



Универзитет  
„Свети Кирил и Методиј“ Скопје  
Филозофски факултет  
Институт за социологија



**ПОСТДИПЛОМСКИ СТУДИИ  
ЕВРОПСКИ СТУДИИ ЗА ИНТЕГРАЦИЈА**

Вработување, јавно здравје, социјална политика и заштита во ЕУ

Тема:

**МОБИЛНОСТ И МИГРАЦИЈА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ  
ВО ЕВРОПСКАТА УНИЈА И РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

**MOBILITY AND MIGRATION OF NURSES IN  
THE EUROPEAN UNION AND THE REPUBLIC OF MACEDONIA**

**Ментор:**

**Проф. д-р Милева Ѓуровска**

**Кандидат:**

**Валентина Горичанец**

Скопје, ноември 2019 година

## СОДРЖИНА

<b>1</b>	<b>ВОВЕД</b> .....	<b>1</b>
1.1	Европската Унија како единствен пазар.....	2
1.1.1	Слобода на движење на работниците и начело на еднакви услови во рамките на Европската Унија .....	3
1.1.2	Слободно движење на лица, услуги и капитал од Договорот за функционирање на Европската Унија (член 45, Договорот од Лисабон)..	4
1.2	Правно уредување на слободата на движење на работниците во Европската Унија.....	5
1.3	Признавање на професионалните квалификации.....	6
<b>2</b>	<b>МОБИЛНОСТ КАКО ОПШТЕСТВЕН ФЕНОМЕН</b> .....	<b>10</b>
2.1	Мобилност како парадигма.....	11
2.1.1	Дефиниција за мобилност.....	12
2.2	Миграција – поим, причини и мотиви.....	13
2.2.1	Миграција наспроти мобилност.....	16
2.2.2	Глобализацијата и движењето на работната сила во светски рамки.....	16
2.3	Мобилност и миграција на медицинските сестри во Европската Унија....	17
2.4	Специфичности на професијата медицинска сестра.....	21
2.4.1	Професионален идентитет на медицинската сестра.....	23
2.4.2	Родовата димензија на сестринската професија.....	25
2.4.3	Професионализација на сестринството на глобално ниво.....	26
2.4.4	Образованието на медицинските сестри во Европската Унија.....	32
2.5	Образованието на медицинските сестри во Македонија.....	35
2.6	Статусот на медицинските сестри во Македонија.....	39
2.7	Општествен контекст за зголемена миграција и мобилност на медицинските сестри во Европската Унија и Република Македонија.....	45
<b>3</b>	<b>МОБИЛНОСТ И МИГРАЦИЈА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ВО ЕВРОПСКАТА УНИЈА И ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА</b> .....	<b>48</b>
3.1	Предмет на истражување.....	48
3.2	Цели на истражувањето.....	49
3.3	Хипотетска рамка.....	49
3.4	Дизајн на студијата.....	51
3.5	Материјали и методи.....	51
3.6	Извори на податоци.....	51

3.7	Примерок.....	52
3.8	Временска рамка на истражувањето.....	52
3.9	Анализа на примерокот.....	52
3.10	Инструмент на истражувањето .....	53
3.11	Статистичка анализа на истражувањето.....	53
<b>4</b>	<b>РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА.....</b>	<b>55</b>
4.1	Можности за непречена миграција и мобилност на медицинските сестри од Р. Македонија кон Европската Унија .....	55
4.2	Статусот на медицинските сестри во Република Македонија и ставови за миграција и мобилност во Европска Унија – емпириско истражување.....	61
4.2.1	Општи податоци за испитаниците.....	61
4.2.2	Вработување/материјална состојба .....	63
4.2.3	Ставови на медицинските сестри за условите на работа.....	65
4.2.4	Образование и работно искуство - можност за работа.....	73
4.2.5	Ставови за приватниот и професионалниот статус.....	74
4.2.6	Миграција на медицинските сестри поради работа.....	75
4.2.6.1	Миграција на медицинските сестри поради работа според пол.....	75
4.2.6.2	Миграција на медицинските сестри поради работа според возраста.....	76
4.2.6.3	Миграција на медицинските сестри поради работа според степенот на образование.....	78
4.2.6.4	Миграција на медицинските сестри поради работа според работниот стаж .....	79
4.2.6.5	Миграција на медицинските сестри поради работа според работниот статус .....	81
4.2.6.6	Миграција на медицинските сестри поради работа според работното место .....	82
4.2.7	Држава на мигрирање поради работа .....	83
4.2.7.1	Држава на мигрирање поради работа според пол.....	84
4.2.7.2	Држава на мигрирање поради работа според возраста.....	85
4.2.7.3	Држава на мигрирање поради работа според степенот на образование.....	87
4.2.7.4	Држава на мигрирање поради работа според работниот стаж.....	88
4.2.7.5	Држава на мигрирање поради работа според работниот статус.....	90
4.2.7.6	Држава на мигрирање поради работа според работното место.....	91
4.2.8	Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа....	93

4.2.8.1	Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според пол.....	96
4.2.8.2	Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според возраста.....	97
4.2.8.3	Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според степенот на образование.....	98
4.2.8.4	Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според работниот стаж.....	100
4.2.8.5	Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според работниот статус.....	101
4.2.8.6	Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според работното место.....	103
4.2.9	Вработување при одлуката за миграција.....	104
4.2.9.1	Вработување при одлуката за миграција според пол.....	104
4.2.9.2	Вработување при одлуката за миграција според возраста.....	106
4.2.9.3	Вработување при одлуката за миграција според степенот на образование.....	107
4.2.9.4	Вработување при одлуката за миграција според работниот стаж.....	108
4.2.9.5	Вработување при одлуката за миграција според работниот статус.....	110
4.2.9.6	Вработување при одлуката за миграција според работното место.....	111
4.2.10	Посакувана институција на вработување .....	112
4.2.10.1	Посакувана институција на вработување според пол.....	114
4.2.10.2	Посакувана институција на вработување според возраста.....	116
4.2.10.3	Посакувана институција на вработување според степенот на образование.....	117
4.2.10.4	Посакувана институција на вработување според работниот статус.....	118
4.2.10.5	Посакувана институција на вработување според работниот стаж.....	120
4.2.10.6	Посакувана институција на вработување според работното место.....	121
<b>5</b>	<b>ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА.....</b>	<b>123</b>
<b>6</b>	<b>ЛИТЕРАТУРА.....</b>	<b>132</b>

## Кратенки

ABPM	Агенција за вработување на Република Македонија
BCO	Високо стручно образование
EEЗ	Европска економска заедница
ЕЕП	Европскиот економски простор
ЕПК	Европска професионална картичка
ЕУ	Европска Унија
ЗМСТАМ	Здружение на медицински сестри, техничари и акушерки на Македонија
ЈЗУ	Јавна здравствена установа
ОН	Обединети Нации
ПЗУ	Приватна здравствена установа
САД	Соединети Американски Држави
СЗО	Светска Здравствена Организација
ССМ	Сојуз на синдикати на Македонија
ССО	Средно стручно образование
EFN	European Federation of Nurses Associations
EURES	European Employment Services
EUROSTAT	European Statistical Office
ICN	International Council of Nurses
IOM	International Organization for Migration
ISCO	International Standard Classification of Occupations
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
NHC	National Health Service
WHA	World Health Assembly

## 1. **ВОВЕД**

Слободата на движење на работниците во Европската Унија е една од основните принципи на внатрешниот пазар кој е поврзан со социјалната сигурност, признавањето на меѓусебните квалификации, државјанството на ЕУ, визите и миграцијата на работниците.

Слободното движење на работниците е особено важно и чувствително прашање за ЕУ. Мобилноста на работниците во Унијата е неопходна за успешно функционирање на внатрешниот пазар, поттикнување на вработувањето и економскиот напредок. Иако постојат голем број на прописи во ЕУ кои имаат за цел да го охрабрат и олеснат движењето на работниците, сè уште нема задоволителен степен на мобилност, а со тоа и посакуваното намалување на невработеноста.

Слободата на движење на работниците им овозможува на граѓаните на Европската Унија, да бараат подобри услови за живеење и работа во рамките на Унијата, со што Унијата ги проширува можностите за подобрување на животниот стандард на поединецот. Во исто време слободата на движење ги намалува социјалните притисоци во регионите и посиромашните земји на ЕУ и овозможува подобрување на животните услови на луѓето кои живеат во нив.

Основата на овој магистерски труд е да се согледа потребата од сеопфатна и детална анализа на процесите на мобилност низ анализа на системот на образование и едукација на медицинските сестри од Европската Унија и Република Македонија и нивна компарација. Практичната цел на истражувањето се однесува на примена на добиените емпириски податоци во пракса. Особено, во давањето на препораки за имплементација на секторските и законски директиви на Европската Унија во македонското законодавство како и јакнењето на свеста на медицинските сестри и креаторите на здравствените политики во однос на мобилноста, а воедно и на развој на стратегии и јавни политики во насока на подобрување и усогласување на секторските директиви и образованието на медицинските сестри во периодот на предпристапните преговори за влез на Македонија во Европската Унија. Сметам дека една ваква студија може да биде база за да се направи Стратегија на развој на сестринството во Република Македонија

со акционен план во насока на планирање на човечките ресурси од областа на сестринската професија и подобрување на здравствената нега и сестринската грижа за пациентите.

### **1.1. Европската Унија како единствен пазар**

Европската Унија (ЕУ) е наднационална заедница во која се обединуваат народи со различна историја, култура и обичаи со различен степен на развиеност. Првенствено е основана како Европска економска заедница (ЕЕЗ), со потпишување на Римскиот договор во 1957 година,<sup>1</sup> од страна на Белгија, Сојузна Република Германија, Франција, Италија, Луксембург и Холандија. Од тогаш ЕЕЗ се проширува со приклучување на нови држави - членки. Со создавањето на Европската економска заедница (ЕЕЗ), создаден е голем единствен пазар со внатрешен капацитет да се развива и проширува.

Европската Унија е сојуз на независни држави чија што формализација беше постигната со ратификацијата на Договорот за Европска Унија (Договорот од Маастрихт) во 1993 година.<sup>2</sup> На површина од 4.381.324 km<sup>2</sup> таа претставува единствен пазар без никакви царински бариери за вкупно 506.913.394 милиони жители и густина на населеност од 116,3 жители/km<sup>2</sup>.

Денеска Европската Унија има 28 држави членки, а заедничките односи се уредуваат со т.н. *Acquis* како систем од заеднички правила, закони, директиви кои треба да бидат основа во секојдневното функционирање. Таа функционира според принципот на субсидијарност што значи дека не може да биде загрозено националното законодавство ниту националните интереси на секоја држава членка.

Европската Унија беше формирана како Европска економска заедница (ЕЕЗ), со цел да се изгради заеднички пазар, врз основа на царинската унија, односно решавање на сите економски пречки, координирање на стопанската политика и подигање на животниот стандард во рамките на Заедницата. Со тек на време прераснала во

---

<sup>1</sup> The treaty of Rome, 25 March 1957: [https://ec.europa.eu/romania/sites/romania/files/tratatul\\_de\\_la\\_roma.pdf](https://ec.europa.eu/romania/sites/romania/files/tratatul_de_la_roma.pdf)

<sup>2</sup> Treaty on European Union, as signed in Maastricht on 7 February 1992, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, tgg 2 ISBN 92-824-0959-7

организација која решава голем број на подрачја, од климатски прашања, заштита на животната средина и здравствена заштита до надворешна политика и безбедност, правосудство и миграција. Европската Унија создава единствен пазар по пат на систем од закони кои се применуваат во сите држави членки, кој гарантира слободно движење на луѓе, стока, услуги и капитал.

Европската Унија се темели на договори за кои државите членки одлучуваат доброволно и демократски. Исто така, Европската Унија се темели и на принципите на претставничка демократија, што значи дека Европскиот парламент директно ги претставува граѓаните на ниво на ЕУ, а државите членки имаат свои претставници во Европскиот совет и Советот на ЕУ.<sup>3</sup>

Норвешкиот комитет за доделување на Нобелова награда, во 2012 година, на Европската Унија и додели Нобелова награда за заслуги за унапредување на мирот, помирување и заштита на демократијата и човековите права во предходните шеесет години на тлото на Европа.

### **1.1.1. Слобода на движење на работниците и начело на еднакви услови во рамките на Европската Унија**

Темелното начело на слобода на движење на работниците е поврзано со социјалната сигурност, визниот режим, државјанството, миграцијата на работниците, како и признавањето на квалификациите. Европската Унија им овозможува слободно движење на работниците со цел на подобрување на условите за живеење и работа. На овој начин Европската Унија им овозможува на работниците подобар стандард, го намалува социјалниот притисок во посиромашните држави - членки на ЕУ.

Слободата на движење на работната сила е една од основните слободи која е загарантирана со правото на Европската Унија. Според членот 45 од Договорот за функционирање на Европската Унија,<sup>4</sup> секој жител на ЕУ има право на слободно движење, престој и работа во другите држави - членки, без дискриминација при вработување, како и условите на работа.

---

<sup>3</sup> European Union, [https://simple.wikipedia.org/wiki/European\\_Union](https://simple.wikipedia.org/wiki/European_Union)

<sup>4</sup> Договорот од Лисабон достапно на [http://www.sep.gov.mk/data/file/Publikacii/Dogovor%20od%20Lisabon\).pdf](http://www.sep.gov.mk/data/file/Publikacii/Dogovor%20od%20Lisabon).pdf)

### **1.1.2. Слободно движење на лица, услуги и капитал од Договорот за функционирање на Европската Унија (член 45, Договорот од Лисабон) <sup>5</sup>**

Договорот за функционирање на Европската Унија за слободно движење на работната сила во ЕУ, содржана во членот 45 гласи:

1. Во рамките на Унијата се обезбедува слобода на движење на работници.
2. Ваквата слобода на движење наложува укинување на секаква дискриминација врз основа на националноста на работниците на државите - членки во однос на вработувањето, надоместокот и другите услови за работа и вработување.
3. Во согласност со ограничувањата врз основа на јавната политика, јавната безбедност и јавното здравство, слободата го опфаќа и правото:
  - (а) да се прифаќаат дадени понуди за вработување;
  - (б) на слободно движење во рамките на територијата на државите-членки за таа цел;
  - (в) да се престојува во држава - членка заради вработување, во согласност со одредбите со кои се уредува вработувањето на државјани на таа земја, утврдено со закон, пропис или административен акт;
  - (г) да се остане на територијата на државата – членка по вработувањето во таа земја, во согласност со условите што се предвидени во прописите составени од Комисијата.
4. Одредбите од овој член не се однесуваат на вработување во јавните служби.

---

<sup>5</sup>Договорот од Лисабон достапно на [http://www.sep.gov.mk/data/file/Publikacii/Dogovor%20od%20Lisabon\).pdf](http://www.sep.gov.mk/data/file/Publikacii/Dogovor%20od%20Lisabon).pdf)

## 1.2. Правно уредување на слободата на движење на работниците во Европската Унија

Слободата на движење на работниците во рамките на ЕУ, всушност се однесува на лица кои се во работен однос, барателите на работа и членовите на нивните семејства. Политиката на слободата на движење на работниците во рамките на ЕУ, е насочена, од една страна кон елиминирање на пречките, а од друга страна на олеснување на движењето помеѓу државите членки, по пат на регулативи и директиви. Поважни секундарни извори на правото од ова подрачје се прописите кои ја регулираат: слободата на движење на работниците; правото на граѓаните на Европската Унија; мерки за полесно остварување на правото на слободното движење на работниците;<sup>6</sup> Европската мрежа на служби за вработување (EURES);<sup>7</sup> За промовирање на слободното движење на граѓаните со поедноставување на барањето за претставување на одредени јавни документи.<sup>8</sup> Понатаму правно се регулира координацијата на системот за социјална заштита;<sup>9</sup> Заштита на правото за дополнителна пензија за вработените и самовработените лица кои се движат во рамките на заедницата;<sup>10</sup> Препораките за минималните барања за подобрување на мобилност на вработените помеѓу државите членки за стекнување и зачувување на правото на дополнителна пензија.<sup>11</sup> Правото на слободата на движење на работниците во рамки на ЕУ се регулира и со признавањето на квалификациите.<sup>12</sup> Судот на Европската Унија, има многу важна улога во развивањето и спроведувањето на правните рамки на слободата на движење на работниците. Судот на правдата на Европската Унија гарантира дека правото на ЕУ подеднакво се толкува и применува во сите земји на ЕУ, обезбедувајќи земјите и институциите на ЕУ да го почитуваат законот на ЕУ.<sup>13</sup>

---

<sup>6</sup>Directive 2014/54/EU of the European Parliament and of the Council

<sup>7</sup>Regulation (EU) 2016/589 of the European Parliament and of the Council

<sup>8</sup>Regulation (EU) 2016/1191 of the European Parliament and of the Council

<sup>9</sup> Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems and regulation (EC)

<sup>10</sup>Council Directive 98/49/EC of 29

<sup>11</sup> Directive 2014/50/EU of the European Parliament and of the Council

<sup>12</sup>Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council

<sup>13</sup>Court of Justice of the European Union (CJEU)<https://curia.europa.eu/jcms/jcms/index.html>

### 1.3. Признавање на професионалните квалификации

Со договорот од Рим во 1957 година, т.н. Римски договор за основање на Европската економска заедница (ЕЕЗ),<sup>14</sup> се предвидело укинување на царинските и други бариери, слободно движење на луѓето, стоката и услугите, со цел создавање на единствен пазар. Со овој договор на граѓаните на државите членки на Европската Унија им се овозможило слободно движење, а при тоа тие немале обврска да ги признаваат стручните, професионални квалификации, стекнати во другите држави членки. Меѓутоа ова се покажало како главна пречка во слободата на движењето на професионалците. Поради пречките за слободно движење на професионалците во рамките на ЕЕЗ, понатаму се развивал процесот за олеснување на прифаќање на образованието, обуката и квалификациите, стекнати во друга земја членка, како и секое прекугранично движење. Пристапот за развивање на процесот за признавање на професионалните квалификации на Европската комисија, се движел во две насоки и тоа првиот пристап бил преку секторските директиви, а вториот пристап преку општите системски директиви.

**Секторски Директиви.** Секторските директиви се фокусираат на подготовка на посебни директиви за професиите и биле насочени кон процесот на усогласување на минималните стандарди и времетраење на образованието, како и кон програмата на обуката која била потребна за стекнување на квалификацијата, а истата е признаена од страна на сите држави членки. Целта на овие директиви била да се овозможи слобода на движењето во ЕУ, за сите нејзини граѓани, кои припаѓаат на релевантните професии врз основа на нивните квалификации во образованието и обуката. Секторски директиви за стекнување на квалификациите за медицинските сестри кои важеле се Директива 77/452/ЕЕЗ и Директива 77/453/ЕЕЗ: Директива 77/452/ЕЕЗ се однесува на заемно признавање на дипломите, сертификатите и други докази за формалните квалификации на медицинските сестри одговорни за општа нега, вклучувајќи и мерки за олеснување на ефикасно користење на

---

<sup>14</sup> The treaty of Rome, 25 March 1957, Достапно на:

[https://ec.europa.eu/romania/sites/romania/files/tratatul\\_de\\_la\\_roma.pdf](https://ec.europa.eu/romania/sites/romania/files/tratatul_de_la_roma.pdf)

право на професионална дејност и слобода на давање услуги (Keighley T, 2009).

Директивата 77/453/ЕЕЗ се однесува на координација на одредбите од Законот, прописите или административните регулативи, поврзани со активностите на медицинските сестри одговорни за општата нега. Секторските директиви, во пракса се покажале како многу спори и финансиски исцрпувачки за човечките ресурси (Keighley T, 2016).

**Општи Системски Директиви.** Општите системски директиви, биле насочени кон процесот на признавање, а не на усогласување на професионалните квалификации. Директивите предвидувале дека лицето кое е признаено како професионалец во една земја членка, може да се признае и во друга земја членка, под услов истата професија да биде регулирана и во двете држави членки. Процесот на признавање на квалификациите биле уредени со следните директиви:

*Директивата 89/48/ЕЕЗ* се однесувала на дипломи, доделени за завршување на повисоко ниво на образование, во траење од најмалку три години, кое одговара на средно или вишо образование;

*Директивата 92/51/ЕЕЗ* се однесувала на вклучување на дипломи, добиени по завршување на стручно образование и обука за помалку од три години на ниво на вишо образование (Keighley T, 2009).

**Директиви за регулирање на професионалните квалификации.** Со директивите за регулирање на професионалните квалификации се воспоставил систем за признавање на професионални квалификации во Европската Унија, кои исто така, биле проширени под одредени услови на останатите земји од Европскиот економски простор (ЕЕП) и Швајцарија. Директивите имале за цел да ги направат пазарите на трудот пофлексибилни, дополнително да ги либерализираат услугите, да поттикнат автоматско признавање на квалификациите и поедноставување на административните процедури (Keighley T, 2016).

Директивата 2005/36/ЕЗ и Директива 2013/55/ЕУ, за регулирање на професионалните квалификации, воедно се најважни и за регулирање на професионалните квалификации на медицинските сестри.

Во последните децении, сестринската професија значително се развиваше во насока на здравствената заштита во заедницата, примена на

посложени терапии и технологии, а сето тоа бара зголемување на капацитетите, знаењето и одговорностите на медицинските сестри. Образованието за медицинска сестра мора да обезбеди гаранција дека медицинската сестра има стекнато одредено знаење и вештини за време на обуката и може да ги примени компетенциите кои се компатибилни со образованието (Keighley T, 2016).

**Директива 2005/36/ЕЗ на Европскиот парламент и Советот за признавање на професионални квалификации.** Целта на Директивата за признавање на професионални квалификации 2005/36/ЕЗ е разјаснување, поедноставување и модернизирање на постоечките директиви и консолидирање на одредбите на регулираните професии на лекарите, стоматолозите, медицинските сестри, ветеринарите, акушерките, фармацевтите и архитектите во еден законски текст. Директивата го утврдува начинот на кој државите членки домаќини треба да ги признаат професионалните квалификации стекнати во друга домашна држава членка. Признавањето се насочува кон нивото на професионалните квалификации, обуката и професионалното искуство од општа и специјалистичка природа (Keighley T, 2016).

Со Директивата 2005/36/ЕЗ на Европскиот парламент и Советот од 7 септември 2005 година, за признавање на професионалните квалификации бил воспоставен систем на признавање на професионални квалификации во Европската Унија, како и во други земји од Европскиот економски простор (ЕЕП) и Швајцарија. Оваа директива ги утврдува правилата за заемно признавање на професионалните квалификации помеѓу земјите на ЕУ, земјите од ЕЕП, кои не се дел од Европската Унија и Швајцарија.

Со Директивата била воведена меѓусебна проценка на националните прописи кои се поврзани со професионалните квалификации и транспарентна програма, а се однесува на сите државјани на ЕУ, државјани на ЕЕП кои не се членки на ЕУ и швајцарски државјани, кои сакаат да вршат регулирана професија, без оглед дали се самовработуваат или вработуваат, во земја во која не ги стекнале професионалните квалификации.

Директивата 2005/36/ЕЗ на Европскиот парламент и Советот за признавање на професионални квалификации, пропишува минимални стандарди за квалификацијата на медицинските сестри за општа

здравствена нега, со цел да се намалат пречките за слободно движење на лица и услуги меѓу земјите-членки, со цел Европската Унија да стане најконкурентна и најдинамична економија (Keighley T, 2016).

**Директива 2013/55/ЕУ на Европскиот парламент и Советот за признавање на професионални квалификации.** Директивата 2013/55/ЕУ е уште попрецизна со барањата во врска со признавањето на професионалните квалификации. Тоа подразбира воведување на доброволна професионална легитимација и создавање механизам за предупредување и појаснување на правилата за делумен пристап до регулирани професии, како и правила за јазичните вештини и механизми за меѓусебна евалуација на регулираните професии со цел да се постигне поголема транспарентност. Директивата 2013/55/ЕУ за признавање на професионалните квалификации е модификација на Директивата 2005/36/ЕЗ со цел рационализирање, поедноставување и подобрување на прописите за признавање на професионалните квалификации и се однесува на занимањата во здравството кои влијаат на јавното здравје и безбедноста на пациентите. Директивата предвидува креирање на Европска професионална картичка (ЕПК), која им овозможува на заинтересираните граѓани, поедноставно и побрзо да добијат признавање на квалификациите преку стандардизирана електронска постапка (Keighley T, 2016). ЕПК се базира на употребата на информацискиот систем на внатрешниот пазар и се издава во облик на електронски сертификат. На почетокот Европската професионална картичка (ЕПК) се издавала за неколку специфични занимања, вклучувајќи ги и медицинските сестри. Директивата 2013, исто така, им овозможува на сите граѓани кои бараат признавање на нивните професионални квалификации да го сторат тоа преку единствена контактна точка.

## 2. МОБИЛНОСТ КАКО ОПШТЕСТВЕН ФЕНОМЕН

Во рамките на социологијата, како и во општествените науки, терминот мобилност има повеќе значења. Така, терминот општествена мобилност се однесува на движења на поединците при што се поминува од еден кон друг општествен статус. Научните анализи за општествената мобилност се поврзуваат со социологот Питирим А. Сорокин во книгата „Социјална и културна мобилност“ напишал дека под „Општествена мобилност се подразбира секој премин на поединец, општествен објект или вредност - сè што ја создава или обликува човечката активност - од една општествена положба во друга“. Питирим Сорокин разликувал хоризонтална и вертикална социјална мобилност (Sorokin P.A, 1969). Под хоризонтална социјална мобилност тој подразбира движење и промени во рамките на една хоризонтална линија на состојби, како на пример, премин од католицизам во протестантизам, премин од едно семејство во друго или премин од една во друга држава. Вертикалната промена се поврзува со промени во социјалниот статус (на пример, напредување во кариерата, повисоко ниво на образованието). Во хоризонталната мобилност не е исклучена вертикалната мобилност, но и обратно (Ѓуровска М, 2008)

Промената на местото на живеење може да ја промени социјалната положба на поединците. Промената на социјалниот статус често се врзува и со промена на местото на живеење. Нагорната мобилност (искачување кон хиерархијата нагоре) може да ги поттикне овие поединци да го напуштат квартот во кој живееле и да се преселат во друг квартал со луѓе кои припаѓаат на истиот слој (Ѓуровска М, 2008). Мобилноста, од кој и да е вид има секогаш социјални значења.

Во рамките на оваа анализа релевантни се движењата низ географскиот простор кој се препознаваат како миграција која, исто така, има свое социјално значење. За миграцијата, територијална промена (на пример, промена во престојот) е од суштинско значење, што често значи промена во социјалната хиерархија, а за општествена мобилност промена на социјалните интеракции, што не мора нужно да вклучува и територијално движење.

## 2.1. Мобилност како парадигма

Мобилноста е современа парадигма во општествените науки која го истражува движењето на луѓето (човечка миграција, патување, транспорт), идеи и работи како и пошироки социјални импликации на овие движења. Интересот за мобилноста во општествените науки се зголемил во 90-тите на XX век како одговор на интензификација на движењата во овој период и појавата на новите форми на мобилност. Парадигмата на мобилноста вклучува нови начини на теоретизирање за тоа како мобилноста лежи "во центарот на констелацијата на моќта, создавањето на идентитетот и микрогеографијата на секојдневниот живот" (Sheller M, Urry J, 2006).

Значаен инпут во студиите за миграциите има социјалната географија која како основен предмет ги има движењата како што истакнува Тим Кресвел, теоретичар на новата парадигма на мобилноста (Cresswell T, Merriman P, 2013). Новата парадигма на мобилноста се појави како реакција на статичноста на социологијата и на другите општествени науки во поглед на интересот кон овие прашања. За овие науки мобилноста била сфатена како црна кутија и игнорирајќи ја "важноста на систематското движења на луѓето во работата и семејниот живот, одморот и задоволството, политиката и протест". Теоријата на мобилноста се развила како критика на контрадикторните ориентации кон седентаризмот (постојаното живеење на едно место) и детериторијализација (слабење на врските помеѓу локацијата и културните ентитети како што се луѓе, предмети, јазици или традиции поврзани со таа локација). Луѓето честопати се сметале за статични ентитети врзани за одредени места или како номадски и бескорисни во френетичкото и глобалното постоење. Мобилноста го разгледува движењето и силите кои ги движат, ограничуваат и се создаваат од тие движења. Иако мобилноста најчесто е поврзана со социологијата, придонес за поимот мобилност во литературата доаѓаат од научниците по антропологијата, културните студии, економијата, географијата, студиите за миграција, науката и технологијата, во туризмот и студиите за транспорт.

Во списанието "Мобилност",<sup>15</sup> дадена е листа на типични теми, кои биле истражени за парадигмата на мобилноста: мобилост во привремениот престој, одржливоста и алтернативите на мобилноста, мобилните права и ризици, новите социјални мрежи и мобилни медиуми, мобилност и социјалните исклучоци, мобилност во туризмот и патувањата, миграција и дијаспора, транспорт и комуникациски технологии, транзиции во комплексните системи.

Мобилност на трудот претставува и географско и професионално движење на работникот.<sup>16</sup> Мобилноста на работникот најдобро може да се процени преку непостоење на пречки за овој вид на мобилност. Пречките кои може да се појават при мобилност на работникот е поделена во две различни класи, и тоа лични и системски. Личните пречки вклучуваат физичка локација, физичка и ментална способност. Системските пречки ги вклучуваат образовните можности, како и разни закони и политички закани, па дури и бариери и пречки што произлегуваат од историските настани.

### **2.1.1. Дефиниција за мобилност**

Мобилноста според бизнис речникот се дефинира како степен до кој работниците се способни или сакаат да се движат меѓу различни работни места, занимања и географски области. Овој вид на мобилност се нарекува хоризонтална подвижност доколку не резултира со промена во рангирањето или статусот на работникот и вертикалната мобилност ако тоа се случи. Квалификуваните работници имаат ниска професионална мобилност, но висока географска подвижност; нискоквалификуваните или неквалификуваните работници имаат висок степен на двата вида на мобилност. Ниската работна мобилност предизвикува структурна невработеност, а владите се обидуваат да ја избегнат преку програми за преквалификација на работниците и со поттикнување на воспоставување нови индустрии во погодените области.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Mobilities ISSN: 1745-0101 (Print) 1745-011X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/rmob20>

<sup>16</sup>"Mainstreaming of Migration in Development Policy and Integrating Migration in the Post-2015 UN Development Agenda" (PDF). [www.ilo.org](http://www.ilo.org).

<sup>17</sup>Business dictionary, <http://www.businessdictionary.com/definition/mobility-of-labor.html>

## 2.2. Миграција – поим, причини и мотиви

Поимот миграција потекнува од латинскиот збор (*migratio*)<sup>18</sup> што означува селење, преселба. Поимот миграција подразбира просторно движење или просторна мобилност на луѓето. Секоја миграција вклучува и емиграција и имиграција.

Миграција на луѓето е движење на луѓето од едно во друго место со намера за преселба на друго место, трајно или привремено. Мигрирањето најчесто е од една земја во друга, но исто така можна е и внатрешна миграција. Луѓето мигрираат како поединци, семејства или во големи групи.

Миграцијата не е нов феномен - историски е познато, дека отсекогаш кај луѓето постоел животен стил за миграција. Со векови, луѓето ги напуштале своите домови во потрага по подобар живот. Има голем број на докази дека луѓето се преселувале од далечни места за да живеат во нови области. Масовното движење на луѓе низ историјата, било предизвикано и од некои специфични настани во тоа време.

Во периодот на Индустриска револуција (1843-1939), над 50 милиони луѓе ја напуштиле Европа и мигрирале во САД, Канада, Аргентина, Австралија, Нов Зеланд и Јужна Африка. Многумина од нив избегале од сиромаштијата и војните на европските простори.

Во поново време, меѓународната миграција е во пораст. Во студијата на ОН (Обединетите Нации) објавено е дека над 60% од сите меѓународни мигранти живеат во Азија (80 милиони) или во Европа (78 милиони). Северна Америка (58 милиони), потоа Африка (25 милиони), Латинска Америка и Карибите (10 милиони) и Океанија (8 милиони).<sup>19</sup>

Концептот за мигрирање на луѓето е многу сличен и денес. Луѓето денес многу полесно се движат поради достапноста на ефикасниот транспорт, современата технологија, одличните комуникации, информации во медиумите, иако новите политики, закони и контроли во влезните точки се многу поригорозни од кога било досега.

---

<sup>18</sup> Преселба на населението. [https://mk.wikipedia.org/wiki/Преселба\\_на\\_населението](https://mk.wikipedia.org/wiki/Преселба_на_населението)

<sup>19</sup> IOM – International organization for migration, world migration: costs and benefits of international migration report 2005

На миграциите и преселувањата денеска се гледа како на комплексни глобални феномени, со кои се соочуваат сите земји во светот. Поради тоа државите се и извор на миграција, променлива дестинација или место на имиграција, а вообичаено се случуваат сите три фактори во исто време.<sup>20</sup>



**Графикон бр.1** Број на мигранти на светско ниво<sup>21</sup>

На глобално ниво, миграцијата е во пораст. Луѓето живеат на други места повеќе од кога било досега. Во 2017 година, околу 258 милиони луѓе (3,2%) од светското население станале меѓународни мигранти. Во 2000 година имало 173 милиони и 220 милиони во 2010 година. (графикон бр.1)

Европа и Азија се дестинации за околу две третини од сите меѓународни миграции. Тие се најпопуларната дестинација за мигрантите, но се смета дека во апсолутна смисла (од земја до земја), Северна Америка (САД и Канада) имаат најбрзо растечка стапка на мигранти.

Најважни причини за миграција на луѓето се еколошки, економски, културни и социо-политички, но тие исто така можат да бидат и обединети заедно. Политичките и религиозните причини отсекогаш биле честа причина за миграција на национално, верско, расно ниво и врз политичка основа.

<sup>20</sup>ИОМ – International organization for migration, world migration: costs and benefits of international migration report 2005

<sup>21</sup>ОН, Оддел за економски и социјални прашања, Оддел за население (2017). Меѓународен извештај за миграција 2017

Причините за миграцијата често се анализираат во рамките на "push-pull" модел (табела бр.1), кој вклучува push "негативни" фактори за притисок што ги наведува луѓето да го напуштат своето место на живеење и pull "позитивни" привлечни фактори кои ја прават новата дестинација посакувано место за живеење.

Како причини за push "негативни" фактори за миграција може да бидат високата стапка на невработеност, сиромаштијата, политичката, расна и етничката нетрпеливост, војни, природни катастрофи и др. Причините за pull "позитивни" привлечни фактори за мигрирање може да бидат подобри можности за вработување и заработка, подобри услови за живеење, политичка, расна и верска толеранција, почитување на човековите права, политичка слобода.

**Табела бр.1** Push-pull" модел<sup>22</sup>

PUSH фактори	PULL фактори
Висока стапка на невработеност	Подобри можности за вработување и заработка
Сиромаштија	Подобри услови за живеење
Политичка, расна и етничка	Политичка, расна и верска толеранција
Војни	Почитување на човековите права
Природни катастрофи	Политичка слобода

Миграцијата е исто така актуелна и кај медицинските сестри од неразвиените или слабо развиените земји, кои исто така мигрираат поради лична безбедност, поголем приход за себе и за своите семејства или лична слобода и подобри работни услови. Ниските лични доходи на медицинските сестри од помалку развиените земји во споредба со медицинските сестри со слично ниво на образование во развиените земји се забележани низ целиот свет. Разликите во паритетите на куповната моќ во врска со приходите на медицинските сестри во земјите со ниски примања, со среден приход и богатите земји како САД, Велика Британија или Германија се огромни.

Повеќе лекари и медицински сестри се движат од една до друга земја од која било друга високо регулирана професија во ЕУ, а тековите често одат од Исток кон Запад, од посиромашните земји на ЕУ до побогатите.

<sup>22</sup> Astra Migracije. URL:<http://www.astra.org.rs/migracije/uzroci/>

Политичката анализа на податоците на Европската комисија открила дека егзодусот на здравствените работници е особено изразен од Источна и Јужна Европа. Всушност, овие држави ги тренираат лекарите за нивните побогати соседи.

### **2.2.1. Миграција наспроти мобилност**

Миграцијата е само една компонента на просторната мобилност на населението и претставува движење на луѓето во просторот и времето. Главната разлика помеѓу нив е дека миграцијата е обично трајна, а мобилноста укажува на привремена промена на живеалиштето (Клучни прашања за Европската област на високото образование).<sup>23</sup> Меѓутоа, привремената промена на местото на живеење може да премине во постојана промена на живеалиштето.

### **2.2.2. Глобализацијата и движењето на работната сила во светски рамки**

Ефектите од глобализацијата создаваат нерамнотежа на глобалниот пазар на трудот и генерираат ново глобално споделување на приходите. Во развиените држави се забележува двојно движење: движење кон горе на едно малцинство на најквалификуваните чии доходи се исклучително високи (доменот на финансиите) и движење на квалификувани вработени кои се изложени на влијанието на глобалниот пазар на кој се забележува константна тенденција на намалување на платите, како и деквалификација. Денес се зборува за Светски пазар на труд каде постои вкупна понуда на работна сила од 2,3 милијарди луѓе. Понудата на работна сила на Европскиот пазар на труд е 15 милони, а самата понуда доаѓа од различни страни на светот. За помалку од 10 години, продуктивноста на трудот се зголемила 30% за целата планета, но доходот по глава на жител за само 18%.

