



ЈЗУ ЦЕНТАР ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ - СКОПЈЕ

ISHP QENDRA E SHËNDETIT PUBLIK - SHKUP

ul. 3-ta Makedonska brigada br.18 Skopje, tel. 02/3298 667, faks 02/3298 251, www.cph.mk
rr. 3 - Brigada e Tretë Maqedonase nr.18 Shkup, tel. 02/3298 667, faks 02/3298 251, www.cph.mk

***Информација за искористеност на болничките капацитети во
2024 година на Скопскиот регион***



Скопје, мај 2025 година

Ј.З.У. Центар за јавно здравје Скопје

ДИРЕКТОР: Muamet Demiri

Раководител на Одделението

Проф. д-р сци. Валентина Симоновска

Уредник:

Проф. д-р сци. Валентина Симоновска

Автор:

Д-р спец. Анета Јанкоска

Проф. д-р Валентина Симоновска

Дипл. социјален работник Бранка Крстев

Обработка на податоци:

Одделение за социјална медицина

Компјутерска и техничка обработка на податоците:

ИНФО СОФТ ИНГ, Скопје

м-р сци. Имер Бафтија

Содржина

1. Вовед

2. Цели

3. Материјали и метод на работа

4. Резултати и дискусија

4.1. Сите болници, на 100 000 жители, број на болнички кревети во болниците за акутна нега на 100 000 жители, Европски регион и Република С.Македонија

4.2. Просечна должина на лекување, стапка на зафатеност на болнички постели во болниците за акутна нега и број на сите испишани хоспитализирани болни, на 1000 жители во Европскиот регион и Р.С.Македонија

4.3. Искористеност на болнички капацитети во Скопскиот регион во 2023 година

5. Заклучок

6. Препораки и предизвици

7. Референци

8. Табели

1. Вовед

Во средина со висок ризик во здравството, управувањето со капацитетите е повеќе од само оперативна грижа - тоа директно влијае на безбедноста на пациентите, квалитетот на здравствената заштита, резултатите од пациентите и усогласеноста со регулативите. Давателите на здравствени услуги мора постојано да ги балансираат непредвидливите количини на пациенти, ограничените болнички ресурси и ограничувањата на клиничкиот персонал, а воедно да ги исполнуваат ригорозните стандарди од телата за акредитација. Без стратешки и сеопфатен пристап, болниците се соочуваат со сериозни предизвици: недостаток на персонал, прегорување на персоналот, одложувања во третманот, недостаток на опрема, проблеми со синџирот на снабдување, па дури и прекршувања на протоколите за усогласеност. Тука доаѓа до израз управувањето со капацитетите во здравството како критична функција за да се обезбеди оптимално работење на болниците и подобрување на грижата за пациентите.

Управувањето со капацитетите во здравствената заштита се однесува на процесот на усогласување на достапните болнички ресурси - персонал, кревети, критична медицинска опрема и простор - со потребите на пациентите и барањата за капацитет во реално време. За разлика од другите индустрии, здравствената заштита се справува со непредвидлива побарувачка и сценарија за итна медицинска помош, кои бараат динамична распределба на ресурсите и оперативна флексибилност. Целта е едноставна, но витална: да се обезбеди вистинската грижа, на вистинското место, во вистинско време за да се подобри задоволството на пациентите и целокупното искуство на пациентите.

Модерната стратегија за управување со капацитетите се фокусира на протокот на пациентите, оперативната подготвеност и координацијата на работниот тек со цел да се обезбеди грижата да биде навремена, безбедна, ефикасна и да реагира на променливите услови во здравствените установи.

Болниците не можат да си дозволат да им недостигаат ресурси - или да ги трошат оние што ги имаат. Стратешкото планирање на капацитетот на болниците помага при¹]:

- предвидување на шемите на прием и отпуштање на пациенти со користење на историски податоци и предвидлива аналитика,
- усогласување на потребите за персонал со клиничката побарувачка за да се спречи недостиг на персонал и прегорување,
- обезбедување достапност на кревети во сите единици, намалување на времето на сместување и чекање во одделите за итни случаи,
- оптимизирање на употребата на критична медицинска опрема за подобрување на користењето на ресурсите,

- намалување на одложувањата во третманот и должината на престојот, подобрување на резултатите кај пациентите и задоволството на персоналот

Кога се прави правилно, планирањето на капацитетот го намалува ризикот кај пациентите, ги поддржува финансиските перформанси и води кон подобри клинички исходи со овозможување на информирани одлуки што ја подобруваат способноста на болницата да пружи здравствена заштита.

Клучни цели на управувањето со капацитетот на болниците:

1. Максимизирање на искористувањето на ресурсите;
2. Избегнување на недоволна искористеност на ресурсите или прегорување со обезбедување оптимално распоредување на персоналот, собите и критичната медицинска опрема. Ова вклучува балансирање на проблемите со синџирот на снабдување за одржување на достапноста на основните болнички ресурси;
3. Усогласување на капацитетот со побарувачката на пациентите;
4. Предвидување на сезонски скокови, дневни флукуации и неочекувани промени со користење на податоци во реално време, историски податоци и предвидлива аналитика за ефикасно усогласување на болничките кревети и персоналот.
5. Намалување на тесните грла. Идентификување и решавање на оперативните тесни грла како што се доцнење на отпуштања, заостанати дијагностички тестови и неефикасни работни процеси пред тие да влијаат на протокот на пациенти и задоволството на пациентите.

