



УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ ВО СКОПЈЕ
Република Северна Македонија
SS. CYRIL AND METHODIUS UNIVERSITY IN SKOPJE
Republic of North Macedonia



ГОДИШНИК НА ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ - СКОПЈЕ

ANNUAL OF THE FACULTY OF ECONOMICS - SKOPJE

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ“ ВО СКОПЈЕ
Република Северна Македонија
SS. CYRIL AND METHODIUS UNIVERSITY IN SKOPJE
Republic of North Macedonia

ГОДИШНИК
на Економски факултет -
Скопје
Том 54 (2019) Скопје 2019

ANNUAL
of the Faculty of Economics -
Skopje
Vol.54 (2019) Skopje 2019

Издавач

Економски факултет - Скопје

Publisher

Faculty of Economics - Skopje

Редакциски одбор

Проф. д-р Лидија Пулевска-Ивановска

Доц. д-р Елена Макревска Дисоска

Доц. д-р Александра Јанеска-Илиев

Проф. д-р Даниела Мамучевска

Проф. д-р Димитар Јовевски

Editorial Board

Prof. Lidija Pulevska-Ivanovska, PhD

Assist. Prof. Elena Makrevska Disoska, PhD

Assist. Prof. Aleksandra Janeska-Iliev, PhD

Assoc. Prof. Daniela Mamucevska, PhD

Assoc. Prof. Dimitar Jovevski, PhD

Главен и одговорен уредник

Проф. д-р Лидија Пулевска-Ивановска

Editor in chief

Prof. Lidija Pulevska-Ivanovska, PhD

Јазична редакција

Даниела Ристова

Љубица Десподова-Цуревска

Proofreaders

Daniela Ristova

Ljubica Despodova-Curevska

Компјутерска обработка,
техничко уредување и печатење
ДБ СИСТЕМИ

Computer processing,
technical processing and printing
DB SISTEMI

Тираж

150 примероци

Produced

150 copies

Адреса на редакцијата

Економски факултет - Скопје
Бул. Гоце Делчев бр. 9В
1000 Скопје

Publisher's address

Faculty of Economics - Skopje
Goce Delchev 9V
1000 Skopje

СОДРЖИНА

Проф. д-р Сашо Арсов

ПЛАТИ ВО СЕНКА ЗА КОСТ-БЕНЕФИТ АНАЛИЗАТА НА ЈАВНИ
ПРОЕКТИ ВО СЛУЧАЈОТ НА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 11

Д-р Дејан Блажески

Доц. д-р Александра Јанеска-Илиев

ФУЗИЈАТА И РЕСТРУКТУРИРАЊЕТО – МОЖНИ
АЛТЕРНАТИВНИ МЕХАНИЗМИ ЗА ПОДОБРО
РАСПОРЕДУВЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РЕСУРСИ 27

Проф. д-р Ежени Брзовска

НЕВРОМАРКЕТИНГ И КОНЦЕПТОТ НА
МУЛТИСЕТИЛНО БРЕНД ИСКУСТВО 43

Проф. д-р Елена Дорева

ФАКТОРИ КОИ ВЛИЈААТ ВРЗ ОДНЕСУВАЊЕТО НА
ПОТРОШУВАЧИТЕ 55

Проф. д-р Кирил Јовановски

Силвија Јакимовска

ОБЕДИНЕТ ФИНАНСИСКИ РЕГУЛАТОР – ИМПЛИКАЦИИ И
ТЕНДЕНЦИИ 69

Проф. д-р Сашо Јосимовски Мартин Киселички ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ГЕЛМИФИКАЦИЈАТА ВО ВИРТУЕЛНА ОКОЛИНА – СТУДИЈА НА СЛУЧАЈ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	96
Кристијан Кожески, Проф. д-р Сашо Ќосев КОМПАРАТИВНА АНАЛИЗА ПОМЕЃУ ЗАКОНСКАТА МИНИМАЛНА ПЛАТА И ПРОДУКТИВНОСТА НА ТРУДОТ ВО ИЗБРАНИ ЗЕМЈИ – ПАНЕЛ-АНАЛИЗА	97
Доц. д-р Елена Макревска Дисоска ЕФЕКТОТ НА ИНТРА-ЕУ И ЕКСТРА-ЕУ ТРГОВИЈА ВРЗ ЕКОНОМСКИОТ РАСТ НА ОДДЕЛНИ ЗЕМЈИ ОД ЦЕНТРАЛНА И ИСТОЧНА ЕВРОПА	127
Доц. д-р Марина Мијоска Белиоска АНАЛИЗА НА ФАКТОРИТЕ НА МОТИВАЦИЈА КОИ ВЛИЈААТ ВРЗ УЧЕЊЕТО И АКАДЕМСКИТЕ ДОСТИГНУВАЊА НА СТУДЕНТИТЕ	129
М-р Милица Милошеска-Гавровска Проф. д-р Трајко Славески ДИГИТАЛНА ВАЛУТА НА ЦЕНТРАЛНАТА БАНКА	143
Проф. д-р Зоран Миновски ЕФИКАСНОСТ И МЕРЕЊЕ НА ПЕРФОРМАНСИ НА ЈАВНИОТ СЕКТОР ВО ЗЕМЈИТЕ ВО ТРАНЗИЦИЈА	157
Проф. д-р Вера Наумовска ДИГИТАЛНА ТРАНСФОРМАЦИЈА НА БИЗНИСИТЕ – ПОТРЕБА ЗА СОВРЕМЕНИОТ СВЕТ	173
Проф. д-р Михаил Петковски Д-р Јордан Косевски ЕМПИРИСКА АНАЛИЗА ЗА ВЛИЈАНИЕТО НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ И ЕКОНОМСКИТЕ РИЗИЦИ ВРЗ ПРОФИТАБИЛНОСТА НА МАКЕДОНСКИТЕ КОМПАНИИ ЗА НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ	199