---

<sup>23</sup>European Commission/EACEA/Eurydice, 2015. The European Higher Education Area in 2015: Bologna Process Implementation Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9201-847-4 (PDF)

Значително влијание врз обликувањето на пазарот на трудот и појавата на нови занимања имаат новите технологии. Дисеминацијата на информатички и комуникациски технологии ја ограничуваат потребата за работни места во банкарството, осигурувањето, даночните услуги и сл.. Од друга страна трансформациите на општествениот начин на живеење може позитивно да дејствува на оформувањето на нови работни места. Овде се мисли на економската активност на жените, продолжување на животниот век, стареење на населението кои го зголемија обемот на секторот на услугите. Значаен дел од вработувањата во услужниот сектор се ниско квалификувани работни места кои за дваесет години двојно се зголемија.

Овие општи тенденции не ја заобиколија ниту медицинската професија. Сферата на медицината, исто така, доживеа длабоки промени во поглед на примената на нови технологии, примена на нови методи и нови знаења. Исто така, потребите на луѓето се променија, од една страна поради долгиот животен век, од друга страна поради стресните ситуации и загадувањето на животната средина кои значително го загрозуваат здравјето.

Во 90-тите години во здравствените системи на европските држави се случија длабоки промени предизвикани од воведувањето на нов систем на управување и буџетски намалувања. Во предходните периоди секторот на здравство бил сметан како посебен и особено важен и за овој сектор имало значајни одвојувања од буџетите.

### **2.3. Мобилност и миграција на медицинските сестри во Европската Унија**

Во Европската Унија 17 милиони жители, живеат и работат во друга држава членка, 1,4 милиони секојдневно патуваат на работа во друга држава - членка, 2,3 милиони жители одат во друга држава, поради други услуги.<sup>24</sup>

Здравствениот сектор во ЕУ е еден од најголемите и изнесува 8% од сите работни места, кој и понатаму продолжува да расте во рамките на државите-членки. Секторот за здравство игра клучна улога во мобилноста на трудот во

---

<sup>24</sup> Migration and inclusive societies. UNESCO, <http://www.unesco.org/new/en/social-andhumansciences/themes/international/migration/><https://www.consilium.europa.eu/hr/infographics/eu-labour-mobility/>

ЕУ, со 7,3% од вработените во ЕУ-28. Сепак, во многу земји - членки, секторот здравство доживеал тешки буџетски ограничувања поради намалувањето на јавните трошоци во последниве години, главно поттикнати од реформите преземени како одговор на економската криза од 2008 година (Buchan J, Wismar M, Glinos I, Bremner J, 2014). Овие случувања, како и отворањето на пазарот на трудот по пристапот на новите држави - членки имаа големо влијание на зголемената мобилност на здравствените работници во изминатите 10 години.

Правото на слободно движење на здравствени работници во ЕУ е, како и со сите други работници, гарантирано со член 45 од Договорот за Европска заедница и не може едноставно да се ограничи, меѓутоа мобилноста на здравствените работници е условена и со Директивата 2005/36/ЕЗ со која се утврдуваат посебните правила за признавање на квалификациите за здравствени професии за нивното извршување во друга земја - членка.

За одредени здравствени професии како што се лекари, стоматолози, фармацевти, медицински сестри и акушерки, постои можност според Директивата да се добие автоматско признавање на квалификациите врз основа на воспоставено минимално усогласување на образованието и обуката во земјите - членки. Во 2013 година, Директивата за професионални квалификации од 2005 година беше модернизирана, поедноставувајќи ги правилата и олеснувајќи ги здравствените и другите регулирани професионалци да можат да работат во другите земји на ЕУ.

Здравствените работници, лекарите и медицинските сестри, како најбројна категорија, се движат од една до друга земја од која било друга регулирана професија во ЕУ, а тековите често одат од Исток кон Запад, од посиромашните земји на ЕУ до побогатите. Анализа на податоците на Европската комисија откри дека егзодусот на здравствените работници е особено изразен од Источна и Јужна Европа.

Движењето на здравствените работници во ЕУ не е миграција, туку мобилност: додека граѓаните од трети земји се предмет на национални закони за имиграција и политики на пазарот на трудот кога сакаат да влезат во една земја, обемото тело на ЕУ законодавството ја штити и гарантира слободата на движењето на граѓаните на ЕУ. Врз основа на Директивата 2005/36/ЕЗ, лекарите, медицинските сестри, акушерките, стоматолозите и

фармацевтите обучени во ЕУ и државјани на ЕУ имаат слобода да бараат вработување, работа и да се преселат во која било друга држава - членка.<sup>25</sup> Проблемот на миграцијата е детектиран и во развиените држави на ЕУ. Проблемот на понудата и побарувачката за медицински сестри е присутен во цела Европа. Како главна причина за недостатокот од медицински персонал се наведуваат ниските лични доходи, лошите работни услови, миграција од рурална во урбана средина и премин од јавни во приватни здравствени установи (Salvage J, Heijnen S, 1997).

Миграцијата на медицинските сестри најчесто се движи од послабо развиените држави во развиените западно европски држави. Проблемот при миграција на медицинските сестри најчесто се појавува поради не признавање на стекнатото образование во матичната држава поради неусогласеност со ЕУ директивите на регулирани професии, при што добиваат дозвола за работа само како помошни медицински сестри. Земјата домаќин после проверката на теоретското знаење и практичните вештини најчесто ги испраќа да завршат дополнително образование, а трошоците се на терет на субјектот кој ги испраќа на доедукација. На порталот, Факултети за образование може да се пронајдат искуства на лица кои заминале да работат во друга земја.<sup>26</sup>

Во студијата на СЗО, *Миграција на здравствените работници во европскиот регион*, се наведува дека главна причина зошто здравствените работници од Естонија сакаат да мигрираат е очекувањето на поголеми приходи, а како главна причина да се откажат од мигрирање го наведуваат семејството кое не сакаат да го напуштат.<sup>27</sup>

Нерамнотежата и недостатоците на работната сила во здравството се главна грижа во европскиот регион. Иако бројот на лекари и медицински сестри воопшто е зголемен за околу 10% во текот на изминатите 10 години, малку е веројатно дека ова зголемување ќе биде стабилно и доволно за да

---

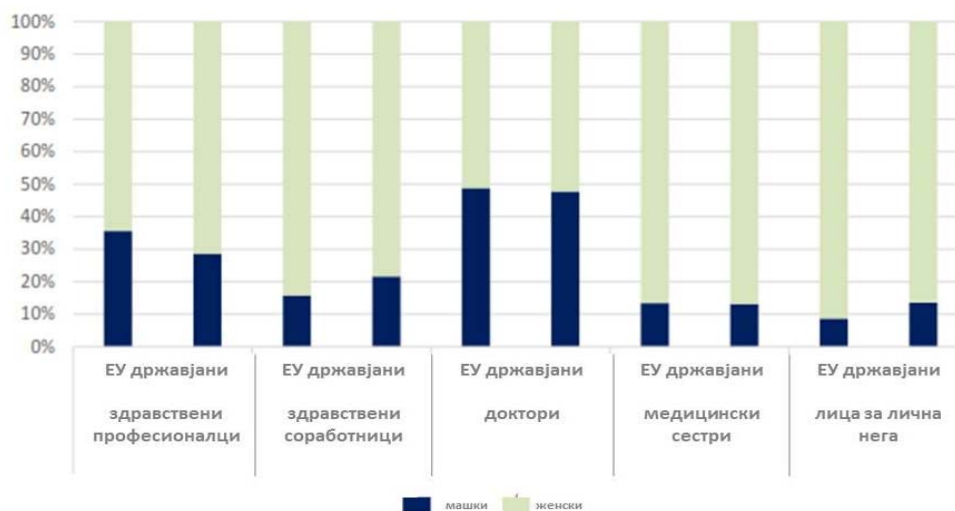
<sup>25</sup>Directive.2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Available at: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1401715075231&uri=CELEX%3A32005L0036>.

<sup>26</sup>Портал Fakulteti.mk: Дали може да работите со македонски дипломи во некои европски земји. Достапно на: [https://www.fakulteti.mk/news/16-1130/iskustva\\_na\\_nashinci\\_dali\\_mozhe\\_da\\_rabotite\\_so\\_makedonska\\_diploma\\_vo\\_nekoi\\_evropski\\_zemji?fbclid=IwAR3gUHwgPG6Gij92YPWRBGeaWa7Nj6exTiXndXFcFofsSLFHeXwhZASG9g](https://www.fakulteti.mk/news/16-1130/iskustva_na_nashinci_dali_mozhe_da_rabotite_so_makedonska_diploma_vo_nekoi_evropski_zemji?fbclid=IwAR3gUHwgPG6Gij92YPWRBGeaWa7Nj6exTiXndXFcFofsSLFHeXwhZASG9g)

<sup>27</sup> Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications (2006). Достапно на [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/102402/E88366.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/102402/E88366.pdf)

се покријат потребите на здравствениот систем. Истовремено, нееднаквостите во достапноста на лекарите и медицинските сестри меѓу земјите се големи: во некои земји има пет пати повеќе лекари отколку во други. Состојбата во однос на недостаток на медицинските сестри е уште поголема, бидејќи медицинските сестри играат важна улога во грижата за старите лица; сепак податоците покажуваат дека и во однос на ова има нееднаква распределба така што во некои земји има девет пати помалку сестри од другите.<sup>28</sup>

Во однос на родовата застапеност повеќето од здравствени работници и работниците за лична нега се жени, и истите се застапени во 91%, а доаѓаат од Источните европски држави (Романија, Бугарија и др.), и работат во земјите со повисок стандард, како што се Германија, Франција и други, каде што во најголем дел се вработни како медицинските сестри (87%). Уделот на жените е помал кај висококвалификуваните занимања на здравствените работници (64%), а особено кај лекарите (51%). (Fries-Tersch E, Tugse T, Ludovica R, and Bradley H, 2018) (графикон бр.2)



**Графикон бр.2** Родова застапеност на здравствените професионалци

<sup>28</sup>WHO/Europe, Health workforce - Data and statistics <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/data-and-statistics>

## 2.4. Специфичности на професијата медицинска сестра

Професијата медицинска сестра во рамките на здравствениот сектор е фокусирана на грижата за поединците, семејствата и заедницата за да можат да го постигнат, одржуваат или да го вратат оптималното здравје и квалитетот на животот (Fuskar G, (1995).

Темелите на професијата *медицинската сестра* ги поставила Флоренс Најтингел, (Selanders L, 2019) која на сестринството гледала како на самостојна дефинирана морална пракса која е насочена кон негата. Таа вложила многу труд и работа за да се изгради идентитетот на медицинската сестра, за да биде препознаена во здравството и општеството, со статус на посебна и самостојна професија.

Сестринската професија се препознава во три периоди од развојот на сестринството и тоа период на умеење, следење и професија (Pavey A.E, 1953).

*Првиот период* се јавува во примитивните заедници и религии, кога жените превиткувале рани, се грижеле и им помагале на блиските при болест, создавајќи на тој начин сопствен начин на лекување и негување.

*Вториот период* се препознава во времето на ширењето христијанството кога се проповедала љубов и грижа за блиските. Во тој период кај многумина се појавила потреба за следење на еден севишен авторитет. Во овој период се појавиле организирани групи од ѓаконеси и матрони кои го следеле патот на Христовите начела.

*Третиот период* е одбележан во втората половина на XIX-ти век, под влијание на Флоренс Најтингел, која го подигнала статусот на медицинската сестра на ниво на професија, при тоа зголемувајќи ја и положбата на жената во општеството. Со промовирањето на сестринството како професија, таа создала и стереотип на ликот на медицинска сестра, кој се вклопува во идеалниот лик на мајка и домаќинка. Со овој модел жената е овековечена во улога на медицинска сестра, а медицинската сестра во улога на жена.

Во XX-тиот век се развиле многубројни теории за здравствената нега и станале научна основа за развојот на сестринската пракса. Во високо развиените држави, како што се Соединетите Американски Држави,

постигнат е голем напредок во процесот на професионализација на медицинската сестра со тенденција да се прошири и во другите делови од светот.

Не постои една општо прифатена дефиниција за медицинска сестра и се чини дека постојат цела низа на разни дефиниции и теории. Она што ги поврзува постоечките дефиниции за медицинската сестра е синтагмата *здравствена нега*. Дефинициите за здравствена нега ја сочинуваат основата за одредување на содржината на работата на медицинската сестра при што се прави разлика на дејноста на медицинската сестра од останатите здравствени работници (Fuskar G, 1995).

Флоренс Најтингел во 1895 година, прва ја дефинирала здравствената нега - како “Создавање на најповолни услови за одвивање на природните процеси (одржување на здравјето или оздравување)” ( Selanders L, 2019).

Модерна дефиниција за здравствената нега во 1966 година, напишала Вирџинија Хендерсон “Единствената функција на медицинската сестра е да му помогне на поединецот, болен или здрав, во извршувањето на активностите кои придонесуваат за здравјето или за неговото закрепнување (или мирна смрт), а кои самостојно би ги извршувал кога би ја имал потребната сила, волја или знаење“ (Henderson V, 1966). Оваа дефиниција се користи најчесто во постоечката литература за медицинските сестри, особено во американската литература и се смета за една од класичните дефиниции за медицинската сестра воопшто.

Според Светска здравствена организација (СЗО) сестринството е интегрален дел од системот на здравствена нега и опфаќа: промоција на здравје, спречување на заболувањата и нега на физички болни, ментално болни и инвалиди од сите возрасти, во сите установи за здравствена нега и социјални установи. Во рамките на овој широк спектар на здравствена нега, од посебно значење за медицинските сестри се и индивидуални, семејни и групни реакции на постоечките или потенцијалните здравствени проблеми. СЗО ја дава следната дефиниција: “Сестринството подразбира пружање на здравствена нега самостојно или во тимот, на сите возрасни групи,

поединецот, семејството или заедницата, на болните или здравите во сите ситуации“.<sup>29</sup>

Меѓународниот совет на медицински сестри (ICN), медицинската сестра ја смета за лице кое има завршено програма за основно образование за медицински сестри и е овластена од надлежното тело за вршење на здравствена нега. Четирите главни задачи на медицинските сестри се подобрување на здравјето, спречување на болести, враќање на здравјето и олеснување на страдањето.<sup>30</sup>

Во Законот за здравствена заштита на РМ, за медицинските сестри се употребува поим кој го има следното значење: „Здравствена нега“ е дејност која го третира поединецот, семејството и неговото опкружување во услови на здравје и болест, со цел да се постигне што е можно повисок степен на здравје и за да им се овозможи на пациентите независност при извршувањето на основните животни функции, унапредување на нивното здравје, негување на болните и учествување во процесот на лекување, рехабилитација и палијативна нега.<sup>31</sup>

#### **2.4.1. Професионален идентитет на медицинската сестра**

Развивањето на професионалниот идентитет на медицинската сестра е континуиран процес кој започнува со формално образование од подрачјето на медицината, здравството и сестринската нега, а продолжува со професионална кариера како динамичен процес при што се создава интеракција помеѓу стекнатата едукација и практичните вештини.

Професионалниот идентитет како социолошка дисциплина, не е својствен само за сестринската професија како релативно млада академска дисциплина, меѓутоа професионалниот идентитет на медицинската сестра се дефинира како индивидуална перцепција на припадност на определена професионална група, што укажува дека индивидуалниот и професионалниот идентитет се нераскинливо поврзани. Вредностите, вербата, ставовите и

---

<sup>29</sup>World Health Organization [Internet]. Nursing Достапно на: <http://www.who.int/topics/nursing/en/>.

<sup>30</sup>International Council of Nurses [Internet]. Definition of Nursing – short version (2002) Достапно на: <http://www.icn.ch/who-we-are/icndefinition-of-nursing/>.

<sup>31</sup>Закон за здравствена заштита (Службен весник на РМ, бр.43/12)

знаењето со кој единката пристапува на сестринската професија, влијае на посветеноста во професијата.

Овој процес на професионалниот идентитет на медицинската сестра е во согласност со историските темели на професијата, општите цели и етичките принципи, а при тоа правејќи разлика помеѓу подрачјето на делување на медицинските сестри и останатите даватели на здравствените услуги.

Сликата за медицинските сестри во општеството исто така влијае на одлуките на креаторите на политиките кои носат закони со кои го дефинираат обемот на финансирање на услугите на медицинските сестри. Во јавноста не се прикажуваат медицинските сестри како даватели на здравствената нега и не ја прикажуваат нејзината изменета улога, а на јавноста и недостасува свест за големиот број на услуги кои ги пружаат. Негативната слика за медицинската сестра е и од самото негативно мислењето на самите медицински сестри за себе и својата професија. Се мисли дека самите медицински сестри не се свесни за самите себе и влијанието на јавното мислење за нивната професија. Негативната јавна слика за медицинската сестра и нивната споредба со докторите и останатите здравствени професионалци, кај медицинските сестри многу пати предизвикува чувство на помала вредност и беспомошност (Yamashita M, Takase M, Wakabayashi C, Kuroda K and Owatari N, 2009).

Дефинирање на сестринската професија е комплексен процес, бидејќи има широка палета на работни задачи кои ги извршуваат медицинските сестри. Статусот на медицинските сестри може да биде поставен од многу високо место па се до неименувана и недефинирана. Дефинирање на професијата медицинска сестра е комплексно бидејќи тие работат во разни здравствени и социјални установи кои се од типот на примарна, секундарна и терциерна здравствена заштита. Нивната работа е всушност многу комплексна при што им се потребни и вештини и работа која се темели на теоретска подлога, делегирани компетенции, авторитет, специфична работа за која е потребна дополнителна едукација. Процесот на професионализација на медицинската сестра како пречка во професијата сè уште го опишува нагласеното стручно сестриско образование во споредба со докторската професија која има своја интелектуална, технолошка и научна насока.

## 2.4.2. Родовата димензија на сестринската професија

Така како што беше дефинирана професијата на медицинска сестра, а и самиот термин имплицира, дека станува збор за професија која ја извршуваат жени. Медицинска сестра е лице, по правило жена која во светот на медицинските професии има специфична, јасно дефинирана положба која се регулира и се развива врз основа на посебни знаења и регулативи. Тоа е она што на оваа работна категорија и дава статус на професија.

Посебна карактеристика на оваа професија е дека таа се определува како женска професија. Во хиерархијата на медицинските професии таа е подолу и субординирана на докторската професија. Феминизацијата на сестринската професија произлегува од општествените очекувања во однос на тоа што треба да работат жените, а што мажите. Станува збор за посебно влијание на родовите улоги во сферата на професиите. Ако ја земеме предвид професионалната структура во здравствениот систем ќе се види дека медицинските сестри се најбројни во однос на другите субпрофесии во овој систем (Serjan-Lertica G, 2003).

Ако се анализира професијата медицинска сестра преку родот и полот видливи се многубројни стеротипи. Како главен стереотип се препознава во името, кој содржи збор *сестра*, што пред сè упатува на родова припадност на определена група. Повеќе истражувања покажуваат дека и покрај бројноста на медицинските сестри многу мал број од нив имаат некоја раководна функција во здравствениот систем.

Во 1992 и 2002 година, во Велика Британија спроведено е истражување за стереотипноста во сестринската професија кај 100 студенти по сестринство. Во 1992 година, само 4% од студентите не се согласиле со ставот дека жените се подобри медицински сестри, додека во 2002 година, 53% од испитаниците не се согласиле со овој став, што укажува на напредок во поглед на стереотипноста на родовата димензија на сестринската професија (Jinks A.M, Bradley E, 2004).

Работата на медицинските сестри се темели на фактот дека таа е главно женска професија, која е во состав на здравствената заштита, изложена на перцепцијата на јавноста низ улогата на жената која ја има во општеството. Овде се поставува прашањето ако е тоа навистина „женска“ професија и ако

е таа поврзана со самата природа на жените да даваат нега тогаш што се случува со мажите кои, иако малцинство, сепак се дел од оваа професија? Негата и грижата за здравјето на луѓето е активност кон која имаат пристап сите, без оглед на тоа дали се мажи и жени. Природата не ги надарила жените со посебни способности. Станува збор за стекнување на вештини преку образовниот систем, а не за природни вештини.

Во општеството, преовладуваат ставови дека мажите кои работат како медицински техничари се феминизирани или се сметаат за “недоволно машки“ (Adamson B, 2013). Општествено е прифатливо медицинските техничари да работат во оддели каде е потребна физичка сила, како што се одделите на психијатрија, хирургија, анестезија, хируршките сали, ургентните центри, службите на итна медицинска помош, додека во педијатриските и гинеколошките оддели главно не работат.

### **2.4.3. Професионализација на сестринството на глобално ниво**

Многу често се смета дека профилот медицинска сестра сè уште не е професија, иако во последните 20 години медицинските сестри се почесто завршуваат високо образование и специјализираат во потесните подрачја од сестринската професија (Kalauz S, 2011). Терминот професија најчесто се употребува за да се означи право на еден поединец да работи во определена област, односно посветеност, означува диплома за завршено високо образование, односно заокружен систем на теориски знаења кои поединецот ги стекнал низ образовниот процес. За разлика од професијата, терминот занимање претставува извршување на конкретен вид на дејност. Хоризонталната дистрибуција на работните места што ги извршуваат жените каде спаѓаат медицинските сестри, во поголем број случаи се нагласува дека трудот е помалку интензивен и физички помалку напорен (Ѓуровска М, 2015).

Професија е термин што опишува нечија работа, струка или занимање за што се бара специфично стручно образование и оспособување. Лицата што ја вршат таа работа се нарекуваат професионалци.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> Wikipedia (2019). Profession. <http://en.wikipedia.org/wiki/Profession>

Професионализам означува вокација или струка, вработување кое обезбедува услуги за заедницата и поседува стручно знаење, автономија, долга академска подготовка, посветеност и одговорност.

Професионализацијата е процес во кој лицето се социјализира во професијата. Тоа е процес во кој лицето се стекнува со знаење, вештини и чувство на професионален идентитет за професијата и вклучува интернализација на професионалните вредности и норми. Започнува процесот на професионализација за време на образованието, кога учениците се стекнуваат со знаење, вештини, професионални стандарди и продолжуваат на работното место (Karimah A, 2013).

Денес, многу се зборува за професионализација на медицинската сестра и се дискутира дали медицинската сестра се квалификува како професија или сè уште е полупрофесионална.

Статус на професија се поврзува со ниво на образование, едукациските квалификации и ниво на одговорност што професионалците ја преземаат при вршење на својата работа.

Роберт Мертон става акцент врз динамичниот карактер на професиите т.е. професионализацијата. Според Мертон сознанијата за професиите, главно се однесуваат на лекарската професија. Според него, примерот на лекарите дава најдобра можност за проучување на професиите, бидејќи тука е јасно видлива врската меѓу стекнатото знаење и лекарската практика. Мертон нагласува дека лекарите имаат висок општествен статус (Ѓуровска Ѓ, 2015).

Луси Кели во 1981 година, за професионализмот на медицинската сестра ги дава следните карактеристики: Обезбедените услуги се од витално значење за човештвото и благосостојбата на заедницата; има специфично знаење кое постојано се проширува преку истражување; услугите што ги даваат медицинските сестри вклучуваат интелектуални активности, а индивидуалната одговорност е важна карактеристика; лицата се образуваат во високообразовни институции; лицата се релативно независни во своите активности и ги контролираат своите активности; тие се алтруисти и нивната работа е важна компонента во нивните животи; кога донесуваат и спроведуваат одлуки, водени се од етички кодекс; стручната организација

промовира и поддржува високи стандарди (Revell M.A, 2013), (Chitty K.K, 2005).

Со глобалните промени, дејноста на медицинската сестра во рамките на разни академски дисциплини може да се профилира како професија. Гледано низ призмата на медицината, можеби не е доволно на сестринската дејност да се гледа само како на практикување на стекнатите вештини, која е условена од многу фактори кои доживуваат постојан развој и промени.

Меѓународниот совет на медицинските сестри (анг. International Council of Nurses, ICN)<sup>33</sup> федерација на национални здруженија на медицинските сестри во повеќе од 130 земји, работи на поставувањето на стандардизирана квалитетна сестринска нега за сите и здрава здравствена политика на глобално ниво. Со помош на лидерите на медицинските сестри, Меѓународниот совет на медицинските сестри ги дефинира и здравствените потреби, сестринската нега, ја развил теоријата за медицинската сестра и теоретските основи на сестринската нега на пациентот. При тоа ICN идентификуваше три клучни програмски области како клучни за подобрување на сестринската нега и здравјето, познати како столбови на ICN и тоа: професионална пракса, регулатива и социо-економска благосостојба.

Светска здравствена организација (СЗО), во седумдесетите години од XX-тиот век, вовеле значителни промени во планирањето и организирањето на здравствената заштита на светско и национално ниво. Целта на овие промени била да се намали разликата во давањето на здравствената заштита, намалување на болестите во светот, а како една од основите на овие промени била да се смени односот спрема концептот на здравјето и здравствената заштита. Професионализацијата на сестринската професија, донесени од страна на Светската здравствена организација хронолошки се организирани во следните документи:

Во 1977 година на Триесетото Собрание на Светска здравствена организација (СЗО), била донесена Резолуција за социјалната определеност во организирање на здравствената заштита и развојот на нови здравствени

---

<sup>33</sup>ICN (анг. International Council of Nurses) - Основана во 1899 година е првата и најширока меѓународна организација во светот за здравствени работници со седиште во Женева, Швајцарија. Достапно на: [https://www.who.int/workforcealliance/members\\_partners/member\\_list/icn/en/](https://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/icn/en/)

технологии. На ова Собрание била донесена и Резолуција WHA 30.48<sup>34</sup>, која зборува за важноста на медицинските сестри и акушерки во примарната здравствена заштита, како и барање за преиспитување на нивната улога во стратешкото планирање на нивниот број според потребите во примарната здравствена заштита.

Во 1978 година на Меѓународната Конференција за примарната здравствена заштита во Алма-Ата била донесена и Декларација<sup>35</sup> за примарна здравствена заштита со насоки за обликување и организирање на образованието, праксата и истражување во примарната здравствена заштита како пристап до здравјето.

Во 1981 година на 34 Собрание на СЗО, бил усвоен здравствено политички документ WHA34.60<sup>36</sup> Здравје за сите до 2000 година, кој се однесува на глобална стратегија за здравјето, со давање на акцент на оспособување на здравствените работници.

Европскиот регион за СЗО во 1984 година донел документ за достигнувањето на 38-те цели што ги прифатиле државите од европскиот регион на триесет и четвртата сесија на Регионалниот комитет на СЗО за Европа. Одделот за сестринство и акушерство на Европската регионална канцеларија на СЗО, за оваа цел изработил студија за сестринската пракса која ја насочил кон регионалните цели на “Здравје за сите” и начелата на примарната здравствена заштита.

За професионализација на сестринството на глобално ниво на првата Европската конференција за медицински сестри одржана во 1988 година во Виена, усвоена е Виенската декларација за сестринството,<sup>37</sup>. На оваа конференција се искажала потребата од итна акција од страна на владите и националните здравствени носители на одлуки да им се помогне на медицинските сестри да ги направат потребните промени во сестринството. Во Декларацијата биле дефинирани мисијата и функцијата на медицинската сестра, новата улога и нејзина промоција, како да се поттикне

---

<sup>34</sup>World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (1989). Research in nursing in South-East Asia Region by Dr Sally Ann Bisch, Regional Nursing Officer, WHO/SEARO, New Delhi. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/126872>

<sup>35</sup>The role of nursing/midwifery personnel in primary health care teams, Fourteenth plenary meeting, 19 May 1977 (Committee A, third report) [https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

<sup>36</sup>[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/156632/WHA34\\_R36\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/156632/WHA34_R36_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>37</sup> Vienna Declaration on Nursing in Support of the European Targets for Health For All, 1988

истражувачката работа во сестринството, начинот на образование на медицинските сестри, континуираната едукација, како и заштитата на професионалните интереси.

Во 1992 година, била одржана Конференција за здравјето, при што е усвоена Резолуцијата на Светското здравствено Собрание,<sup>38</sup> за зајакнување на сестринството и акушерството како поддршка на Стратегијата “Здравје за сите”.

Како значаен документ за сестринската професија, во 2000 година на втората Министерска конференција на СЗО за медицински сестри и акушерки, била донесена Минхенската Декларација на СЗО со создавање на европска стратегија<sup>39</sup> за образование на медицинските сестри и акушерки, мултипрофесионалната тимска работа, следење и контрола на квалитетот на здравјето.

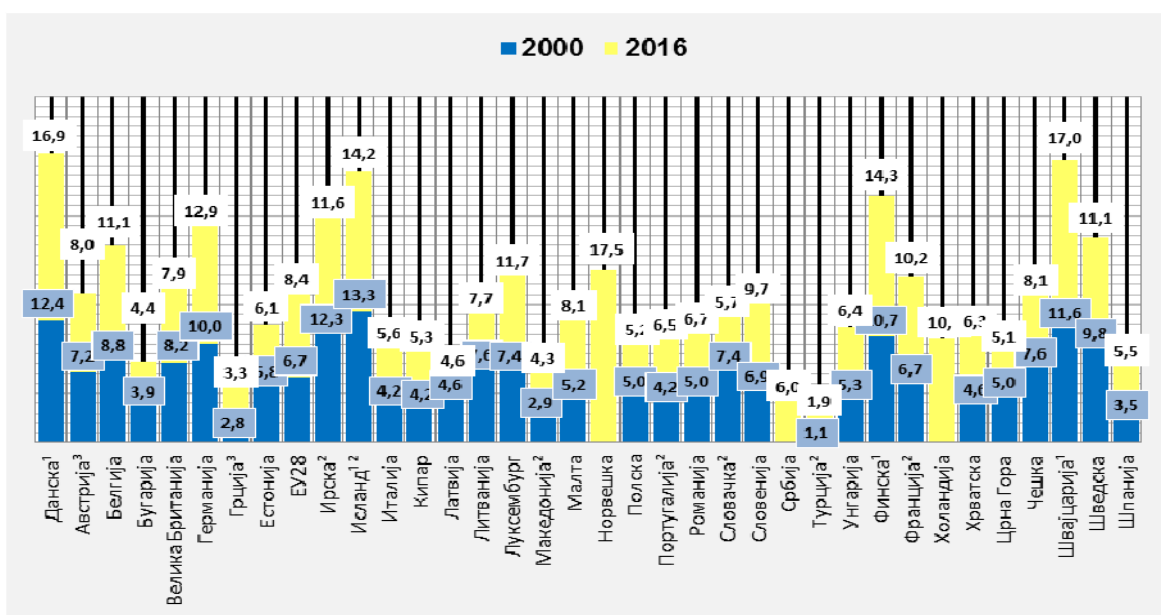
Медицинските сестри се во поголем број во однос на лекарите во повеќето земји на ЕУ, и тој сооднос изнесува од две до четири медицински сестри по лекар во многу европски земји. Тие играат клучна улога во обезбедувањето на сестринската нега не само во болниците и во институциите за нега, туку се повеќе и во примарната здравствена заштита и во домашната нега. Во многу земји постои загриженост во врска со можниот недостаток на медицински сестри во иднина, имајќи предвид дека побарувачката за медицински сестри се очекува да се зголеми во контекст на стареење на населението и пензионирање на сегашната генерација на медицински сестри. Оваа загриженост поттикна акција во многу земји да ја зголемат обуката на нови медицински сестри, додека некои земји на сегашните недостатоци одговорија со регрутирање медицински сестри од други земји. Во просек, во земјите на ЕУ, во 2016 година има 8,4 медицински сестри на 1 000 жители, што претставува зголемување од 6,7 во 2000 година на 7,13 медицински сестри на 1000 жители (графикон бр.3). Бројот на медицински сестри по глава на жител е највисок во Данска и Финска, иако околу една третина од медицинските сестри во овие две земји се обучени на пониско ниво од општите медицински сестри и вршат пониски задачи. Ова е

---

<sup>38</sup> WHO Resolution 45.5: Health Human Resource Implications

<sup>39</sup> Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health, 2000, Publications WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen, Denmark

случај и во Швајцарија и Исланд. Грција има најмал број медицински сестри по глава на жител меѓу земјите на ЕУ, но податоците ги вклучуваат само медицинските сестри кои работат во болниците. Бугарија, Латвија, Полска и Кипар исто така имаат релативно мал број на медицински сестри. Од 2000 година, бројот на сестри по глава на жител е зголемен во повеќето европски земји, освен во балтичките земји Естонија, Латвија и Литванија, каде што бројот на сестри по глава на жител останал стабилен, што значи дека има намалување на апсолутниот број на медицинските сестри, со оглед на тоа што многумина од населението мигрирало од овие земји и Република Словачка, каде што бројот на медицински сестри се намалил и во апсолутен број и по глава на жител. Поголемиот дел од ова намалување во Република Словачка се случило помеѓу 2000 и 2010 година. Зголемувањето на бројот на медицински сестри по глава на жител особено е видно во Данска, Финска, Германија, Малта, Франција и Луксембург.<sup>40</sup>



**Графикон бр.3** Број на медицински сестри на 1 000 жители, 2000 и 2016 (или најблиска година)

Во Данска, Финска, Исланд и Швајцарија, околу една третина од медицинските сестри се "професионални соработници" кои се со пониско ниво на квалификации. Во Данска и Швајцарија, најголем пораст на бројот на

<sup>40</sup> OECD Health statistic, достапно на: <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

медицински сестри после 2000 година има во категоријата на медицински сестри “професионални соработници“. За Португалија, Словачка, Франција, Исланд, Македонија и Турција, податоците не ги вклучуваат само медицинските сестри кои обезбедуваат нега на пациентите, туку и оние кои работат како менаџери, едукатори итн. Додека Австрија и Грција ги пријавуваат само медицински сестри кои се вработени во болниците.

#### **2.4.4. Образованието на медицинските сестри во Европската Унија**

Крајот на XX-ти век, донесе големи промени во образованието на медицински сестри во Западна Европа како резултат на општествените промени, реформите во здравствениот систем и професионализацијата на медицински сестри (Spitzer A, Perrenoud B, 2006).

Хармонизацијата на образованието на медицинските сестри со ускладување на целите на Болоњската декларација доведе до значителни промени и започна да се изедначува нивото на едукација на медицински сестри низ цела Европа.

Историски гледано, Флоренс Најтингел, се смета за основач на модерното сестринство. Таа со години ја истражувала состојбата во болниците, каде биле присутни несоодветни услови за грижа на болните, а „медицинските сестри“ живееле, готвеле, спиеле во болниците, често во истите простории со пациентите. После враќањето од Кримската војна, во 1860 година, Флоренс Најтингел основала училиште за медицински сестри во Сент Томас болницата во Лондон каде се запишале 15 медицински сестри. На почетокот образовната програма била во траење од една година. По завршувањето на образовната програма, медицинските сестри се впишувале во Регистарот на медицински сестри и добивале препораки за вработување. Принципите на школувањето во болницата Сент Томас, вклучувале: теоретско образование и клиничка пракса, внимателен избор на кандидати кои се запишуваат во училиштето и сместување во интернатот, медицинска сестра супервизор која го надгледувала спроведувањето на училишниот план, задолжителна литература и водење дневник за совладување на теоретско знаење и практични вештини (Selanders L, 2019).

Кон крајот на XIX-тиот и почетокот XX-тиот век, во земјите на Европа започнува систематско формално образование за медицинските сестри - на пример, првото медицинско училиште во Грција било отворено во Атина во 1875 година (Patelariou E, Vardavas C, 2009).

Во 1901 година, Меѓународниот совет на медицински сестри (ICN) даде идеја за дел од медицинските сестри да се здобијат со универзитетско образование (Laiho A, 2010).

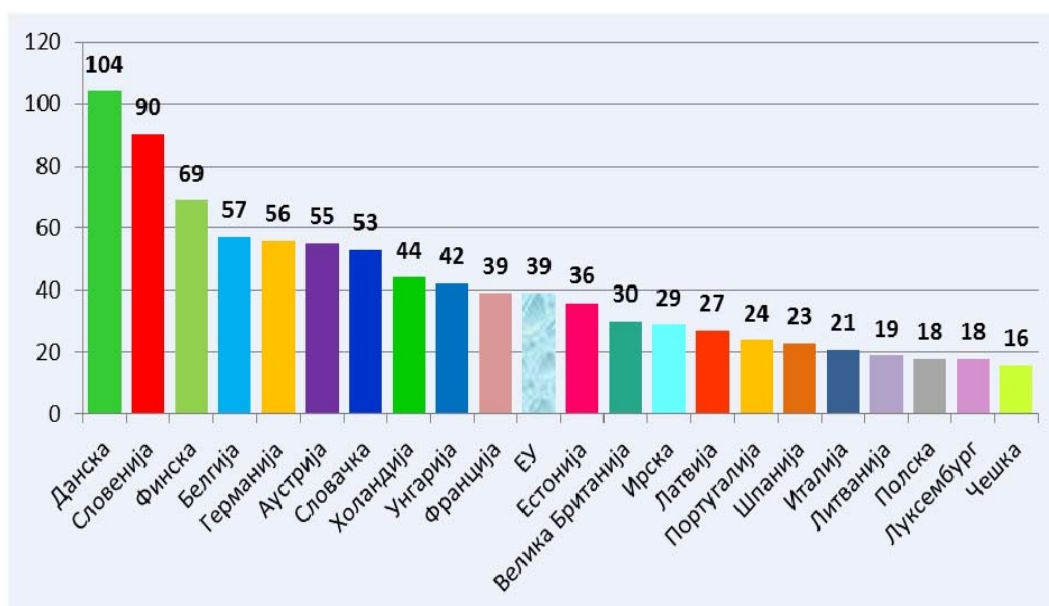
Процесот на академско образование на медицински сестри започнал во Северна Америка. Првите академски студии за медицински сестри биле иницирани во Универзитетот во Колумбија во 1899 година. Првите докторски студии за медицински сестри (доктор за едукација) започнале во 1924 година на Факултетот за наставници. Академското образование на медицинските сестри во САД се развивало паралелно со други професии и струки (Laiho A, 2010).

