia-s-new-care-economy-changing-lives-creating-jobs>

Euro Centre for Social Policy and Research. (2023). North Macedonia – Barriers to Accessing Long-Term Care. Retrieved from <https://www.euro.centre.org>

European Commission. (2023). State of Health in the EU. Retrieved from https://health.ec.europa.eu/state-health-eu_en

European Commission. (2024). Commission Staff Working Document: North Macedonia 2024 Report. Retrieved from <https://enlargement.ec.europa.eu>

European Commission. Health Systems in Transition. Retrieved from <https://ec.europa.eu/health>

European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). North Macedonia: Country Health Profile 2023. Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int>

European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). North Macedonia: Health System Review. Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int>

European Observatory on Health Systems. Health Systems in the EU. Retrieved from <https://www.euro.who.int>

European Public Health Alliance (EPHA). (2021). The EU health workforce: Addressing the shortage in critical areas. European Public Health Alliance. Retrieved from <https://epha.org>

Eurostat. (2023). Healthcare expenditure statistics by function, provider and financing scheme. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat>

Eurostat. (2024). Hospital beds by type of care – annual data. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>

Eurostat. Health Statistics. Retrieved from <https://ec.europa.eu/eurostat>

Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија. (2023). Извештај за ментално здравје 2023. Retrieved from <http://iph.mk>

Mental Health Europe. (2021). Mapping and Understanding Exclusion in Mental Health across Europe. Retrieved from <https://www.mhe-sme.org>

Министерство за здравство на Република Северна Македонија. (2024). Годишен извештај за здравствената состојба и функционирањето на здравствениот систем. Скопје: Министерство за здравство.

OECD. (2021). Spending on Long-Term Care: Better Ways to Pay for Long-Term Care. Retrieved from <https://www.oecd.org/health/spending-on-long-term-care.htm>

OECD. (2024). Health Statistics. Retrieved from <https://www.oecd.org/health/health-statistics.htm>

OECD & European Commission. (2022). Health at a Glance: Europe 2022. <https://doi.org/10.1787/4e5f1b2e-en>

OECD, European Commission. (2024). Health at a Glance: Europe 2024. Retrieved from <https://health.ec.europa.eu>

OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). North Macedonia: Country Health Profile 2023. Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int>

OECD. Health Systems and Policies in the European Union. Retrieved from <https://www.oecd.org>

Petrovski, T., & Markovska, A. (2020). Health system in North Macedonia: Challenges and opportunities for improvement. *European Journal of Public Health*, 30(Supplement 5). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.1368>

WHO. (2021). Mental Health Atlas 2020. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>

WHO. (2023). European Health Report 2023. Retrieved from <https://www.who.int/europe>

WHO. (2024). European Health Report 2024. Retrieved from <https://eurohealthobservatory.who.int>

World Bank. (2021). Republic of North Macedonia: Health System Review. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/country/northmacedonia>

Т.2 БРОЈ НА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ И ПОСТЕЛИ ВО БОЛНИЧКО-СТАЦИОНАРНА ДЕЈНОСТ ПО СТАТИСТИЧКИ РЕГИОНИ - 2025

Статистички региони	Лекари вкупно	Специјалисти	Здравствени работници (ВСС,ВШС,ССС)	Здрав. работници на 1 лекар	Постели вкупно	Постели на 1 лекар
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	2136+23*	1532+22*	5400	2.50	8365	3.87
Пелагониски регион	192+5*	119+4*	592	3.01	1312	6.66
Вардарски регион	60	30	208	3.47	477	7.95
Североисточен регион	62	35	127	2.05	342	5.52
Југозападен регион	169	112	555	3.28	772	4.57
Скопски регион	1251+12*	994+12*	3119	2.47	3730	2.95
Југоисточен регион	78	36	212	2.72	572	7.33
Полошки регион	196+3*	125+3*	361	1.81	687	3.45
Источен регион	128+3*	81+3*	226	1.73	473	3.61

Извор: Институт за јавно здравје на Р.С. Македонија-Скопје. *Стоматолози вклучени во дневни болници.