Проф. д-р Лидија Пулевска Ивановска УПРАВУВАЊЕ СО ЗЕЛЕН СИНЦИР НА СНАБДУВАЊЕ – СЛУЧАЈОТ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	210
Проф. д-р Снежана Ристевска-Јовановска СЕГМЕНТИРАЊЕ НА ПОТРОШУВАЧИТЕ НА ПАЗАРОТ ЗА ВИНО И НИВНИ ПРЕФЕРЕНЦИИ	211
Проф. д-р Нада Секуловска ЕФЕКТОТ НА БОИТЕ КАКО ФАКТОР НА ДОНЕСУВАЊЕ ОДЛУКА ЗА КУПУВАЊЕ НА ПРОИЗВОДИ	227
Кирил Симеоновски Проф. д-р Горан Петревски МАКРОЕКОНОМСКАТА ЕФИКАСНОСТ ПО ГОЛЕМАТА РЕЦЕСИЈА: НАОДИ ОД МЕТОДОТ НА РАЗЛИКА ВО РАЗЛИКИ ..	239
Виктор Стојкоски Проф. д-р Драган Тевдовски УЛОГАТА НА УСЛУГИТЕ ВО ПРОСТОРОТ НА ПРОИЗВОДИ ВО МЕЃУНАРОДНАТА ТРГОВИЈА	253
Проф. д-р Катерина Тошевска-Трпчевска ПРЕДИЗВИЦИ НА МУЛТИЛАТЕРАЛНИОТ ТРГОВСКИ СИСТЕМ ..	263
Проф. д-р Калина Трневска Благоева МЕТОДОЛОГИЈА НА ПРОЦЕСЕН ПРИСТАП И АНАЛИЗА НА ЖИВОТНИ НАСТАНИ ПРИ БЕНЧМАРК НА Е-ВЛАДА – ПРЕДИЗВИЦИ	277
Проф. д-р Борче Треновски, Ѓунтер Мерџан ИСЛАМСКАТА ЕКОНОМИЈА КАКО АЛТЕРНАТИВЕН ПРИСТАП ВО СПРАВУВАЊЕ СО ФИНАНСИСКИТЕ КРИЗИ ВО ИДНИНА ..	291
Проф. д-р Марија Трпкова-Несторовска ЕМИГРАЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА: ИНДИКАТОРИ И ОЦЕНКИ	327
Горан Христовски ВРЕДНУВАЊЕТО НА МАКЕДОНСКИОТ ПАЗАР НА АКЦИИ – ПАЗАРНИ ЦЕНИ НАСПРОТИ ФУНДАМЕНТАЛНИ ВРЕДНОСТИ	329

Проф. д-р Виолета Цветкоска

Миланка Димовска

АНАЛИЗА НА МОЖНОСТА ЗА ВОВЕДУВАЊЕ НА
СЕДУМЧАСОВНО РАБОТНО ВРЕМЕ ВО КОРЕЛАЦИЈА СО
ПОСТИГНУВАЊЕ НА МАКСИМАЛНА ПРОДУКТИВНОСТ:
ДЕЛФИ МЕТОДА 343

Проф. д-р Анита Циунова-Шулеска

НЕГАТИВНИТЕ ЕМОЦИИ КАЈ КОРИСНИЦИТЕ НА БАНКАРСКИ
УСЛУГИ ВО ЗАВИСНОСТ ОД НИВНИТЕ ПЕРСОНАЛНИ
КАРАКТЕРИСТИКИ 361

CONTENTS

Sasho Arsov, PhD

SHADOW WAGE RATES FOR COST-BENEFIT ANALYSIS OF
PUBLIC PROJECTS IN THE CASE OF NORTH MACEDONIA 25

Dejan Blazeski, PhD

Aleksandra Janeska Iliev, PhD

FUSION AND RESTRUCTURING - POSSIBLE
ALTERNATIVE MECHANISMS FOR BETTER DISTRIBUTION
OF HEALTH RESOURCES 40

Ezeni Brzovska, PhD

NEUROMARKETING AND MULTI-SENSORY
BRAND-EXPERIENCE CONCEPT 53

Elena Doreva, PhD

FACTORS THAT INFLUENCE CONSUMER BEHAVIOR 68

Kiril Jovanovski, PhD

Silvija Jakimovska

INTEGRATED FINANCIAL REGULATOR – IMPLICATIONS
AND SUBLIMATION 85

<i>Saso Josimovski, PhD</i> <i>Martin Kiselicki</i> UTILIZING GAMIFICATION IN A VIRTUAL ENVIROMENT – CASE STUDY IN THE REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA.....	87
<i>Kristijan Kozheski,</i> <i>Sasho Kjosev, PhD</i> COMPARATIVE ANALYSIS OF STATUTORY MINIMUM WAGE AND LABOUR PRODUCTIVITY IN SELECTED COUNTRIES – PANEL APPROACH	115
<i>Elena Makrevska Disoska, PhD</i> THE EFFECT OF INTRA-EU AND EXTRA-EU TRADE TO ECONOMIC GROWTH IN CENTRAL AND EASTERN EUROPE ...	117
<i>Marina Mijoska Belsoska, PhD</i> PREDICTING MOTIVATION FACTORS THAT INFLUENCE STUDENT’S LEARNING AND THEIR ACADEMIC ACHIEVEMENTS	142
<i>Milica Miloseska Gavrovska, MSc,</i> <i>Trajko Slaveski, PhD</i> DIGITAL CURRENCY OF THE CENTRAL BANK	156
<i>Zoran Minovski, PhD</i> EFFICIENCY AND MEASUREMENT PERFORMANCE OF THE PUBLIC SECTOR IN TRANSITION COUNTRIES	172
<i>Vera Naumovska, PhD</i> DIGITAL TRANSFORMATION IN BUSINESSES- NEED IN MODERN WORLD	187
<i>Mihail Petkovski, PhD</i> <i>Jordan Kjosevski, PhD</i> EMPIRICAL ANALYSIS OF THE IMPACT OF INDIVIDUAL AND ECONOMIC RISKS ON THE PROFITABILITY OF THE MACEDONIAN NON-LIFE INSURANCE COMPANIES	189
<i>Lidija Pulevska Ivanovska, PhD</i> GREEN SUPPLY CHAIN MANAGEMENT –THE CASE OF THE REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA	201