Фондацијата Рокфелер имала значително влијание врз развојот на образованието на медицинските сестри во земјите на Европа, која на почетокот на минатиот век доделувала стипендии на медицински сестри од Европа (Финска, Данска, Шведска, Норвешка, но и Хрватска) на универзитетите во Соединетите држави (Laiho A, 2010). Стипендии им биле доделени на медицинските сестри на лидерски позиции, кои по враќањето на работа направиле значителни промени во образовниот систем и сестринската практика.

Универзитетските магистерски програми за медицински сестри во нордиските земји започнуваат во осумдесеттите и деведесетите години од дваесетиот век. Во Финска во 1979 година, Норвешка во 1985 година, Данска во 1991 година и Шведска во 1993 година, студиите за медицински сестри започнуваат во Финска и Шведска во 1981 година, Норвешка во 1986 година и Данска во 1994 година (Laiho A, 2010). Магистерски студии на универзитет за медицинска сестра во Грција започнуваат во 1993 година (Patelariou E, Vardavas C, 2009).

Цел на сестринското образование е да ги подготви медицинските сестри за независно, одговорно и професионално спроведување на здравствената нега. Со цел да се изедначат во квалитетот на образованието на медицинските сестри и да се обезбеди квалитет на здравствената нега, во

Европската унија, образованието на медицински сестри е регулирано со Директивите на ЕУ 2005/36 /ЕЗ и 2013/55 / ЕУ (Domitrović L.D, 2016).



**Графикон бр.4** Дипломирани медицински сестри: вкупно на 100 000 жители, 2017 или достапни најнови податоци<sup>41</sup>

Според Директивата на ЕУ 2005/36/ЕЗ, програмата за обука на медицинските сестри од општ профил по чие завршување се издава доказ за формални квалификации за медицински сестри со општ профил се состои од два дела и тоа од теоретско образование и клиничка пракса (табела бр.2).

Во земјите на Европската унија, постојат различни форми на континуирано образование по завршувањето на студиите за општа медицинска сестра. Студентите можат да го продолжат своето образование во високообразовните установи или здравствени установи максимално до 60 ЕКТС кредити. Специјализациите обично се во следниве области: интензивна нега и ментално здравје, хируршки медицински сестри, итна медицинска помош и педијатрија. По завршување на специјализацијата медицинските сестри се стекнуваат со професионална или академска титула.

<sup>41</sup>OECD (2019), Nursing graduates (indicator). doi: 10.1787/c54611e3-en (Accessed on 05 May 2019)

**Табела бр.2** Програма за обука на медицински сестри со општ профил според Директивата ЕУ 2005/36/2015

<b>Теоретско образование</b>	
<b>Здравствена нега</b>	Природа и етика на професијата Општи принципи за здравјето и негата <b>Принципи за медицинска грижа поврзани со:</b> -општа и специјална медицина -општа и специјална хирургија -грижа за деца и педијатрија -грижа за мајката -психичко здравје и психијатрија -грижа за стари лица и геријатрија
<b>Основни предмети</b>	Анатомија и физиологија Патологија Бактериологија, вирусологија и паразитологија Биофизика, биохемија и радиологија Диететика Хигиена Превентивна медицина Здравствено образование Фармакологија
<b>Општествени предмети</b>	Социологија Психологија Принципи на администрација Принципи на подучување Социјално и здравствено законодавство Правни аспекти на негата
<b>Клиничка пракса</b>	
<b>Здравствена нега поврзана со:</b>	-општа и специјална медицина -општа и специјална хирургија -грижа за деца и педијатрија -грижа за мајката -психичко здравје и психијатрија -грижа за стари лица и геријатрија

## 2.5. Образованието на медицинските сестри во Македонија

Во Македонија првото медицинско училиште било организирано во форма на курсеви во Скопје 1923 година, но со работа училиштето започнало во 1947 година. Подоцна медицински училишта се формирале и во Битола, Тетово и Штип.

Формалното образование на медицинските сестри во Република Македонија се одвива на ниво на средно четиригодишно образование и високо стручно тригодишно образование со можност за едногодишна специјализација. Медицинската сестра со завршено средно стручно образование има назив медицинска сестра/техничар, со завршено високо образование дипломирана медицинска сестра и со завршена специјализација медицинска сестра специјалист по определена специјалност (семејна и патронажна нега, анестезија и реанимација, инструментарка).

Во Република Македонија средно четиригодишно образование за медицински сестри се одвива во 15 училишта од кои 5 се средно медицински училишта, а 10 се општински училишта каде има оддели за здравствена струка.

Високото стручно тригодишно образование за медицински сестри се одвива на четири Универзитети во Република Македонија и тоа на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ – Скопје на Медицинскиот Факултет, Универзитетот „Гоце Делчев“ – Штип на Факултетот за медицински науки, Универзитетот „Св. Климент Охридски“ – Битола на Високата Медицинска Школа и Државниот Универзитет во Тетово на Факултетот за Медицински Науки (табела бр.3). После завршување на прв циклус на стручни студии се добива диплома како дипломирана медицинска сестра/дипломиран медицински техничар. Наставните програми на високите школи во Скопје, Штип, Битола и Тетово не се исти помеѓу себе и не се усогласени со ЕУ Директивата 36/2005/ЕУ. Во наставните програми недостасуваат часови на пракса, кои според Директивата треба да изнесуваат една половина од целокупната настава или 2300 часа. Системот на образование на медицински сестри не е компатибилен со ЕУ, а образованието сè уште е останато од претходниот систем на образование од предходната држава.

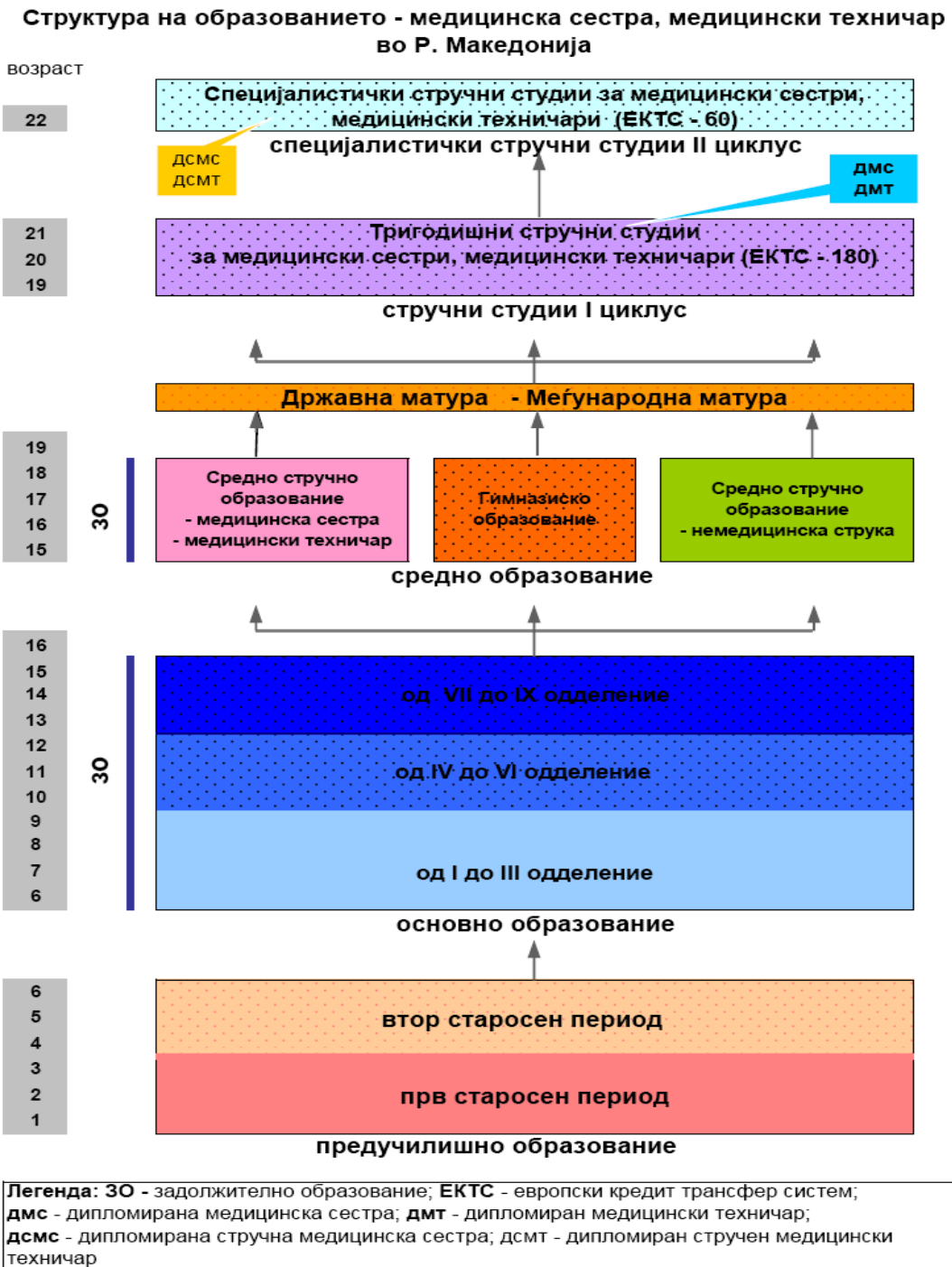
**Табела бр.3** Образовни институции за I циклус студии за медицински сестри

I Циклус – СТРУЧНИ СТУДИИ – 180 ECTS	
УНИВЕРЗИТЕТ	ФАКУЛТЕТ
Универзитет Гоце Делчев во Штип	Факултет за Медицински Науки
Универзитет Св. Климент Охридски - Битола	Висока Медицинска Школа
Универзитет Св.Кирил и Методиј - Скопје	Медицински Факултет
Државен Универзитет во Тетово	Факултет за Медицински Науки

На Универзитетот „Гоце Делчев“ во Штип на Факултетот за медицински науки и Универзитетот „Св. Климент Охридски“ – Битола на Високата Медицинска Школа (табела бр.4) се одвива и втор циклус на стручни студии односно едногодишни стручни студии од одредна специјалност за медицинските сестри и акушерки со завршен прв циклус на стручни тригодишни студии.

**Табела бр.4** Образовни институции за II циклус студии за медицински сестри

II Циклус – СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ СТРУЧНИ СТУДИИ – 60 ECTS	
СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ СТРУЧНИ СТУДИИ ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ	
Универзитет Гоце Делчев во Штип Факултет за Медицински Науки	Универзитет Св. Климент Охридски – Битола - Висока Медицинска Школа
Специјализација за интензивна нега	Специјализација за интензивна нега
Специјализација за инструментарка	Специјализација за инструментарка
Специјализација за семејна и патронажна грижа	Специјализација за семејна и патронажна грижа
Специјализација за ментално здравје	Специјализација за ментално здравје
Специјализација за превенција на инфективни и неинфективни заболувања	Специјализација за геронтологија и палијативна нега
	Специјализација за онкологија



**Графикон бр.5** Шематски приказ на образованието на медицинските сестри во Република Македонија<sup>42</sup>

<sup>42</sup>Структура на образованието – медицинска сестра, медицински техничар во Р. Македонија (Органограм), Здружение на медицински сестри, техничари и акушерки на Македонија (ЗМСТАМ)

## 2.6. Статусот на медицинските сестри во Република Македонија

Во последните десет години во Република Македонија има промени во профилот на медицинска сестра во смисла на постепено менување од традиционално занимање во модерна професија.

Медицинските сестри се најбројната професионална група во здравствениот систем во Република Македонија. Од вкупниот број на здравствени работници кои работат во јавниот и приватниот сектор, 6 212 се доктори, 972 акушерки и 8 893 медицински сестри.<sup>43</sup> Медицинските сестри најчесто се вработени во болниците, здравствените домови, но работат и во градинките и аеродромите, во затворите, во центрите за зависности, институтите за јавно здравје и на сите останати места каде што се дава определена форма на здравствена заштита.

Описот на работните задачи на медицинските сестри не е дефиниран при што работните задачи се во согласност со систематизацијата на установата во која се вработени и најчесто на нив се гледа како на помошен здравствен кадар, а не како на професионалци со специфична улога во системот на здравствената заштита. Кадрите со средно медицинско образование имаат исти работни задачи како вработените со завршено високо образование, бидејќи не се изработени општи и специфични компетенции според степенот на образованието.

Медицинските сестри кои се вработени во јавните и приватните здравствени установи според нивото на образование, во 2017 година, во најголем број се со завршено средно стручно образование или 7538 (84,7%), со више стручно образование има 367(4,12%) и со високо стручно тригодишно образование има 989 (11,12%) медицински сестри. Овој сооднос на високо образовани медицински сестри е далеку под просекот на високообразовани медицински сестри во Европската Унија кој е во сооднос 50:50. Во Р. Македонија според податоците на Институтот за јавно здравје регистрирани медицински сестри со високо образование се нешто повеќе од 11%.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup>Институт за јавно здравје на РМ. Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација

<sup>44</sup> исто

Бројот на медицински сестри вработени во здравствените установи во осумтте региони на Македонија е во следниот сооднос: во Пелагонискиот регион работат 1250 медицински сестри, во Вардарскиот има 536 вработени медицински сестри, во Скопскиот работат 3700 медицински сестри, Североисточниот регион има 549 медицински сестри, Југозападниот регион 887, Источниот 560 медицински сестри, во Југоисточниот регион 532 и во Полошкиот регион работат 877 медицински сестри.<sup>45</sup>

Медицинските сестри во Македонија после завршување на средно стручно образование за краток период пронаоѓаат работа. Во споредба со други активни баратели на работа според податоците од Агенцијата за вработувањена РМ, бројот на медицински сестри со средно стручно образование и дипломирани медицински сестри, кои се регистрирани како активни баратели на работа се 1003 со средно стручно образование и 65 дипломирани медицински сестри или 1,02%, од вкупниот број на пријавени активни баратели на работа.<sup>46</sup> Според бројот на невработени медицински сестри по региони се забележува (графикон бр.6), дека најголем број невработени медицински сестри и дипломирани сестри се во Полошкиот регион или вкупно 448 од кои 433 медицински сестри и 15 дипломирани медицински сестри, активни баратели на работа. Најмала невработеност се забележува во Југоисточниот регион, каде вкупно се невработени само 25, од кои 24 се медицински сестри и една дипломирана медицинска сестра. Во прилог (графикон бр.6) е даден приказ на невработени медицински сестри во регионите во Македонија, во споредба со вкупниот број (104 687) на активни баратели на работа.

---

<sup>45</sup> Институт за јавно здравје на РМ. Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација

<sup>46</sup> Агенција за вработување на РМ. <https://e-rabota.avrm.gov.mk/PublicReports/PublicReportsNevraboteni.aspx> [пристапено на 18.04.2019]



**Графикон бр.6** Невработени медицински сестри и дипломирани медицински сестри во споредба со останатите активни баратели на работа (ABPM)

Работата на медицинските сестри е регулирана преку закони и правилници. Регулацијата е содржана во Законот за здравствена заштита, Закон за здравствено осигурување, Закон за здравје и безбедност при работа;

Професијата медицинска сестра во Законот за здравствена заштита не е потенцирана како посебна професија и е опфатена во дефиницијата за “Здравствен работник“ како лице кое врши здравствени услуги во спроведувањето на определена здравствена дејност со завршено вишо или високо стручно образование или со 180 ЕКТС и со завршено средно образование.

Нивото на компетентност на медицинските сестри се определува според следната класификација на работни места:

- Категорија Б - здравствени работници со високо стручно образование
- Категорија В - здравствени работници со вишо стручно образование
- Категорија Г- здравствени работници со средно стручно образование<sup>47</sup>

Медицинските сестри пред да започнат да работат поминуваат низ приправнички стаж и истиот за сестрите со средно образование е во времетраење од 6 месеци, а за сестрите со високо образование 10 месеци.

<sup>47</sup>Закон за изменување и дополнување на законот на здравствена заштита, Службен весник на РМ бр. 43/14

Потоа полагаат стручен испит пред комисија формирана од Министерот за здравство во која еден член задолжително е медицинска сестра. Постојат повеќе Комисии за полагање на стручен испит за медицински сестри во повеќе здравствени установи низ Македонија. Ова е предвидено со Правилникот за приправнички стаж и стручен испит на здравствени работници со средно, више и високо стручно образование.<sup>48</sup> Медицинските сестри кои завршиле средно стручно образование и го поминале приправничкиот стаж и имаат положен стручен испит, доколку го продолжат формалното образование на факултетите за медицински сестри, по завршување на повисок степен на високо стручно образование, за да може да им се признае овој степен на образование мораат повторно да поминат преку приправнички стаж и повторно да полагаат веќе положен стручен испит.

Што се однесува до квалитет на давање на здравствените услуги за лекарите, стоматолозите и фармацевтите воспоставен е систем на лиценцирање и релиценцирање кое се спроведува во соодветните комори. Ваквиот процес сè уште во целост не е воспоставен за медицинските сестри кои според позитивната законска регулатива имаат право на коморно здружување, но немаат добиено ингеренции од надлежното министерство за систем на лиценцирање и релиценцирање. Исто така не е воспоставен систем за задолжителна континуирана медицинска едукација, освен од страна на Здружението на медицински сестри на Македонија (ЗМСТАМ), кое организира семинари и работилници за едукација на сестрите од различни теми, но сето тоа не е законски регулирано. Не постои посебна комисија за контрола на квалитетот на здравствената нега во институциите каде таа се спроведува.

Во Република Македонија не постои Регистар на медицински сестри на ниво на држава, но постои законска можност за воведување на истиот.<sup>49</sup> Во 2010 година Р. Македонија во делот на хармонизација со европското законодавство го донесе Законот за признавање на професионалните квалификации согласно кој меѓу другите и профилот медицинската сестра е

---

<sup>48</sup> Правилник за приправнички стаж и стручен испит на здравствени работници со средно, више и високо стручно образование, Службен весник на РМ бр.80/2007

<sup>49</sup> Закон за здравствена заштита на Република Македонија, Службен весник на РМ, бр.43/2012

во секторски регулирана професија<sup>50</sup> Во Германија признавањето на дипломата за медицинска сестра трае околу три месеци и доколку истата не одговара на германските барања можно е да се спроведе дополнителна обука или да се надополни со работно искуство.

Личниот доход на медицинските сестри е предвиден со Колективниот договор за здравствена дејност по коефициент на сложеност и образование.<sup>51</sup> Сепак финансирањето на сестрите во приватниот сектор не е дефиниран со најниска плата за таа дејност, а плаќањето на ПЗЗ е по капитациона формула.<sup>52</sup>

Личниот доход на медицинска сестра е минимален во споредба со одговорноста што ја има во извршување на работните задачи. Според податоците од Државниот завод за статистика, за месец јануари 2019 година, личниот доход на медицинска сестра со средно стручно образование изнесувал 17.290,00 денари нето платата, со високо стручно образование 23.645,00 денари, и е пониска споредено со просечната исплатената нето-плата во Македонија која изнесува 24.192 денари<sup>53</sup>. Во последните неколку години се поголем проблем на медицинските сестри е и признавањето на квалификациите кои ги стекнале со формалното образование. Сè уште ниту еден работодавец нема објавено Конкурс за вработување за медицинска сестра која има завршено тригодишно стручно образование или специјализација, иако стручните студии за медицински сестри на Високата школа во Битола, постојат уште од 2002 година. Во Гранковиот Колективен договор за здравствена дејност на Сојузот на синдикати на Македонија (ССМ)<sup>54</sup> исто така определен е коефициент за здравствен работник со високо образование во која група спаѓаат и медицинските сестри со стекнато високо стручно образование.

На работните места медицинските сестри имаат преголем обем на работа, постои се поголема бирократизација и администрација, која го отежнува работниот процес. Тие најчесто работат во смени и ноќе, постојано

---

<sup>50</sup>Закон за признавање на професионалните квалификации, Службен весник на РМ, бр.171/2010

<sup>51</sup> Колективен договор за здравствена дејност по коефициент на сложеност и образование, Службен весник на РМ бр. 17/09

<sup>52</sup> Фонд за здравствено осигурување на Македонија,  
<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Dogovor%202014%20Opsta%20Medicina.pdf>

<sup>53</sup> Државен завод за статистика, <http://www.stat.gov.mk/PrikaziSoopstenie.aspx?id=40&rbr=2913>

<sup>54</sup> Сојуз на синдикати на Македонија, Гранков Колективен договор за здравствена дејност на РМ, достапно на <http://ssm.org.mk/mk/granski-kolektivni-dogovori>

се под стрес особено медицинските сестри кои работат на одделите за интензивна нега и ургентните центри. Ноќниот труд и прекувремената работа најчесто не е платена доволно и поради тоа се појавува незадоволство за трудот кој го вложуваат. Во врска со напредувањето во кариерата медицинските сестри отсекогаш имале ограничени можности за напредување на работното место и воопшто во кариерата.

На пазарот на трудот има се помал број на медицински сестри кои бараат работа со средно образование. Една од причините е што се поголем број на ученици кои завршуваат средно медицинско училиште се запишуваат на други факултети кои не се поврзани со сестринството или преку посредници пронаоѓаат работа во земјите на ЕУ и пошироко. Најчесто се охрабрани поради знаењето на странски јазик, најчесто англискиот и сведителство за завршено средно медицинско училиште. Поради ова, а и поради природниот одлив и заминување од работното место на медицинските сестри од јавните здравствени установи, на конкурсите за вработување се почесто конкурираат медицински сестри кои завршуваат вонредно средно медицинско училиште по пат на преквалификација или доквалификација. Проблемот се појавува, бидејќи лицата кои се доквалификуваат за неполни шест до девет месеци добиваат диплома со ист стручен назив како и медицинските сестри кои имаат завршено регуларно четиригодишно средно образование за медицински сестри. Подготовката на овој кадар е несоодветена бидејќи за период од шест или девет месеци не се во можност да се стекнат со теоретско знаење, а што е уште позначајно не поминуваат ни доволен број на практична обука за стекнување на сестрински вештини и компетенции. Порталот „Фактор“ го истражи овој проблем и според потврдени информации од медицинските средни училишта во државата бројот на овој вид на преквалификација од ден во ден е се поголем. Во последниве години оваа појава зема замав и интересот за доквалификација или преквалификација расте.<sup>55</sup>

Ова за вработените медицински сестри кои поминале низ редовен процес на образование е поразително, бидејќи не се прави разлика помеѓу двата вида на стекнатото образование и видот на дипломата, не постои ниту

---

<sup>55</sup>Портал Фактор, Достапно на <https://www.faktor.mk/>[Пристапено на 12.05.2019 година]

разлика во личниот доход и многу често мораат да им бидат ментори на овие сестри за да ги стекнат потребните вештини и бидат во можност самостојно да ја извршуваат сестринската нега. Ако се продолжи со овој тренд на дообразување на медицински сестри во иднина се почесто ќе се доведе во прашање безбедноста на пациентите и целокупниот здравствен систем.

Кај медицинските сестри во Македонија се повеќе се намалува мотивацијата за работа поради преголемиот обем на работа, нискиот личен доход и недостаток на опрема и услови за работа. Поради овие причини во последните десет години, медицинските сестри кои имаат поголемо работно искуство се почесто заминуваат да работат во приватните болници во државата, каде потпишуваат договор за работа за многу повисок личен доход. Ова најчесто се однесува за медицинските сестри инструментарки, анестетичарки и медицински сестри кои имаат друг вид на специфични стекнати вештини. Помладите медицински сестри, се почесто се одлучуваат да мигрираат во една од државите членки на ЕУ. На социјалните мрежи од посредници за работа, постојано се нуди работа за медицински сестри и тоа најчесто за Западноевропските и скандинавските држави како што се Германија, Австрија, Шведска и други држави, каде предходно од посредниците им се овозможува и да го научат јазикот на домаќинот. Работните места кои се нудат се најчесто медицински сестри помошнички, а дипломите стекнати во нашата држава не се признати и образованието не е хармонизирано според ЕУ Директивата 2005/36/ЕЗ.

## **2.7. Општествен контекст за зголемена миграција и мобилност на медицинските сестри во Европската Унија и Република Македонија**

Медицинските сестри од Македонија, следејќи го трендот на останатите медицински сестри во регионот, во последните години се почесто се одлучуваат да ја напуштат земјата и да заминат во државите членки на ЕУ. Како главна причина за заминување на медицинските сестри во земјите на ЕУ е поголемата можност за професионален развој и потребата за повисок приход. Заминувањето на медицинските сестри во ЕУ се поврзува и со економски, професионални, политички, лични и социјални причини.

Медицинските сестри, најчесто ја напуштаат својата земја поради ниските плати, лошите услови за работа или поради неможност за вработување. Исто така, како причина за мигрирање се и недоволната награденост за нивниот труд, не постоење можност да се запишат на постдипломски студии за медицински сестри и не постоење на кариерно ниво на напредување во професијата. Многу често и политичките прилики во матичната земја, се причина за иселување во ЕУ. За да можат да добијат подобро работно место и подобра работна позиција, понекогаш се принудени да станат членови на некоја определена политичка партија. Исто така, на нашите простори, професијата медицинска сестра и покрај тоа што е исклучително тешка работа, не е доволно почитувана во општеството, како во земјите членки на Европската унија.

Во изминатите неколку години, високо развиените земји од Европската Унија, планираат политики и механизми за регрутирање и интегрирање на здравствениот персонал од земјите на Западен Балкан, со цел да го компензираат недостатокот на сопствената здравствена работна сила (Lazarević V, 2014).

При процесите на миграција на медицинските сестри од Република Македонија во Европската Унија, законската регулатива на Европската Унија која се однесува на мобилноста на здравствените работници - медицинските сестри, треба да се земат предвид секторските директиви, со кои се уредува образованието на медицинските сестри, актуелните трендови за мобилност на медицинските сестри во ЕУ како и причините за зголемената мобилност.

Европската комисија во 2008 година, даде препорака за создавање на заедничка референтна рамка кој ќе биде алатка за преведување на различни системи на квалификации и нивни нивоа. Ова овозможи подобра транспарентност, споредливост и трансфер на квалификациите на граѓаните, издадени во согласност со праксата во земјите членки на ЕУ. Во препораката се истакнува дека, “Европската рамка за признавање на квалификациите треба, да овозможи на меѓународните секторски организации, сопствениот систем на квалификации да го поврзат со заедничка европска референтна

точка и на тој начин да ги поврзат меѓународните секторски квалификации и националниот систем на квалификации“.<sup>56</sup>

Потребата од изготвување на процесите на мобилност во системот на образование и едукација на професионалците од Европската Унија и Република Македонија и нивна компарација, доведе до тоа да Министерството за образование и наука на Р. Македонија, во март 2013 година, изготви документ за „Македонска рамка на квалификации - појдовни основи“<sup>57</sup> каде беше даден концептот, структурата на националната рамка и структурата за раководење и спроведување на Македонската рамка на квалификации.

Имплементација на секторските и законските директиви на Европската Унија, во македонското законодавство, како и јакнењето на свеста на медицинските сестри и креаторите на здравствените политики во однос на мобилноста, бараат развој на стратегии и јавни политики во насока на подобрување и усогласување на секторските директиви и образование на медицинските сестри во периодот на предпристапните преговори за влез на Македонија во Европската Унија.

---

<sup>56</sup> The European Qualifications Framework (EQF). Brisel, European Commission, 2009 ([http://ec.europa.eu/education/lifelong-learningpolicy/doc44\\_en.htm#doc](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learningpolicy/doc44_en.htm#doc))

<sup>57</sup> Закон за Националната рамка на квалификации, Службен весник на РМ бр.137/2013, Скопје

### **3. МОБИЛНОСТ И МИГРАЦИЈА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ ВО ЕВРОПСКАТА УНИЈА И ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

#### **3.1. Предмет на истражување**

Основен мотив за изработка на магистерскиот труд беше согледаната потреба да се знае повеќе за медицинската професија т.е. промените кои се случуваат во доменот на здравството и положбата на една работна категорија – медицински сестри. Од друга страна, постоеше и мотивација од личен карактер произлезена од фактот дека како кандидат за изработка на овој магистерски труд сум дел од оваа професија со долг работен стаж, но и активист за подобрување на положбата на професионалците во овој домен. Посебно внимание поттикна образовниот систем на медицинските сестри, кој сè уште е на ниво на стручни студии, со обемни несоодветни теоретски студиски програми, малку или несоодветен практичен дел, кој е основа за стекнување на сестринските вештини, а од друга страна на пазарот на трудот се појавуваат се поголем број на кадар со доквалификација од само шест или девет месеци кои добиваат исто звање, како и кадарот кој поминал низ редовниот процес на образовниот систем.

Денес се забележуваат големи промени во здравствените системи во речиси сите држави – членки на Унијата. Јавните одвојувања за здравството се намалуваат со што се забележува тенденција на опаѓање на доходите и влошување на условите за работа. Во многу држави членки сестринската професија, како и здравствениот систем во целина е под директна регулација на државата и главно станува збор за затворен пазар на трудот. Неопходните лиценци за работа кои ги издава државата сè уште влијаат на слабата либерализација и покрај единствениот пазар на труд во рамките на Унијата.

Не помал интерес за анализа претставуваат единствениот пазар и мобилноста на здравствените работници во рамките на ЕУ. Трендот на се почеста миграција и мобилност на медицинските сестри во Европската Унија е широка тема и многу често проучувана. Денес нашата држава, како и многу држави од Европа се соочуваат со зголемената мобилност на медицински персонал со што значително ослабуваат националните здравствени системи.

### 3.2. Цели на истражувањето

Главната цел на истражувањето беше да се направи преглед на миграцијата и мобилноста на медицинските сестри во Европската Унија како и ставовите на македонските медицински сестри и нивната намера за миграција и мобилност во земјите на Европската Унија.

Специфичните цели се однесуваат на процесите на мобилност на медицинските сестри во Европската Унија при тоа земајќи ги предвид законската регулатива на Европската Унија која се однесува на миграција и мобилност на здравствените работници-медицински сестри, секторските директиви со кои се уредува образованието на медицинските сестри, актуелните трендови за мобилност на медицинските сестри во ЕУ како и причините за зголемената мобилност.

Исто така посебна цел беше да се направи анализа миграциските тенденции во рамките на оваа професија т.е. субјективните перцепции на македонските медицински сестри за мигрирање кон Европската Унија.

### 3.3. Хипотетска рамка

**Општа хипотеза:** Поради неусогласеност во делови на македонското законодавство со европското законодавство намалени се можностите за непречена миграција и мобилност на медицинските сестри од Р. Македонија кон Европската Унија. Врз основа на општата хипотеза беа одредени посебни хипотези:

**Посебна хипотеза 1:** Директивата за признавање на професионалните квалификации која се однесува на медицинските сестри не е доволно инкорпорирана во образовниот систем за образование и професионалната едукација на медицинските сестри.

Поединечна хипотеза 1: Постои разлика во програмите за образование на медицинските сестри во Република Македонија и Европската Унија.

Поединечна хипотеза 2: Постои разлика во видот на дипломата за стекнато звање медицинска сестра во Република Македонија и Европската унија.

Поединечна хипотеза 3: Постои разлика во системот на бодување и сертификација на медицинските сестри во Република Македонија и Европската унија.

Поединечна хипотеза 4: Постои разлика во каталогот на работни места за професијата медицинска сестра во Република Македонија и Европската Унија.

Поединечна хипотеза 5: Постои разлика во лиценцирање на медицинските сестри во Република Македонија и Европската Унија.

Поединечна хипотеза 6: Професијата медицинска сестра не е уредена со посебен закон за сестринство во кој би биле инкорпорирани европските стандарди и нормативи.

**Посебна хипотеза 2:** Иако постои изразена намера за миграција и мобилност на медицинските сестри од Република Македонија кон ЕУ, не постојат соодветни сознанија (упатства, познавање на процедурите, состојби).

Поединечна хипотеза 1: Постои разлика во намерата за миграција и мобилност на медицинските сестри од Република Македонија според пол, возраст, работен стаж и вработување и работно место.

Поединечна хипотеза 2: Постои поврзаност во однос на мотивите за напуштање на земјата според возраст, ниво на образование, работен стаж и вработување.

Поединечна хипотеза 3: Постои разлика во бариерите за одлуката за мобилност на медицинските сестри од Република Македонија според пол, возраст, работен стаж и вработување и работно место.

Поединечна хипотеза 4: Постои разлика за местото на миграција и мобилност на медицинските сестри од Република Македонија според пол, возраст, ниво на образование, работен стаж, вработување и работно место.

Поединечна хипотеза 5: Постои поврзаност во однос на работна позиција според возраст, ниво на образование, работен стаж, вработување и работно место.

### **3.4. Дизајн на студијата**

Во однос на дизајн на студијата во првиот дел е направена компаративна анализа на релевантни документи и законски прописи помеѓу европското и македонското законодавство во насока на анализа на ниво на усогласеност како предуслов за непречена мобилност на медицинските сестри. Вториот дел на истражувањето е студија на пресек во која се испитуваа испитаници медицински сестри за нивните знаења, ставови, мотиви и бариери за можноста за мобилност во земјите на Европската Унија.

### **3.5. Материјали и методи**

Со оглед на индивидуалните можности, предметот на истражувањето беше анализиран на теориско и емпириско ниво. Затоа, методолошкиот пристап на истражувањето беше усогласен со поставените цели и истражувачките хипотези на трудот. Преку ова истражување беа истражени и компарирани европските закони и секторски директиви со македонското законодавство кои се однесуваат на медицинските сестри како и знаењата, ставовите, мотивите и бариерите за намерата на мобилност на македонските медицински сестри во земјите на Европската Унија. Во таа смисла, во истражувањето беше користен квантитативниот и квалитативниот пристап.

Како техника за прибирање на податоци за квантитативниот пристап користен беше методот на анкетирање и инструмент - анкетен прашалник. За користење на квалитативниот пристап беше користен методот на анализа и компарација на релевантни студии, законски прописи на Европската Унија и Република Македонија, официјални статистички податоци од дата база на Европската Унија и Република Македонија.

### **3.6. Извори на податоци**

Анализата на предметот на истражувањето се состои од неколку вида на податоци. Прво, во теоретскиот дел од трудот беше користена достапната странска и домашна литература за мобилност, законските предуслови и причините за мобилност. Второ, во емпирискиот дел од трудот се

елаборирани примарните извори на податоци добиени по пат на анкетирање на медицинските сестри од Република Македонија. Трето, во истражувањето исто така беа користени и секундарни извори на податоци од веќе спроведени истражувања на тема миграција и мобилност на медицинските сестри.

### **3.7. Примерок**

Како целна група испитаници се медицински сестри со завршено средно, више и високо стручно образование или друго академско образование, со положен државен испит, невработени и вработени на сите нивоа на здравствената заштита (примарна, секундарна и терцијална) во приватни или јавни здравствени установи. Во истражувањето беа вклучени 200 медицински сестри по случаен избор со процентуална застапеност според бројот на медицински сестри во Регионите на Република Македонија.

### **3.8. Временска рамка на истражувањето**

Истражувањето е спроведено во текот на месец декември во 2018 година, со употреба на анкетен прашалник во кој беа содржани прашања за намерата на медицинските сестри за миграција и мобилност во друга држава членка на Европската Унија

### **3.9. Анализа на примерокот**

Анкетниот прашалник за *“Статусот на медицинските сестри во Република Македонија и ставови за миграција и мобилност во државите на Европската Унија“*, беше креиран со цел да се испитаат ставовите на медицинските сестри за можната миграција и мобилност во државите на Европската Унија. Како начин на анкетирање на испитаниците, беше користена online алатка креирана за изработка на документи и спроведување на анкети, на online сервисот на Google. Истражувањето е спроведено во период од 01 до 20 декември 2018 година. Анкетниот прашалник беше составен од три дела: 1) Општи податоци за испитаниците; 2) Ставови и

мислења на испитаниците за можната одлука за работа и едукација во државите - членки на Европската Унија; 3) Ставови за миграција и мобилност на испитаниците во државите - членки на Европската Унија. Во истражувањето учествуваа 200 испитаници, од осум региони во Македонија.

Првите два дела од анкетниот прашалник ги пополнија сите испитаници, додека третиот дел од истражувањето го пополнија само испитаници кои го искажаа ставот за заминување надвор од државата, т.е. испитаниците кои одговорија потврдно на прашањето *“Дали сакате да заминете да работите надвор од државата во држава членка на Европската Унија“*. Анкетниот прашалник беше во потполност анонимен, а пополнувањето на прашалникот доброволно.

### **3.10. Инструмент на истражувањето**

Во однос на поставените цели за најсоодветен квантитативен метод беше проценета анкетата, а како инструмент беше користен анкетен прашалник со прашања релевантни за предметот. Прашалникот се состоеше од три дела и тоа прв дел кој го пополнија сите испитаници и беа содржани прашања во врска со нивните знаења за процесите на мобилност во ЕУ и социо-економски статус на испитаниците. Во вториот дел на прашалникот се содржани прашања во врска со евентуалната одлука за работа и едукација во земјите на ЕУ и тоа на испитаници кои имаат намера да ја напуштат државата, односно испитаници кои во претходниот прашалник најавиле дека имаат намера за мигрирање кон ЕУ.