Т.3 ЛЕКУВАНИ БОЛНИ, БОЛНИЧКИ ДЕНОВИ, ИСКОРИСТЕНОСТ НА КАПАЦИТЕТИ И ОБРТ НА ПОСТЕЛИ ПО СТАТИСТИЧКИ РЕГИОНИ - 2025

Статистички региони	Лекувани болни	Остварени болнички денови	Просечно лекување (денови)	Искористеност на капацитети (%)	Обрт на болнички постели	Интервал на обрт (денови)	Вкупно постели
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	274,199	1,900,744	6.93	62.25	32.78	227.23	8,365
Пелагониски регион	23,076	402,011	17.42	83.95	17.59	306.41	1,312
Вардарски регион	8,008	42,370	5.29	24.34	16.79	88.83	477
Североисточен регион	6,665	37,379	5.61	29.94	19.49	109.30	342
Југозападен регион	36,716	193,710	5.28	68.75	47.56	250.92	772
Скопски регион	157,572	941,755	5.98	69.17	42.24	252.48	3,730
Југоисточен регион	11,388	150,604	13.22	72.14	19.91	263.29	572
Полошки регион	16,818	69,957	4.16	27.90	24.48	101.83	687
Источен регион	13,956	62,958	4.51	36.47	29.51	133.10	473

Извор: Институт за јавно здравје на Р.С. Македонија-Скопје, Оддел за здравствена статистика и публицистика.