<i>Snezana Ristevska-Jovanovska, PhD</i> SEGMENTATION OF WINE MARKET CONSUMERS AND THEIR PREFERENCES	225
<i>Nada Sekulovska, PhD</i> COLOUR EFFECT AS FACTORS INFLUENCING CONSUMER DECISION-MAKING PROCESS FOR PURCHASES PRODUCTS	238
<i>Kiril Simeonovski,</i> <i>Goran Petrevski, PhD</i> MACROECONOMIC EFFICIENCY AFTER THE GREAT RECESSION: EVIDENCE FROM A DID ESTIMATION	252
<i>Viktor Stojkoski,</i> <i>Dragan Tevdovski, PhD</i> THE ROLE OF SERVICES IN THE INTERNATIONAL TRADES PRODUCT SPACE	262
<i>Katerina Toshevska-Trpchevska, PhD</i> CHALLENGES OF THE MULTILATERAL TRADING SYSTEM	275
<i>Kalina Trenevska Blagoeva, PhD</i> CHALLENGES OF PROCESS APPROACH METHODOLOGY AND ANALYSIS OF LIFE EVENTS ON E-GOVERNMENT BENCHMARK	289
<i>Borce Trenovski, PhD,</i> <i>Gjunter Merzhan</i> ISLAMIC ECONOMICS AS AN ALTERNATIVE APPROACH TO PREVENTING FUTURE FINANCIAL CRISES	313
<i>Marija Trpkova-Nestorovska, PhD</i> EMIGRATION IN THE REPUBLIC OF NORTH MACEDONIA: INDICATORS AND ESTIMATIONS	315
<i>Goran Hristovski</i> THE MACEDONIAN STOCK MARKET VALUATION- MARKET PRICES VERSUS FUNDAMENTAL VALUES	342

Violeta Cvetkoska, PhD,

Milanka Dimovska, BSc

ANALYSIS OF THE POSSIBILITY OF INTRODUCING SEVEN-HOUR
WORKING TIME IN CORRELATION WITH ACHIEVING
MAXIMUM PRODUCTIVITY: DELPHI METHOD 359

Anita Ciunova-Shuleska, PhD

NEGATIVE EMOTIONS OF BANKING SERVICE USERS
DEPENDING OF THEIR PERSONAL CHARACTERISTICS 373

005:614.2(497.7)
658.168:614.2(497.7)

ФУЗИЈАТА И РЕСТРУКТУРИРАЊЕТО – МОЖНИ АЛТЕРНАТИВНИ МЕХАНИЗМИ ЗА ПОДОБРО РАСПОРЕДУВЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РЕСУРСИ

д-р Дејан Блажески
dejan.blazeski@stb.com.mk

доц. д-р Александра Јанеска-Илиев
Универзитет „Св.Кирил и Методиј“ во Скопје
Економски факултет – Скопје,
aleksandra@eccf.ukim.edu.mk

Апстракт

Во време на општествена и економска криза, системот на здравствена заштита постојано е под будното око на стручната јавност и одделни професионални критичари. Оттаму, оправдана е потребата за истражувањата во овој сегмент, со што барем во еден дел треба да се потврдат или отфрлат тврдењата кои често предизвикуваат основани или неосновани осуди за здравствениот систем. Постои значителна дискусија поврзана со важноста од одговорот на прашањето: дали алтернативните механизми кои се на располагање може да направат подобрување во распределувањето на ресурсите. Во литературата сè повеќе истражувачите во областа на пазарот на здравствена заштита во вакви тежки и турбулентни околности од финансика, политичка и економска природа, успешно одговораат на поставените барања, барем во делот на соодветна употреба на стратегиите за управување со пазарот на здравствена заштита, на трите нејзини нивоа. Создавањето на одржлива конкурентската предност е од есецијална важност за сите општествено одговорни здравствени организации кои треба да настојуваат постојано да го унапредуваат односот со корисниците и со останатите стејкхолдери. Она што е важно да се разбере, е тоа дека барањата на потрошувачите денес се многу поголеми. Нивните потреби не се однесуваат само на имплементирање на стратегиите за управување, туку и на креирање и испорака на услугите, на начин на кој не се загрозуваат интересите на заедницата. Лесно може да се забележи дека здравствени установи, кои се карактеризираат со широк спектар услуги покажуваат дека

традиционалниот менаџмент и вообичаениот стрателгиски пристап не овозможуваат успех во услужните дејности. Логично, кога понудата на услужите во голема мера ги надминува потребите, здравствените компании мора да се фокусираат на микропазарот кој се разликува од специфичните желби, очекувања и перцепциите на корисниците на услуги, односно, од нивните критериуми при носењето на одлуката за давање доверба за грижа на здравјето. Во таа смисла континуирано се наметнува потребата да се разјасни улогата на менаџментот која дава можност за проучување на здравството и нејзините импликации - од индивидуалното донесување одлуки до анализирање на нејзината улога во дефинирањето на алтернативните механизми кои се на располагање, за да направат подобрување во распределувањето на ресурсите. Со тоа се постигнува правилно креирање на здравствената политика која се заснова врз здрави организациски принципи поврзани на многу чувствителен начин. Трудот се обидува да придонесе за можни реструктурирања преку емпириски засновани сознанија за природата на дејноста и алтеративните економски мерки. Целта на истражувањето е да утврди на кој начин резултатите добиени од фузијата на микрониво би влијаеле врз севкупната одржливост на здравствениот систем на макрониво. Истражувањето беше спроведено во периодот од август до декември, 2018 година, анализирајќи ги делбените биланси на здравствните установи - официјални податоци од Министерството за здравство. Резултатите од трудот ги потврдија претпоставките за потребно фузионирање на здравствените домови со општите болници, но со целосна примена на менаџмент-техиките, не употребувајќи козметички мери за лажен социјален мир.