### **3.11. Статистичка анализа на истражувањето**

Првиот дел од магистерскиот труд е теориска елаборација во која значително беше користен компаративниот метод, како и методите на општата научна методологија со цел да се постигне поголема систематичност на истражуваниот проблем.

Со цел да се дојде до повеќе аргументи за поткрепување на хипотезите беше реализирано квантитативно истражување, а добиените

податоци се третирани со статистичка обработка. За опис на параметрите кои сигнализираат определено значење, во зависност од нивната природа, се користат фреквенции, проценти, средни вредности на примерокот со стандардна девијација на примерокот. Резултатите се презентирани табеларно и графички.

Видот на статистичките тестови е условен од природата на собраните податоци (категоријални или нумерички варијабли). Нивото на веројатност е поставена на  $p < 0,05$ .

За тестирање на разликите, се користеше еднофакторна анализа на варијанса (ANOVA) и Т тест за големи независни примероци. Односот помеѓу двете квалитативни варијабли беше тестиран со тестот за  $H_i$  квадрат и Likelihood Ratio тест.

Статистичката обработка и анализа е изработена со статистички пакет SPSS верзија 24 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows.

## 4. РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

### 4.1. Можности за непречена миграција и мобилност на медицинските сестри од Р. Македонија кон Европската Унија

Првиот дел од магистерскиот труд, содржи компаративна анализа на релевантни документи и законски прописи помеѓу европското и македонското законодавство во насока на анализа на нивото на усогласеност како предуслов за непречена миграција и мобилност на медицинските сестри.

При прегледот на студиските програми за стручни студии за медицински сестри во Македонија утврдено е дека програмите не се имплементирани во целост според ЕУ Директивата 2005/36/ЕЗ. Анализата покажа дека во ниту една студиска програма за општа медицинска сестра во Македонија<sup>58, 59, 60, 61</sup>, нема јасно определен број на часови кои согласно Директивата треба да изнесуваат најмалку 4600 часа, од кои 2300 часа мора да бидат клиничка пракса.

Студиите за медицински сестри согласно Законот за високо образование се стручни и не постои законска основа за воведување на академски студии, како што е во поголемиот дел од државите членки на ЕУ.<sup>62</sup> Од податоците добиени со анализа на интернет порталот на Европската комисија за единствен пазар на трудот, во дата базата за регулирани професии<sup>63</sup> може да се согледа дека академските студии за медицински сестри се имплементирани во 17 ЕУ држави членки, во три држави членки тие имаат преоден период и се организирани и како академски и стручни, а само во осум држави членки студиите за медицински сестри се сè уште стручни (табела бр.5). Исто така во ниту една студиска програма не е јасно означена базата (клинички центар, клиничка болница или општа болница)

---

<sup>58</sup> Курикулум на тригодишни стручни студии за дипломирана медицинска сестра/медицински техничар – [http://medf.ukim.edu.mk/wp-content/uploads/2018/06/3525\\_551824514.pdf](http://medf.ukim.edu.mk/wp-content/uploads/2018/06/3525_551824514.pdf)

<sup>59</sup> Тригодишни стручни студии за дипломирани медицински сестри и техничари со 180 кредити: <http://www.ugd.edu.mk/documents/studiski-programi/2017/1-ciklus/fmn.pdf>

<sup>60</sup> Елаборат за повторна акредитација на студиската програма по општа медицинска сестра <http://vmsb.uklo.edu.mk/opsta-medicinska-sestra/>

<sup>61</sup> Студиска програма за Прв циклус: Професионални студии- ОПШТА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА <http://unite.edu.mk/wp-content/uploads/2018/05/Infermieri.pdf>

<sup>62</sup> Закон за високо образование Службен весник на РМ, бр.82/2018)

<sup>63</sup> The EU Single Market, Regulated professions database: достапно на: [http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=profession&quid=2&mode=asc&pagenum=1&id\\_profession=12402&id\\_regprof=9373&id\\_directive=37&tab=countries](http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=profession&quid=2&mode=asc&pagenum=1&id_profession=12402&id_regprof=9373&id_directive=37&tab=countries)

каде ќе се одржува клиничката пракса. Не е вклучен наставен кадар од редот на медицинските сестри, ниту пак има определен ментор кој ќе го води студентот низ практичниот дел. Клиничката пракса се стекнува под надзор на квалификуван медицински персонал и на места каде што бројот на квалификуваниот персонал и опремата е соодветен за медицинска нега на пациентот. Само квалификувана медицинска сестра - регистрирана медицинска сестра може да биде ментор. Улогата на менторот е да го олесни, надгледува и оценува учењето на студентите по здравствена нега. Менторот ги поддржува и им помага на медицинските сестри студенти, за да ги развијат потребните вештини за здравствена нега за да станат компетентни и да бидат добри практичари (Neary M. 2000); (Myall M, Levett-Jones T and Lathlean J, 2008).

Пред пристапот и после влезот во Европската Унија, Романија и Хрватска го имаа истиот проблем поради неусогласеност на наставните програми и клиничката пракса. Том Кигли, во статијата *“Постои ли ЕУ рамка за сестринското образование“*, објавена во ЕуроХелт, укажува дека програмите на медицински сестри кои ги имаат државите од Балканот се наследство од друг образовен систем и се сè уште под влијание на посткомунистичкиот режим, поради креаторите на политиките кои имаат сè уште лоша перцепција за развојот на професијата на медицинска сестра во здравствениот систем. Во статијата тој дава објаснување за државите кои се подготвуваат да пристапат во Европската Унија, дека креаторите на здравствените политики во Турција, Црна Гора, Македонија и Албанија, се обидуваат да работат на усогласување со директивите на ЕУ на регулираните професии. Тој понатаму додава дека извештаите не покажуваат напредок и дека се бара од државите да се направат не само фундаментални промени во образованието на медицинските сестри, туку дека се потребни реформи и на местата каде работат медицинските сестри, подобрување на статусот на медицинската сестра, нејзино наградување и препознавање како професионалец.

Сепак во образованието на медицинските сестри, иако програмите за медицински сестри не се во целост усогласени според ЕУ Директивата 2005/36/ЕЗ, видот на дипломата со која се здобиваат студентите за медицински сестри е со звање дипломирана медицинска сестра.

Во државите членки на ЕУ, секоја медицинска сестра мора да биде впишана во регистарот на регулаторно тело кое функционира во форма на јавно тело или официјално професионално тело кое ги претставува медицинските сестри. Со внесување во регистарот се добива лиценца и дозвола за самостојна работа. Како пример може да ја земеме Хрватска, каде лиценцата за работа ја издава Хрватската комората на медицински сестри, преку Правилник за регистар и лиценцирани извршители во дејноста за здравствена нега.<sup>64</sup> Со овој правилник се уредува кој може да биде впишан во регистарот и кој може да добие лиценца за самостојна работа. Во регистарот се впишуваат сите медицинските сестри без разлика на образованието средно, више, високо а добиваат лиценца за самостојна работа само медицинските сестри со завршено високо образование. На медицинските сестри со средно образование не им е дозволено да работат самостојно, туку под надзор. Во Македонија не постои Регистар за внесување и лиценцирање на медицинските сестри. Медицинската сестра во Македонија без разлика на видот на завршено образование, средно или високо, откако ќе положи стручен испит се здобива со уверение со кое може самостојно да укажува здравствена заштита. Во ЕУ постојат разни модели за издавање на лиценци за дозвола за самостојна работа. Во некои држави регулаторното тело кое врши запишување во регистарот и издава лиценца може да е и надлежното министерство (табела бр.5).

---

<sup>64</sup>Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad <http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2018/05/Pravilnik-o-izdavanju-obnavljanju-i-oduzimanju-odobrenja-za-samostalan-rad-procisceni-tekst.pdf>

**Табела бр.5** Содржина на регулираната професија - медицинска сестра во државите членки на Европската Унија

ЕУ држава	ниво на образование	регулација лиценца	закон за МС
Австрија	стручно	да	да
Белгија	академско/стручно	да	не
Бугарија	академско	да	да
Велика Британија	академско	да	да
Германија	стручно	не	да
Грција	академско	да	не
Данска	академско	да	не
Естонија	академско	да	не
Ирска	академско/стручно	да	да
Италија	академско	да	не
Кипар	академско	да	да
Латвија	стручно	да	не
Литванија	стручно	не	да
Луксембург	академско	не	да
Малта	академско	да	не
Полска	академско	да	да
Португалија	академско	да	да
Романија	академско	да	да
Словачка	стручно	да	не
Словенија	академско	да	не
Унгарија	академско	да	не
Финска	академско	да	не
Франција	стручно	да	не
Холандија	академско	да	не
Хрватска	академско/стручно	да	да
Чешка	стручно	да	не
Шведска	стручно	не	не
Шпанија	академско	да	не

Во државите членки на ЕУ, покрај задолжителната регистрација на медицинските сестри, регулаторното тело ги продолжува лиценците за работа и изработува програми за континуирана едукација. Задолжителната

програмата содржи теми од законодавство од подрачјето на здравствената и професионалната етика, реанимација (basic life support) и квалитет и безбедност во здравството (quality and safety). Покрај задолжителната содржина пропишани се и условите за продолжување на лиценцата за општа и специјализирана обука во период од 5 до 7 години, во зависност како е предвидено со правилиникот. Ако лицето не ги исполнува условите за продолжување на лиценцата, мора да оди на дополнително стручно усовршување или на испит (тест) за стручни квалификации. Доколку лицето не ги исполни овие услови, регулаторното тело го брише од регистарот и нема право на самостојна работа. Како пример и модел за нашата држава може да се имплементира моделот на Комората на медицински сестри и акушерки на Словенија<sup>65</sup>

Европската федерација на медицинските сестри - EFN (анг. European Federation of Nurses Associations) донесе консензус за единствена стандардна програма и компетенции на медицинските сестри кој е усогласен со Директивите.<sup>66</sup> Сите држави членки на ЕУ го прифатија и изедначија нивото на образованието кое е поделено на три нивоа: медицинска сестра за општа нега, медицинска сестра специјалист и високо образована медицинска сестра, а воедно е утврдена и потребата од здравствен асистент, поради се поголемите потреби во здравствениот систем.

Според Eurostat (анг. European Statistical Office) професионалните медицински сестри (Код ISCO-08: 2221)<sup>67</sup> се дефинирани како стручни лица – медицински сестри кои преземаат одговорност за планирање и управување со грижата за пациентите, вклучувајќи и надзор на други здравствени работници, кои работат автономно или во тимови со лекари и други лица со практична примена на превентивни и куративни мерки. Оваа категорија вклучува: медицинска сестра за општа нега; специјалист медицинска сестра; клиничка медицинска сестра; медицинска сестра која работи на локално

---

<sup>65</sup> P R A V I L N I K o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, достапно на [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/pravilnik\\_o\\_registru\\_in\\_licencah\\_ul\\_3-16\\_62-16.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/pravilnik_o_registru_in_licencah_ul_3-16_62-16.pdf)

<sup>66</sup> EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. Достапно на <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>

<sup>67</sup> Eurostat – Health care staff: Nursing and caring professionals [https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth\\_res\\_esms\\_an3.pdf](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_res_esms_an3.pdf) Updated: July 2018

ниво; медицински сестра (во анестезија и реанимација); медицинска сестра во јавното здравство.

Во Каталогот на работни места во јавниот сектор верзија 8.0,<sup>68</sup> изготвен од Министерството за информатичкото општество на Република Македонија нема селектирани работни места. Повеќето работни места на медицинските сестри се селектирани според стариот образовен систем.

Во поголем број на државите членки на Европската Унија, професијата е уредена со посебен закон за медицински сестри, но постојат и држави каде професијата е инкорпорирана во Законот за здравствена заштита, како што е примерот со Словенија.

За отстранување на пречките за признавањето на професионалните и академските дипломи, со цел полесна мобилност на работната сила во рамките на државите - членки, Европската Комисијата во 2016 година, вовеле електронски Европски стручен сертификат за медицинските сестри/здравствените работници, фармацевтите, физиотерапевтите, инструкторите за скијање, планинарските водичи и посредниците за недвижности. За овој електронски сертификат апликантите доставуваат барање со потребните документи за признавање на квалификациите, кои потоа ги потврдуваат надлежните органи во нивната матична држава-членка. По завршувањето на проверката, документацијата се доставува до надлежниот орган во земјата домаќин, кој потоа ја потврдува еквивалентноста на квалификациите. Доколку, врз основа на проверката, не е потребна дополнителна обука за да се компензира разликата во квалификациите, надлежното тело издава Европски стручен сертификат. Целта е да им обезбеди на професионалните работници поголема транспарентност и правна сигурност и да ја зголемат нивната мобилност.

Од воведувањето на Европскиот стручен сертификат на 18 јануари 2016 година, на ниво на ЕУ биле издадени 3239 барања за издавање, врз основа на кои се издадени 1390 сертификати (податоци од јуни 2017 година).<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup>Каталог на работни места во јавниот сектор, верзија 8.0, [http://www.mio.gov.mk/sites/default/files/pbl\\_files/documents/KATALOG\\_NA\\_RABOTNI\\_MESTA\\_21012016\\_v8.pdf](http://www.mio.gov.mk/sites/default/files/pbl_files/documents/KATALOG_NA_RABOTNI_MESTA_21012016_v8.pdf)

<sup>69</sup>Free Movement of Workers – the fundamental freedom ensured but better targeting of EU funds would aid worker mobility, European Court Auditors, Special Reports No 6, 2018

#### **4.2. Статусот на медицинските сестри во Република Македонија и ставови за миграција и мобилност во државите на Европската Унија – емпириско истражување**

Вториот дел на истражувањето е студија на пресек во која се испитуваа испитаници, медицински сестри за нивните знаења, ставовите за мотивите и бариери за можноста за миграција и мобилност во земјите на Европската Унија.

##### **4.2.1. Општи податоци за испитаниците**

Во првиот дел од емпириското истражување дадени се резултати од анкетниот прашалник, кој се однесува на основните податоци на испитаниците. Во овој дел од истражувањето учествуваа 200 испитаници, од кои 185 (92,5%) женски и 15 (7,5%) машки. Возраста на испитаниците се движеше од 11 испитаници на возраст <20 години до 19 испитаници на возраст >50 години. Најголем број од испитаниците се од Скопскиот регион 59 (29,5%), од Вардарскиот регион се 15 (7,5%), Источниот регион 17 (8,5%), Југозападниот регион 21 (10,5%), Југоисточниот регион 17 (8,5%) Пелагонискиот регион 23,0 (11,5%), Полошкиот регион 31 (15,5%) и Североисточниот регион 31 (15,5%). Според етничката припадност на испитаниците, најмногу беа од македонската националност 143 (71,5%), од албанска 28 (14,0%), турска 8 (4,0%), ромска 1 (0,5%), бошњачка 5 (2,5%) и од друга припадност се 8 (4,0%). Најголем број од испитаниците се во брак 57,5%, не се во брак 30,5%. Најголем број од испитаниците имаат завршено средно стручно училиште за медицински сестри 54,0%, високо стручно образование за медицински сестри имаат завршено 34,5%, више стручно образование 1,0%, специјализација од одредена област од сестринството 6,0% и 4,5% од испитаниците имаат завршено и друго академско образование. (табела бр.6)

Табела бр.6 Општи податоци за испитаниците

<b>Пол</b>	<b>Број (%) на испитаници</b>
женски	185 (92,5)
машки	15 (7,5)
<b>Возраст</b>	
помалку од 20 години	11 (5,5)
20-24	29 (14,5)
25-29	32 (16,0)
<b>30-34</b>	<b>42 (21,0)</b>
35-39	34 (17,0)
40-44	14 (7,0)
45-49	19 (9,5)
над 50	19 (19,5)
<b>Регион во кој живее</b>	
Вардарски регион	15 (7,5)
Источен регион	17 (8,5)
Југозападен регион	21 (10,5)
Југоисточен регион	17 (8,5)
Пелагониски регион	23 (11,5)
Полошки регион	31 (15,5)
Североисточен регион	17 (8,5)
<b>Скопски регион</b>	<b>59 (29,5)</b>
<b>Етничка припадност</b>	
<b>македонска</b>	<b>143 (71,5)</b>
албанска	28 (14,0)
турска	8 (4,0)
ромска	1 (0,5)
српска	7 (3,5)
бошњачка	5 (2,5)
друга припадност	8 (4,0)
<b>Граѓански статус</b>	
<b>женет/мажена</b>	<b>115 (57,5)</b>
партнер/партнерка	2 (1,0)
неженет/немажена	61 (30,5)
разведен/а	18 (9,0)
вдовец/вдовица	4 (2,0)
<b>Степен на образование</b>	
<b>средно стручно образование</b>	<b>108 (54,0)</b>
више стручно образование	2 (1,0)
високо стручно образование	69 (34,5)
специјализација(сестринство)	12 (6,0)
друго академско образование	9 (4,5)

#### 4.2.2. Вработување/материјална состојба

Во првиот дел од анкетниот прашалник, кај испитаниците исто така испитано е каков е нивниот работен статус во последните 12 месеци. Најголем дел од испитаниците се вработени во јавна здравствена установа 133 и работат во секундарна здравствена заштита 66 (41,3%). Испитаниците кои немаат работен статус, т.е. невработените 14 (7,0%) и студентите 26 (13,0%) не одговараа на прашањата кои се поврзани со работниот статус. На своите работни места најголем дел работат како медицински сестри 95 (59,4%). Раководно место имаат само 28 (17,5%). Со најголем стаж се испитаниците кои имаат работен стаж од 6 до 15 години, вкупно 67 (33,5). Неделно работат од 45 до 59 часа 106 (66,2%), повеќе од половина од испитаниците 95 (59,4%) имаат личен доход од 20 001 до 30 000 денари.<sup>70</sup> За моменталната материјална состојба 82 (41,0%) испитаници, одговорија дека се во лоша материјална состојба, а 27 испитаници (13,5%) се во многу лоша материјална состојба, но ниеден испитаник не одговори дека е во многу добра состојба (табела бр.7).

---

<sup>70</sup>Личниот доход вклучува и дежурства на испитаниците, додаток за стаж и изложеност на инфекција

**Табела бр.7** Вработување/материјална состојба

	<b>Број (%) на испитаници</b>
<b>Работен статус (12 месеци)</b>	
вработен/а во ЈЗУ	133 (66,5)
вработен/а во ПЗУ	21 (10,5)
волонтер во ЈЗУ	5 (2,5)
волонтер во ПЗУ	1 (0,5)
невработен/а	14 (7,0)
студент/ка	26 (13,0)
<b>Работи на ниво на:</b>	
Примарна здравствена заштита	55 (34,3)
Секундарна здравствена заштита	66 (41,3)
Терциерна здравствена заштита	39 (24,4)
<b>Работно место</b>	
медицинска сестра	95 (59,4)
виша медицинска сестра	2 (1,3)
дипломирана медицинска сестра	59 (36,8)
друго	4 (2,5)
<b>Раководно место</b>	
да	28 (17,5)
не	132 (82,5)
<b>Работен стаж</b>	
помалку од 1 година	9 (4,5)
од 1 до 5 години	25 (12,5)
од 6 до 15 години	67 (33,5)
од 16 до 25 години	40 (20,0)
од 26 до 36 години	21(10,5)
над 37 години	4 (2,0)
немам работен стаж	34 (17,0)
<b>Часови во работна недела</b>	
помалку од 20 часа	3 (1,9)
од 20 до 39 часа	43 (26,9)
од 40 до 59 часа	106 (66,2)
од 60 до 79 часа	7 (4,4)
од 80 до 99 часа	1(0,6)
<b>Месечен личен доход</b>	
под 20 000 денари	62 (38,8)
од 20 001 до 30 000 денари	95 (59,4)
над 30 001 денари	3 (1,8)
<b>Субјективна проценка на моменталната материјална состојба</b>	
многу лоша	27 (13,5)
лоша	82 (41,0)
задоволителна	66 (33,0)
добра	25 (12,5)
многу добра	0 (0,0)

#### **4.2.3. Ставови на медицинските сестри за условите на работа**

Ставот е еден од основните концепти во социјалната психологија. Човекот формира ставови во текот на целиот живот. Формираниот став е релативно стабилен и непроменлив, а со текот на времето влијае на однесувањето на една личност. Ставовите првенствено се стекнуваат преку социјалното учење. Тие може да се менуваат, а најчесто на процесот на менување на ставовите влијаат: промени во животните околности, созревање на личноста, стекнатото искуство, информации за предметот на ставот и друго (Novosel K.M, 1991); (Hewstone M, Stroebe W, Jonas K, 2016).

За испитување на ставовите за условите на работа кои ги имаат медицинските сестри во Македонија во овој магистерски труд користена е и Ликертовата скала, составена од 15 ставови, при што испитаниците го проценуваа степенот на согласување со оцена на скалата од 1 (воопшто не се согласувам) до 5 (потполно се согласувам) (табела бр.8)

**Табела бр.8** Процена на ставовите според Ликертовата скала за условите на работа на медицинската сестра во Македонија

Ставови за условите на работа на медицинската сестра	1	2	3	4	5	M
1. Личниот доход на медицинските сестри е задоволителен во однос на работата и одговорноста која ја имаат	110	67	20	0	3	1,59
2. Работата на медицинските сестри е исклучително комплексна и одговорна	2	1	7	37	153	3,82
3. Бројот на медицинските сестри е доволен во споредба со бројот на пациенти за кои се грижат	97	63	24	9	7	1,83
4. Медицинските сестри како професија се почитувани во нашата држава	91	58	27	19	5	1,94
5. Врз статусот на медицинските сестри има влијание родовата припадност (доминација на жените во оваа професија)	21	25	53	50	51	3,42
6. Медицинските сестри имаат можност да напредуваат скалесто на работното место	62	85	38	8	7	2,06
7. Медицинските сестри имаат можност постојано да се усовршуваат во својата професија преку континуирана едукација	54	72	44	21	9	2,29
8. Медицинските сестри се рамноправни членови во тимот со останатите професионалци во здравствениот систем	44	76	51	12	17	2,41
9. Работа во ноќната смена за медицинските сестри е исклучително напорна и одговорна	10	6	4	31	149	4,51
10. Ноќниот труд на медицинските сестри е соодветно платен	119	60	13	0	8	1,59
11. Прекувремената работа на медицинските сестри е соодветно платена	125	57	13	1	4	1,51
12. Медицинските сестри имаат повеќе можности за избор и/или менување на работното место	84	78	30	5	3	1,82
13. Медицинските сестри имаат можност за градење на кариера во професијата	75	87	30	5	3	1,87
14. Медицинските сестри како професија во јавноста (медиумски) се недоволно или лошо претставени	18	16	33	54	79	3,8
15. Работата која ја извршуваат за медицинските сестри е стресна и влијае на секојдневниот живот	6	6	9	85	94	4,27

*Забелешка: 1-воопшто не се согласувам; 2-не се согласувам; 3-немам мислење; 4-се согласувам; 5-потполно се согласувам*

1. Испитаниците за ставот *“Личниот доход на медицинските сестри е задоволителен во однос на работата и одговорноста која ја имаат“*, воопшто не се согласуваат 110 (55,0%) и/или не се согласуваат 67 (10,0%), додека само 3 (1,5%) од испитаниците се сложија со ставот дека личниот доход што го имаат е задоволителен (M=1,59).

Исто така студија спроведена во болницата во Мидвестерн, од страна на Гудел и Колинг, при што биле анкетирани 150 медицински сестри, како најважен фактор за успешно извршување на работата го навеле личниот доход кој го добиваат. Доколку личниот доход е задоволителен и тие ќе бидат стимулирани за поуспешно извршување на задачите (Goodell T.T, Coeling H.V.E, 1994).

2. Одговорноста и комплексноста на работата на медицинската сестра е сложен концепт кој е целосно поврзан со контекстот и системот на здравствена заштита на секое општество. За ставот *“Работата на медицинските сестри е исклучително комплексна и одговорна”*, 153 (76,5%) испитаници одговорија дека во потполност се согласуваат, а само 2 (1,0%) испитаници воопшто не се согласуваат (M=3,82).

Спроведена е студија за медицинските сестри во Иран, кој го содржи концептот на одговорноста на медицинската сестра, при што бил користен хибриден модел составен од три фази: преглед на литературата, полуструктурирани интервјуа во фаза на теренска работа и комбинација на резултатите од двете претходни фази во завршна аналитичка фаза, исто така покажала дека комплексноста и одговорноста на медицинските сестри доведува до задоволство кај пациентите, професионалниот развој и намалување на трошоците во здравствена заштита (Nadian J.Z, Peyrovi H, Zareian A, 2019).

3. Ставот *“Бројот на медицинските сестри е доволен во споредба со бројот на пациенти за кои се грижат”*, воопшто не се согласуваат 97(48,5%) или не се согласуваат 63 (31,5%), а само 7 (3,5%) испитаници, одговорија дека се согласуваат со овој став (M=1,83).

Во Публикацијата “Здравје на прв поглед“ за ЕУ, бројот на медицински сестри во 2014 година во просек изнесувал 8,4 медицински сестри на 1.000 жители. Може да се забележи дека бројот на медицински сестри е најголем во Данска и изнесува 16,5, Финска 14,1 и Германија 13,1, за разлика во Македонија, бројот на медицинските сестри е 1,4, што е далеку под европскиот просек.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>

4. За ставот *“Медицинските сестри како професија се почитувани во нашата држава“*, испитаниците кои воопшто не се согласуваат се 91 (45,5%) и не се согласуваат 58 (29,0%), а со овој став се согласуваат само 5 (2,5%) испитаника (M=1,94).

Сликата на медицинска сестра во општеството, исто така, влијае на одлуките на креаторите на политики кои донесуваат закон да го дефинираат степенот на финансирање на медицински сестри, врз основа на кои тие издвојуваат минимално финансирање на медицинска сестринска практика. Негативната слика на медицинската сестра исто така негативно влијае на мислењето на медицинските сестри за самите себе и за нивната професија. Нивната споредба со лекарите и другите здравствени работници можат да им дадат на медицинските сестри чувство на помала вредност и беспомошност (Takase M, Kershaw E, Burt L, 2002).

5. Ставот *“Врз статусот на медицинските сестри има влијание родовата припадност (доминација на жените во оваа професија)“*, најголем број од испитаниците немаат мислење 53 (26,5%) по овој став, 51 (25,5%) во потполност се согласуваат, а 50 (25,0%) се согласуваат (M=3,42).

Повеќето студии исто ни кажуваат дека мажите од истите причини како и жените влегуваат во сестринството - затоа што сакаат да се грижат за болните и повредените, сакаат предизвикувачка професија и разумна сигурност во работата со сигурна плата (Tranbarger G, 2003).

6. За ставот дека *“Медицинските сестри имаат можност да напредуваат скалесто на работното место“*, испитаниците воопшто не се согласуваат 62 (31,0%) и не се согласуваат 85 (42,5%), а само 7 (3,5%) испитаници се согласуваат со овој став (M=2,06).

Овој став можеме да го потврдиме со многубројни истражувања кои го докажуваат истото, а интересно е истражувањето спроведено на факултетот за медицински сестри во Индонезија, каде е истражувано влијанието на програмите за скалила во кариерата на медицинските сестри на работното место. При тоа направен е систематски преглед на литературата од 2008 до 2018 година, а резултатите покажале дека влијанието на системот за скалесто напредување на работното место на медицинските сестри во болницата биле: напредување во кариерата, развој на менторство, воспоставување на ефикасен систем на наградување, вештина и развој на

образованието и свесност за должностите. Се покажало дека развојот на менторство и напредок во кариерата значително влијае на развојот на компетентноста на медицинска сестра (Pertwi B, Hariyati R.T.S, 2016).

7. *“Медицинските сестри имаат можност постојано да се усовршуваат во својата професија преку континуирана едукација“*, уште еден став со кој воопшто не се согласуваат 54 (27,0%) не се согласуваат 72 (36,0%), испитаници, а се согласуваат само 9 (4,5%) испитаници, а немаат мислење 44 (22,0%) испитаници (M=2,29).

Во Националниот здравствен сервис (NHS) – (*ang.* National Health Service), во Велика Британија, континуираниот професионален развој е неопходен за ефективна, безбедна и квалитетна сестринска нега кој е и клучен фактор во сестринската професија за одржливост, задоволство и безбедна работа. Во 2010 година спроведена е една студија од страна NHS, при што од секоја болница биле избрани приближно еднаков број медицински сестри учесници. Резултатите од студијата покажале дека медицинските сестри ја ценат улогата на континуираната медицинска едукација, во зајакнувањето на нивното знаење, вештини, а со тоа и сестрински перформанси. Од испитаниците било побарано да размислуваат за разбирањето на концептот “континуиран професионален развој“. Квалитативната анализа покажала дека “ажурирање на знаењето и вештините“ е вообичаена фраза изразена од мнозинството (85%). Овој одговор се поклопил со нивните одговори на прашањето, дали тие редовно ги ажурираат своите знаења и причините за преземање активности со континуираниот професионален развој (Jaradeh M, Abu Hamdeh H, 2010). Кај нас медицинските сестри, за разлика од ова истражување немаат обврска за задолжена континуирана медицинска едукација, која секако ги ускратува да го зајакнуваат своето знаење и вештини.

8. Ставот дека *“Медицинските сестри се рамноправни членови во тимот со останатите професионалци во здравствениот систем“*, воопшто не се согласуваат 44 (22,0%) испитаници и 76 (38,0%) не се согласуваат, додека 51 (25,5%) испитаник нема мислење. Овој став може да варира од работната средина и е условена од менаџерскиот тим на институцијата (M=2,41).

Во 2018 година, во Дартфорд, Англија, спроведена е студија во единицата за Ургентна медицина, каде како примерок се вклучени 115 лекари, медицински сестри, менаџери, фармацевти, радиолози и физиотерапевти. Резултатите од истражувањето не се разликувале за позитивните аспекти мултидисциплинарен тим, т.е. тој е успешен само со јасна поделба на задачите во тимот, јасно дефинирани одговорности кој се треба да даде добра грижа за пациентите а со тоа да се намали времето на чекање (Ruiz LM, 2018).

9. *“Работа во ноќната смена за медицинските сестри е исклучително напорна и одговорна”* е уште еден став за кој 149 (74,5%) испитаници потполно се согласуваат, а само 10 (5,0%) воопшто не се согласуваат со овој став (M=4,51). Познато е дека сестрите што работат ноќе се потпираат на сопственото мислење, искуство и знаење при донесување одлуки и грижа за своите пациенти. Од особена важност е способноста на медицинските сестри да го проценат пациентот и состојбата за да ја утврдат потребата за попрактична проценка или интервенција. Ноќниот персонал се состои од медицински сестри од сите возрасти и нивоа на искуства и образование кои се движат од почетник до експерт (Powell I, 2011). Уште една студија спроведена со медицинските сестри кои работат ноќна смена, било откриено дека закрепнувањето од работните ноќи може да потрае до два дена (Totterdell P, Spelten E, Smit L, 1995).

10. *„Ноќниот труд на медицинските сестри е соодветно платен“*, став со кој воопшто не се согласуваат 119 (59,5%) испитаници, 60 (30,0%) не се согласуваат, а додека само 8 (4,0%) потполно се согласуваат (M=1,59).

Во Македонија иако со Законот за работни односи и Гранковиот колективен договор за здравствена дејност во Македонија, пропишани се одредбите за плаќање на ноќниот труд, работата ноќе се почесто се заменува со слободни денови, кои многу ретко и можат да се користат поради се помалиот број на медицински сестри, меѓутоа ова може да биде анализа на некој друг труд кој што треба да се направи.

11. Ставот *“Прекувремената работа на медицинските сестри е соодветно платена”*, потполно се согласуваат 125 (62,5%) испитаници и 57 (28,5%) се согласуваат, а само 4 (2,0%) од испитаниците одговорија дека во потполност се согласуваат. Прекувремената работа исто како и ноќниот труд

во наши услови не се спроведуваат во целост. Исплатата на прекувремената работа условена е од самата здравствена установа и од менаџерскиот тим, т.е. може прекувремената работа да се замени со слободен дени или воопшто да не се исплати (M=1,54).

12. Со ставот *“Медицинските сестри имаат повеќе можности за избор и/или менување на работното место“*, воопшто не се согласуваат 84 (42,0%) или не се согласуваат 78 (39,0%) испитаници, што укажува на фактот дека повеќе од половината испитаници се согласуваат дека во текот на работниот век не се во можност да направат друг избор и/или да го сменат работното место (M=1,82)

Патриша Бенер го проучувала преминот од почетник на експерт професионалец и го опишала процесот на стекнување вештини во пет фази. Во 1984 година, таа ја објавила книгата *“Од почетник до експерт“*. Во книгата ги опишува петте фази на усвојување на вештините на медицинските сестри: почетник, напреден почетник, компетентен практичар, стручен практичар, експертски (искусен) практичар. Стекнувањето на вештините се одвива постепено со усвојување на искуства во грижата за пациентите (Chitty K.K, 2005).

Во наши услови приватните болници во државата, даваат можност на медицинските сестри со долгогодишно искуство, да се вработат во нивните единици. Медицинските сестри кои ќе добијат подобро работно место, а секако и подобри финансиски и други бенефити, го прифаќаат овој предизвик и многу често преминуваат да работат во приватното здравство. Меѓутоа сето ова има последици врз јавното здравство, каде се лекува најголем дел од населението.

13. *Медицинските сестри имаат можност за градење на кариера во професијата*, со овој став воопшто не се согласуваат 75 (37,5%) или не се согласуваат 87 (43,5%) испитаниците (M=1,87). Медицинските сестри во Македонија имаат мали или никакви можности во напредување во кариерата. Медицинските сестри иако се образуваат, на работните места не ги добиваат очекуваните позиции, бидејќи во нашиот систем, напредокот може да биде само до одделенска медицинска сестра и главна медицинска сестра на здравствената установа. Медицинската сестра не може да биде ментор, а во образовниот процес не постои можност да биде вклучена во едукацијата на

медицинските сестри, бидејќи не постои законска рамка со која медицинските сестри имаат право да се стекнат со право да бидат најмалку предавачи. Можност да биде менаџер или да управува со контрола на квалитет во здравствената нега дадена е само во една приватна болница во државата која има Меѓународна акредитација за квалитет во здравството.

14. Ставот *“Медицинските сестри како професија во јавноста (медиумски) се недоволно или лошо претставени,*” потполно се согласуваат 79 (39,5%), се согласуваат 54 (27,0%) испитаници, а 18 (9,0%) испитаници воопшто не се согласуваат (M=3,8).

Овој став можеме да го поткрепиме со бројни студии спроведени на оваа тема. Интересно е дека при една студија спроведена во САД, издвоени се четири доминантни слики за медицинските сестри во медиумите: ангел на милосрдие, сверка, злобната медицинска сестра и слугинка на лекарот. Еден од начините да се разберат овие слики, социјалните конструкции, митови и противречности лежи во анализата на главните стереотипи за медицинските сестри (Darbyshire P, Gordon S, 2005).

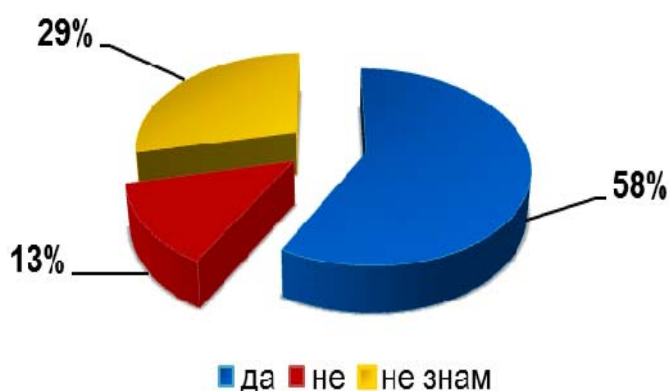
На пример на каналот на YouTube, медицинските сестри се прикажуваат како сексуална играчка, луцкаста, некомплетна личност (Takase M, Kershaw E, Burt L, 2002).

15. На ставот *“Дали работата која ја извршуваат е стресна и влијае на секојдневниот живот, распонот покажува дека потполно се согласуваат,*” во потполност се согласуваат 94 (47,0%) испитаници и се согласуваат 85 (42,5%) испитаници а само 6 (3,0%) испитаници воопшто не се согласуваат со овој став (M=4,27).

Многубројни студии спроведени за изложеност на стресот на медицински сестри, покажуваат дека прекумерното изложување на психосоцијалните стресови предизвикува значителен стрес на работното место, што резултира со различни проблематични краткорочни и долгорочни резултати по здравјето на сестрите. Во изминатата деценија, медицинските сестри постојано пријавуваат највисоко ниво на стрес на работното место во однос на другите здравствени работници (Piko B, 1997). Друга студија покажала дека не постои разлика во нивото на стресот на медицинските сестри и не постои поврзаност со тежината на работно место и работните задачи (Piko B, 1999).

#### 4.2.4. Образование и работно искуство - можност за работа

На испитаниците им е поставено прашање „ Дали Вашето образование и работно искуство стекнато во матичната држава е доволно, за да можете да работите во некоја од државите членки на Европската Унија“, 116 (58,0%) од испитаниците мислат дека нивното работно искуство и образованието што го имаат е добро, 27 (13,0%) мислат дека не е доволно, а 57 (29,0%) не знаат. (графикон бр.7)



**Графикон бр.7** Дистрибуција на одговори на прашањето “Дали стекнатото образование и работното искуство во матичната држава е доволно, за да можете да работите во државите на Европската Унија“

Иако испитаниците на прашањето за образованието и работното искуство кое го имаат стекнато во матичната држава имаат мислење дека може да им обезбеди работа надвор од државата, но исто така ова може да им биде бариера бидејќи според Директивата за признавање на стручните квалификации, нашиот образовен систем не е во согласност со Директивата.