Т.4 ЛЕКУВАНИ БОЛНИ, БОЛНИЧКИ ДЕНОВИ, ПРОСЕЧНО ЛЕКУВАЊЕ И ИСКОРИСТЕНОСТ НА КАПАЦИТЕТИ ПО БОЛНИЧКИ УСТАНОВИ - 2025							
Регион / Болница	Лекувани болни	Болнички денови	Просечно лекување (дни)	Искористеност на капацитети (%)	Обрт на постели	Интервал на обрт	Постели
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	274,199	1,900,744	6.93	62.25	32.78	227.23	8,365
ПЕЛАГОНИСКИ РЕГИОН	23,076	402,011	17.42	83.95	17.59	306.41	1,312
Клиничка болница-Битола	11,021	98,571	8.94	53.48	21.82	195.19	505
Сп. болница гинекологија Плодност-Битола	1,393	3,735	2.68	51.16	69.65	186.75	20
Болница за душевни болести-Демир Хисар	576	177,747	308.59	145.37	1.72	530.59	335
Завод Отешево-Ресен	941	14,499	15.41	116.83	27.68	426.44	34
Општа болница со проширена дејност-Прилеп	8,988	41,050	4.57	32.79	26.20	119.68	343
Сју Рајдер Битола	130	26,530	204.08	96.91	1.73	353.73	75
ВАРДАРСКИ РЕГИОН	8,008	42,370	5.29	24.34	16.79	88.83	477
Општа болница-Велес	3,664	22,278	6.08	22.69	13.62	82.82	269
Општа болница-Кавадарци	3,779	15,399	4.07	35.45	31.76	129.4	119
Сп. болница за белодробни болести-Јасеново	379	4,186	11.04	16.38	5.41	59.8	70
СЕВЕРОИСТОЧЕН РЕГИОН	6,665	37,379	5.61	29.94	19.49	109.3	342
Општа болница-Куманово	6,474	34,996	5.41	30.93	20.88	112.89	310
ЈУГОЗАПАДЕН РЕГИОН	36,716	193,710	5.28	68.75	47.56	250.92	772
Општа болница-Дебар	6,380	17,304	2.71	54.49	73.33	198.9	87
Општа болница-Кичево	7,309	20,629	2.82	62.80	81.21	229.21	90
Општа болница-Охрид	3,161	21,976	6.95	39.61	20.80	144.58	152
Завод за кардиоваскуларни болести-Охрид	3,132	24,598	7.85	70.94	32.97	258.93	95
Сп. болница ортопедија-Св.Еразмо,Охрид	2,329	21,267	9.13	44.82	17.92	163.59	130
Општа болница-Струга	13,220	49,655	3.76	130.81	127.12	477.45	104
Завод за дијализа-Струга	1,185	38,281	32.30	92.00	10.39	335.8	114
СКОПСКИ РЕГИОН	157,572	941,755	5.98	69.17	42.24	252.48	3,730
Општа болница Ре-Медика-Скопје	3,156	6,196	1.96	40.42	75.14	147.52	42
Геронтолошки завод 13 Ноември + Сју Рајдер	413	70,553	170.83	100.67	2.15	367.46	192
Градска болница 8ми Септември	10,984	65,323	5.95	45.08	27.67	164.54	397
Психијатриска болница-Скопје	879	107,917	122.77	89.59	2.66	327.02	330
Клиничка болница Систина	10,840	44,958	4.15	63.82	56.17	232.94	193
Клиничка болница Жан Митрев	3,360	17,413	5.18	37.86	26.67	138.2	126
УК за детски болести	7,733	48,433	6.26	110.58	64.44	403.61	120
УК за кардиологија	11,456	26,175	2.28	56.03	89.50	204.49	128
УК за радиотерапија и онкологија	7,583	69,787	9.20	127.46	50.55	465.25	150
Клиника за хирушки болести Св.Наум Охридски	6,352	23,882	3.76	67.45	65.48	246.21	97
УК за физикална медицина и рехабилитација	1,758	38,762	22.05	49.39	8.18	180.29	215
Сп. болница гинекологија Мајка Тереза-Скопје	5,858	19,653	3.35	51.77	56.33	188.97	104
Болница Катланово	607	15,434	25.43	30.64	4.40	111.84	138
ЈУГОИСТОЧЕН РЕГИОН	11,388	150,604	13.22	72.14	19.91	263.29	572
Општа болница-Гевгелија	4,528	31,229	6.90	69.56	36.81	253.89	123
Невропсихијатриска болница-Негорци	427	81,507	190.88	93.04	1.78	339.61	240
Општа болница-Струмица	6,433	37,868	5.89	50.61	31.38	184.72	205
ПОЛОШКИ РЕГИОН	16,818	69,957	4.16	27.90	24.48	101.83	687
Општа болница-Гостивар	4,583	26,521	5.79	35.79	22.58	130.65	203
Клиничка болница-Тетово	11,529	36,734	3.19	22.93	26.26	83.68	439
Сп. болница за белодробни болести-Лешок	706	6,702	9.49	40.80	15.69	148.93	45
ИСТОЧЕН РЕГИОН	13,956	62,958	4.51	36.47	29.51	133.1	473
Општа болница-Кочани	2,778	15,361	5.53	35.07	23.15	128.01	120
Клиничка болница-Штип	10,677	46,341	4.34	37.56	31.59	137.1	338
Сп. болница гинекологија Др.Органдиски-Штип	501	1,256	2.51	0.00	33.40	-	15

Извор: Институт за јавно здравје на Р.С. Македонија-Скопје. УК = Универзитетска клиника. Сп. = Специјална.

Т.5 ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ И ПОСТЕЛИ ПО ТИП НА БОЛНИЧКА УСТАНОВА - 2025						
Тип на установа	Лекари вкупно	Специјалисти	Здрав. работници (ВСС,ВШС,ССС)	Здрав. работн. на 1 лекар	Постели вкупно	Постели на 1 лекар
ВКУПНО	2136+23*	1532+22*	5,400	2.50	8,365	3.87
Општи и клинички болници	1097+8*	708+8*	2,771	2.53	4,278	3.90
Универзитетски клиници	844+12*	665+12*	1,856	2.20	2,033	2.41
Специјални болници и центри за рехабилитација	260	214	1,043	4.01	2,669	10.27
- Болници за белодробни болести/туберкулоза	19	11	48	2.53	171	9.00
- Институт за белодробни болести деца-Козле	30	30	74	2.47	75	2.50
- Сп. болница ортопедија/травматологија-Охрид	22	17	107	4.86	130	5.91
- Психијатриски болници	28+1*	22	270	9.64	902	32.21
- Други специјални болници секундарно ниво	102	88	331	3.25	740	7.25
- Заводи-Центри за рехабилитација	58	46	195	3.36	596	10.28
- Вонболнички стационари	0	0	18	-	55	-

Извор: Институт за јавно здравје на Р.С. Македонија-Скопје. *Вклучени стоматолози во дневни болници.