Клучни зборови: здравствен менаџмент, управување со здравствениот систем, стратегии, менаџмент, здравствени услуги.

JEL: P46, I11, I15.

ВОВЕД

Вистина е дека Македонија во однос на бројот на жители има премногу болници и затоа некои од нив никогаш нема да постигнат финансиска одржливост, дел заради недостатокот на лекари, дел заради недоволниот број пациенти. За жал, многу од тие болници се настанати како резултат на политички, а не на економски одлуки. Функционалното спојување на болниците е решение и тоа може да генерира исплатливост и намалување на трошоците само и само доколку се унапреди здравствената заштита. Ова ја наметнува потребата од создавање медицински центри кои ќе применуваат нови медицински постапки и кои ќе генерираат нови приходи, а за нивната реализација клучни се лекарите и другиот

медицински персонал.

Од друга страна, секој мора да види каде се наоѓа, да ги оптимизира трошоците и да ги подобри своите структури. Имено, голем дел од одделенијата кои се нефункционални како самостојни единици, со физија ќе може да извршуваат определени услуги. Тоа би значело нивно непречено функционирање. Главните карактеристики претставуваат затворање на деловите од организацијата кои не се профитабилни со што би се поправила финансиската ситуација и намалување на работната сила проследена со соодветни барања за зголемување на стручноста и вештините или, пак, нивно реорганизирање и соодветно менаџирање. Демографијата во Македонија е немилосрдна, односно, нашето население сè повеќе старее, затоа во некои од постоечките неискористени капацитети на здравствените домови и болниците подобро е да се отворат геронтолошки одделенија во повеќе градови во државата, каде со помалку средства би се создале вакви дисперзирани центри. Потребата од ваков вид установи сè повеќе ќе расне, а на сметка на тоа имаме сериозна неискористеност на болничките капацитети.

ПРЕГЛЕД НА ЛИТЕРАТУРАТА

1. Дефинирање на промените во организациите и примена на постапка на консолидација

Во финансиската и сметководствената теорија доста често користен поим е консолидацијата. Во контекст на консолидација на здравствените установи, односно комбинациите или спојувањето, поимот консолидација има неколку значења, и тоа:

- Под консолидација, во општа смисла, најчесто се мисли на процес на стекнување и процес на фузија.
- Тоа е процес на спојување на финансиските извештаи на здравствената установа (мајка) и нејзините подружници (здравствени установи од помал обем).
- Тоа претставува едно припојување, каде се формира оркупната здравствена установа.

Консолидираните финансиски извештаи најчесто се дефинираат како „јасна слика за вкупните ресурси на споените субјекти кои се под контрола на матичната компанија“. Консолидираните финансиски извештаи нудат важни информации кои се однесуваат првенствено на активностите и вкупните ресурси на економскиот субјект во целина претставен како група.

Менаџментот на здравствената установа има најголем интерес

како за тековните информации кои се содржани во консолидираните финансиски извештаи, така и за посебните финансиски извештаи, кои се дел од целокупниот консолидиран финансиски извештај. Интересот на менаџментот за креирање на ваква здравствена политика за консолидираниот извештај е посебен. Ова од причина што овој извештај е релевантен за оценка на менаџментот од страна на финансиските аналитичари, доверителите и останатите корисници. Резултатите во консолидираните финансиски извештаи воедно претставуваат основа за тоа дали фузионирањето ќе ги даде очекуваните ефекти.

Промените во организациите/установите секогаш зависат од два фактора (Barnit, 1993): Фактори од надворешно опкружување – во врска со способноста на организацијата да ја оствари надворешната мисија – задоволување на барањата и потребите на населението за здравствена заштита. Фактори од внатрешното опкружување – во врска со исполнувањето на внатрешната мисија - развој на установите.

Треба да се нагласи дека потребите за промени се неопходни, посебно промените кои водат кон подобро, но често доведуваат до непријатни, болни ситуации, особено ако бараат радикално реструктурирање.

Методи и пристапи кои водат кон промена на работата во организациите/установите-постојат различни методолошки пристапи во рамките на организацијата кои водат кон промени, трансформација, реорганизација и реинженеринг. Промените во организациите можат да бидат (Micovic M. Predrag 2008):

- промени во структурата (изработка на нов план, нацрт итн.);
- промени во технологијата (нова опрема, нови работни операции);
- промени во луѓето (вештини и ставови).