Во студијата спроведена во Велика Британија со медицински сестри мигранти од повеќе држави, како што се Австрија, Бугарија, Хрватска, Кипар, Финска, Франција, Германија, Грција, Латвија, Литванија, Полска и Романија, истражувани се задачите кои ги извршуваат, а се под нивото на нивните вештини. Резултатите на извештајот даден од медицински сестри домаќини и медицински сестри обучени во матичните држави во развој, покажале дека на некои, особено на постарите медицински сестри не им се признава

дипломата според регулативата, вклучително квалификациите и обуката што ја имаат. Како последица на ова непризнавање, некои од нив морале да започнат да работат како помошен персонал во здравството, па дури и да работат како домаќинки или хигиеничарки (Bruyneel L et al., 2013).

#### 4.2.5. Ставови за приватниот и професионалниот статус

Со помош на Ликертовата скала, мерени се и ставовите за задоволството од приватниот и професионалниот статус, при што испитаниците го проценуваа степенот на согласување со оцена на скалата од 1 (воопшто не се согласувам) до 5 (потполно се согласувам) (табела бр.9)

**Табела бр.9** Процена на ставовите според Ликертовата скала за приватниот и професионалниот статус

Ставови за приватниот и професионалниот статус	1	2	3	4	5	M
1. Задоволна сум од она што го имам (приватно и професионално)	78	68	31	14	9	2,04
2. Задоволна сум со статусот на мојата професија во државата	49	96	52	3	0	2,04

*Забелешка: 1-воопшто не се согласувам; 2-не се согласувам; 3-немам мислење; 4-се согласувам; 5-потполно се согласувам*

1. Со ставот “Задоволна сум од она што го имам (приватно и професионално)”, 78 (39,0%) од испитаниците воопшто не се согласуваат и 68 (34,0%) не се согласуваат. На овој став 14 (7,0%) испитаници се согласуваат и само 9 (4,5%) испитаници потполно се согласуваат (M=2,04).

2. “Задоволна сум со статусот на мојата професија во државата”, е уште еден став, каде 49 (24,5%) испитаници воопшто не се согласуваат, 96 (48,0%) не се согласуваат, а интересно е дека ниту еден испитаник не го потврдил ставот дека во потполност се согласува (M=2,04).

Треба да се нагласи дека постојат разни фактори на кои се заснова чувството на субјективното задоволство, како што е нивото на наградување, можностите за професионалниот развој, условите за работа, престижот во професијата и други (Radkiewicz P, Widerszal-Bazyl M, Pokorski J, 2004).

Сепак некои студии нагласуваат дека ниската плата е главен и најсилен фактор кој е одговорен за професионалното незадоволство кај

професионалните медицински сестри, како што е примерот во студијата спроведена помеѓу полските медицински сестри, каде 98% од професионално активните медицински сестри, нивото на наградувањето влијаело на професионалното задоволство (Zielińska-Więczkowska H, Buśka A, 2010). Друга една студија исто така спроведена во Полска, потврдува дека во полското општество, професионалното задоволство е дефинитивно повисоко за оние со повисоки примања (Polish Public Opinion Research Center, 2013).

#### 4.2.6. Миграција на медицинските сестри поради работа

Медицинските сестри се почестото заминуваат да работат надвор од државата. Во овој дел од истражувањето испитувано е дали медицинските сестри имаат желба и мотив да заминат да работат во држава членка на Европската Унија.

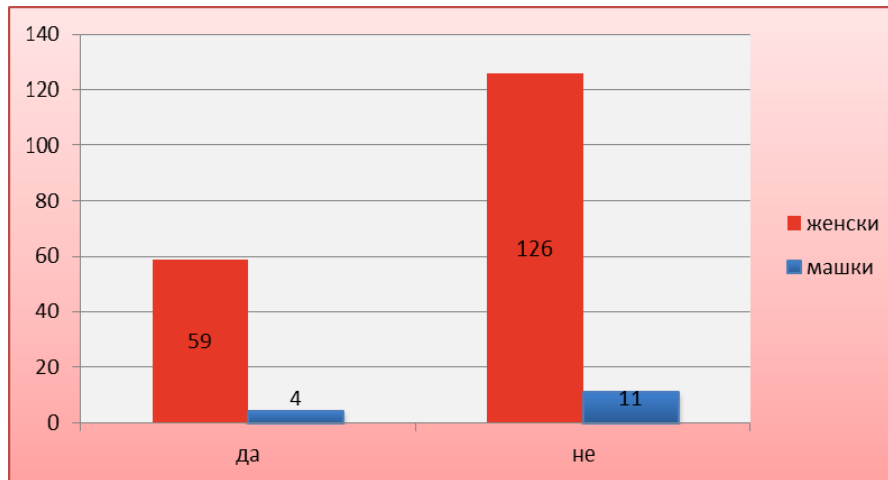
##### 4.2.6.1. Миграција на медицинските сестри поради работа според пол

Прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата“, споредено со полот, 59 9 (31,9%) испитаници од женски пол и 4 (26,7%) испитаници од машкиот пол одговорија дека би сакале да заминат да работат во државите на Европската Унија. Од вкупно 200 испитаници, 63 (31,5%), сакаат да заминат поради работа. (табела бр.10, графикон бр.8)

**Табела бр.10** Структура на испитаници на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата“ според пол

Дали сакате да заминете да работите надвор од државата		пол		Тотал (Σ)
		женски	машки	
да	вкупно	59	4	63
	%	31,9	26,7	31,5
не	вкупно	126	11	137
	%	68,1	73,3	68,5
Тотал (Σ)	вкупно	185	15	200
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=0,176$ ,  $df=1$ ,  $p=0,675$ ; Likelihood Ratio=0,181,  $df=1$ ,  $p=0,671$



**Графикон бр.8** Дистрибуција на одговори на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата” според пол

Кај испитаниците во однос на желбата да мигрираат во некоја држава на ЕУ споредено со полот, ( $\chi^2 = 0,176$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,675$ ), каде статистичката значајност на Хи на квадрат тестот е над граничната вредност од 0,05 **не постои** статистички значајна разлика. Бидејќи бројот на мажите во примерокот е мал ( $N = 15$ ), користен е и Likelihood Ratio тестот. Овој тест е прилагоден за да се испита статистичката значајност на разликата кога бројот на испитаниците според категории е мал.

Бидејќи Likelihood Ratio тестот не е статистички значаен (Likelihood Ratio=0,181,  $df=1$ ,  $p=0,671$ ), можеме да заклучиме дека и кај машките и кај женските испитаници тестот е сличен или 31,9% од женските испитаници и 26,7% од машките испитаници имаат желба да работат во некоја држава членка од ЕУ.

#### **4.2.6.2. Миграција на медицинските сестри поради работа според возраст**

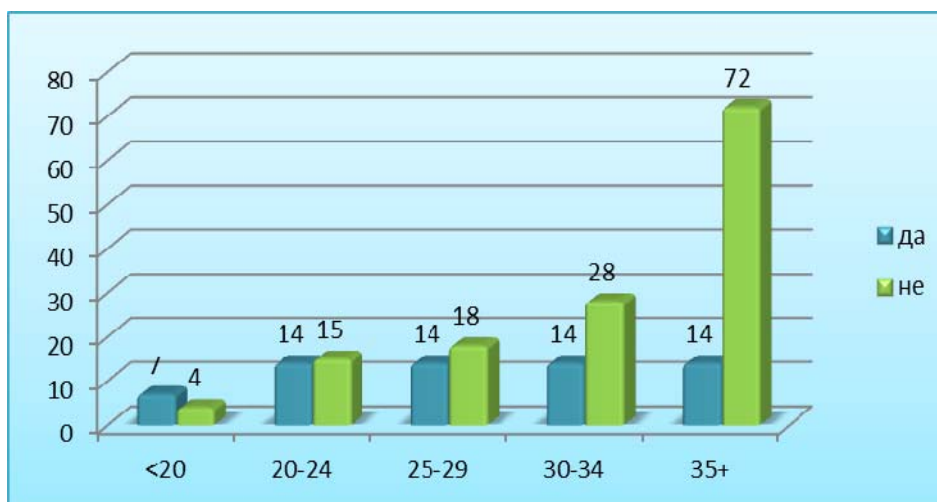
Сведоци сме дека последните десет години, медицинските сестри се почесто заминуваат да работат надвор од државата. На прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата“, споредено со возраста испитувано е дали кај испитаниците постои желба да мигрираат поради работа. Од вкупно 11 (36,4%) испитаници на возраст под 20 години, потврдно одговорија 7(63%). Исто така утврдено е дека со зголемување на

возраста на испитаниците се намалува и нивната желба да заминат да работат надвор од државата. Да мигрираат надвор од државата поради работа имаат желба 48,3% од испитаниците на возраст од 20 до 24 години, 43,8% од испитаниците на возраст од 25 до 29 години, 33,3% од испитаниците на возраст од 30 до 34 години и само 16,3% постари од 35 години. (табела бр.11, графикон бр.9)

**Табела бр.11** Структура на испитаници на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата” според возраст

Дали сакате да заминете да работите надвор од државата		возраст					Тотал (Σ)
		<20	20-24	25-29	30-34	35+	
да	вкупно	7	14	14	14	14	63
	%	63,6	48,3	43,8	33,3	16,3	31,5
не	вкупно	4	15	18	28	72	137
	%	36,4	51,7	56,2	66,7	83,7	68,5
Тотал (Σ)	вкупно	11	29	32	42	86	200
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=20,57$ ,  $df=4$ ,  $p=0,000$ ; Likelihood Ratio=20,88,  $df=4$ ,  $p=0,000$



**Графикон бр. 9** Дистрибуција на одговори на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата” според возраст

Тестирано е дали постои статистички значајна разлика кај испитаниците на различна возраст во врска со намерата да работат во некоја држава членка на ЕУ. Утврдено е дека **постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=20,57$ ,  $df=4$ ,  $p=0,000$ ). Доминантно е дека 63,6% од испитаниците помлади од 20 години сакаат да заминат и да работат во некоја држава членка на ЕУ.

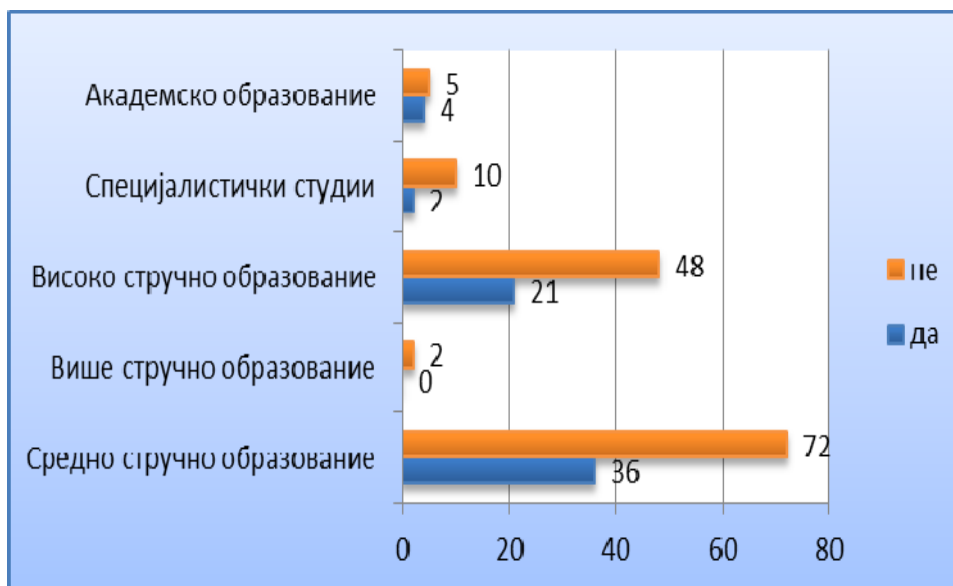
#### 4.2.6.3. Миграција на медицинските сестри поради работа според степенот на образование

Испитувано е дали образованието има влијание на желбата да заминат да работат надвор од државата. Позитивно одговорија 63 испитаници, од кои со средно стручно образование за медицински сестри 36 (33,3%) испитаници, високо стручно образование за медицински сестри 21(30,4%) испитаници специјалистички студии од областа на сестринството 2 (16,7%) испитаници и 4 (44,4%) испитаници со друго академско образование. (табела бр.12, графикон бр.10)

**Табела бр.12** Структура на испитаници на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата“ според степенот на образование

Дали сакате да заминете да работите надвор од државата		степен на образование					Тотал (Σ)
		ССО	ВШО	ВСО	специјалистички студии	академско образование	
да	вкупно	36	0	21	2	4	63
	%	33,3	0	30,4	16,7	44,4	31,5
не	вкупно	72	2	48	10	5	137
	%	66,7	100	69,6	83,3	55,6	68,5
Тотал (Σ)	вкупно	108	2	69	12	9	200
	%	100	100	100	100	100	100

$\chi^2=3,04$ ,  $df=4$ ,  $p=0,550$ ; Likelihood Ratio=3,75,  $df=4$ ,  $p=0,441$



**Графикон бр.10** Дистрибуција на одговори на прашањето „Дали сакате да заминете да работите надвор од државата „ според степенот на образование

Во поглед на желбата да мигрираат во некоја држава членка на ЕУ, кај испитаниците кои се со различно ниво на формално образование, **не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=3,04$ ,  $df=4$ ,  $p=0,550$ ), ако се земе предвид дека статистичката значајност на Хи квадрат тестот не ја поминува вредноста од  $p<0,05$ . Ова се потврдува и со Likelihood Ratio test (Likelihood Ratio=3,75,  $df=4$ ,  $p=0,441$ ). Иако постои разлика во процентите, бројот во стратумите не е доволен за да биде статистички значаен.

#### 4.2.6.4. Миграција на медицинските сестри поради работа според работниот стаж

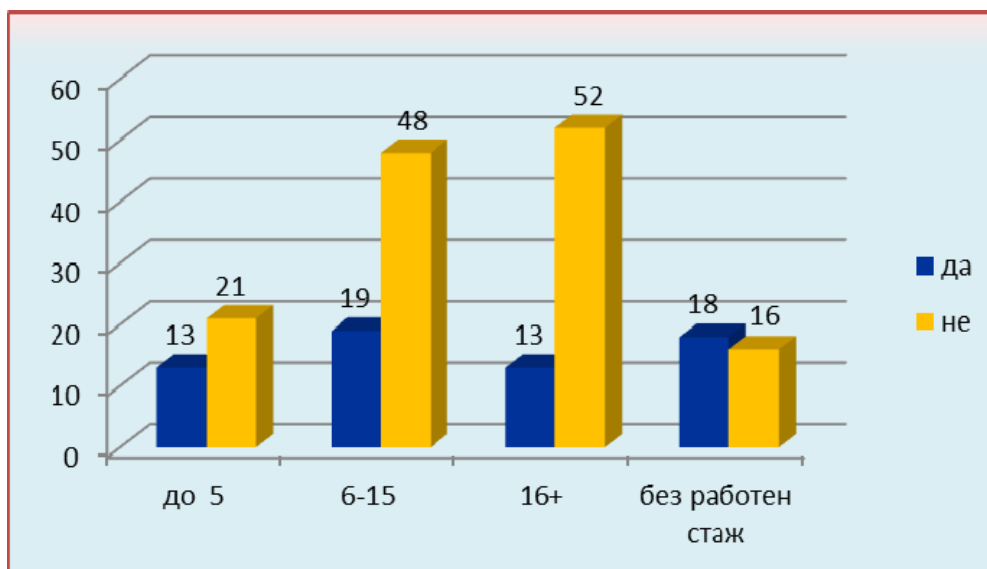
Испитувано е дали работниот стаж има влијание на одлуката на испитаниците да заминат да работат надвор од државата. Со анализирање на процентите во табелата со кростабулација, се гледа дека најголема желба да заминат да работат надвор од државата постои кај испитаниците кои немаат работен стаж 18 (52,9%), потоа желба да заминат да работат надвор од државата постои кај испитаниците кои имаат до 5 години работен стаж 13 (38,2%) и кај испитаници кои имаат работен стаж од 6 до 15 години 19 (28,4%). Само 13 (20%) од испитаниците со работен стаж 16+ години имаат

желба за заминување на работа во друга држава членка. (табела бр.13, графикон бр.11)

**Табела бр.13** Структура на испитаници на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата” според работниот стаж

Дали сакате да заминете да работите надвор од државата		работен стаж				Тотал (Σ)
		до 5	6-15	16+	без работен стаж	
да	вкупно	13	19	13	18	63
	%	38,2	28,4	20,0	<b>52,9</b>	31,5
не	вкупно	21	48	52	16	137
	%	61,8	71,6	80,0	47,1	68,5
Тотал (Σ)	вкупно	34	67	65	34	200
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=12,24$ ,  $df=3$ ,  $p=0,007$ ; Likelihood Ratio=12,01,  $df=3$ ,  $p=0,007$



**Графикон бр.11** Дистрибуција на одговори на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата” според работниот стаж

Во поглед на желбата да заминат да работат надвор од државата, кај испитаниците со различна должина на работниот стаж, **постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=12,24$ ,  $df=3$ ,  $p=0,007$ ).

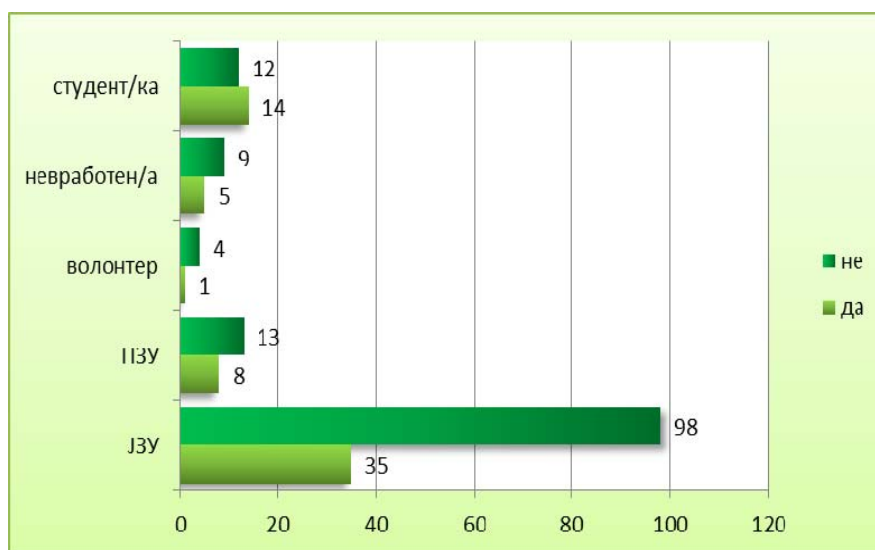
#### 4.2.6.5. Миграција на медицинските сестри поради работа според работниот статус

Испитувано е дали работниот статус кој медицинските сестри го имаат во текот на последните 12 месеци има влијание за одлуката да заминат надвор од државата. Најголема желба и мотив да заминат поради работа имаа испитаниците студенти кои студираат на високите школи за медицински сестри, т.е од вкупно 26 испитаници, 14 (53,8) одговорија потврдно. (табела бр.14, графикон бр.12)

**Табела бр.14** Структура на испитаници на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата” според работниот статус

Дали сакате да заминете да работите надвор од државата		работен статус во последните 12 месеци					Тотал (Σ)
		ЈЗУ	ПЗУ	волонтер	невработен/а	студент/ка	
да	вкупно	35	8	1	5	14	63
	%	26,3	38,1	20,0	35,7	53,8	31,5
не	вкупно	98	13	4	9	12	137
	%	73,7	61,9	80,0	64,3	46,2	68,5
Тотал (Σ)	вкупно	133	21	5	14	26	200
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=8,97$ ,  $df=5$ ,  $p=0,110$ ; Likelihood Ratio=8,59,  $df=5$ ,  $p=0,115$



**Графикон бр.12** Дистрибуција на одговори на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата” според работниот статус

Прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата “ и работниот статус не е варијабла според која се разликуваат испитаниците и **не е** статистички значајна ( $\chi^2=8,97$ ,  $df=5$ ,  $p=0,110$ ). Од вкупниот број на испитаници 31, 5% дадоа потврден одговор.

#### 4.2.6.6. Миграција на медицинските сестри поради работа според работното место

Медицинските сестри според степенот на образование, на работното место можат да работат како медицинска сестра, виша медицинска сестра и дипломирана медицинска сестра, додека под категорија друго се подразбира дека не работат во структурата. На прашањето дали сакаат да заминат да работат надвор од државата, одговориле 159 испитаници, кои се во работен однос, а не одговориле испитаниците кои се студенти и невработени. Потврдно одговорија 25 медицински сестри и 18 дипломирани медицински сестри. Погolem е бројот на испитаници кои дадоа негативен одговор т.е. 70 (73,7%) медицински сестри и 41(69,5%) дипломирана медицинска сестра не сакаат да заминат, како и 2 виши медицински сестри и 3 испитаници кои работат друга работа. (табела бр.15, графикон бр.13)

**Табела бр.15** Структура на испитаници на прашањето “Дали сакате да заминете да работите надвор од државата“ според работното место

Дали сакате да заминете да работите надвор од државата		на Вашето работно место, работите како:				Тотал ( $\Sigma$ )
		медицинска сестра	виша медицинска сестра	дипломирана медицинска сестра	друго	
да	вкупно	25	0	18	0	43
	%	26,3	0,0	30,5	0,0	27,0
не	вкупно	70	2	41	3	116
	%	73,7	100,0	69,5	100,0	73,0
Тотал ( $\Sigma$ )	вкупно	95	2	59	3	159
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=2,23$ ,  $df=3$ ,  $p=0,525$ ; Likelihood Ratio=3,52,  $df=3$ ,  $p=0,317$



**Графикон бр.13** Дистрибуција на одговори на прашањето *“Дали сакате да заминете да работите надвор од државата “ според работното место*

Chi квадрат тестот покажува дека кај испитаниците и покрај различните работни места кои ги имаат во моментот, **не постои** статистичка значајност и не се разликуваат во намерата да мигрираат за работа во ЕУ ( $\chi^2=2,23$ ,  $df=3$ ,  $p=0,525$ ).

#### 4.2.7. Држава на мигрирање во Европската Унија поради работа

*„Во која држава - членка на Европската Унија би сакале да заминете да работите“* е прашање на кое испитаниците одговорија по слободен избор, при што како најчеста дестинација избрани се четири држави: Германија 20 (31,7%) , Австрија 10 (15,9%), Шведска 8 (12,7%) и Велика Британија 6 (9,5%), а останатите држави 19 (30,2%) кои се посочени од страна на испитаниците како помалку популарни како дестинација и затоа се дадени збирно.

#### 4.2.7.1. Држава на мигрирање поради работа според пол

Испитувано е во која држава членка на Европската Унија би сакале да работат споредено со полот на испитаниците. Од вкупниот број на испитаници 19 (32,2%) женски испитаници и 1 испитаник (25,0%) од машкиот пол одговорија дека сакаат да заминат да работат во Германија. Останатите испитаници сакаат да заминат во Австрија 9 (15,3%) женски испитаници и 1 (25,0%) испитаник од машкиот пол. Во Шведска сакаат да заминат 8 (13,6%) женски испитаници, Велика Британија 5 (8,5%) испитаници од женски пол и 1 (25,0%) испитаник од машкиот пол, останатите држави кои се избрани ставени се во категорија останати ЕУ држави во кои сакаат да заминат 18 (30,5%) испитаници од женскиот и 1 (25,0%) испитаник од машкиот пол. (табела бр.16, графикон бр.14)

**Табела бр.16** Структура на испитаници на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според пол

Држава		пол		Тотал (Σ)
		женски	машки	
Германија	вкупно	19	1	20
	%	32,2	25,0	31,7
Австрија	вкупно	9	1	10
	%	15,3	25,0	15,9
Шведска	вкупно	8	0	8
	%	13,6	0,0	12,7
Велика Британија	вкупно	5	1	6
	%	8,5	25,0	9,5
останати ЕУ држави	вкупно	18	1	19
	%	30,5	25,0	30,2
Тотал (Σ)	вкупно	59	4	63
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=1,94$ ,  $df=4$ ,  $p=0,747$ ; Likelihood Ratio=2,11,  $df=4$ ,  $p=0,715$



**Графикон бр.14** Дистрибуција на одговори на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според пол

Испитаниците од двата пола кои одговориле дека би сакаат да мигрираат во некоја држава од Европска Унија, имаат сличен избор во поглед на дестинацијата каде би сакале да се преселат, т.е. **не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=1,94$ ,  $df=4$ ,  $p=0,747$ ). Ова е потврдено со помош на Likelihood Ratio тест (Likelihood Ratio=2,11,  $df=4$ ,  $p=0,715$ ). Женските испитаници како доминантен стратум во примерокот, најмногу би сакале да мигрираат во Германија (32,2%).

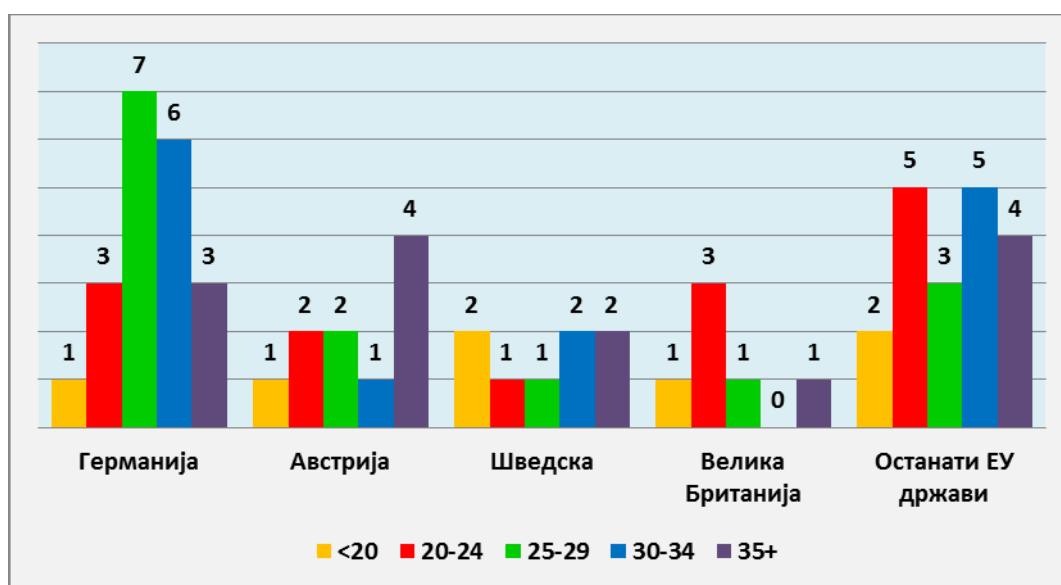
#### 4.2.7.2. Држава на мигрирање поради работа според возраст

На прашањето во која држава од Европската Унија би сакале да работат според возраста, како најпосакувана дестинација е Германија во која сакаат да заминат 7 (50,0%) испитаници на возраст од 25-29 години и 6 (42,9%) на возраст од 30-34 години. Во Австрија сакаат да заминат 4 (28,6%) испитаници, а како најпривлечна дестинација за помладите испитаници со возраст помалку од 20 години т.е. 2 (28,6%) е Шведска. Сакаат да заминат и во други држави на Европска Унија, како што се Словенија, Хрватска, Италија, и други држави на ЕУ, 5 (35,7%) испитаници на возраст од 20-24 години. (табела бр.17, графикон бр.15)

**Табела бр.17** Структура на испитаници на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според возраст

Држава	возраст					Тотал (Σ)	
	<20	20-24	25-29	30-34	35+		
Германија	вкупно	1	3	7	6	3	20
	%	14,3	21,4	50,0	42,9	21,4	31,7
Австрија	вкупно	1	2	2	1	4	10
	%	14,3	14,3	14,3	7,1	28,6	15,9
Шведска	вкупно	2	1	1	2	2	8
	%	28,6	7,1	7,1	14,3	14,3	12,7
Велика Британија	вкупно	1	3	1	0	1	6
	%	14,3	21,4	7,1	0,0	7,1	9,5
останати ЕУ држави	вкупно	2	5	3	5	4	19
	%	28,6	35,7	21,4	35,7	28,6	30,2
Тотал (Σ)	вкупно	7	14	14	14	14	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=12,30$ ,  $df=16$ ,  $p=0,723$ ; Likelihood Ratio=12,79,  $df=16$ ,  $p=0,688$



**Графикон бр.15** Дистрибуција на одговори на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според возраст

Доминантен е процентот на сите старосни групи кои сакаат да работат во Германија или во некоја друга членка на ЕУ. **Не постои** статистички значајна разлика помеѓу испитаниците според возраст и државата во која би сакале да заминат да работат ( $\chi^2=12,30$ ,  $df=16$ ,  $p=0,723$ ).

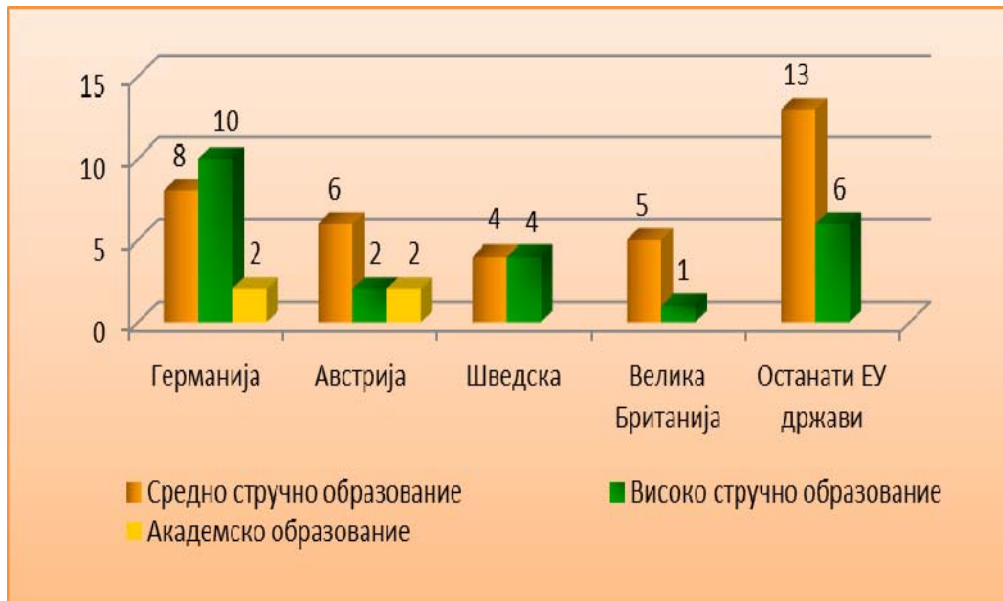
#### 4.2.7.3. Држава на мигрирање поради работа според степен на образование

Според ЕУ Директивата за признавање на стручните квалификации, македонските медицински сестри, не можат да работат во структурата, поради неусогласеноста на образовните програми со директивата, меѓутоа тоа не ги спречува да мигрираат. Тие најчесто започнуваат да работат како помошен медицински персонал или работат на други работни места кои не се поврзани со здравството. Најголем број на испитаници вкупно 8 (22,2%) од испитаниците со средно стручно образование за медицински сестри би сакале да мигрираат во Германија, 6 (16,7%) во Австрија, 4 (11,1%) во Шведска, 5 (13,9%) во Велика Британија, додека 13 (36,1%) испитаници, одбраа други дестинации од државите на Европска Унија. Дипломираните медицинските сестри со високо стручно образование 10 (43,5%) сакаат да се преселат во Германија, 2 (8,7%) во Австрија, 4 (17,4%) во Шведска, 5 (4,3%) во Велика Британија, додека 6 (26,1%) сакаат да се преселат во некоја друга држава на Европската Унија. Со академско образование од вкупно 4 испитаници, 2 (50%) имаат желба да заминат во Германија и 2 (50%) Австрија. (табела бр.18, графикон бр.16)

**Табела бр.18** Структура на испитаници на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според степен на образование

Држава		степен на образование			Тотал (Σ)
		ССО	ВСО	академско образование	
Германија	вкупно	8	10	2	20
	%	22,2	43,5	50,0	31,7
Австрија	вкупно	6	2	2	10
	%	16,7	8,7	50,0	15,9
Шведска	вкупно	4	4	0	8
	%	11,1	17,4	0,0	12,7
Велика Британија	вкупно	5	1	0	6
	%	13,9	4,3	0,0	9,5
останати ЕУ држави	вкупно	13	6	0	19
	%	36,1	26,1	0,0	30,2
Тотал (Σ)	вкупно	36	23	4	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=10,62, df=8, p=0,224$ ; Likelihood Ratio=11,76, df=8, p=0,162



**Графикон бр.16** Дистрибуција на одговори на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според степен на образование

Резултатите покажаа дека **не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=10,62, df=8, p=0,224$ ).

#### 4.2.7.4. Држава на мигрирање поради работа според работниот стаж

Испитаниците кои имаат работен стаж помалку од 5 години, како најпосакувани дестинации ги наведуваат Германија 4 (30,8%), и Австрија 4 (30,8%). Испитаниците кои имаат работен стаж од 6-15 години најмногу сакаат да мигрираат во Германија 9 (47,4%), како и оние со стаж над 16 години 4 (30,8%). Испитаниците кои немаат воопшто работен стаж сакаат да мигрираат во некоја од останатите држави на ЕУ. (табела бр.19, графикон бр.17)

**Табела бр.19** Структура на испитаници на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според работен стаж

Држава	работен стаж				Тотал (Σ)	
	до 5	6-15	16+	без работен стаж		
Германија	вкупно	4	9	4	3	20
	%	30,8	47,4	30,8	16,7	31,7
Австрија	вкупно	4	2	2	2	10
	%	30,8	10,5	15,4	11,1	15,9
Шведска	вкупно	1	2	2	3	8
	%	7,7	10,5	15,4	16,7	12,7
Велика Британија	вкупно	2	0	1	3	6
	%	15,4	0,0	7,7	16,7	9,5
останати ЕУ држави	вкупно	2	6	4	7	19
	%	15,4	31,6	30,8	38,9	30,2
Тотал (Σ)	вкупно	13	19	13	18	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=19,49, df=12, p=0,572$ ; Likelihood Ratio=12,01,  $df=12, p=0,445$



**Графикон бр.17** Дистрибуција на одговори на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според работен стаж

Кога ќе се споредат испитаниците според должината на работниот стаж, **не постои** разлика во изборот на земјата која е најпосакувана за миграција ( $\chi^2 = 19,49, df = 12, p = 0,572$ ).

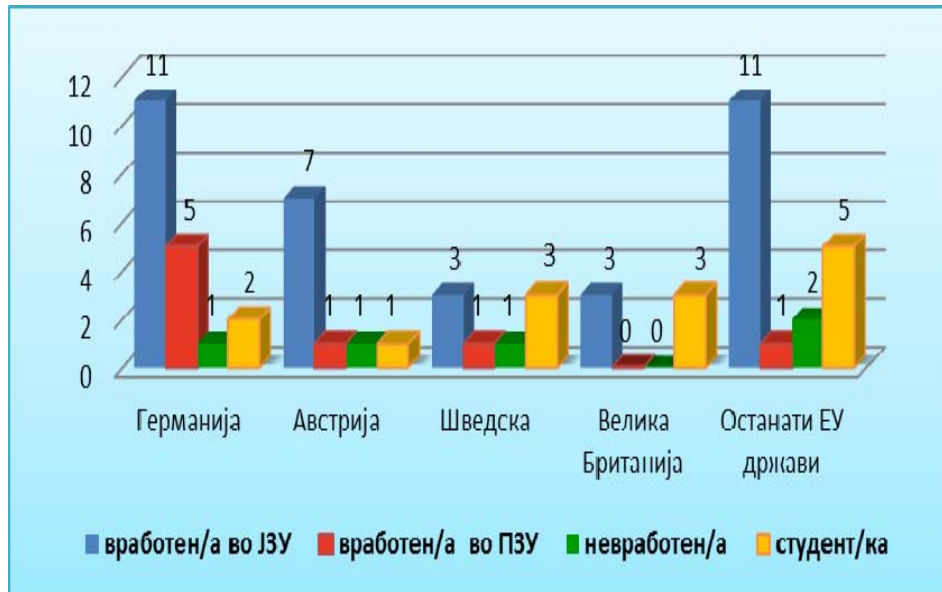
#### 4.2.7.5. Држава на мигрирање поради работа според работниот статус

На прашањето во која држава членка на Европската Унија би сакале да заминат според работниот статус во текот на последните 12 месеци, 11 (31,4%) испитаници кои работат во јавна здравствена установа, би сакале да заминат во останатите држави на ЕУ и ист толкав број сакаат да заминат во Германија, најголем број 5 (62,5%) од испитаниците, кои работат во приватните здравствени установи би сакале да заминат во Германија. За испитаниците кои се 2 (40,0%) невработени и 5 (35,7%) студенти, поатрактивни се останатите држави на ЕУ, како што се Словенија, Хрватска, Италија и други. (табела бр.20, графикон бр.18)

**Табела бр.20** Структура на испитаници на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според работниот статус во последните 12 месеци

Држава		работен статус во последните 12 месеци				Тотал (Σ)
		ЈЗУ	ПЗУ	невработен/а	студент/ка	
Германија	вкупно	11	5	1	2	19
	%	31,4	62,5	20,0	14,3	30,60
Австрија	вкупно	7	1	1	1	10
	%	20,0	12,5	20,0	7,1	16,1
Шведска	вкупно	3	1	1	3	8
	%	8,6	12,50	20,00	21,4	12,9
Велика Британија	вкупно	3	0	0	3	6
	%	8,6	0,00	0,00	21,4	9,7
останати ЕУ држави	вкупно	11	1	2	5	19
	%	31,4	12,5	40,0	35,7	30,6
Тотал (Σ)	вкупно	35	8	5	14	62
	%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

$\chi^2=13,27, df=16, p=0,652$ ; Likelihood Ratio=14,21, df=16, p=0,583



**Графикон бр.18** Дистрибуција на одговори на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според работниот статус во последните 12 месеци

Во поглед во изборот на земјата за мигрирање во споредба со работното место **не постои** разлика ( $\chi^2=13,27, df=16, p=0,652$ ).