Т.6 СПОРЕДБА НА КЛУЧНИ ИНДИКАТОРИ ЗА БОЛНИЧКО-СТАЦИОНАРНА ДЕЈНОСТ - 2024 vs 2025					
Индикатор	2024		2025		Промена (+/-)
	Вредност	Единица	Вредност	Единица	
Вкупно болнички установи (вкупно типови)	—		—		—
Вкупно лекари (без стоматолози)	2136	лекари	2136+23*	лекари	▲
Вкупно специјалисти	1611	специјалисти	1532+22*	специјалисти	▼ -57
Здравствени работници (ВСС/ВШС/ССС)	5566	работници	5400	работници	▼ -166
Вкупно постели	9071	постели	8365	постели	▼ -706
Лекувани болни	—		274 199	болни	
Остварени болнички денови	—		1 900 744	денови	
Просечно лекување	—		6.93	денови	
Искористеност на капацитети	—		62.25	%	
Обрт на болнички постели	—		32.78	пати	
Постели на 1 лекар (вкупно)	4.24	постели	3.87	постели	▼
Здравствени работници на 1 лекар	2.61	работници	2.5	работници	▼

*Напомена: Дел од податоците за 2024 год. не се целосно споредливи поради промени во методологијата на евидентирање. ▲ = зголемување, ▼ = намалување.