Рационализацијата е процес на локација на постоечките ресурси меѓу потенцијалните корисници. Во системот на слободен пазар, цената е механизам за алокација и рационализација на ресурсите. Во регулираните економии, рационализацијата се постигнува по пат на различни механизми, како на пример, врз основа на принципот – кој прв стигне, тој прв добива. *Рационализацијата во здравствената заштита* е еден вид алокација на средствата на здравствената заштита, било да се работи за мали средства, било да се работи за намалување на големите трошоци. Здравствената заштита може да биде имплицитно или експлицитно рационализирана. Имплицитната рационализација се однесува на ситуациите во кои здравствената заштита е алоцирана врз основа на недефинирани принципи или механизми на пазарот. Експлицитната рационализација се однесува на ситуациите во кои здравствената заштита е алоцирана врз основа на воспоставени принципи. Се смета дека здравствената заштита во САД е повеќе имплицитно отколку експлицитно рационализирана. Во модерниот свет рационализацијата се врши секогаш и на сите нивоа од животот, од човечките тела, преку потрошувачката (храна, лекови), по пат на

комерцијализација, дури до рационалниот авторитет кој е неопходен.

Реорганизацијата претставува стратешки прифатлив, најнормален и најчест облик на промена во една организација. При реорганизација, како и при другите пристапи на организационите промени, секогаш треба да се имаат предвид тешкотиите во тој процес, кој најдобро ги опишал Курт Левин (Kotler, Philip, 2001): *„Ако сакаш да ја дознаеш организацијата, обиди се да ја промениш“*. Реорганизација значи повторно нешто да организираш, односно да извршиш неопходни промени во постоечката организација. Најчеста реорганизација на една компанија, се врши тогаш кога повеќе пати се појавуваат некои проблеми (посебно финансиски) што ја смалуваат вредноста и значењето на организацијата, па е неопходно да се унапреди работата, дури и ако е потребно повторно да се организира работата од почеток. Реформите во здравствениот систем, здравствената заштита, обично се следени со реорганизација на целиот здравствен систем или еден негов дел, на здравствените служби или на начинот на финансирање на здравствената заштита.

Реструктурирањето претставува корпоративен менаџерски термин за прераспределувањето на ресурсите со кои располага организацијата со цел да се зголеми ефикасноста при функционирањето и профитабилноста. Реструктурирањето најчесто се врши во организации коишто лошо функционираат или кога станува збор за преземање на организацијата од страна на некоја друга организација.

Двете главни карактеристики претставуваат *затворање на деловите од организацијата кои не се профитабилни* со што би се поправила финансиската ситуација; и *намалување на работната сила* проследена со соодветни барања за зголемување на стручноста и вештините. Другите карактеристики на реструктурирањето (Roemer, M. I, 1991) подразбираат: промена на менаџерот на корпорацијата, затворање на непотребните оддели, реорганизација на функциите, како и рефинансирање на долгот.

Реинженерингот може да се дефинира како фундаментално преиспитување и радикално редизајнирање на работните процеси за да се постигне драматично подобрување во клучните мерила на перформансите, како што се трошоците, квалитетот на услугите и брзината (Evan, William G., 1993). Заради унапредување на работата, на функционирањето и на перформансите, реинженерингот започнал да се применува кон крајот на XX-тиот век.

МЕТОДОЛОГИЈА НА ИСТРАЖУВАЊЕ

Консолидираните финансиски извештаи се финансиските извештаи на група компании, во кои средствата, обврските, капиталот,

приходите, трошоците и паричните текови на матичната компанија и нејзините подружници се споени и презентирани како финансиски извештаи на поединечен економски субјект, согласно Меѓународниот сметководствен стандард 27. Со помош на консолидирањето на финансиските извештаи интенција е да бидат прикажани резултатите од работењето и финансиската позиција на општата болница и здравствениот дом, на начин како да станува збор за една ЈЗУ. Со помош на овај метод се постигнува презентирање на деловните настани кои се случиле само помеѓу општата болница и неповрзаните надворешни субјекти – „outsiders“. Доколку не се практикува овај начин, корисниците на финансиските извештаи можат да стекнат погрешен заклучок, мислејќи дека интеркомпаниските трансакции се всушност трансакции со опкружувањето. За жал, како резултат на тоа би се донеле нереални заклучоци за финансиското работење. Примарно, целта е да се согледаат заклучните листови на двете ЈЗУ. Со спојувањето во еден правен субјект на двете јавни здравствени установи се менува субјектот кој се управува и се раководи.

- Новиот правен субјект е нова здравствена установа со консолидиран биланс кој ги содржи вкупните средства и вкупните извори на двете установи.
- Се рационализира управувачката и раководната структура: Исиот број на управни и раководни личности можат да ја вршат управната и раководната функција за двете установи.
- Се рационализира употребата на расположливите вкупни средства: Расположливите средства можат да ги користат двете установи
- Се рационализира расположливата работна сила: Работната сила може да биде на располагање на двете установи и може да се користи за извршување на работни задачи во двете установи.

Во вториот дел, се анализираат податоците од Јавната здравствена установа Геронтолошки завод „13 Ноември“, односно анализа на листите на чекање како детерминанта за определени потреби:

1. листа за пациенти со хронично прогресивни и трауматски болести,
2. листа на пациенти со деменција,
3. листа на пациенти со малигна болест.

Имено имаат шест, а не една листа на чекање. Трите листи имаат посебна листа за мажи и за жени.

Примерок: За потребите на оваа *анализа се искористени* заклучните листови на

ЈЗУ Здравствен дом Кочани и ЈЗУ Општа болница Кочани и податоци од Јавната здравствена установа Геронтолошки завод „13 Ноември“.

Аналитички метод

Во процесот на изработка на трудот користена е консолидацијата или уште позната како амалгамација, е мерџер или аквизиција на помали здравствени установи во една голема. Во контекст на финансиското сметководство, на консолидација се мисли кога се врши агрегација на финансиските извештаи на група компании како еден заеднички, наречен консолидиран финансиски извештај.

Примерок за истражување

Истражувањето беше спроведено во периодот од август до декември 2018 година. Имено, за потребите на оваа **анализа се искористени** заклучните листови на ЈЗУ Здравствен дом Кочани и ЈЗУ Општа болница Кочани и податоци од Јавната здравствена установа Геронтолошки завод „13 Ноември“.