#### 4.2.7.6. Држава на мигрирање поради работа според работното место

На прашањето во која држава членка на Европската Унија би сакале да заминат да работат според работното место, одговорија 43 испитаници, кои работат како медицински сестри и дипломирани медицински сестри. Вкупно 10 (40,0%) од медицинските сестри би сакале да се преселат во Германија, а речиси ист е процентот и на дипломираните медицински сестри 7 (38,9%), кои исто така би сакале да се преселат во Германија. (табела бр.21, графикон бр. 19)

**Табела бр.21** Структура на испитаници на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според работното место

Држава		на Вашето работно место, работите како:		Тотал (Σ)
		медицинска сестра	дипломирана медицинска сестра	
Германија	вкупно	10	7	17
	%	40,0	38,9	39,5
Австрија	вкупно	6	2	8
	%	24,0	11,1	18,6
Шведска	вкупно	1	3	4
	%	4,0	16,7	9,3
Велика Британија	вкупно	2	1	3
	%	8,0	5,6	7,0
останати ЕУ држави	вкупно	6	5	11
	%	24,0	27,8	25,6
Тотал (Σ)	вкупно	25	18	43
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=2,89, df=4, p=0,576$ ; Likelihood Ratio=2,95, df=4, p=0,565



**Графикон бр.19** Дистрибуција на одговори на прашањето „Во која држава би сакале да заминете да работите“ според работното место

На прашањето во која држава членка на Европската Унија би сакале да заминат да работат според работното место **не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2 = 2.89, df = 4, p = 0.576$ ).

#### 4.2.8. Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа

Секој испитаник кој го потврдил ставот дека сака да мигрира поради работа, има свој личен мотив зошто сака да замине. Ставови кои им беа понудени да ги искажат се: дали може да се адаптира на новата средина и култура, дали возраста може да ги спречи во нивната одлука, дали повисокиот личен доход е мотив за заминување, желбата за подобар социјален статус, работните услови и можноста за личен и професионален развој, продолжување на школувањето или пак лошата материјална состојба и политичката состојба во државата. Исто така испитаниците се го искажаа и ставот дали сакаат да мигрираат на период од пет години или размислуваат да се иселат засекогаш.

Со помош на Ликертова скала мерени се ставовите за мотивацијата и можните бариери за миграција во држава членка на Европската Унија, при што испитаниците го проценуваа степенот на согласување со оцена на скалата од 1 (воопшто не се согласувам) до 5 (потполно се согласувам) (табела бр.22)

**Табела бр.22** Проценка на ставовите според Ликертовата скала за мотивацијата и можните бариери за миграција

Ставови за мотивација и можни бариери за миграција	1	2	3	4	5	М
1. Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура	32	11	11	6	3	2,0
2. Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува	36	15	4	4	4	1,8
3. Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а	1	1	5	9	47	4,5
4. Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)	1	1	4	11	46	4,5
5. Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој	1	3	0	10	49	4,6
6. Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето	3	2	9	13	36	4,2
7. Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата	1	0	15	11	36	4,2
8. Сакам да работам во некоја од државите-членки од Европска Унија на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома	16	12	16	3	16	3,0
9. Сакам да заминам поради политичката состојба во државата	4	3	31	6	19	4,0

*Забелешка: 1-воопшто не се согласувам; 2-не се согласувам; 3-немам мислење; 4-се согласувам; 5-потполно се согласувам*

1. *“Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура,* со овој став воопшто не се согласуваат 32 (50,8%) испитаници, не се согласуваат 11 (17,5%) од испитаниците, само 3 (4,8%) испитаници во потполност се согласуваат, дека новата средина и култура може да им биде бариера при одлуката за заминување надвор од државата (M=2,0).

2. Со ставот *“Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува”,* воопшто не се согласуваат 36 (57,1%) испитаници и 15 (23,8%) испитаници не се согласуваат, а 4 (6,3%) во потполност се согласуваат дека возраста може да биде можна бариера при конечната одлука за заминување (M=1,8).

3. *“Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а”,* спротивно на предходните ставови, 47 (74,6%) испитаници во потполност се согласуваат и 9 (14,3%) се согласуваат, а воопшто не се согласува само 1 (1,6%) испитаник (M=4,5).

4. *“Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)”,* со овој став во потполност се согласуваат 46 (73,0%) од испитаниците и 11 (14,3%) се согласуваат, само 1 (1,6%) воопшто не се согласува исто така и 1 (1,6%), не се согласува, а 4 (6,3%) испитаници немаат мислење (M=4,5).

5. За ставот *“Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој”,* 49 (77,8%) од испитаниците се согласуваат во потполност и 10 (15,9%) се согласуваат, а интересно е дека ниеден испитаник не го искажал ставот дека нема мислење (M=4,6).

6. Потполно се согласуваат на ставот *“Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето”,* 36 (57,1%) од испитаниците и 13 (20,6%) се согласуваат, само 3 (4,8%) воопшто не се согласуваат и 2 (3,2%) испитаници се согласуваат. Немаат мислење 9 (14,3%) од испитаниците (M=4,2).

7. *“Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата”,* став кој во потполност го потврдуваат 36 (57,1%) од испитаниците и 11 (17,5%) се согласуваат, а 15 (23,8%) немаат мислење (M=4,2).

8. *“Сакам да работам во некоја од државите-членки од Европска Унија на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома”* е уште еден

став кој го искажаа, т.е 16 (25,4%) во потполност се согласуваат, 16 (25,4%) немаат мислење и 16 (25,4%) и 16 (25,4%) воопшто не се согласуваат (M=3,0).

9. Изразување на ставот “Сакам да заминам поради политичката состојба во државата“, речиси  $\frac{1}{2}$  од испитаниците 31 (49,2%) немаат мислење, 19 (30,2%) во потполност се согласуваат и 6 (9,5%) се согласуваат, спротивно на тоа 4 (6,3%) воопшто не се согласуваат и 3 (4,8%) не се согласуваат (M=4,0).

Студијата направена со здравствните работници кои мигрирале во Велика Британија, медицинските сестри конкретно изјавиле дека со заминувањето од дома имаат чувство на културолошко поместување, културолошки варијации во комуникацијата и техничките вештини, страв од слабо познавање на јазикот и поради тоа сметаат дека стануваат невидливи (Davda LS, Gallagher J.E, Radford D.R. 2018). Исто така спроведена е студија за миграцијата на медицински сестри од Полска, од страна на Медицинскиот факултет во Варшава. 37,6% од медицинските сестри се изјаснија дека сакаат да заминат да работат надвор од државата на период од пет години или помалку, а како најчеста причина за враќање во државата го наведуваат семејството кое го оставаат, грижата за постарите членови на семејството, а основен мотив за заминување е добрата заработувачка во побогатите држави (Szpakowski et al. 2016). Во истата студија, како мотив за миграција и мобилност, покрај повисоката заработувачка, е нагласена и желбата да ги надградат своите квалификации, т.е. подобри услови за работа и професионален развој (Szpakowski et al. 2016). На прашањето за висината на нивниот личен доход и нивните должности на работното место, 72,8% од медицинските сестри одговориле дека не е лесно да се практикува професијата медицинска сестра во Полска поради недоволната заработка во однос на должностите и обврските кои ги имаат (Szpakowski et al. 2016). 22,1% од медицинските сестри во оваа студија ја искажале и желбата за заминување поради подобар социјален статус за нив и нивното семејството во Европската Унија (Szpakowski et al. 2016).

Во студијата спроведена со помош на дата база на податоци за период од 2004 до 2010 година биле идентификувани причините зошто медицинските сестри мигрираат од земјите во развој во развиените земји. Направена е

квалитативна анализа на содржините од 17 статии според поставените критериуми. Анализата покажала дека мотивите за миграција на медицинските сестри се поврзани со финансиски, професионални, политички, социјални и лични фактори. Според оваа анализа иако најчесто се пријавувани економските фактори, тие не биле единствената причина за миграцијата. Ова било особено видливо кај медицинските сестри кои мигрираат во развиените земји (Dywili S, Bonner A, O'Brien L. 2011).

#### 4.2.8.1. Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според пол

Испитувано е дали полот има влијание на ставовите за мотивација и можните бариери за мигрирање поради работа во ЕУ. (табела бр. 22)

**Табела бр.22** Ставови за мотивација и можни бариери да мигрираат според пол

Ставови за мотивација и можни бариери за миграција	пол					
		ж	м	t	df	p
Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура	M	2,02	1,75	0,417	61	0,678
	SD	1,22	1,50			
Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува	M	1,85	1,25	0,961	61	0,340
	SD	1,23	0,50			
Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а	M	4,58	4,75	-0,400	61	0,691
	SD	0,86	0,50			
Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)	M	4,59	4,50	0,219	61	0,827
	SD	0,81	1,00			
Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој	M	4,69	4,50	0,525	61	0,602
	SD	0,70	1,00			
Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето	M	4,20	4,50	-0,512	61	0,610
	SD	1,14	0,58			
Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата	M	4,29	4,25	0,078	61	0,938
	SD	0,95	0,96			
Сакам да работам во некоја од државите на ЕУ на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома	M	2,85	3,00	-0,194	61	0,847
	SD	1,47	2,31			
Сакам да заминам поради политичката состојба во државата	M	3,36	3,00	0,596	61	0,553
	SD	1,19	0,00			

*M-аритметичка средина, SD-стандардна девијација, t – t тест, df – степен на слобода, p – статистичка значајност*

Ставот за мотивацијата да мигрираат поради работа, е испитуван со t тест за големи независни примероци при што и кај машките и женските

испитаници е утврдено, дека и кај двата модалитети **не постои** разлика ниту на ниедно прашање, бидејќи статистичка значајност на t тестот е над граничната вредност од  $p < 0,05$ .

#### 4.2.8.2. Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според возраста

Испитувано е дали возраста како варијабла има влијание во потврдување на ставовите кои ја изразуваат мотивацијата и можните бариери за мигрирање. (табела бр.23)

**Табела бр.23** Ставови за мотивација и можни бариери да мигрираат според возраста

Ставови за мотивација и можни бариери за миграција		возраст					F	p
		<20	20-24	25-29	30-34	35+		
Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура	M	1,29	1,57	1,93	2,57	2,29	2,107	0,091
	SD	0,49	1,02	1,07	1,45	1,38		
Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува	M	1,14	1,29	1,64	2,00	2,64	3,532	<b>0,012</b>
	SD	0,38	0,61	0,93	1,24	1,65		
Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а	M	5,00	4,64	4,93	4,29	4,29	2,073	0,096
	SD	0,00	0,74	0,27	1,14	0,99		
Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)	M	4,86	4,29	5,00	4,36	4,57	1,959	0,113
	SD	0,38	0,83	0,00	1,15	0,85		
Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој	M	5,00	4,64	4,93	4,14	4,86	3,447	<b>0,014</b>
	SD	0,00	0,50	0,27	1,17	0,53		
Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето	M	4,57	4,64	4,57	3,64	3,86	2,577	<b>0,047</b>
	SD	0,79	0,74	0,65	1,28	1,46		
Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата	M	3,43	3,79	4,79	4,43	4,57	4,766	<b>0,002</b>
	SD	0,79	0,89	0,58	0,76	1,09		
Сакам да работам во некоја од државите на ЕУ на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома	M	2,00	2,86	3,29	2,57	3,14	1,101	0,365
	SD	1,00	1,70	1,54	1,50	1,46		
Сакам да заминам поради политичката состојба во државата	M	3,29	3,07	3,07	3,43	3,79	0,927	0,455
	SD	0,76	0,73	1,38	1,28	1,25		

*M-аритметичка средина, SD-стандардна девијација, F-ANOVA, p-статистичка значајност*

Бидејќи возраста е нумеричка варијабла со повеќе од два модалитети, а прашањата за мотивација е континуиална варијабла (Ликертова скала со пет степени), за тестирање на разликата помеѓу модалитетите (категирија старост), користен е модел на еднофакторна анализа на варијанси (ANOVA).

**Постои** статистички значајна разлика на ставот: *“Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува“* ( $F=3,53$ ,  $p=0,012$ ), каде за овој став најголем број од испитаниците потврдно одговориле највозрасните ( $M=2,64$ ), а најмалку испитаниците кои се под 20 годишна возраст ( $M=1,14$ ).

**Постои** статистички значајна разлика помеѓу старосните категории и на ставот: *Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој.* Со овој став најмногу се согласуваат најмладите испитаници ( $M=5,99$ ), а најмалку испитаниците помеѓу 30 и 34 години возраст ( $M=4,14$ ).

*Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето* е уште еден став со кој испитаниците од разни старосни категории **постои** различен степен на согласување ( $F=2,55$ ,  $p=0,004$ ). Степенот на согласност се намалува кај повозрасната категорија. Со овој став најмногу се согласуваат најмладите испитаници ( $M=4,57$ ), а најмалку се согласуваат најстарата категорија на испитаници ( $M=3,86$ ).

**Постои** статистички значајна разлика и во степенот на согласување со ставот: *Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата* помеѓу старосната категорија ( $F=4,76$ ,  $p=0,002$ ). Степенот на согласност се зголемува кај повозрасната категорија на испитаници. Со овој став најмногу се согласуваат најстарите испитаници ( $M=4,57$ ), а најмалку најмладите испитаници ( $M=3,43$ ).

#### **4.2.8.3. Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според степенот на образование**

Испитувани се ставовите за мотивација и можните бариери за миграција поради работа кај испитаниците според степенот на образование. (табела бр.24).

**Табела бр.24** Ставови за мотивација и можни бариери да мигрираат според степенот на образованието

Ставови за мотивација и можни бариери за миграција		степен на образование					
		ССО	ВСО	спец. стручни студии	академско образование	F	p
Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура	M	1,67	2,38	3,00	2,50	2,354	0,081
	SD	1,04	1,40	1,41	1,29		
Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува	M	1,58	2,19	2,00	1,75	1,155	0,335
	SD	1,11	1,40	0,00	0,96		
Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а	M	4,67	4,33	5,00	5,00	1,259	0,297
	SD	0,83	0,91	0,00	0,00		
Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)	M	4,58	4,48	5,00	5,00	0,630	0,598
	SD	0,84	0,87	0,00	0,00		
Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој	M	4,56	4,81	5,00	5,00	0,995	0,402
	SD	0,88	0,40	0,00	0,00		
Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето	M	4,39	3,90	4,50	4,25	0,875	0,459
	SD	0,99	1,34	0,71	0,96		
Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата	M	4,08	4,52	4,00	5,00	1,916	0,137
	SD	0,91	0,98	1,41	0,00		
Сакам да работам во некоја од државите на ЕУ на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома	M	2,83	2,90	2,50	3,00	0,056	0,982
	SD	1,65	1,37	0,71	1,63		
Сакам да заминам поради политичката состојба во државата	M	3,36	3,33	3,00	3,25	0,067	0,977
	SD	0,96	1,39	1,41	1,71		

*M-аритметичка средина, SD-стандардна девијација, F-ANOVA, p-статистичка значајност*

Со F тестот (ANOVA) тестирано е дали кај испитаниците со различен степен на формално образование има статистички значајна разлика на прашањата кои се поврзани со мотивацијата за миграција во некоја држава од ЕУ. **Не постои** разлика помеѓу стратумите за ниедно прашање.

#### 4.2.8.4. Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според работниот стаж

Испитувано е дали работниот стаж има влијание на одлуката да се замине во друга држава поради работа. Испитаници кои имаат поголем стаж, сепак имаат најмалку мотивација да заминат. (табела бр.25)

**Табела бр.25** Ставови за мотивација и можни бариери да мигрираат според работниот стаж

Ставови за мотивација и можни бариери за миграција		работен стаж					F	p
		до 5	6-15	16+	без работен стаж			
Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура	M	2,38	2,47	2,15	1,11	5,559	<b>0,002</b>	
	SD	1,12	1,39	1,34	0,32			
Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува	M	1,62	2,11	2,54	1,11	4,881	<b>0,004</b>	
	SD	0,77	1,29	1,66	0,32			
Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а	M	4,62	4,37	4,38	4,94	1,866	0,145	
	SD	0,77	1,07	0,96	0,24			
Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)	M	4,77	4,53	4,54	4,56	0,266	0,850	
	SD	0,60	1,02	0,88	0,70			
Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој	M	4,85	4,37	4,85	4,78	1,859	0,146	
	SD	0,38	1,07	0,55	0,43			
Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето	M	4,31	3,89	3,92	4,72	2,219	0,095	
	SD	0,85	1,20	1,50	0,67			
Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата	M	4,77	4,42	4,62	3,56	6,998	<b>0,000</b>	
	SD	0,44	0,77	1,12	0,86			
Сакам да работам во некоја од државите на ЕУ на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома	M	3,31	2,74	3,15	2,44	1,041	0,381	
	SD	1,49	1,41	1,52	1,62			
Сакам да заминам поради политичката состојба во државата	M	3,62	3,21	3,69	3,00	1,276	0,291	
	SD	1,26	1,44	1,25	0,34			

*M-аритметичка средина, SD-стандардна девијација, F – ANOVA, p – статистичка значајност*

**Постои** статистички значајна разлика за ставот: *Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура* (F=5,55, p=0,002), каде со овој став најмногу се согласуваат испитаници со работен

стаж од 6 до 15 години ( $M=2,47$ ), а најмалку испитаниците кои немаат работен стаж ( $M=1,11$ ).

**Постои** статистички значајна разлика помеѓу старосната категорија на испитаниците и на прашањето: “Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува“. Со овој исказ најмногу се согласуваат испитаници со најдолг работен стаж ( $M=2,54$ ), а најмалку испитаниците кои немаат работен стаж ( $M=1,11$ ).

*Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата*, е уште еден став со кој испитаниците со различна должина на работен стаж имаат и **различен степен** на согласност ( $F=6,99$ ,  $p=0,000$ ). Највисок степен на согласување покажаа испитаниците со најкраток работен стаж ( $M=4,77$ ), а најмалку испитаниците кои немаат воопшто работен стаж ( $M=3,56$ ).

#### **4.2.8.5. Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според работниот статус**

Испитувани се ставовите за мотивација и можните бариери за миграција споредено со работниот статус во последните 12 месеци, дали кај испитаниците кои имаат различен работен статус постои статистичка разлика во степенот на согласување со ставовите кои ја мерат мотивацијата за заминување на работа во некоја држава - членка на ЕУ. (табела бр.26)

**Табела бр.26** Ставови за мотивација и можни бариери да мигрираат според работниот статус во последните 12 месеци

Ставови за мотивација и можни бариери за миграција		работен статус во последните 12 месеци					
		ЈЗУ	ПЗУ	невработен/а	студент/ка	F	p
Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура	M	2,43	2,13	1,20	1,07	5,924	<b>0,001</b>
	SD	1,27	1,46	0,45	0,27		
Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува	M	2,29	1,50	1,00	1,14	4,963	<b>0,004</b>
	SD	1,38	0,76	0,00	0,36		
Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а	M	4,46	4,25	5,00	4,93	1,968	0,129
	SD	0,82	1,49	0,00	0,27		
Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)	M	4,66	4,25	4,60	4,57	0,523	0,668
	SD	0,73	1,39	0,89	0,65		
Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој	M	4,80	3,88	5,00	4,71	4,744	<b>0,005</b>
	SD	0,47	1,46	0,00	0,47		
Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето	M	4,06	3,63	4,80	4,71	2,540	0,065
	SD	1,16	1,41	0,45	0,73		
Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата	M	4,51	4,75	4,40	3,36	7,843	<b>0,000</b>
	SD	0,85	0,71	0,89	0,74		
Сакам да работам во некоја од државите на ЕУ на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома	M	3,17	2,75	1,80	2,57	1,519	0,219
	SD	1,46	1,39	1,79	1,55		
Сакам да заминам поради политичката состојба во државата	M	3,46	3,38	3,60	2,93	0,786	0,507
	SD	1,36	1,30	0,89	0,27		

*M-аритметичка средина, SD-стандардна девијација, F-ANOVA, p-статистичка значајност*

Со помош на еднофакторска анализа на варијансата (ANOVA) утврдено е дека **постои** статистички значајна разлика кај испитаниците со различен работен статус на ставот: *Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура* ( $F=5,92$ ,  $p=0,001$ ). Со овој став најмногу се согласуваат испитаници кои работат во јавна здравствена установа ( $M=2,43$ ), а најмалку студентите ( $M=1,07$ ).

*Сакам да заминам иако возраста не ми дозволува*, е уште еден став со кој испитаниците со различен работен статус покажаа различен степен на согласување ( $F=4,96$ ,  $p=0,004$ ). Со овој став, највисок степен на согласување

имаат испитаници кои работат во јавна здравствена установа (M=2,29), а најмалку невработените (M=1,00).

#### 4.2.8.6. Ставови за мотивација и можни бариери за миграција поради работа според работното место

Испитувано е дали работното место има влијание на мотивацијата за миграција со цел да се вработат. (табела бр.27)

**Табела бр.27** Ставови за мотивација и можни бариери да мигрираат според работното место

Ставови за мотивација и можни бариери за миграција		на Вашето работно место, работите како:			
		MC	DMC	F	p
Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура	M	2,20	2,61	1,062	0,309
	SD	1,19	1,42		
Сакам да заминам, иако возраста не ми дозволува	M	1,88	2,28	1,057	0,310
	SD	1,17	1,36		
Сакам да заминам, бидејќи за работата која ја работам би бил/а подобро платен/а	M	4,56	4,22	1,313	0,258
	SD	0,96	0,94		
Сакам да заминам за подобар социјален статус (подобра поддршка од државата)	M	4,72	4,39	1,502	0,227
	SD	0,84	0,92		
Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој	M	4,52	4,78	1,042	0,313
	SD	1,00	0,43		
Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето	M	4,20	3,67	2,104	0,154
	SD	1,08	1,33		
Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата	M	4,72	4,33	2,372	0,131
	SD	0,54	1,08		
Сакам да работам во некоја од државите-членки од ЕУ на период од пет години, и би се вратил/а повторно дома	M	3,20	3,00	0,204	0,654
	SD	1,53	1,28		
Сакам да заминам поради политичката состојба во државата	M	3,56	3,17	0,939	0,338
	SD	1,36	1,25		

*M-аритметичка средина, SD-стандардна девијација, F – ANOVA, p – статистичка значајност*

Со еднофакторска анализа на варијансата (ANOVA) тестирано е дали кај испитаниците кои имаат различни работни места има статистички значајна разлика за мотивација за заминување на работа надвор од државата. **Не постои** разлика помеѓу стратумите во врска со мотивацијата за заминување на работа надвор од државата.

#### **4.2.9. Вработување при одлуката за миграција**

Одлуката да се замине од државата поради работа отвара и дилема на кој начин да се пронајде истата. Во последно време во државата се повеќе се мобилизираат здравствените работници за работа во државите на Европската Унија. Се почесто се појавуваат Агенции за вработување кои посредуваат при вработување во странство. Овие посредници се чини дека нудат олеснителни можности за вработување надвор од државата. Тие посредуваат во пронаоѓање на работа, нудат добри услови за работа и добра плата. Исто така овие агенции обезбедуваат бесплатен превоз и сместување, курсеви за учење на јазик, бесплатни студии на универзитетите, стипендии и други можности. За овие услуги агенциите бараат уплата на одредени провизии. Многу често лицата кои сакаат да заминат да работат надвор од државата се потпираат и на искуства на свои роднини, пријатели кои веќе се заминати и им нудат олеснителна можност да “се снајдат во друга средина“, работејќи некоја друга работа. Друг начин на барање на работа се контактите со колегите со кои работеле или студирале. Поттикнати од нивното искуство, многу често тие им пронаоѓаат работа и им овозможуваат директни контакти со работодавачите.

Испитаниците кои сакаат да заминат да работат во Европската Унија, одговорија на прашањето “*Како би побарале работа во држава членка на Европската Унија ...*” споредено со социодемографските варијабли.

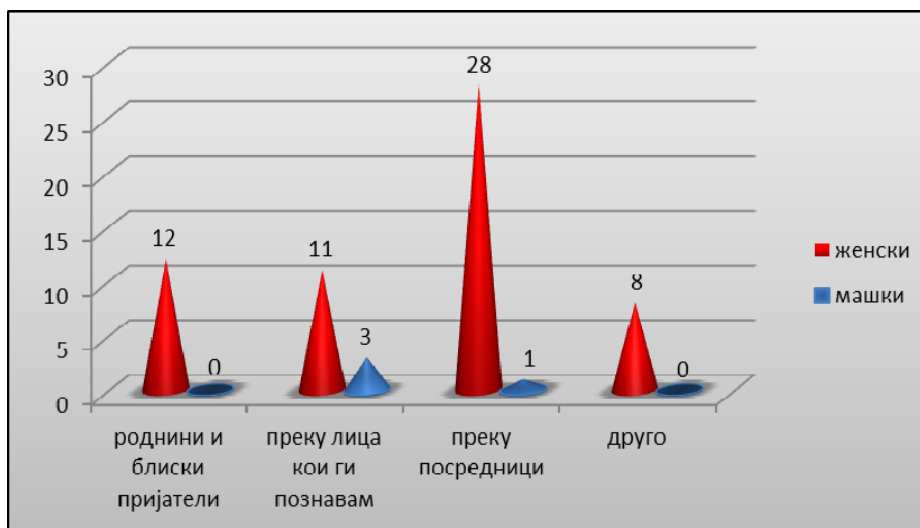
##### **4.2.9.1. Вработување при одлуката за миграција според пол**

На прашањето на кој начин би побарале работа во државите на Европска Унија, споредено со полот 28 (47,5%) испитаници од женскиот пол одговориле дека работа би побарале преку Агенциите за посредување за вработување, додека 3 (75,0%) испитаници од машкиот пол, работа би побарале преку лица кои ги познаваат. (табела бр.28, графикон бр.20)

**Табела бр.28** Структура на испитаници на прашањето “Како би побарале работа во државите на Европска Унија” според пол

Работа би побарале преку:		пол		Тотал (Σ)
		женски	машки	
роднини и блиски пријатели	вкупно	12	0	12
	%	20,3	0,0	19,0
преку лица кои ги познавам	вкупно	11	3	14
	%	18,6	75,0	22,2
преку посредници	вкупно	28	1	29
	%	47,5	25,0	46,0
друго	вкупно	8	0	8
	%	13,6	0,0	12,7
Тотал (Σ)	вкупно	59	4	63
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=7,12, df=3, p=0,068$ ; Likelihood Ratio=6,54, df=3, p=0,088



**Графикон бр.20** Дистрибуција на одговори на прашањето “Како би побарале работа ...” според пол

Тестирана е разликата според полот, земајќи предвид, како испитаниците би побарале работа во некоја држава од ЕУ, дали преку пријатели, познаници, посредници или на некој друг начин. **Не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=7,12, df=3, p=0,068$ ), статистичката значајност Хи квадрат тестот е над граничната вредност од 0,05.

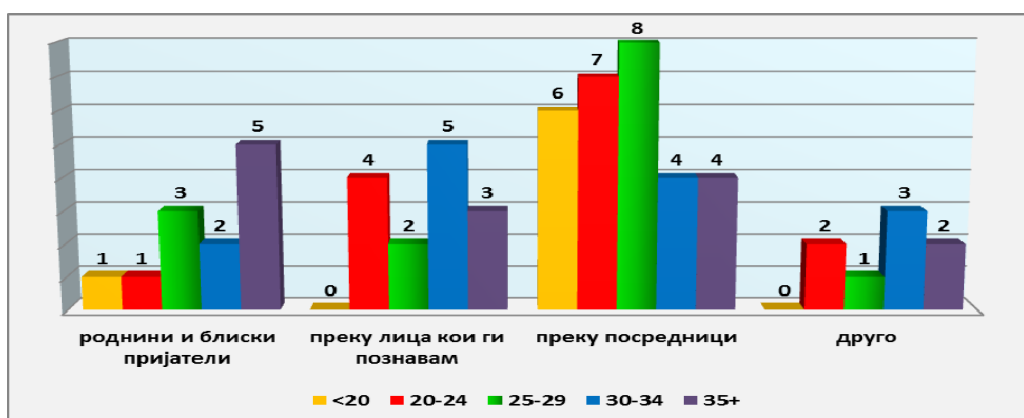
#### 4.2.9.2. Вработување при одлуката за миграција според возраст

На прашањето “Како би побарале работа во државите на Европска Унија“, споредено со возраста, испитаниците кои се на возраст <20 години, вкупно 6 (85,7%) работа би побарале преку агенциите за посредување при вработување, 7 (50,0%) испитаници на возраст од 20-24 години и 8 (57,1%) испитаници на возраст од 25-29 години работа би побарале преку агенциите за посредување. Спротивно на тоа 5 (35,7%) испитаници на возраст од 30-34 години работа би побарале преку лица кои ги познаваат и исто така 5 (35,7%) испитаници со возраст над 35 години, работа би побарале преку роднини и блиски пријатели. (табела бр.29, графикон бр.21)

**Табела бр.29** Структура на испитаници на прашањето “Како би побарале работа во државите на Европска Унија“ според возраст

Работа би побарале преку:		возраст					Тотал (Σ)
		<20	20-24	25-29	30-34	35+	
роднини и блиски пријатели	вкупно	1	1	3	2	5	12
	%	14,3	7,1	21,4	14,3	35,7	19,0
преку лица кои ги познавам	вкупно	0	4	2	5	3	14
	%	0,0	28,6	14,3	35,7	21,4	22,2
преку посредници	вкупно	6	7	8	4	4	29
	%	85,7	50,0	57,1	28,6	28,6	46,0
друго	вкупно	0	2	1	3	2	8
	%	0,0	14,3	7,1	21,4	14,3	12,7
Тотал (Σ)	вкупно	7	14	14	14	14	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=13,53, df=12, p=0,332$ ; Likelihood Ratio=15,45,  $df=12, p=0,218$



**Графикон бр.21** Дистрибуција на одговори на прашањето “Како би побарале работа ...“ според возраст

**Не постои** статистички значајна разлика според возраста на испитаниците поврзано со начинот како да заминат да работат во друга држава од ЕУ, ( $\chi^2=13,53$ ,  $df=12$ ,  $p=0,332$ ).

#### 4.2.9.3. Вработување при одлуката за миграција според степенот на образование

На прашањето “Како би побарале работа во држава членка на Европската Унија“, споредено со степенот на образование, преку агенциите за посредување при работа во странство, работа би побарале 17 (47,2%) испитаници кои се со средно стручно образование за медицински сестри, како и 10 (43,5%) испитаници кои имаат завршено високо стручно образование за медицински сестри. (табела бр.30, графикон бр.22)

**Табела бр.30** Структура на испитаници на прашањето “Како би побарале работа во државите на Европска Унија“ според степенот на образование

Работа би побарале преку:		степен на образование			Тотал ( $\Sigma$ )
		ССО	ВСО	академско образование	
роднини и блиски пријатели	Вкупно	7	5	0	12
	%	19,4	21,7	0,0	19,0
преку лица кои ги познавам	Вкупно	9	3	2	14
	%	25,0	13,0	50,0	22,2
преку посредници	Вкупно	<b>17</b>	<b>10</b>	2	29
	%	47,2	43,5	50,0	46,0
друго	Вкупно	3	5	0	8
	%	8,3	21,7	0,0%	12,7
Тотал ( $\Sigma$ )	Вкупно	36	23	4	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=5,82$ ,  $df=6$ ,  $p=0,443$ ; Likelihood Ratio=6,68,  $df=6$ ,  $p=0,351$



**Графикон бр.22** Дистрибуција на одговори на прашањето “Како би побарале работа ...“ според степенот на образование

Според начинот како би побарале работа во некоја од државите членки на Европската Унија, **не постои** статистички значајана разлика ( $\chi^2=5,82$ ,  $df=6$ ,  $p=0,443$ ).

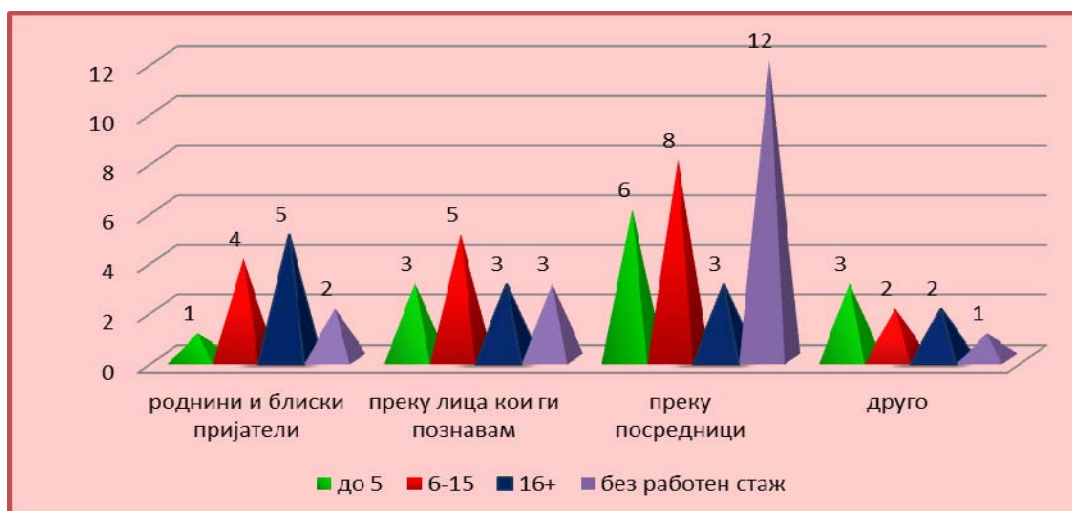
#### 4.2.9.4. Вработување при одлуката за миграција според работниот стаж

На прашањето “Како би побарале работа во Европската Унија“, споредено со работниот стаж, најголем дел од испитаниците со стаж до 5 години 6 (46,2%) испитаници, од 6-15 години, 8 (42,1%) испитаници и без работен стаж 12 (66,7%) испитаници сепак работа би побарале преку агенциите за посредување за вработување. Испитаниците со стаж над 16 години, работа би побарале преку роднини и блиски пријатели. Вкупниот резултат покажа дека испитаниците најчесто би побарале работа преку посредници за вработување 29 (46,0%) или преку познаници 14 (22,2%). (табела бр.31, графикон бр.23)

**Табела бр.31** Структура на испитаници на прашањето “Како би побарале работа во државите на Европска Унија” според работниот стаж

Работа би побарале преку:		работен стаж				Тотал (Σ)
		до 5	6-15	16+	без работен стаж	
роднини и блиски пријатели	вкупно	1	4	5	2	12
	%	7,7	21,1	38,5	11,1	19,0
преку лица кои ги познавам	вкупно	3	5	3	3	14
	%	23,1	26,3	23,1	16,7	22,2
преку посредници	вкупно	6	8	3	12	29
	%	46,2	42,1	23,1	66,7	46,0
друго	вкупно	3	2	2	1	8
	%	23,1	10,5	15,4	5,6	12,7
Тотал (Σ)	вкупно	13	19	13	18	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=1,33, df=3, p=0,720$ ; Likelihood Ratio=1,38, df=3, p=0,709



**Графикон бр.23** Дистрибуција на одговори на прашањето “Како би побарале работа ...” според работниот стаж

Кај испитаниците кои имаат различна должина на работен стаж, според начинот како би побарале работа во некоја од државите на ЕУ, **не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=1,33, df=3, p=0,720$ ).