Т.7 РАНГИРАЊЕ НА БОЛНИЧКИ УСТАНОВИ ПО ИСКОРИСТЕНОСТ НА КАПАЦИТЕТИ - 2025						
Ранг	Болница	Регион	Постели	Лекувани болни	Просечно лекување (денови)	Искористеност (%)
1	ПЗУ Промедика Офталмологија	Скопски	4	3,902	1.00	267.26
2	УК за ревматологија	Скопски	34	1,736	18.05	252.44
3	УК за хематологија	Скопски	45	13,625	2.24	185.92
4	Болница за душевни болести-Демир Хисар	Пелагониски	335	576	308.59	145.37
5	ПЗУ Систина Офталмологија	Скопски	5	2,490	1.00	136.44
6	Општа болница-Струга	Југозападен	104	13,220	3.76	130.81
7	УК за радиотерапија и онкологија	Скопски	150	7,583	9.20	127.46
8	Завод Отешево-Ресен	Пелагониски	34	941	15.41	116.83
9	УК за детски болести	Скопски	120	7,733	6.26	110.58
10	УК за гастроентерологија	Скопски	48	3,063	6.03	105.34
11	Геронтолошки завод 13 Ноември + Сју Рајдер	Скопски	192	413	170.83	100.67
12	Сју Рајдер Битола	Пелагониски	75	130	204.08	96.91
13	УК за пластична и реконструктивна хирургија	Скопски	33	6,723	1.70	95.02
14	УК за психијатрија	Скопски	50	816	21.01	93.92
15	Невропсихијатриска болница-Негорци	Југоисточен	240	427	190.88	93.04
16	УК за травматологија	Скопски	40	1,934	7.01	92.92
17	Завод за дијализа-Струга	Југозападен	114	1,185	32.30	92.00
18	Психијатриска болница-Скопје	Скопски	330	879	122.77	89.59
19	УК за нефрологија	Скопски	50	5,021	3.05	83.82
20	УК за неврологија	Скопски	56	1,639	10.19	81.73
21	УК за урологија	Скопски	37	2,856	3.85	81.38
22	Завод за кардиоваскуларни болести-Охрид	Југозападен	95	3,132	7.85	70.94
23	УК за пулмологија	Скопски	48	2,115	5.83	70.35
24	Општа болница-Гевгелија	Југоисточен	123	4,528	6.90	69.56
25	УК за гинекологија и акушерство	Скопски	167	7,855	2.97	68.10
26	Клиника за хирушки болести Св. Наум Охридски	Скопски	97	6,352	3.76	67.45
27	УК за торакална и васкуларна хирургија	Скопски	56	2,881	4.74	66.77
28	Клиничка болница Систина	Скопски	193	10,840	4.15	63.82
29	Клиничка болница Систина-Скопје	Скопски	193	10,840	4.15	63.82
30	Општини Кичево	Југозападен	90	7,309	2.82	62.80
31	УК за кардиохирургија	Скопски	24	517	10.04	59.25
32	УК за дерматовенерологија	Скопски	33	859	7.94	56.64
33	Општа болница-Дебар	Југозападен	87	6,380	2.71	54.49
34	Клиничка болница-Битола	Пелагониски	505	11,021	8.94	53.48
35	Сп. болница гинекологија Мајка Тереза-Скопје	Скопски	104	5,858	3.35	51.77
36	Сп. болница гинекологија Плодност-Битола	Пелагониски	20	1,393	2.68	51.16
37	Општа болница-Струмица	Југоисточен	205	6,433	5.89	50.61
38	УК за физикална медицина	Скопски	215	1,758	22.05	49.39
39	Градска болница 8 Септември	Скопски	397	10,984	5.95	45.08
40	Сп. болница ортопедија-Св.Еразмо,Охрид	Југозападен	130	2,329	9.13	44.82
41	Сп. болница белодробни болести-Лешок	Полошки	45	706	9.49	40.80
42	Општа болница Ре-Медика-Скопје	Скопски	42	3,156	1.96	40.42
43	Општа болница-Охрид	Југозападен	152	3,161	6.95	39.61
44	Институт за градни болести-Скопје	Скопски	56	848	9.39	38.97
45	Клиничка болница Жан Митрев	Скопски	126	3,360	5.18	37.86
46	Клиничка болница-Штип	Источен	338	10,677	4.34	37.56
47	Општа болница-Гостивар	Полошки	203	4,583	5.79	35.79
48	Општа болница-Кавадарци	Вардарски	119	3,779	4.07	35.45
49	Општа болница-Кочани	Источен	120	2,778	5.53	35.07
50	Општа болница-Прилеп	Пелагониски	343	8,988	4.57	32.79
51	УК за уро-нос-грло	Скопски	63	2,181	3.31	31.43
52	Општа болница-Куманово	Североисточен	310	6,474	5.41	30.93
53	Болница Катланово	Скопски	138	607	25.43	30.64
54	УК за анестезија КАРИЛ	Скопски	18	373	5.00	28.40
55	Клиничка болница-Тетово	Полошки	439	11,529	3.19	22.93
56	Општа болница-Велес	Вардарски	269	3,664	6.08	22.69
57	УК за ендокринологија	Скопски	32	590	4.44	22.44
58	УК за токсикологија	Скопски	30	566	4.19	21.63
59	Сп. болница белодробни болести-Јасеново	Вардарски	70	379	11.04	16.38
60	Сп. болница гинекологија Др.Органџиски-Штип	Источен	15	501	2.51	0.00

Зелено = искористеност >100% (преоптоварено). Червено = искористеност <30% (недоволно искористено). Извор: ИЈЗ Скопје 2025.