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗА

Во рамките на истражувањето искомбинирани се различни аспекти. Дополнително во рамките на изработка на консолидираниот биланс и податоците добиени од него се ставени во корелација со одредени варијабли кои се карактеристични за здравствената заштита, односно квалитетот на здравствената услуга и трошоците.

Во прилог, консолидиран биланс со вкупните извори и средства.

Табела бр. 1 Преглед на состојбата ЈЗУ Здравствен дом и Општа болница Кочани

Состојба 27.3.2018 година

Кonto	ОПИС	Сопствена	Буџетска	Сопствена	Буџетска	Вкупно должи	Вкупно побарува
010	Градежно земјиште		3.243.234	2.960.000		6.203.234	
020	Згради		35.951.795	62.141.578		98.093.373	
022	Опрема		49.625.325	136.409.662		186.034.987	
029	Исправка на вредноста		-66.744.010	-147.979.041			214.723.050
02	Материјални средства			50.572.199		50.572.199	
030	Мат. сред. во подготовка			1.709.136		1.709.136	
08	Други средства			3.398		3.398	

09	Непокриени расходи			1.905.593		1.905.593	
0	Постојани средства		22.076.344	57.150.326		79.226.670	
100	Парични средства	290.647		7.015		297.662	
101	Благајна	5.970		10.865		16.835	
102	Парични ср. за инвестиции	4.754				4.754	
10	Парични средства			17.880		17.880	
120	Поб. од буџет	260.243		15.852.113		16.112.356	
122	Побарувања	305.111		4.531.559		4.436.640	
12	Побарувања			20.383.673		20.383.673	
174	Поб. за платен данок	17.725		33.365		51.090	
198	Акт. временски разграничувања	673.056	2.045.743	17.071.315	14.186.021	33.976.135	
1	Парични средства и поб.		2.045.743	37.506.233		37.508.278	
220	Добавувачи	-568.768	-83.267	-16.971.940	-6.962.166		24.586.141
250	Обврски за ДДВ	-104.288					104.288
261	Меѓусебни обврски			-7.796.616			7.796.616
281	Обврски за нето-плати		-1.331.312		-7.187.729		8.519.041
284	Персонален данок		-101.295				101.295
285	Придонеси		-529.869				529.869
296	Дел од вишок доб. за прен. во наредна год	-301.371					301.371
298	Пас. временски разграничувања	-583.079		-20.467.143	-6.039.703		27.089.925
2	Вкупно обврски	-1.557.506	-2.045.743	-45.253.554			48.856.803
310	Залихи	1.592.673	7.825	524.360		2.124.858	
320	Рез. делови набавени во земјата	25.303				25.303	
360	Ситен инвентар	12.366		51.549		63.915	
362	Ситен инвентар	542.817	1.606.483	7.905.335		10.054.635	
365	Исправка на вредноста	-542.817	-1.606.483	-6.051.678			8.200.978
3	Залихи		7.825	2.429.566		2.437.391	
900	Деловен фонд		-22.076.344	-51.257.953			73334297
901	Други извори		-7.825		-8.057.420		8.065.245
9	Извори на средства	1.630.342		-51.832.571			50.202.229
	Вкупно	3.187.848 -3,187.848	24.129.912 -24.129.912			27.317.760	27.317.760

Со фузионирањето би се споиле и приходите на двете здравствени установи. Со самото спојување на приходите би се подобрила и ликвидноста на новоформираната здравствена установа и се проценува дека ако остане во исти рамки за период од три години долгот кој сега изнесува околу 22 милиони денари, би се анулирал. Согласно со претходните истражувања се потврдува поврзаноста дека со спојувањето ќе се избегне и „вештачкото креирање на долгови“ со фактурирање на услуги од една на друга установа. Сите услуги директно ќе се фактурираат на Фондот или на корисникот и со тоа ќе се има и пореална слика за побарувањата и обврските на субјектот. Со фузионирањето ќе се овозможи и спојување на возниот парк, што ќе значи и надминување на досегашните проблеми со транспорт на пациенти. На овој начин, транспортот во други здравствени установи во државата би се одвивал без никакви проблеми. Посебен акциент тука треба да се стави и на транспортот на пациенти со возило на Итната медицинска помош, којашто организација ќе стане многу поедноставна бидејќи нема да има услуга која треба да се организира од едната за другата установа, туку ќе си биде на некој начин сопствен транспорт, а нема ни да има администрирање ни за организација на истата ни за наплата. Просторот што го поседуваат овие две здравствени установи е околу 9200 м² со вкупно 628 простории. Со спојувањето, одржувањето на хигиената и организацијата на слободните простории би била поефикасна. Установата би добила еден директор и еден управен одбор со што двојно би се намалиле трошоците за плати, надоместоци и репрезентација.

Резултатите, пак, од Јавната здравствена установа Геронтолошки завод „13 Ноември“ покажуваат дека пациентите со хронично прогресивни и трауматски болести реално не чекаат долго време, а пациентите со малигна болест воопшто не чекаат. Најдолго е времето на чекање кај пациентите со деменција, и тоа може да биде и по неколку месеци, а се должи на лимитираниот капацитет на установата за оваа намена. Неопходна е потребата од зголемување на бројот на кревети да се зголеми, но без да се заборави недостатокот на медицински кадар. Државната ревизија во новиот ревизорски извештај посочува дека учеството на старото население со над 60 години (според процените на населението во 2014 година) изнесува 18,5 %. Од оваа старосна категорија на граѓани, само 0,43 % или 1 642 лица се сместени во домови за стари лица или пензионерски домови. Од вкупниот број на лица што се сметтени во домовите, 51 % или 523 лица се во прватни установи, а 49 %, односно 501 лице во јавни установи –домови за стари лица.