#### 4.2.9.5. Вработување при одлуката за миграција според работниот статус

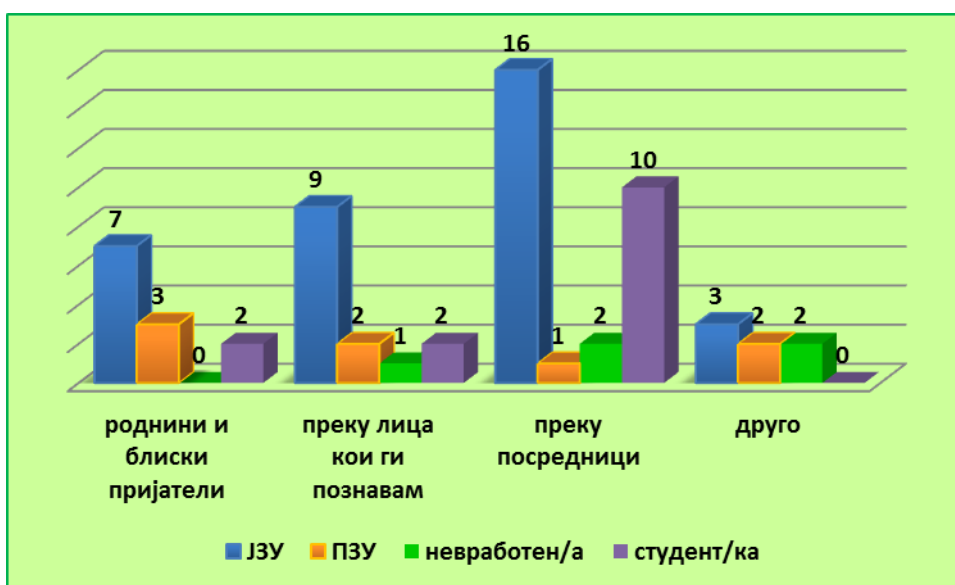
На прашањето “Како би побарале работа во држава членка на Европската Унија”, споредено со работниот статус кој го имаат во текот на

последните 12 месеци, 10 (66,7%) испитаници кои имаат статус на студенти, одговорија дека работа би побарале преку агенциите за посредување за вработување, како и 16 (45,7%) испитаници кои работат во јавните здравствени установи го дадоа истиот одговор, 3 (37,5%) испитаници кои работат во приватните здравствени установи, одговорија дека работа би побарале преку роднини и пријатели. (табела бр.32, графикон бр.24)

**Табела бр.32** Структура на испитаници на прашањето “Како би побарале работа...” според работниот статус во последните 12 месеци

Работа би побарале преку:		работен статус во последните 12 месеци				Тотал (Σ)
		ЈЗУ	ПЗУ	невработен/а	студент/ка	
роднини и блиски пријатели	вкупно	7	3	0	2	12
	%	20,0	37,5	0,0	14,3	19,4
преку лица кои ги познавам	вкупно	9	2	1	2	14
	%	25,7	25,0	20,0	14,3	22,6
преку посредници	вкупно	16	1	2	10	29
	%	45,7	12,5	40,0	71,4	46,8
друго	вкупно	3	2	2	0	7
	%	8,6	25,0	40,0	0,0	11,3
Тотал (Σ)	вкупно	35	8	5	14	62
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=13,81, df=9, p=0,129$ ; Likelihood Ratio=14,94, df=9, p=0,093



**Графикон бр.24** Дистрибуција на одговори на прашањето “Како би побарале работа ...” според работниот статус во последните 12 месеци

Работниот статус на испитаниците не е варијабла врз основа на која се разликуваат испитаниците статистички значајно, на прашањето како би побарале работа во некоја од државите членки на ЕУ ( $\chi^2=13,81, df=9, p=0,129$ ).

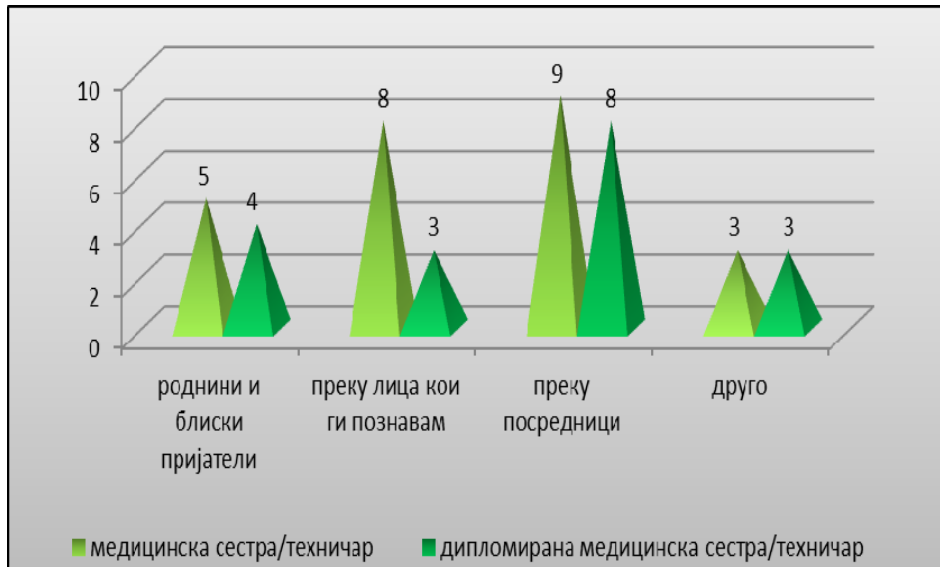
#### 4.2.9.6. Вработување при одлуката за миграција според работното место

На прашањето *“Како би побарале работа во државите на Европска Унија“*, споредено со работното место кое го имаат во моментот, 9 (36,0%) испитаници кои работат како медицински сестри и 8 (44,4%) испитаници кои работат како дипломирани медицински сестри, работа би побарале на истиот начин, т.е. преку агенциите за посредување при вработување во странство. (табела бр.33, графикон бр.25)

**Табела бр.33** Структура на испитаници на прашањето *“Како би побарале работа...”* според работното место

Работа би побарале преку:		на Вашето работно место, работите како:		Тотал ( $\Sigma$ )
		медицинска сестра	дипломирана медицинска сестра	
роднини и блиски пријатели	вкупно	5	4	9
	%	20,0	22,2	20,9
преку лица кои ги познавам	вкупно	8	3	11
	%	32,0	16,7	25,6
преку посредници	вкупно	9	8	17
	%	36,0	44,4	39,5
друго	вкупно	3	3	6
	%	12,0	16,7	14,0
Тотал ( $\Sigma$ )	вкупно	25	18	43
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=1,33, df=3, p=0,720$ ; Likelihood Ratio=1,38, df=3, p=0,709



**Графикон бр.25** Дистрибуција на одговори на прашањето “Како би побарале работа ...” според работното место

Тестот Хи квадрат покажа дека кај испитаниците со различно работно место, **не постои** статистичка разлика, земајќи го предвид начинот на кој би побарале работа во некоја од државите членки на ЕУ ( $\chi^2=1,33$ ,  $df=3$ ,  $p=0,720$ ).

#### 4.2.10. Посакувана институција на вработување

Системот на здравствена заштита на ниво на ЕУ не е прашање на заедничка политика или на законодавство на ЕУ, поради историските специфичности на државите - членки. Иако во ЕУ не постои единствен здравствен систем, стратегиите, политиките, правилата и принципите на дејствување кои произлегуваат во голем дел од договорите и другите одредби на ЕУ индиректно влијаат на организацијата и функционирањето на здравствените системи на земјите - членки. Одредени законодавни и судски активности, исто така, имаат значајни ефекти врз здравјето на државите членки на ЕУ, менувајќи го законското опкружување во кое функционираат здравствените системи, особено при вработувањето, набавката на стоки, финансирање на услугите и организацијата на здравствениот систем. На подрачјето на здравствениот сектор, како и за медицинските сестри на ниво на Европската Унија најважна е Директивата на Европскиот парламент за

признавање на професионалните квалификации.<sup>72</sup> Важен документ на Европската комисија е и Стратегијата во областа на здравството позната како „Заедно за здравје“ за период од 2008-2013 година.<sup>73</sup> Во 2011 година донесена е нова здравствена програма на ниво на ЕУ „Здравје за раст“<sup>74</sup> со поврзаност на акциската програма 2014-2020 година. Регионалната канцеларија на СЗО за Европа започна да развива нова здравствена политика за периодот до 2020 година наречена „Здравје 2020“.<sup>75</sup>

Секторот на здравствената заштита во Европската ЕУ ги опфаќа здравствените услуги на лекарите, медицинските сестри, акушерките, фармацевтите и стоматолозите.<sup>76</sup> Еден од главните проблеми во повеќето земји од ЕУ е недостатокот на медицински сестри, што е поизразено во високоразвиените земји. Проблемот пред сè и најзначајно, со намалениот број на ученици кои се запишуваат во училишта за медицински сестри, потоа зголемената потреба за медицински сестри со релативно помалку атрактивни услови за работа, низок приход во однос на другите занимања, ограничени можности за напредување во работа и предвремено пензионирање.<sup>77</sup> Посебен проблем во здравствениот систем е стареењето на здравствените работници и немањето на нови работници за замена на сегашните.

Во овој магистерски труд направена е споредба на два здравствени системи од државите на Европската Унија Романија и Германија, по однос на работните задачи и статусот на медицинските сестри во нив. Ова е од причина што најголем дел од испитаниците како и во ова истражување сакале да заминат да работат во Германија. и поради тоа што Романија има слична организациска поставеност на здравствениот систем како и

---

<sup>72</sup> Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications, Available from URL:

<http://eurlex.europa.eu/LEXUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF>

<sup>73</sup> Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013(23 october 2007) Brussels, European Commission. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

<sup>74</sup> Regulation 282/2014/EU for the third Health Programme (OJ L 86, Vol. 57 of 21 March 2014)

[http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm)

<sup>75</sup> Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century (2013)

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

<sup>76</sup> Commission staff working dokument on an Action Plan for the EU Health Workforce (2012) Strasbourg: European Commission.

[http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/swd\\_ap\\_eu\\_healthcare\\_workforce\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf).

<sup>77</sup> Commission staff working dokument on an Action Plan for the EU Health Workforce (2012) Strasbourg: European Commission.

[http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/swd\\_ap\\_eu\\_healthcare\\_workforce\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf).

Македонија. Во Романија здравствениот систем е во државна сопственост и опфаќа мрежа на болници, поликлиники, диспанзери и други здравствени установи и институции. Примарната здравствена заштита во руралните области не е на задоволитено ниво. Повеќето болници се од јавна сопственост. (Jakubowski E, Busse R, 2006) Економската криза во 2009 година влијаела врз платите на медицинските сестри и другите здравствени работници за 25%. Како резултат, многу медицински сестри се преселиле во други држави во потрага по подобри услови за работа и поголема плата.<sup>78</sup> Германскиот здравствен систем е меѓу најскапите во ЕУ (Kozka M, Brzostek T, Ksykiewicz D. A, 2011). До 2020 година, се очекува недостаток на околу 150.000 здравствени работници, а до 2030 година околу 800.000 здравствени работници. Постои се поголем недостаток на медицински сестри кои се обучени за нега на стари лица.<sup>79</sup> Недостатокот на медицински сестри во Германија е резултат на непопуларноста во струката, тешките услови за работа и пониските приходи од другите занимања (Jakubowski E, Busse R, 2006). Според германската федерална канцеларија за статистика, 29% од здравствените работници, работеле скратено работно време, од кои 92% жени, додека околу 25% од здравствениот персонал кои пружаат здравствена нега работеле со скратено работно време, при што жените се најзастапени. Според истражувањето спроведено во 5 федерални германски држави, околу 17% од медицинските сестри не се задоволни од своето работно место, а околу 17% од медицинските сестри планираат да ја напуштат работа во рок од една година.<sup>80</sup>

#### **4.2.10.1. Посакувана институција на вработување според пол**

Институција во која би сакале да се вработат во држава на Европска Унија споредено со полот, женските испитаници со 33 (55,9%) би сакале својата работа да ја започнат во некоја болница или клиника, 17 (28,8%) не

---

<sup>78</sup> The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing. A Comparative Overview of 34 European Countries (2012) EFN. <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/05/EFN-Report-on-the-Impact-of-the-Financial-Crisis-on-Nurses-and-Nursing-January-20122.pdf>.

<sup>79</sup> Commission staff working document on an Action Plan for the EU Health Workforce (2012) Strasbourg: European Commission. [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/swd\\_ap\\_eu\\_healthcare\\_workforce\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf).

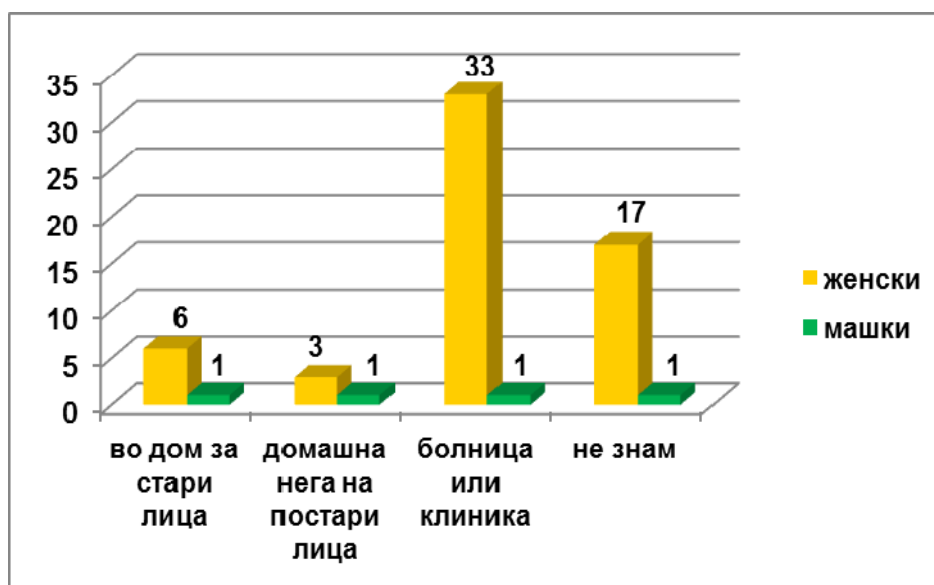
<sup>80</sup> Health care systems in the EU a comparative study (1998) Working Paper. Luxembourg: European Parliament. [http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101_en.pdf).

знаат, 6 (10,2%) во дом за стари лица, а само 3 (5,1%) во домашна нега на постари лица. (табела бр.34, графикон бр.26)

**Табела бр.34** Структура на испитаници на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” според пол

Мојата прва работа би сакал/а да биде во...		пол		Тотал (Σ)
		женски	машки	
дом за стари лица	вкупно	6	1	7
	%	10,2	25,0	11,1
домашна нега на постари лица	вкупно	3	1	4
	%	5,1	25,0	6,3
болница или клиника	вкупно	<b>33</b>	1	34
	%	55,9	25,0	54,0
не знам	вкупно	17	1	18
	%	28,8	25,0	28,6
Тотал (Σ)	вкупно	59	4	63
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=3,76, df=3, p=0,288$ ; Likelihood Ratio=2,80,  $df=3, p=0,422$



**Графикон бр.26** Дистрибуција на одговори на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” според пол

Тестирано е дали постои статистички значајна разлика на ставот “Мојата прва работа во Европска Унија би сакал/а да биде во ...” споредено со полот и утврдено е дека **не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=3,76, df=3, p=0,288$ ). Земајќи го предвид малиот број на испитаници од машкиот пол, резултатите треба да се земат со резерва.

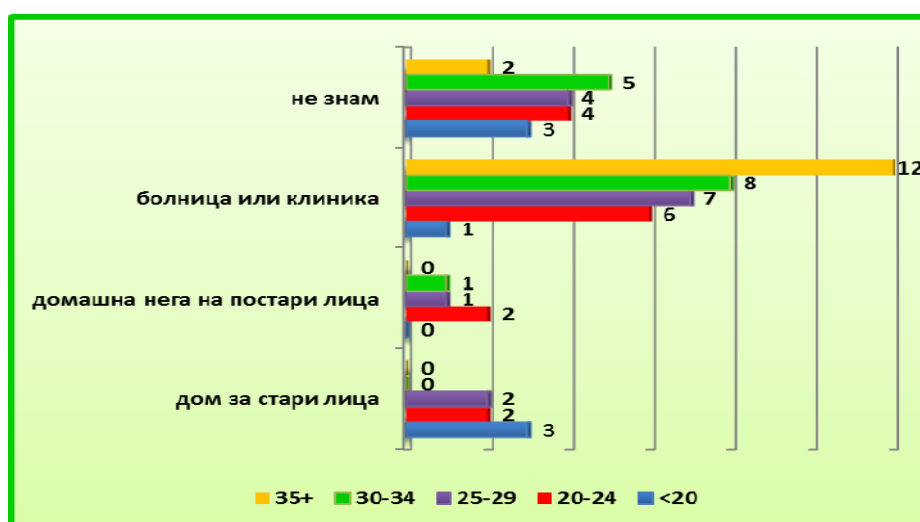
#### 4.2.10.2. Посакувана институција на вработување според возраста

На прашањето “*Мојата прва работа во Европската Унија би сакал/а да биде во...*”, според возраста интересно е дека сите испитаници, освен најмладите би сакале да работат во некоја клиника или болница од 20-24 години 6 (42,9%), од 25-29 7(50,0%), од 30-34 8 (57,1%), над 35+ се 12 (85,7%), додека испитаниците до 20 години би можеле да работат и во дом за стари лица 3 (42,9%) или не знаат каде би сакале да започнат да работат. (табела бр.35, графикон бр.27)

**Табела бр.35** Структура на испитаници на прашањето “*Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...*” според возраста

Мојата прва работа би сакал/а да биде во...		возраст					Тотал (Σ)
		<20	20-24	25-29	30-34	35+	
дом за стари лица	вкупно	3	2	2	0	0	7
	%	42,9	14,3	14,3	0,0	0,0	11,1
домашна нега на постари лица	вкупно	0	2	1	1	0	4
	%	0,0	14,3	7,1	7,1	0,0	6,3
болница или клиника	вкупно	1	6	7	8	12	34
	%	14,3	42,9	50,0	57,1	85,7	54,0
не знам	вкупно	3	4	4	5	2	18
	%	42,9	28,6	28,6	35,7	14,3	28,6
Тотал (Σ)	вкупно	7	14	14	14	14	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=19,25, df=12, p=0,082$ ; Likelihood Ratio=21,24,  $df=12, p=0,047$



**Графикон бр.27** Дистрибуција на одговори на прашањето “*Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...*” според возраста

Хи квадрат тестот покажа дека **не постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=19,25$ ,  $df=12$ ,  $p=0,082$ ). Меѓутоа Likelihood Ratio тест (Likelihood Ratio=21,24,  $df=12$ ,  $p=0,047$ ) е статистички значаен.

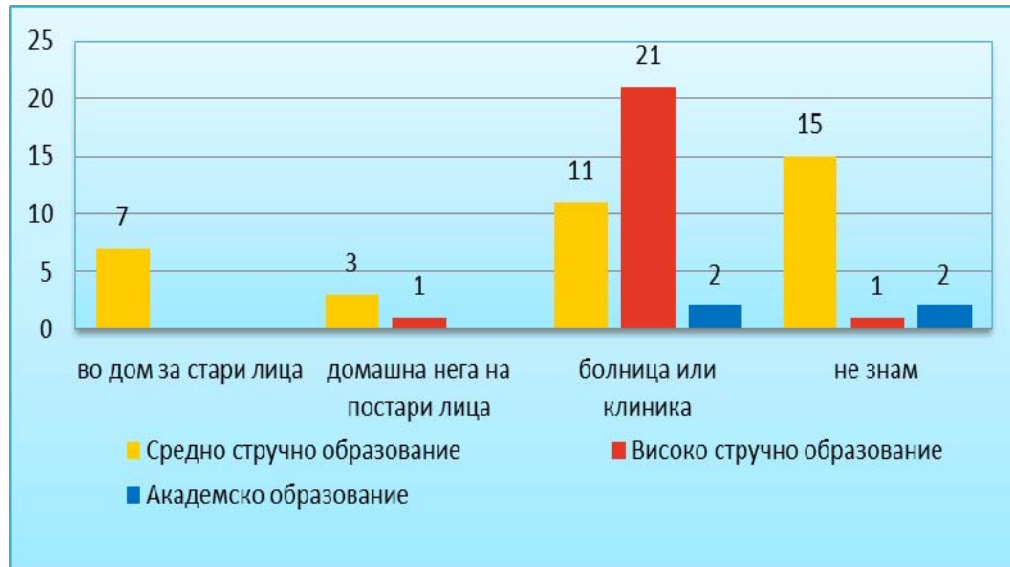
#### 4.2.10.3. Посакувана институција на вработување според степенот на образование

Исто така со кростабулација утврдено е дека кај испитаниците со средно стручно образование за медицински сестри доминира желбата да работат во болница или клиника 11 (30,6%), меѓутоа поголем број од испитаниците се одлучија за опцијата: не знам 15 (41,7%). Голем број од испитаниците со високо стручно образование за медицински сестри 21 (91,3%) сакаат да работат во болница или клиника, додека испитаниците со завршено друго академско образование вкупно се 4 во примерокот, 2 испитаници сакаат да работат во болница или клиника, а 2 испитаници одговорија дека не знаат каде би сакале да биде нивното прво работно место. (табела бр.36, графикон бр.28)

**Табела бр.36** Структура на испитаници на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” според степенот на образование

Мојата прва работа би сакал/а да биде во...		степен на образование			Тотал ( $\Sigma$ )
		ССО	ВСО	академско образование	
дом за стари лица	вкупно	7	0	0	7
	%	19,4	0,0	0,0	11,1
домашна нега на постари лица	вкупно	3	1	0	4
	%	8,3	4,3	0,0	6,3
болница или клиника	вкупно	11	21	2	34
	%	30,6	91,3	50,0	54,0
не знам	вкупно	15	1	2	18
	%	41,7	4,3	50,0	28,6
Тотал ( $\Sigma$ )	вкупно	36	23	4	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=23,00$ ,  $df=6$ ,  $p=0,001$ ; Likelihood Ratio=27,76,  $df=6$ ,  $p=0,000$



**Графикон бр.28** Дистрибуција на одговори на прашањето “*Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...*” според степенот на образование

Кај испитаниците кои имаат различно ниво на образование, тестирано е каде би сакале да започнат работат во некоја држава на ЕУ. Хи квадрат тестот покажа дека **постои** статистички значајна разлика ( $\chi^2=23,00, df=6, p=0,001$ ).

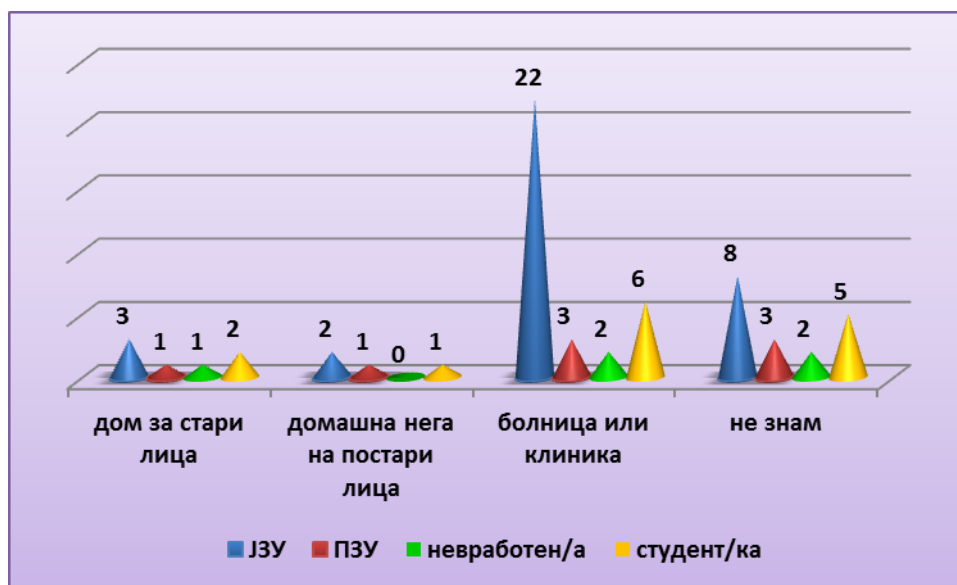
#### 4.2.10.4. Посакувана институција на вработување во Европската Унија според работниот статус

Најсигурни во исказот дека сакаат да работат во болница или клиника се испитаниците кои работат во јавните здравствени установи и тоа 22 (62,9%), како и студентите 6 (42,9%). (табела бр.37, графикон бр.29)

**Табела бр.37** Структура на испитаници на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” и работниот статус во последните 12 месеци

Мојата прва работа би сакал/а да биде во...		работен статус во последните 12 месеци				Тотал (Σ)
		ЈЗУ	ПЗУ	невработен/а	студент/ка	
дом за стари лица	вкупно	3	1	1	2	7
	%	8,6	12,5	20,0	14,3	11,3
домашна нега на постари лица	вкупно	2	1	0	1	4
	%	5,7	12,5	0,0	7,1	6,5
болница или клиника	вкупно	22	3	2	6	33
	%	62,9	37,5	40,0	42,9	53,2
не знам	вкупно	8	3	2	5	18
	%	22,9	37,5	40,0	35,7	29,0
Тотал (Σ)	вкупно	35	8	5	14	62
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=4,01, df=9, p=0,911$ ; Likelihood Ratio=4,21, df=9, p=0,897



**Графикон бр.29** Дистрибуција на одговори на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” и работниот статус во последните 12 месеци

Работниот статус на испитаниците не е варијабла врз основа на која испитаниците се разликуваат, статистички значајно, според прашањето за преферирање на прво работно место во некоја држава од ЕУ ( $\chi^2=4,01, df=9, p=0,911$ ).

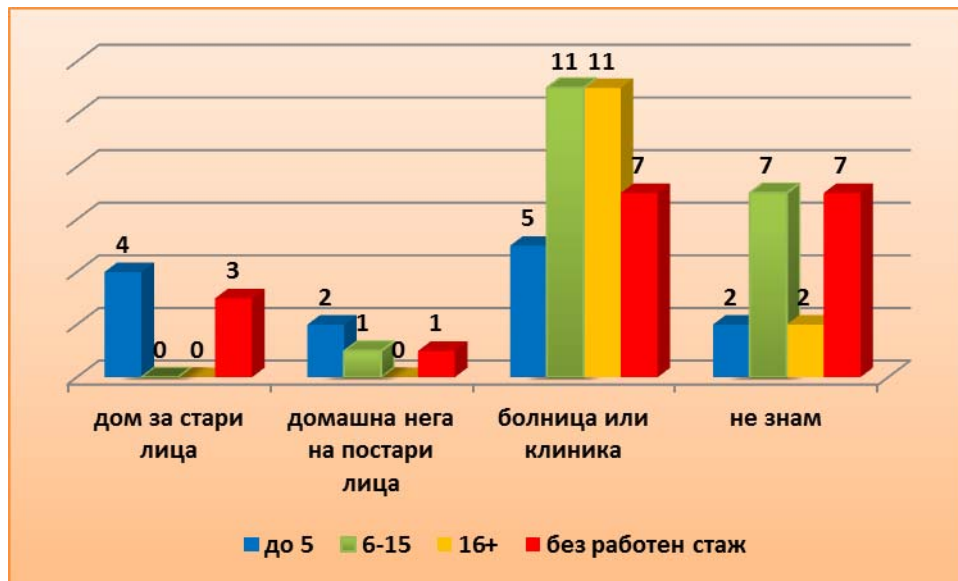
#### 4.2.10.5. Посакувана институција на вработување според работниот стаж

Според процентите во табелата со кростабулација, утврдено е дека испитаниците кои имаат до 5 години работен стаж 5 (38,5%), би сакале да работат во болница или клиника, а 4 (30,8%) во дом за стари лица. Дури 11 (57,9%) од испитаниците кои имаат од 6 до 15 години работен стаж би сакале да започнат да работат во болница или клиника. Најголем број од испитаниците кои имаат над 16 години работен стаж би сакале првото работно место да им биде во болница или клиника 11 (84,6%). Испитаниците кои немаат воопшто работен стаж или не знаат каде би работеле 7 (38,9%) или би сакале да работат во болница или клиника (38,9%). (табела бр.38, графикон бр.30)

**Табела бр.38** Структура на испитаници на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” според работниот стаж

Мојата прва работа би сакал/а да биде во...		работен стаж				Тотал (Σ)
		до 5 години	6-15 години	16+	без стаж	
дом за стари лица	вкупно	4	0	0	3	7
	%	30,8	0,0	0,0	16,7	11,1
домашна нега на постари лица	вкупно	2	1	0	1	4
	%	15,4	5,3	0,0	5,6	6,3
болница или клиника	вкупно	5	11	11	7	34
	%	38,5	57,9	84,6	38,9	54,0
не знам	вкупно	2	7	2	7	18
	%	15,4	36,8	15,4	38,9	28,6
Тотал (Σ)	вкупно	13	19	13	18	63
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=17,48, df=9, p=0,042$ ; Likelihood Ratio=19,86, df=9, p=0,019



**Графикон бр.30** Дистрибуција на одговори на прашањето “*Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...*” според работниот стаж

Тестирана е разликата на испитаниците според должината на работниот стаж и изборот на работата која би сакале да ја работат, доколку би заминале да работат во некоја држава членка на ЕУ. **Постои** статистички значајана разлика ( $\chi^2=17,48,df=9, p=0,042$ ).

#### 4.2.10.6. Посакувана институција на вработување според работното место

Од вкупниот број на испитаници кои работат како медицинска сестра, 9 (36,0%) би сакале да работат во болница, а дури 10 (40,0%) се определија за опцијата: не знам. Спротивно од нив, дипломираните медицински сестри се многу посигурни во исказот, дека првото работно место би сакале да биде во болница. За овој исказ се одлучија дури 17 (94,4%) од испитаниците од овој стратум. (табела бр.39, графикон бр.31)

**Табела бр.39** Структура на испитаници на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” според работното место

Мојата прва работа би сакал/а да биде во...		работно место		Тотал (Σ)
		медицинска сестра	дипломирана медицинска сестра	
дом за стари лица	вкупно	4	0	4
	%	16,0	0,0	9,3
домашна нега на постари лица	вкупно	2	1	3
	%	8,0	5,6	7,0
болница или клиника	вкупно	9	17	26
	%	36,0	94,4	60,5
не знам	вкупно	10	0	10
	%	40,0	0,0	23,3
Тотал (Σ)	вкупно	25	18	43
	%	100,0	100,0	100,0

$\chi^2=16,08, df=3, p=0,001$ ; Likelihood Ratio=21,10, df=3, p=0,000



**Графикон бр.31** Дистрибуција на одговори на прашањето “Мојата прва работа би сакал/а да биде во ...” според работното место

Статистичката значајност на Хи квадрат тестот, покажува дека кај испитаниците со различно работно место, **постои** статистички значајна разлика во преферирање на првата работа која би сакале да ја работат во држава членка на ЕУ ( $\chi^2=16,08, df=3, p=0,001$ ).

## 5. ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА

Здравствените работници, нема да престанат да се движат кон, од и во Европа. Медицинските сестри од Македонија го следат трендот на миграција и мобилност на медицинските сестри од останатите држави во Европскиот простор и пошироко. Проблемите кои се појавуваат поради миграцијата на медицинските сестри и останатите здравствени работници зема се поголем размер.

Во трудот низ многубројни теориски примери посочени се низа фактори кои имаат влијание за движење на работната сила низ Европската Унија, особено движењето на медицинските сестри. Факторите се определени според моделот на привлекување и одбивање, т.е pull и push моделот.

Во Македонија нема официјални податоци колку медицински сестри мигрирале надвор од Македонија. Не постои регулаторно тело кое води уредна евиденција за бројот на медицинските сестри.

Студијата е дизајнирана од два дела, од која во првиот дел е направена компаративна анализа на релевантни документи и законски прописи помеѓу европското и македонското законодавство во насока на анализа на ниво на усогласеност како предуслов за непречена мобилност на медицинските сестри.

Вториот дел на истражувањето е студија на пресек во која испитаниците преку анкетен прашалник дизајниран за овој труд, се испитуваа нивните знаења, ставови, мотиви и бариери за можноста за миграција и мобилност во земјите на Европската Унија. Прашалникот е составен од три дела. Првиот дел ги содржи општите податоци на испитаниците, вториот дел ги содржи нивните ставови и мислења за можната одлука за работа и едукација во државите-членки на Европската Унија. Првите два дела од анкетниот прашалник ги пополнија 200 испитаници. Третиот дел го пополнија испитаниците кои сакаат да мигрираат во некоја од државите - членки на Европската Унија, при тоа испитувајќи ги нивните ставови за миграција и мобилност и можните бариери. Овој дел од анкетниот прашалник го пополнија 63 (31,5%) од вкупниот број на испитаниците.

Во последните десет години во Република Македонија постои се поизразена намера за миграција и мобилност на медицинските сестри поради работа кон државите на Европската Унија. Од направената анализа спроведено во ова истражување можеме да заклучиме:

- *Постои разлика во намерата за миграција и мобилност на медицинските сестри од Република Македонија кон државите на Европската Унија:*

Намера да мигрираат во државите на Европска Унија поради работа, имаат 31,5% од испитаниците од вкупниот број на испитаници кои го пополнија прашалникот. *Полот* на испитаниците не е врзан со желбата за заминување, при што можеме да заклучиме дека и кај машките и кај женските испитаници процентот е сличен или 31,9% од женските испитаници и 26,7% од машките испитаници имаат желба да работат во држава на Европска Унија. Исто така утврдивме дека 63% од испитаниците помлади од 20 години, сакаат да заминат и да работат во државите на Европската Унија, спротивно на ова, анализата исто така покажа дека *повозрасната* популација која е над 35 години, изразено во проценти 83,7%, не е спремна да ја напушти државата. *Степенот на образованието* не даде резултатите кои би можеле да ни сугерираат дека има влијание за намерата да се мигрира во друга држава. Иако постои разлика во процентите, 33,3% од испитаниците кои се со завршено средно стручно образование за медицински сестри, 30,4% со високо стручно образование за медицински сестри и 44,4% со друго академско образование, бројот во стратумите не е доволен за да биде значајно. 52,9% од испитаниците кои се без *работен стаж* имаат намера да заминат поради работа во државите на Европската Унија, за разлика од нив само 20,0% од испитаниците со стаж над 16 години имаат желба да заминат. Различните *работни места* на испитаниците, процентуално не покажаа статистичка значајност и се движи од 26,3% од испитаниците кои работат како медицински сестри и 30,5% дипломирани медицински сестри. Намерата за миграција и мобилност на медицинските сестри поради работа од Република Македонија во државите на Европската Унија, *не постои* статистички значајна разлика споредено со полот, различното ниво на формалното образование и различните работни места. Податоците сепак

покажаа дека *постои* статистички значајна разлика кај испитаниците кои се на различна возраст и должина на работниот стаж. Работниот статус во поглед на намерата за миграција на испитаниците во некоја држава на Европската Унија не се покажа како статистички значаен за истражувањето.

- *Кај медицинските сестри кои изразија желба за мигрирање поради работа во држава на Европската Унија преку прашалникот утврдуваме дали постои поврзаност во однос на мотивите, при што:*

Анализата покажа дека постои поврзаност во ставовите за работата која би ја работеле и би биле подобро платени, при што со овој став се согласуваат 74,6% од испитаниците. Исто така за испитаниците важен фактор е и добивање на подобар социјален статус од државите како што го имаат граѓаните на ЕУ т.е. подобра поддршка од државата и со овој став во потполност се согласуваат 73,0% од испитаниците. Добрите работни услови и можноста за личен и професионален развој е уште еден став со кој во потполност се согласуваат 77,8% од испитаниците. Продолжување на школувањето во државите на ЕУ е мотив за мигрирање и со овој став 57,1% од испитаниците во потполност се согласуваат и 20,6% се согласуваат. Дали економската состојба во Македонија, може да биде мотив за мигрирање е за 57,1% од испитаниците кои потполно се согласуваат со овој став, а само 1,6% воопшто не се согласуваат со ставот. Се чини дека кај испитаниците преовладува желбата за временски подолга миграција, бидејќи на ставот да се вратат повторно дома во период од пет години, мислењата се поделени, т.е 25,4% воопшто не се согласуваат, како и 25,4% во потполност се согласуваат со ставот да се вратат дома после пет години, но и 25,4% од испитаниците не знаат дали ќе се вратат т.е. немаат изградено мислење по ова прашање. Моменталната политичка состојба како мотив за заминување надвор од државата покажа дека 49,2% од испитаниците немаат став за ова прашање, а 30,2% од испитаниците во потполност се согласуваат. Само 6,3% од испитаниците воопшто не се согласуваат со истиот став. Во однос на ставовите за мотивацијата на испитаниците да мигрираат поради работа, утврдено е дека и кај машките и женските испитаници не постои разлика ниту

на ниедно прашање, бидејќи статистичка значајност на  $t$  тестот е над граничната вредност од  $p < 0,05$ .

Во однос на испитаниците кои се со различен степен на формално образование, анализата покажа дека постои разлика на прашањата кои се поврзани со мотивацијата за миграција во некоја држава од ЕУ и степенот на образованиена испитаниците. Постои значајна разлика помеѓу старосните категории на испитаници во однос на ставот: *Сакам да заминам, поради добрите работни услови и можност за личен и професионален развој*. Со овој став најмногу се согласуваат најмладите испитаници ( $M=5,99$ ), а најмалку испитаниците помеѓу 30 и 34 години возраст ( $M=4,14$ ). *Сакам да заминам, поради можноста да го продолжам школувањето* е уште еден став со кој кај испитаниците од разни старосни категории постои различен степен на согласување ( $F=2,55$ ,  $p=0,004$ ). Степенот на согласност се намалува кај повозрасната категорија. Со овој став најмногу се согласија најмладите испитаници ( $M=4,57$ ), а најмалку се согласија најстарата категорија на испитаници ( $M=3,86$ ). Разлика постои и во степенот на согласување со ставот: *Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата* помеѓу старосната категорија ( $F=4,76$ ,  $p=0,002$ ). Степенот на согласност се зголемува кај повозрасната категорија на испитаници. Со овој став најмногу се согласуваат најстарите испитаници ( $M=4,57$ ), а најмалку најмладите испитаници ( $M=3,43$ ). *Сакам да заминам поради моменталната економска состојба во државата* е уште еден став со кој испитаниците со различна должина на работен стаж имаат и различен степен на согласност ( $F=6,99$ ,  $p=0,000$ ). Највисок степен на согласување покажаа испитаниците со најкраток работен стаж ( $M=4,77$ ), а најмалку испитаниците кои немаат воопшто работен стаж ( $M=3,56$ ).