Т.8 РЕГИОНАЛЕН ДИСБАЛАНС НА ЗДРАВСТВЕНИ РЕСУРСИ - 2025

Регион	Лекари	% од вкупно	Постели	% од вкупно	Лекувани болни	% од вкупно	Лекари на болница
ВКУПНО	2,136	100.0	8,365	100.0	274,199	100.0	—
Скопски	1,251	57.4	3,730	44.6	157,572	57.4	60.1
Пелагониски	197	9.0	1,312	15.7	23,076	8.4	28.1
Полошки	199	9.1	687	8.2	16,818	6.1	66.3
Источен	131	6.0	473	5.7	13,956	5.1	43.7
Југозападен	169	7.7	772	9.2	36,716	13.4	24.1
Југоисточен	78	3.6	572	6.8	11,388	4.2	26
Вардарски	60	2.7	477	5.7	8,008	2.9	12
Североисточен	62	2.8	342	4.1	6,665	2.4	20.7

Зелено = Скопски регион (концентрација на ресурси). Червено = региони со <5% од ресурсите. Извор: ИЈЗ Скопје 2025.

Т.9 ПОСТЕЛИ И ЛЕКАРИ НА 1.000 ЖИТЕЛИ ПО СТАТИСТИЧКИ РЕГИОНИ - 2025

Регион	Население (2021 попис)	Лекари	Постели	Лекари на 1.000 жители	Постели на 1.000 жители	СЗО норма постели	Отстапување од нормата
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА	1,836,713	2,136	8,365	1.20	4.55	3.0	+1.55
Скопски	600,000	1,262	3,730	2.10	6.22	3.0	+3.22
Пелагониски	200,000	197	1,312	0.98	6.56	3.0	+3.56
Полошки	310,000	199	687	0.64	2.22	3.0	-0.78
Источен	131,000	131	473	1.00	3.61	3.0	+0.61
Југозападен	161,000	169	772	1.05	4.80	3.0	+1.80
Југоисточен	172,000	78	572	0.45	3.33	3.0	+0.33
Вардарски	130,000	60	477	0.46	3.67	3.0	+0.67
Североисточен	137,000	62	342	0.45	2.50	3.0	-0.50

Зелено = над СЗО нормата (≥ 3 постели/1.000 жители). Червено = под СЗО нормата. Население: Попис 2021. СЗО норма за земји во развој: ≥ 3 постели/1.000.

T.10 РЕЗИМЕ: СПОРЕДБА НА БОЛНИЧКИ ТИПОВИ ПО КЛУЧНИ ИНДИКАТОРИ - 2025

Тип на установа	Број на установи	Лекари	Постели	Лекувани болни	Болн. денови	Просечно лекување (дни)	Искористеност (%)	Постели на 1 лекар
ВКУПНО	—	2,159	8,365	274,199	1,900,744	6.93	62.25	3.87
1. Општини болници	13	663	2,690	58,675	422,885	7.21	43.07	4.06
2. Клинички болници	5	470	1,591	47,427	244,017	5.15	41.76	3.38
3. Универзитетски клиники	30	844	2,033	112,063	549,139	4.90	74.00	2.41
4. Рехабилитација	5	58	596	—	—	—	—	10.28
5. Психијатриски болници	4	29	902	1,882	367,171	195.10	111.52	31.10
6. ТБЦ болници	4	19	171	1,933	18,853	9.75	30.21	9.00
7. Специјални болници	10	154	945	23,554	235,011	9.98	68.13	6.14

Психијатриските болници имаат највисоко просечно лекување (195 дни) и највисока искористеност (111.52%). УК имаат најниски постели на 1 лекар (2.41).

T.11 РАЗЛИКИ ВО ИНДИКАТОРИ МЕЃУТИПОВИТЕ БОЛНИЧКИ УСТАНОВИ - 2025

[illegible]

Боење: ЗЕЛЕНО=најдобра вредност за тој индикатор, ЖОЛТО=средно, ЦРВЕНО=најлоша. За некои индикатори помалата вредност е подобра (*).