ЗАКЛУЧОК

Имајќи ја предвид ваквата анализа, несомнено се дојде до заклучок дека е потребно фузионирање на здравствените домови со општите болници. Од друга страна, секој мора да види каде се наоѓа, да ги оптимизира трошоците и да ги подобри своите структури. Тоа е дел од ваквите фузии. Фузијата ќе овозможи меѓусебно надополнување со кадар, со болнички транспортни средства, заедничка употреба на возилата за прва помош и намалување на режиските трошоци. Имено, голем дел од одделенијата кои се нефункционални како самостојни единици, со физија ќе може да извршуваат определени услуги. Тоа би значело нивно непречено функционирање. Не се исклучува можноста за затворање на определени оддели заради нивната нефункционалност и непотребното генерирање на трошоци. Проблемите во здравството нема да се решат само ако се вбризгаат повеќе пари, што е потребно, но пред сè поважно е да бидеме во чекор со новите светски трендови за развој на нови процедури на лечење и сериозно реструктурирање на системот.

При вршењето на емпириските истражувања доаѓаме до заклучокот дека за успешно имплементирање на можните стратегиите за реорганизирање на здравствената заштита, во денешните пазарни околности кај услужните дејности, нужно е пронаоѓањето на конкурентска предност, надвор од сопствениот услужен капацитет, односно, во ланците на вредност кај добавувачите, дистрибутерите и корисниците на услуги. Услужните компании, какви што се здравствени установи, мора да располагаат со потребните ресурси, за да бидат способни да ја испорачаат создадената вредност на своите потрошувачи, односно, пациентите. Сублимирано, се истакнува потребата за структурирање на проблемите со управувањето како сериозен предизвик кој стои пред здравствените организации во земјава, за во иднина да се насочи во правец на точно дефинирање на стратегиите за управување со здравствена заштита и нивното позиционирање на пазарот.

Сепак, место затворање на определени оддели заради нивната нефункционалност и непотребното генерирање на трошоци, резултатите од испитувањето покажаа дека во тој случај и пациентите би биле поблиску до своите семејства. Таквиот проект подразбира потреба од општи доктори, специјалисти по интерна медицина, невропсихијатрија, психијатрија, дерматовенерологија, физикална медицина и рехабилитација и клиничка биохемија. Потребна од голем број медицински сестри, социјални работници и психолози. Тоа е суштината на разликата меѓу така организирана установа и старски дом, во поглед на кадровската екипираност и видот на услуги кои се даваат на пациентите. Најдолго е времето на чекање кај пациентите со деменција, и тоа може да биде и по неколку месеци, а се должи на лимитираниот капацитет

на установи со оваа намена. Неопходна е потребата од зголемување на бројот на кревети да се зголеми, но без да се заборави недостатокот на медицински кадар. Имајќи ја предвид ваквата анализа, несомнено се дојде до заклучок дека е потребно рационализирање на работата на болниците и фузионирање на здравствените домови со нив, како и адаптирање на делови на неискористен простор во општите болници - за постоење на геронтолошки одделенија бидејќи има дефицит односно голема потреба за сместување на старите лица.

Современиот начин на живот и работа, промената на традиционалниот начин на живеење и функционирање на семејството во Македонија е евидентна. Заради тоа, скоро е невозможно, едно просечно македонско семејство да се грижи за тешко болен. Заради ограничениот капацитет на јавни здравствени установи од овој вид, притисокот за сместување на пациенти од целата земја е огромен, а аналогно на тоа огромни се и листите на чекање. Од друга страна голем дел од болничките капацитети се неискористени. Интересно е тоа што се дојде до заклучокот дека може да се направи комбинација мини дом за стари лица, геријатриска болница и хоспис за палијативна грижа, модел кој многу ретко се сретнува во европските земји каде вообичаено тоа се посебни установи. Односно геронтолошкото одделение може да вклучува неколку оддели: геријатрија, оддел за палијатива и оддел за социјална форма на згрижување. Ваквиот концепт најдобри ефекти би постигнал во соработка со другите ресорни министерства. Неоспорно е дека на квалитетот и финансиската одржливост на јавното здравство влијае генералната економска состојба во која се наоѓа земјата и затоа е потребно здравствениот систем да биде предмет на анализа, но во симбиоза со останатите параметри на социјалната и економската политика. Слободно, може да се заклучи дека е многу тешко успешно да се направи вистинско реструктурирање на здравството. Стратегиите за управување со здравствената заштита, кои се употребуваат за реструктурирање на здравствениот пазар, не можат да се гледаат изолирано од: реформите во пензискиот систем, реформите во пазарот на труд, реформите во фискалната политика и во потребата од работење по пазарните принципи. Македонското јавно здравство, сè уште се базира на социјалистичкиот модел на управување, а за тоа да се промени потребно е знаење и визија за тоа какво здравство сакаме да имаме по десет или дваесет години. Парите во здравството се ограничен ресурс, а тоа бара дисциплинирано, планирано и одговорно управување, зашто вака како што е поставен здравствениот систем, создава долгови од година во година, што укажува на тоа дека не постојат никакви менаџмент-принципи на управување. Аналогно на тоа, се покажува дека таквиот систем е неодржлив и осуден на пропаст.