- *Постои разлика во бариерите за одлуката за мобилност на медицинските сестри од Република Македонија, од анализата можеме да заклучиме дека:*

Во однос на ставовите со кои се изразуваат можни барирери за миграција и мобилност 50,8% од испитаниците, воопшто не се согласуваат со ставот дека новата средина и култура би можела да им биде бариера да заминат во држава на ЕУ поради работа, а само 4,8% од испитаниците во потполност се

согласуваат со ставот, Со ставот дека возраста е можна бариера за желбата да се мигрира поради работа кај 57,1% од испитаниците воопшто не се согласуваат и 23,8% не се согласуваат, а само 6,3% од испитаниците се согласни дека возраста, може да биде бариера за заминување. Ако се анализира ставот *“Сакам да заминам, иако возраста не ми дозволува“* се гледа дека постои значајна разлика ( $F=3,53$ ,  $p=0,012$ ), каде за овој став најголем број од највозрасните испитаници потврдно одговориле ( $M=2,64$ ), за разлика од испитаниците кои се под 20 годишна возраст ( $M=1,14$ ). Постои разлика и помеѓу старосната категорија на испитаниците во однос на ставот: *“Сакам да заминам, иако возраста не ми дозволува“*. Со овој исказ најмногу се согласуваат испитаници со најдолг работен стаж ( $M=2,54$ ), а најмалку испитаниците кои немаат работен стаж ( $M=1,11$ ). *Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура* е уште еден став при што утврди дека **постои** значајна разлика ( $F=5,55$ ,  $p=0,002$ ), каде со овој став најмногу се согласуваат испитаниците со работен стаж од 6 до 15 години ( $M=2,47$ ), а најмалку испитаниците кои немаат работен стаж ( $M=1,11$ ). Утврдено е дека **постои** разлика кај испитаниците со различен работен статус во однос на ставот: *Сакам да заминам, ама не знам дали ќе се адаптирам на новата средина и култура* ( $F=5,92$ ,  $p=0,001$ ). Со овој став најмногу се согласуваат испитаниците кои работат во јавните здравствени установи ( $M=2,43$ ), а најмалку студентите ( $M=1,07$ ). *Сакам да заминам, иако возраста не ми дозволува*, став со кој испитаниците со различен работен статус покажаа различен степен на согласување ( $F=4,96$ ,  $p=0,004$ ). Со овој став, највисок степен на согласување имаат испитаниците кои работат во јавна државна здравствена установа ( $M=2,29$ ), а најмалку невработените ( $M=1,00$ ). За други можни бариери испитаниците немаа можност да ги искажат и другите бариери за заминување, бидејќи немаа избор на слободно изразување.

- *Постои разлика во изборот на држава од Европската Унија за миграција и мобилност на медицинските сестри од Република Македонија, поради работа, заклучивме дека:*

Најголем процент од испитаниците искажаа желба да мигрираат поради работа, во Германија 31,7%, во Австрија 15,9%, во Шведска 12,7% и

во Велика Британија 9,5%, а како можност не се исулучени и другите европски држави каде вкупниот процент изнесуваше 30,2%. Ако се земат во предвид само женските испитаници како доминантен стратум во примерокот, тие најмногу би сакале да мигрираат во Германија 32,2%. Германија како најпосакувана дестинација за миграција изнесува 37,7% и процентуално е најдоминантна кај сите старосни групи на испитаници. Медицинските сестри со средно стручно образование најголем дел сакаат да заминат во Германија 22,2%, а не е мал и процентот на сестри кои сакаат да се преселат во некоја друга држава на Европската Унија како што се Словенија, Хрватска, Италија, Холандија и др, и изнесува 36,1%. Кај дипломираните медицински сестри најдоминантна е желбата да заминат во Германија кај 43,5%, исто како и кај испитаниците кои освен стручно образование имаат и академско образование кој во проценти изнесува 50,0%. Од испитаниците кои се без работен стаж најголем процент 38,9% искажаа желба да заминат во други држави на Европската Унија, додека испитаниците до 5 години работен стаж сакаат да заминат во Германија изразено во проценти 30,8%, како и испитаниците кои имаат од 6-15 години стаж 47,4% и испитаниците кои имаат над 16 години стаж 30,8%. Испитаниците кои работат како медицински сестри најмногу би сакале да работат во Германија застапени со 40,0%, како и дипломираните медицински сестри каде процентот е нешто помал и изнесува 38,9%. При избор на државата во која би мигрирале медицинските сестри од Република Македонија, *не постои* статистички значајна разлика. Најпосакувана држава за миграција поради работа на медицинските сестри е Германија, па потоа медицинските сестри ја бираат Австрија, Шведска и Велика Британија.

- *Постои поврзаност во однос на посакуваното прво работно место и работната позиција, анализата покажа дека:*

На прашањето на кој начин би побарале работа пред да заминат во држава на Европската Унија, најголем дел од испитаниците работа би побарале преку Агенциите за посредување при вработување во странство и тоа дури 46,0%, од кои женските испитаници се застапени со 47,5%, додека машките испитаници сепак би се обиделе да најдат работа и преку лица кои ги познаваат, а кои веќе работат во странство и процентот изнесува 75%. Кај

женските испитаници најизразена е желбата првото вработување да биде во болница или клиника 55,9%, за разлика од машките испитаници кои се пофлексибилни во исказите и подеднакво би можеле да се вработат и во дом за стари лица, службите за домашна нега на постари лица, болниците или клиниките или на некое друго место кое во ова истражување не е дефинирано. Испитаниците кои се на возраст под 20 години, во дури 85,7%, би побарале работа преку Агенциите за посредување при вработување во странство, 50,0% од испитаниците на возраст од 20-24 години и 57,1% на возраст од 25 до 29 години. За разлика од нив испитаниците кои се на возраст од 30 до 34 години, 35,7% работа би побарале преку лица кои ги познаваат, а веќе работат во друга ЕУ држава, а 35,7% од испитаниците кои се на возраст над 35 години, работа би побарале и преку роднини и пријатели кои живеат во државите на Европската Унија. Најголем број од испитаниците би сакале да се вработат во некоја клиника или болница и процентот се движи од 42,9% кај испитаниците на возраст од 20 до 24 години, до 85,7% кај испитаниците на возраст над 35 години. Спротивно на нив, помладите испитаници кои се на возраст под 20 години, не им пречи да се вработат и во дом за стари лица во 42,9%, а истиот процент се однесува и на одговорот дека не знаат каде би можеле да се вработат. 47,2% од медицинските сестри со средно стручно образование, 43,5% од дипломираните медицински сестри и 50,0% од испитаниците кои имаат завршено и академско образование, работа би побарале преку Агенциите за посредување при вработување во странство, но 50,0% од испитаниците кои имаат завршено и академско образование, помош за да се вработат би побарале и преку лица кои ги познаваат, а кои веќе работат во ЕУ држава. За првото посакувано работно место во странство, медицинските сестри со средно стручно образование немаат идеја каде би се вработиле т.е. 41,7% од испитаниците. За разлика од нив дипломираните медицински сестри би сакале да работат во болница или клиника, како и 50,0% од испитаниците кои имаат завршено и академско образование. Пред да мигрираат во држава на ЕУ, поради работа, испитаниците кои се невработени во 66,7% работа би побарале преку Агенциите за посредување при вработување во странство, на истиот начин работа би побарале и 46,2% од испитаниците со стаж до 5 години и 42,1% од испитаниците кои имаат стаж од 6 до 15 години. За

разлика од нив, 38,5% од испитаниците кои имаат стаж над 16 години, работа би побарале преку роднини и блиски пријатели кои веќе работат во ЕУ државите. Најголем процент од студентите 66,7% и невработените 40,0%, работа би побарале преку Агенциите за посредување при вработување во странство, како и вработените. 45,7% од вработените во јавните здравствени установи и 37,5% од вработените во приватните здравствени установи работа би побарале преку роднини и блиски пријатели кои веќе работат во ЕУ државите. Прво работно место во болница или клиника е посакувано за 42,9% од студентите, 40,0% од невработените и 62,9% од испитаниците кои работат во јавните здравствени установи. Испитаниците кои работат во приватните здравствени установи би сакале да работат во болница или клиника (37,5%), а во ист процент не се сигурни каде би сакале да се вработат. Не постои статистички значајна разлика за посакувана институција на вработување во Европската Унија споредено со полот и возраста, меѓутоа постои статистички значајна разлика споредено со различното ниво на образование, должината на работниот стаж и работното место.

Истражувањето за мигрирање на македонските медицински сестри покажа дека постои интерес да заминат надвор од државата во согласност со нивното работно искуство и нивните квалификации, односно најмногу сакаат да работат во болница, како што работеле и дома. Најголем мотив за заминување е личниот доход и едукацијата која може да ја добијат, за која најмногу се заинтересирани помладите медицински сестри.

Креаторите на здравствената политика, треба да направат долгорочни активности за подобрување на работните услови и зголемување на личниот доход на медицинските сестри според трудот и тежината на нивната работа. Потребно е да направат приоритети кои би овозможиле задржување на медицинските сестри во државата. Државата треба да направи напори за засилено професионално препознавање и почитување на медицинскиот персонал, подобрени финансиски стимулации, вклучувајќи гарантирани социоекономски гаранции. Треба да се преземат конкретни чекори за континуирана и стратешка реформа на здравствениот систем, а посебно внимание треба да се посвети на управувањето со болниците, инвестициите во образованието на здравствените работници и континуираната обука.

Преземање на навремени мерки за нормално функционирање на здравствениот систем во државата, ќе ја спречи кризата во здравствениот систем, која од ден во ден се повеќе се продлабочува. Исто така како дополнителен проблем се појавува и големиот број на медицински сестри кои треба да се пензионираат, а на пазарот на трудот ги има се помалку. Ова би можело да доведе до сериозен проблем во справувањето со недостатокот од медицински сестри. Со оглед дека здравствените власти немаат направено стратегија како да ги стимулираат здравствените работници, т.е. медицинските сестри како најбројна група во здравствениот систем, многу брзо како последица на недостаток на клучните здравствени работници, ќе има импликации на одржување на основните стандарди на здравствената заштита во Македонија.

## 6. ЛИТЕРАТУРА

- Adamson B, (2013). I'm a Male Nurse — So What?, Everyday Feminism, <http://everydayfeminism.com/2013/06/male-nurse-so-what/>
- Alidina K, (2013). Professionalism in post-licensure nurses in developed countries. *J Nurs Educ Pract* ;3(5):128-37.
- Baric V, Smolic Sh, (2012). *Strategija ljudskih resursa u Hrvatskom zdravstvu – izazovi ulaska u Evropsku Uniju*, Zbornik radova znanstvenog skupa: Razvojna strategija malog nacionalnog gospodarstva u globaliziranom svijetu, Ekonomski Fakultet Zagreb; Hrvatska akademija znanosti I umjetnosti) chapter 9, pages 209-226
- Buchan J, Perfilieva G, (2006). Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications, WHO Regional Office for Europe
- Buchan J, Wismar M, Glinos I, Bremner J, (2014). Health professional mobility in a changing Europe, New dynamics, mobile individuals and diverse responses, World Health Organization
- Buchan J, (2004). Migration of health workers in Europe: policy problem or policy solution?, Chapter Three, Human resources for health in Europe,
- Burman E.M, Hart A M, Conley V, Brown J, Sherard P, Clarke N.P, (2009). Reconceptualizing the core of nurse practitioner education and practice, *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 2009;21; 11- 17
- Buchan J, Perfilieva G, (2006). Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications
- Buchan J, Glinos I, Wismar M, (2014). 'Introduction to health professional mobility in a changing Europe', In Buchan, J.etal. 'Vol.2 Health Professional Mobility in a Changing Europe', p. 9.
- Buchan J, Wismar M, Glinos A I, Bremner J, (2014). Health Professional Mobility in a Changing Europe. <http://www.healthrights.mk/pdf/Vesti/English/2014/05.2014/Health-Professional-Mobility-in-a-Changing-Europe.pdf>
- Bruyneel L et al. (2013). A multi-country perspective on nurses' tasks below their skill level: Reports from domestically trained nurses and foreign trained

- nurses from developing countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 202-9.
- Cerjan-Lertica G. et al. (2003). *Medicinska sociologija*, Medicinska naklada: Biblioteka Sveučilišni učbenici, Zagreb
- Cockerham W C, (1989). *Medical Sociology*, Fourth Edition, Prentice Hall, New Jersey
- Cresswell T, Merriman P, (2013). *The Geography of Mobilities: Practices, Spaces, Subjects*. Pages 1249-1251 | Published online: 16 May 2013  
<https://doi.org/10.2747/0272-3638.33.8.1249>
- Chitty K K, (2005). *Professional nursing concepts & challenges*. 4th ed. St Louis: Elsevier Saunders; page 163-181, 197-209
- Daly J, Speedy S, Jackson D et al. (2017). *Contexts of Nursing 5th Edition*, Elsevier, eBook ISBN:9780729585835
- Darbyshire P, Gordon S. (2005). *Exploring popular images and representations of nurses and nursing*. U J.
- Davda LS, Gallagher JE, Radford DR. (2018). Migration motives and integration of international human resources of health in the United Kingdom: systematic review and meta-synthesis of qualitative studies using framework analysis. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):27. Published 2018 Jun 27. doi:10.1186/s12960-018-0293-9
- Dywili S, Bonner A, O'Brien L. (2011). Why do nurses migrate? - a review of recent literature *J Nurs Manag*. 2013 Apr; 21(3): 511–520. Published online 2011 Nov 2. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x
- Domitrović L.D, (2016). *Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj u usporedbi sa standardima Europske unije*.
- Footman K, Knai C, Baeten R, Glonti K, McKee M, (2014). *Cross-border health care in Europe*, World Health Organization
- Fries-Tersch E, Tugce T, Ludovica R, and Bradley H, (2018). *2017 annual report on intra-EU labour mobility*, Luxembourg: Publications Office of the European, URL":<https://publications.europa.eu>.
- Fuckar G, (1995). *Proces zdravstvene njege*, Drugo neizmijenjeno izdanje, Zagreb

- Glinos I A, (2015). Health professional mobility in the European Union: Exploring the equity and efficiency of free movement. *Health Policy* 2015;119:1529–36.
- Goodell T T, Coeling H V E, (1994). Outcomes of nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 24(11), 36-41.
- Hadian J Z, Peyrovi H, Zareian A, (2019). Nurse's social responsibility: A hybrid concept analysis in Iran, *Med J Islam Repub Iran*. 10.34171/mjiri.33.44
- Hardy J, Calveley M, Shelley S, Zahn R, (2012). Opportunities and challenges related to cross-border mobility and recruitment of the health sector workforce, Study and Report commissioned by EPSU, University of Hertfordshire
- Henderson V, (1966). *The Nature of Nursing: A Definition and its Implication for Practice Research an Education*. New York: Macmillan Publishing. p. 15
- Hewstone M, Stroebe W, Jonas K, (2016). *An Introduction to Social Psychology*, 6th Edition ISBN: 978-1-118-95985-5, <https://www.wiley.com/en-us>
- Jakubowski E, Busse R. (2006). 10 Health questions about the new EU neighbours by Albena Arnaudova. Copenhagen:WHO Regional office for Europe.[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0006/99960/E88202.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/99960/E88202.pdf?ua=1).
- Jaradeh M , Abu Hamdeh H, (2010). Nurses' Experiences of Continuous Professional Development, *J Med J*, Vol. 44(3) <http://dar.ju.edu.jo/jmj>
- Jie Song W, ( 2016). Caring'-An Understanding of Professional Identity by First-Year NursingStudents, *Whitireia Nursing and Health Journal*, 23/2016, pages.37-44
- Jinks A M, Bradley E, (2004.), Angel, handmaiden, battle axe or whore? A study which examines changes in newly recruited student nurses' attitudes to gender and nursing stereotypes, *Nurse Education Today*, 24(2), 121-127.
- Kalauz S. (1988). Bioetika u sestrinstvu. *Medicina*.1998.Vol. 44, No. 2, p.129-34.
- Kalauz S (2011). *Sestrinska profesija u svjetlu bioetickog pluriperspektivizma*, Zagreb: Pergamena, Hrvatska komora medicinskih sestara.
- Keighley T, (2009). *European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries*, Second Edition, WHO, Available from URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107957/1/E92852.pdf>

- Keighley T, (2016). "Is there an EU framework for nurse education ?", Eurohealth incorporating Euro Observer-Vol 22, No.1
- Kingma M, (2006). Nurses on the move: migration and the global health care economy. NY: Cornell University Press: Ithaca
- Kozka M, Brzostek T, Ksykiewicz D A (2011). Analysis of nurse staffing and factors determining the demand for health care in Poland. Prog Health Sci 1:59-66.  
[http://progress.umb.edu.pl/sites/progress.umb.edu.pl/files/phs\\_0002/59-66%20Kozka.pdf](http://progress.umb.edu.pl/sites/progress.umb.edu.pl/files/phs_0002/59-66%20Kozka.pdf)
- Koff S Z, (2016). Nursing in the European Union, Anatomy of a Profession, Volume 1
- Kreutzen M, Dussault G, Craveiro I, et al. (2015). Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research. Health Policy 2015;119: 1517 – 28.
- Laiho A, (2010). Academisation of nursing education in the Nordic Countries. High Educ 60:641-56.
- Lazarevic V. et al. (2014). Razlozi koji uticu na mobilnost zdravstvenih radnika iz zemlje Zapadnog Balkana, Healthgrouper Summit, Beograd, Skoplje, Tirana
- Larson J., Brady M. et al. (2013) The Formation of Professional Identity in Nursing, Nursing education perspectives.
- Leone C, Young R, Ognyanova D, Rafferty A M., Anderson J E and Dussault G, (2016). NURSE MIGRATION IN THE EU: A MOVING TARGET? Eurohealth incorporating Euro Observer, Vol.22 , No.1, p. 7-9  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/304393/EuroHealth\\_v22n1.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/304393/EuroHealth_v22n1.pdf)
- Leone C, Bruyneel L, Anderson J.E, et al. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. Health Policy 2015;119:1584 – 92.
- Maier, C. et al. (2017). "Nurses in Advanced Roles in Primary Care: Policy Levers for Implementation", OECD Health Working Papers, No. 98, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/a8756593-en>.
- McBride A B, (1996). "Remembering the first lady of nursing. *Reflections in Nursing Leadership*

- Myall M, Levett-Jones T and Lathlean J, (2008). Mentorship in contemporary practice: the experiences of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing* 17 (14), 1834–1842.
- Neary M, (2000). *Teaching, Assessing and Evaluation for Clinical Competence: A Practical Guide for Practitioners and Teachers*. London: Nelson Thornes
- Neary M, (2000). Supporting students' learning and professional development through the process of continuous assessment and mentorship. *Nurse Education Today* 20 (6), 463–474.
- Novosel K M, (1991). *Dijagnosticiranje u defektologiji*. 2 izd. Zagreb: Sveucilište u Zagrebu Fakultet za defektologiju; str. 114-120.
- Ognyanova D, Busse R, (2012). Health workforce mobility and policy responses in south East Europe. Available from URL:  
[https://link.springer.com/chapter/10.1057/9781137264770\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1057/9781137264770_5)
- Padaiga Ž, Pukas M, and Starkiene L, (2014). Health professional migration in Lithuania: why they leave and what makes them stay 'Vol.2 Health Professional Mobility in a Changing Europe', p. 7.
- Patelarou E, Vardavas C I, Ntzilepi P, Sourtzi P, (2009). Nursing education and practice in a changing environment: the case of Greece. *Nurs Educ Today* 29:840-4.
- Pavey A E, (1953). *The story of the growth of nursing as an art, a vocation, and a profession* (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott
- Pertiwi B, Hariyati RTS, (2016): The impacts of career ladder system for nurses in hospital, S1130-8621(19)30108-1. doi: 10.1016/j.enfcli.
- Pikó B, (1997). Frequency of common psychosomatic symptoms and its influence on self-perceived health in a Hungarian student population, Szeged.
- Pikó B, (1999). Work-related stress among nurses: A challenge for health care institutions, Szeged
- Powell I, (2013) Can you see me?, Experiences of nurses working night shift in Australian regional hospitals: a qualitative case study, *J Adv Nurs*. 2172-84. doi: 10.1111/jan.12079. Epub 2013
- Radkiewicz P, Widerszal-Bazyl M, Pokorski J, (2004) Dlaczego pielęgniarki wcześniej odchodzą z zawodu. *Bezpieczeństwo Pracy*. 2004;7–8:31–4.
- Rafferty A M, Busse R, Zander B, Bruyneel L, Sermeus W, (2016). The contribution of nursing to health system performance: A European

- perspective. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, Forthcoming.
- Revell M A (2013). Professionalism in Nursing: A Foundation to practice. San Diego: Cognella; page 19-34.
- Ruiz LM, (2018). Multidisciplinary team attitudes to an advanced nurse practitioner service in an emergency department.doi: 10.7748/en.2018.e1793
- Salvage J, Heijnen S, (1997). Regional Office for Europe. Nursing in Europe:a resource for better health. World Health Organization: Available from URL:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107350/euro\\_series\\_74.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107350/euro_series_74.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Selanders L, (2019).Lady of the Lamp  
<https://www.britannica.com/biography/Florence-Nightingale>
- Siyam A, Dal Poz R M, (2014). Migration of health workers: the WHO code of practice and the global economic crisis. WHO Geneva, Switzerland
- Sorokin P A, (1969). Social and cultural mobility, Londres : The Free Press of Glencoe
- Spitzer A, Perrenoud B, (2006). Reforms in nursing education across Western Europe: from agenda to practice
- Sheller M, Urry J, (2006). “The new mobilities paradigm”, Environment and Planning A. volume 38, pages 207 – 226
- Schultz C, Rijks B, ( 2014). Mobility of Health Professionals to, from and within the European Union, International Organization for Migration (IOM), Geneva, Switzerland
- Szpakowski et al. (2016). Labour migration of Polish nurses: a questionnaire survey conducted with the Computer Assisted Web Interview technique, Human Resources for Health, 14 (Suppl 1):24
- Takase M, Kershaw E, Burt L, (2002). Does Public Image of Nurses Matter?J Prof Nurs.; 18(4):196-205.
- Tranbarger G, (2003). Scaling historic barriers ISSUES IN NURSING Where are the men? Nursing. 33(7): 43-44
- Totterdell P,(1995). Recovery from work shifts: How long does it take, Washington.

- Van der Hulst M, Geurts S, (2001). Associations between overtime and psychological health in high and low reward jobs, *Work and Stress* 15(3), pp. London
- Wismar M, Maier B, C, Glinos A. I, Dussault G, Figueras J, (2011). Health Professional Mobility and Health Systems, Evidence from 17 European countries, World Health Organization
- Yamashita M, Takase M, Wakabayashi C, Kuroda K and Owatari N, (2009). Work satisfaction of Japanese public health nurses: Assessing validity and reliability of a scale. *Nursing & Health Sciences*, 11: 417-421. doi:10.1111/j.1442-2018.2009.00464.x
- Yazdannik Z, Yekta P, Soltani A, (2012). Nursing professional identity: an infant or one with Alzheimer, *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 2012 Feb; 17(2 Suppl1), pages. 178-186
- Young R, Weir H, Buchan J, (2010). Health professional mobility in Europe and the UK: a scoping study of issues and evidence. Research Report produced for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme
- Zander B, Blumel M, Busse R, (2013). Nurse migration in Europe – Can expectations really be met? Combining qualitative and quantitative data from Germany and eight of its destination and source countries. *International Journal of Nursing Studies* 50(2):210 – 8.
- Zielińska-Więczkowska H, Buśka A., (2010) Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku.* 3–4(32–33):5–8.
- Ѓуровска М,(2015) Социологија на трудот, Универзитет Св. Кирил и Методиј, Филозофски факултет Скопје
- Ѓуровска М, (2008) Социологија на женскиот труд, Универзитет Св. Кирил и Методиј, Филозофски факултет, Скопје
- ANA (AHNA - American Holistic Nurses Association) (1980) Definition of Nursing Analysis of current situation in nursing education in EU and in the WB region, CCNURCA: 544169–TEMPUS–1–2013-1-BE-TEMPUS-JPCR, 2013, Available from URL: <http://www.ccnurca.eu/node/78>

- Astra Migracije. URL:<http://www.astra.org.rs/migracije/uzroci/>
- Bologna Process Implementation Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9201-847-4 (PDF)
- Business dictionary <http://www.businessdictionary.com/definition/mobility-of-labor.html>
- CBOS (Public Opinion Research Center). Job Satisfaction. BS10. 2013. [http://www.cbos.pl/EN/publications/reports/2013/010\\_13.pdf](http://www.cbos.pl/EN/publications/reports/2013/010_13.pdf)
- Council Directive 98/49/EC of 29 June 1998 on safeguarding the supplementary pension rights of employed and self-employed persons moving within the Community
- Court of Justice of the European Union (CJEU)[https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/court-justice\\_en](https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/court-justice_en)  
<https://www.consilium.europa.eu/en/policies/labour-mobility/>
- Competences, goals and outcomes for new nursing curricula on WB universities, CCNURCA: 544169–TEMPUS–1–2013-1-BE-TEMPUS-JPCR, 2013, Available from URL: <http://www.ccnurca.eu/node/78>
- Court of Justice of the European Union (CJEU) <https://curia.europa.eu/jcms/jcms/index.html>
- Commission staff working document on an Action Plan for the EU Health Workforce (2012) Strasbourg: European Commission. [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/docs/swd\\_ap\\_eu\\_healthcare\\_workforce\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf).
- Direktiva Saveta 77/452/EEC od 27. juna 1977. koja se odnosi na uzajamno priznavanje diploma, sertifikata i drugih dokaza o formalnim kvalifikacijama medicinskih sestara opšteg profila, uključujući mere za olakšavanje delotvornog korišćenja prava za osnivanje sopstvene službe i slobode za pružanje usluga.
- Direktiva Saveta 77/453/EEC 27. juna 1977. koja se odnosi na koordinaciju pružanja usluga navedenih u Zakonu, propisima ili upravnim aktima vezano za delatnost medicinskih sestara opšteg profila. Official Journal of the European Union, 1977, L 176:8–10 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31977L0453:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).

- Direktiva Saveta 89/48/EEC od 21 decembra 1988. O opštem sistemu za priznavanje diploma višeg obrazovanja koje se dodeljuju po završetku stručnog obrazovanja I obuke u trajanju od najmanje tri godine. Official Journal of the European Union, 1989, L 019:16– 23 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0048:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).
- Direktiva Saveta 92/51/EEC od 18. juna 1992. godine o drugom opštem sistemu za priznavanje stručnog obrazovanja I obuke kao dopuna Direktivi 89/48/EEC. Official Journal of the European Union, 1992, L 209: 25–45 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0051:EN:HTML>).
- Directive 2005/36/ec of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications, Available from URL: <http://eurlex.europa.eu/LEXUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF>
- Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta I vijeca o priznavanju strucnih kvalifikacija [Internet].[pristupljeno 10.03.2016]. Dostupno na: <http://eurlex.europa.eu/legalcontent/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=HR>.
- Directive 2004/38/EC of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the right of citizens of the Union and their family members to move and reside freely within the territory of the Member States amending Regulation (EEC)
- Directive 2014/54/EU of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 on measures facilitating the exercise of rights conferred on workers in the context of freedom of movement for workers Text with EEA relevance
- Directive 2014/50/EU of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014 on minimum requirements for enhancing worker mobility between Member States by improving the acquisition and preservation of supplementary pension rights Text with EEA relevance
- Mobilities ISSN: 1745-0101 (Print) 1745-011X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/rmob20>

Europa. Eu [Internet] Europska unija Достапно на [http://europa.eu/eu-law/decision-making/legal-acts/index\\_hr.htm](http://europa.eu/eu-law/decision-making/legal-acts/index_hr.htm).

European Union, [https://simple.wikipedia.org/wiki/European\\_Union](https://simple.wikipedia.org/wiki/European_Union)

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2013). *Mobility and migration of healthcare workers in central and eastern Europe*. Dublin, 2013

Education Perspectives, March-April 2013, Volume 34, Issue 2, str. 138 P.

Benner: Educating nurses: a call for radical transformation-how far have we come?, JNurs Educ, 2012 Apr, str. 183-4

European Commission. Modernisation of the Professional Qualifications Directive – frequently asked questions. Brussels: Commission for the European Communities, 2013. Available at: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_MEMO-13-867\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-867_en.htm)

European Commission/EACEA/Eurydice, 2015. The European Higher Education Area in 2015:

European parliament

[http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/workingpapers/saco/pdf/101_en.pdf).

EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. Достапно на <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>

Eurostat – Health care staff: Nursing and caring professionals

[https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth\\_res\\_esms\\_an3.pdf](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/Annexes/hlth_res_esms_an3.pdf) Updated: July 2018

Free Movement of Workers – the fundamental freedom ensured but better targeting of EU funds would aid worker mobility, European Court Auditors, Special Reports No 6, 2018

Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications (2006). Достапно на [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/102402/E88366.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/102402/E88366.pdf)

Health care systems in the EU a comparative study (1998) Working Paper. Luxembourg:European Parliament.

International Council of Nurses. Definition of Nursing–short version (2002) Достапно на: <http://www.icn.ch/who-we-are/icndefinition-of-nursing/>.

IOM – International organization for migration, world migration: costs and benefits of international migration report 2005 (page.15)

"Mainstreaming of Migration in Development Policy and Integrating Migration in the Post-2015 UN Development Agenda" (PDF). [www.ilo.org](http://www.ilo.org).

Migration and inclusive societies. UNESCO, <http://www.unesco.org/new/en/social-and-humansciences/themes/international-migration/https://www.consilium.europa.eu/hr/infographics/eu-labour-mobility/>

Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health, 2000, Publications WHO Regional Office for Europe Scherfigsvej 8 DK-2100 Copenhagen, Denmark

NHS Employers. NHS registered nurse supply and demand survey – findings, 2015. Available at: <http://www.nhsemployers.org/case-studies-and-resources/2016/01/2015-nhsregistered-nurse-supply-and-demand-survey-findings>

Official Journal of the European Union, 1977, L 176:1–7 (<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31977L0452:EN:HTML>, accessed 26 June 2009).

OECD (2016), Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places, OECD Publishing

OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>

P R A V I L N I K o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, dostapno na [https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/pravilnik\\_o\\_registru\\_in\\_licencah\\_ul\\_3-16\\_62-16.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/pravilnik_o_registru_in_licencah_ul_3-16_62-16.pdf)

Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad <http://www.hkms.hr/wp-content/uploads/2018/05/Pravilnik-o-izdavanju-obnavljanju-i-oduzimanju-odobrenja-za-samostalan-rad-prociscenitekst.pdf>

Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council amending Regulation (EC) No 883/2004 on the coordination of social security systems and regulation (EC) No 987/2009 laying down the

procedure for implementing Regulation (EC) No 883/2004 (Text with relevance for the EEA and Switzerland)

Press release: 232 million international migrants living abroad worldwide—new UN global migration statistics reveal.

<http://esa.un.org/unmigration/wallchart2013.htm>

Regulation (EU) No 492/2011 of the European Parliament and of the Council of 5 April 2011 on freedom of movement for workers within the Union Text with EEA relevance

Regulation (EU) 2016/589 of the European Parliament and of the Council of 13 April 2016 on a European network of employment services (EURES), workers' access to mobility services and the further integration of labour markets, and amending Regulations (EU) No 492/2011 and (EU) No 1296/2013 (Text with EEA relevance)

Regulation (EU) 2016/1191 of the European Parliament and of the Council of 6 July 2016 on promoting the free movement of citizens by simplifying the requirements for presenting certain public documents in the European Union and amending Regulation (EU) No 1024/2012

Standardised statistics on immigrant inflows: results, sources and methods

Pauline Fron, Georges Lemaitre, Thomas Liebig, Cécile Thoreau  
Organisation for Economic Co-operation and Development September 2008. <http://www.oecd.org/els/mig/41281008.pdf>

The European Qualifications Framework (EQF). Brussels, European Commission, 2009 ([http://ec.europa.eu/education/lifelong-learningpolicy/doc44\\_en.htm#doc](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learningpolicy/doc44_en.htm#doc), accessed 26 June 2009).

The EU Single Market, Regulated professions database: Доступно на:

[http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=profession&qid=2&mode=asc&pagenum=1&id\\_profession=12402&id\\_regprof=9373&id\\_directive=37&tab=countries](http://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=profession&qid=2&mode=asc&pagenum=1&id_profession=12402&id_regprof=9373&id_directive=37&tab=countries)

The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing. A Comparative Overview of 34 European Countries (2012) EFN.

<http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/05/EFN-Report-on-the-Impact-of-the-Financial-Crisis-on-Nurses-and-Nursing-January-20122.pdf>.

The role of nursing/midwifery personnel in primary health care teams, Fourteenth plenary meeting, 19 May 1977 (Committee A, third report)  
[https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

The Royal College of Nursing (RCN) 2015 International Recruitment 2015. The Royal College of Nursing, London. Available at: [https://www2.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/629530/International-Recruitment-2015.pdf](https://www2.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0007/629530/International-Recruitment-2015.pdf)

Treaty on European Union, as signed in Maastricht on 7 February 1992, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, tgg2 ISBN 92-824-0959-7

The treaty of Rome, 25 March 1957, Достапно на:  
[https://ec.europa.eu/romania/sites/romania/files/tratatul\\_de\\_la\\_roma.pdf](https://ec.europa.eu/romania/sites/romania/files/tratatul_de_la_roma.pdf)

Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013(23 october 2007) Brussels, European Commission.  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

Vienna Declaration on Nursing in Support of the European Targets for Health For All, 1988

Wikipedia (2019). Profession. <http://en.wikipedia.org/wiki/Profession>

WHO/Europe, Health workforce - Data and statistics  
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/data-and-statistics>

World Health Organization [Internet]. Nursing, Достапно на:  
<http://www.who.int/topics/nursing/en/>.

World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (1989). Research in nursing in South-East Asia Region by Dr Sally Ann Bisch, Regional Nursing Officer, WHO/SEARO, New Delhi. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/126872>

WHO Resolution 45.5: Health Human Resource Implications

WHO Resolution WHA 30.48  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126872/sea\\_achr\\_15\\_agenda\\_item9.Pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/126872/sea_achr_15_agenda_item9.Pdf);

WORLD MIGRATION REPORT 2011. Communicating effectively about migration., International Organization for Migration  
[http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR2011\\_English.pdf](http://publications.iom.int/bookstore/free/WMR2011_English.pdf)

Државен завод за статистика,

<http://www.stat.gov.mk/PrikaziSoopstение.aspx?id=40&rbr=2913>

Закон за Националната рамка на квалификации, Службен весник на Република Македонија“ бр.137/2013, Скопје

Закон за здравствена заштита на Република Македонија, Службен весник на РМ, бр.43/2012

Закон за изменување и дополнување на законот на здравствена заштита, Службен весник на РМ бр. 43/2014

Закон за признавање на професионалните квалификации, Службен весник на РМ, бр.171/2010

Закон за високо образование Службен весник на РМ, бр.82/2018)

Елаборат за повторна акредитација на студиската програма по општа

медицинска сестра <http://vmsb.uklo.edu.mk/opsta-medicinska-sestra/>

Каталог на работни места во јавниот сектор, верзија 8.0,

[http://www.mio.gov.mk/sites/default/files/pbl\\_files/documents/KATALOG\\_NA\\_RABOTNI\\_MESTA\\_21012016\\_v8.pdf](http://www.mio.gov.mk/sites/default/files/pbl_files/documents/KATALOG_NA_RABOTNI_MESTA_21012016_v8.pdf)

Колективен договор за здравствена дејност по коефициент на сложеност и образование, Службен весник на РМ бр. 17/09

Курикулум на тригодишни стручни студии за дипломирана медицинска

сестра/медицински техничар –[http://medf.ukim.edu.mk/wp-content/uploads/2018/06/3525\\_551824514.pdf](http://medf.ukim.edu.mk/wp-content/uploads/2018/06/3525_551824514.pdf)

ОН, Оддел за економски и социјални прашања, Оддел за население (2017).

Меѓународен извештај за миграција 2017

Портал Фактор Достапно на <https://www.faktor.mk/>[Пристапено на 12.05.2019 година]

Портал Fakulteti.mk: Дали може да работите со македонски дипломи во некои европски земји. Достапно на: <https://www.fakulteti.mk>

Правилник за приправнички стаж и стручен испит на здравствени работници со средно, више и високо стручно образование, Службен весник на РМ бр.80/2007

Преселба на населението.[https://mk.](https://mk.wikipedia.org/wiki/Преселба_на_населението)

[wikipedia.org/wiki/Преселба\\_на\\_населението](https://mk.wikipedia.org/wiki/Преселба_на_населението)

Сојуз на синдикати на Македонија, Гранков Колективен договор за  
здравствена дејност на РМ, достапно на  
<http://ssm.org.mk/mk/granski-kolektivni-dogovori>

Студиска програма за Прв циклус: Професионални студии. ОПШТА  
МЕДИЦИНСКА СЕСТРА.[http://unite.edu.mk/wp-  
content/uploads/2018/05/Infermieri.pdf](http://unite.edu.mk/wp-content/uploads/2018/05/Infermieri.pdf)

Тригодишни стручни студии за дипломирани медицински сестри и техничари  
со 180 кредити: [http://www.ugd.edu.mk/documents/studiski-  
programi/2017/1-ciklus/fmn.pdf](http://www.ugd.edu.mk/documents/studiski-programi/2017/1-ciklus/fmn.pdf)

Фонд за здравствено осигурување на Македонија,  
[http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Dogovor%202014%20Opsta%20  
Medicina.pdf](http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Dogovor%202014%20Opsta%20Medicina.pdf)