Т.12 КЛУЧНИ РАЗЛИКИ МЕЃУ ТИПОВИТЕ БОЛНИЧКИ УСТАНОВИ - АНАЛИТИЧКИ ПРЕГЛЕД

А. ПРОСЕЧНО ЛЕКУВАЊЕ (денови)

Тип на установа	Просечно лекување (дни)	Индекс (Вкупно=100)	Разлика vs. просек (дни)	Интерпретација
Психијатриски болници	195.10	2815.3%	+188.17	Δ Хронични/долготрајни пациенти — структурна карактеристика на типот
Рехабилитација	—	—	—	Нема податоци за активност
ТБЦ болници	9.75	140.7%	+2.82	≈ Близупросекот — стандардно болничко лекување
Специјални болници	9.98	144.0%	+3.05	≈ Близупросекот — стандардно болничко лекување
Општини болници	7.21	104.0%	+0.28	≈ Близупросекот — стандардно болничко лекување
Клинички болници	5.15	74.3%	-1.78	≈ Близупросекот — стандардно болничко лекување
Универзитетски клиники	4.90	70.7%	-2.03	✓ Под просекот — ефикасно кратко лекување / дневна болница

Б. ИСКОРИСТЕНОСТ НА КАПАЦИТЕТИ (%) — Кој тип е преоптоварен / недоискористен?

Тип на установа	Искористеност (%)	Статус	Разлика vs. норма (85%)	Забелешка
Психијатриски болници	111.52	● ПРЕОПТОВАРЕНО	+26.5%	Потреба од зголемување на капацитетот или намалување на просечниот престој
Универзитетски клиники	74.00	□ УМЕРЕНО	-11.0%	Постои резерва — можно е прием на повеќе болни без нови постели
Специјални болници	68.13	□ УМЕРЕНО	-16.9%	Постои резерва — можно е прием на повеќе болни без нови постели
Општини болници	43.07	○ НЕДОИСКОРИСТЕН	-41.9%	Значителна неискористеност — ресурсите не се целосно активирани
Клинички болници	41.76	○ НЕДОИСКОРИСТЕН	-43.2%	Значителна неискористеност — ресурсите не се целосно активирани
ТБЦ болници	30.21	○ НЕДОИСКОРИСТЕН	-54.8%	Значителна неискористеност — ресурсите не се целосно активирани
Рехабилитација	—	—	—	Нема доволно податоци за пресметка на искористеност

В. КАДРОВСКА ПОКРИЕНОСТ — Постели на 1 лекар (помалку = подобро)

Тип на установа	Постели / лекар	Лекари вкупно	Постели вкупно	Коментар			
Универзитетски клиники	2.41	844	2,033	✓ Висока кадровска покриеност — интензивна медицинска дејност			
Клинички болници	3.38	470	1,591	✓ Висока кадровска покриеност — интензивна медицинска дејност			
Општини болници	4.06	663	2,690	≈ Умерена покриеност — стандардно за болнички сектор			
Специјални болници	6.14	154	945	≈ Умерена покриеност — стандардно за болнички сектор			
ТБЦ болници	9.00	19	171	↓ Пониска покриеност — специфична природа на дејноста			
Психијатриски болници	31.10	29	902	⚠ Многу лекари на многу постели — долготрајна нега, хронични болни			
Рехабилитација	10.28	58	596	↓ Пониска покриеност — специфична природа на дејноста			

Г. ОБРТ НА БОЛНИЧКИ ПОСТЕЛИ — Интензитет на работа (повеќе болни = поголем обрт)

Тип на установа	Обрт (болни/постела)	Интервал на обрт (дни)	Толкување				
Општини болници	21.81	157.21		≈ Умерен обрт — специјализирани/подолготрајни случаи			
Клинички болници	29.62	152.42		✓ Дobar обрт — ефикасно искористување на постелите			
Универзитетски клиники	55.12	270.11		* Многу висок обрт — ефикасно и интензивно кратко лекување			
Специјални болници	24.92	248.69		≈ Умерен обрт — специјализирани/подолготрајни случаи			
Психијатриски болници	2.09	407.06		Δ Низок обрт — хронична или долготрајна нега (структурна карактеристика)			
ТБЦ болници	11.30	110.25		≈ Умерен обрт — специјализирани/подолготрајни случаи			
Рехабилитација	—	—					

Норма за искористеност: 75–85% (C3O). Интерпретацијата е врз основа на меѓународни стандарди за болничко работење. Извор: ИЈЗ Скопје 2025.