КОРИСТЕНА ЛИТЕРАТУРА

1. Buchmueller, T. and J. DiNardo, (1999) "Did Community Rating Induce an Adverse Selection Death Spiral? Evidence from New York, Pennsylvania and Connecticut". *NBER Working Paper*, No. 6872, National Bureau of Economic Research, Cambridge.
2. Card, David, Carlos Dobkin and Nicole Maestas, (2007), "Does Medicare Save Lives?" *National Bureau of Economic Research*, Working Paper 13683, *Journal of Health Economics* Vol.24, pp. 365–389.
3. Case, Anne, Darren Lubotsky, and Christina Paxson, (2002) "Economic Status and Health in Childhood: The Origins of the Gradient." Working paper, Center for Health and Well-being, Princeton University.
4. Center for Medicare & Medicaid Services, (accessed June 23, 2008).
5. Chambers, R., (1983) *Rural Development: Putting the Last First*, Longman, London.
6. Charles R. Morris, (2007), "Why U.S. Health Care Costs Aren't Too High," *Harvard Business Review* Vol.85, No. 2, p. 52.
7. Coffey, R.M. (1983) "The effect of time price on the demand for medical services", *The Journal of Human Resources*, Vol.6, No.4 p.422.
8. Cole, R. E., and W. R. Scott (eds.), (2000). *The Quality Movement and Organization Theory*, Sage Publications, Thousand Oaks.
9. Cowling, K. and Cubbin, J. (1971) 'Price, quality and advertising competition: an econometric investigation of the UK car market', *Economica*, Vol.38, pp.94-378.
10. Cropper, M.L. (1977) "Health, investment in health, and occupational choice". *Journal of Political Economy*, Vol.85, No.3, pp.275–294.
11. Cuyler, A and J Newhouse. (2000) *Handbook of Health Economics*, Elsevier, Amsterdam.
12. Dalrymple, J., and E. Drew. 2000. "Quality: On the Threshold or the Brink?" *Total Quality Management*, Rost Publication, pp. 697–703.
13. Dan E. Schendel and Charles W. Hofer, (1979), "Introduction," in D.E. Schendel and C.W. Hofer (eds), *Strategic Management: A New View of Business Policy and Planning* Little, Brown, Boston, p. 12.
14. Donaldson, C., Shackley, P., Abdalla, M. and Miedzybrodzka, Z., (1995) 'Willing to pay for antenatal carrier screening for cystic fibrosis', *Health Economics*, Vol. 4, pp. 439–52.
15. Edlin, Gordon, and Eric Golanty., (1988) *Health and Wellness: A Holistic Approach*. Jones and Bartlett, Boston.
16. Edward De Bono, (1992), *Serious Creativity: Using the Power of Lateral Thinking to Create New Ideas*, HarperBusiness, New York, p. 17.

17. Ellis, R. P. and McGuire, T. G. (1986) 'Providerbehavior under prospectivereimbursement: cost sharing and supply', *Journal of Health Economics*, Vol. 5, No.(2), pp. 129–51.
18. Enthoven, A., (1985) *Reflections on the Management of the NHS*, Nuffield Provincial Hospitals Trust, London.
19. Ernest L. Stebbins and Kathleen N. Williams, (1972), "History and Background of Health Planning in the United States," in *Health Planning: Qualitative Aspects and Quantitative Techniques*, Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health, Department of International Health, Baltimore, p. 3.
20. Evans, R. (1984) *Strained Mercy: The Economics of Canadian Health Care*, Butterworths, Toronto.
21. Feldstein, MS and B. Friedman, (1977)"Tax subsidies: The rational demand for insurance and the health care crisis", *Journal of Public Economics*, Vol.7, No.2, pp. 155–178.

FUSION AND RESTRUCTURING - POSSIBLE ALTERNATIVE MECHANISMS FOR BETTER DISTRIBUTION OF HEALTH RESOURCES

Dejan Blazeski, PhD
dejan.blazeski@stb.com.mk

Aleksandra Janeska-Iliev, Phd
Ss. Cyril and Methodius University in Skopje
Faculty of Economics-Skopje
aleksandra@eccf.ukim.edu.mk

Abstract

In times of social and economic crisis, the health care system is constantly under the attentive eye of the professional public and the individual professional critics. Therefore, the need for research in this segment is justified, at least partially to confirm or reject claims that often generate well-founded or unfounded condemnations related the health system. There are considerable discussions regarding the importance of answering the question: whether the alternative mechanisms, which are available, can improve resource allocation. Increasingly, in the literature concerning the healthcare market, researchers considering difficult and turbulent circumstances of financial, political and economic nature, have rather successfully responded to the demands set forth, at least in terms of the appropriate use of health market management strategies, considering its three levels. Creating sustainable competitive advantage is essential for all socially responsible healthcare organizations that should strive to continuously improve relationships with users and other stakeholders. What is important to understand is that consumer demand today is much greater. Their needs are not only about implementing management strategies, but also about creating and delivering services in a way that does not endanger the interests of the community. It is easy to see that healthcare facilities, which are characterized by a wide range of services, show that traditional management and the usual strategic approach do not ensure success in service activities. Logically, when service delivery greatly exceeds the existing needs, healthcare companies must focus on the micro needs that differ from the specific desires, expectations, and perceptions of service users, that is, their criteria in making a decision about entrusting their healthcare. In this respect, there is a continuing need to clarify the role of management that enables the study of health and its implications – related to the individual decision-making furthermore to analysing its role in defining the alternative mechanisms available to improve the allocation of resources. This ensures

proposing certain health policy based on sound organizational principles, linked in a very sensitive way. This paper attempts to contribute to a possible restructuring examined through empirically based knowledge considering the nature of the activity and alternative economic measures. The purpose of the research is to determine how the results obtained at the micro level fusion would affect the overall viability of the health system at the macro level. The research was conducted in the period from August to December 2018, analysing the distribution of health facilities - official data provided by the Ministry of Health. The results of the paper confirmed the assumptions for the necessary fusion of health institutions with general hospitals, but with the full application of management techniques, without using cosmetic measures for false social peace.

Keywords: Health Management, Management of Health System Management Strategies, Health Services

JEL classification: P46, I11, I15.