Видови планирање на капацитети во здравството:

Планирање на работна сила:

Усогласување на нивоата на персонал со потребите за здравствена заштита на пациентите, истовремено спречувајќи прекувремена работа, недостаток на персонал и прегорување за да се одржи високо задоволство на персоналот и оперативна ефикасност.

Управување со кревети:

Следење на состојбата на креветите во реално време за да се намалат доцнењата во преместувањето во одделот за итни случаи, времето на чекање и доцнењата во менувањето на смената, обезбедувајќи непречен проток на пациенти и подобро искуство на пациентите.

Капацитет на опрема:

Обезбедување на критична медицинска опрема со голема побарувачка (на пр., апарати за магнетна резонанца) да се следи, одржува и да е подготвена кога е потребно за поддршка на негата на пациентите и оптимизирање на болничките операции.

Соби што се прилагодуваат на бројот на пациенти:

Нов концепт во управувањето со капацитетот е употребата на соби „прилагодливи на остријата“ или „универзална нега“. Овие соби се дизајнирани да сместат пациенти со различни нивоа на потреби за нега без да се потребни трансфери во различни единици. Оваа флексибилност помага да се намали движењето на пациентите, ја подобрува ефикасноста на работниот тек и поддржува подобро искористување на ресурсите.

Процесот на планирање на капацитетот на здравствената заштита вклучува:

- 1.Ревизија на достапноста на персоналот, креветите и опремата со користење на системи за локација во реално време (RTLS) и други интегрирани болнички системи за да се добие сеопфатна видливост;
2. Прогнозирање на идната побарувачка;
- 3.Искористување на историските трендови, аналитиката со вештачка интелигенција и предвидливото моделирање за да се предвидат приемот на пациенти, обемот на процедурите и побарувачката за капацитет;
4. Создавање на одговорен план;
5. Создавање интегрирани планови за тимовите за нега и оперативните тимови.

Вклучување протоколи за ескалација, алармирање и флексибилна распределба на ресурси за прилагодување на променливите услови.

6. Прилагодување во реално време;

Брзо прилагодување на промените со динамично закажување, распределба на соби и распределба на средства за да се одржи оперативната ефикасност и безбедноста на пациентите.

Стратегии за управување со капацитетот на болниците:

- Водечка стратегија: Проактивно додавање ресурси во очекување на зголемена побарувачка (на пр. сезона на грип) за да се минимизира негативното влијание врз грижата за пациентите.
- Стратегија на задоцнување: Реактивно додавање капацитет, врз основа на реалната побарувачка - пониска цена, но поголем ризик од тесни грла и стрес кај персоналот.

- Стратегија за усогласување: Прилагодување на ресурсите во речиси реално време врз основа на моменталните услови за да се балансира одзивот со користењето на ресурсите.
- Стратегија за прилагодување: Користење на предвидливо моделирање и автоматизација за дневно флексибилизирање на капацитетот, подобрувајќи ја оперативната подготвеност и способноста на болницата да ги задоволи барањата за капацитет.
- Повеќето болници користат мешан пристап за да го балансираат одзивот со ефикасноста, оптимизирајќи го работењето на болниците и зголемувајќи го задоволството на пациентите.

Предностите од ефикасно управување со капацитетите се:

- побрз проток на пациенти и подобрена флукуација на кревети, намалување на времето на сместување и чекање во одделот за итни случаи,
- намалени пренасочувања на амбулантни возила и одложувања на лекување,
- подобрување на резултатите и искуството на пациентите,
- подобро распоредување на персоналот, справување со недостигот на персонал и спречување на прегорувањето кај персоналот,
- повисоки стапки на искористеност на операционата сала и опремата, подобрување на искористеноста на ресурсите и оперативната ефикасност,
- подобро усогласување со регулаторните стандарди и подобрена безбедност на пациентите.

Многу здравствени системи имаат проблем со капацитетот на болниците бидејќи побарувачката за кревети расте. Кога понудата на употребливи кревети за пациенти не може да ја задоволи побарувачката, негативното влијание врз пациентите и персоналот може да биде значително. Болниците можат да ги решат проблемите со капацитетот со четири клучни концепти:

1. Користејќи податоци, да се започне со проблемот и идеалното решение.
2. Тимот за аналитика неопходно е да работи со тимови низ целата организација-вклучувајќи го и раководството.
3. Лидерите треба да поминуваат време со оперативниот тим за да го разберат работниот тек.
4. Фокусот се однесува на импактот, а не на алатката 2].

Многу здравствени системи се соочуваат со проблем со капацитетот на болниците. Побарувачката за кревети за пациенти е поголема од бројот на достапни кревети. Ова може да доведе до неколку негативни ефекти, како што се откажување на операцијата, зголемена должина на престој и намалување на задоволството на пациентите и персоналот. Додека градењето капацитет е од витално значење за задоволување на побарувачката, изградбата е скапа и одзема многу време, и тоа не е секогаш опција. Ова ги остава здравствените системи со предизвикот да додадат капацитет без изградба, а многумина бараат здравствени аналитики за да помогнат во справувањето со овој предизвик. Некои академски медицински центри ги одбиваат префрлените пациенти бидејќи нема достапни кревети, што значи дека пациентите на кои им е потребна специјализирана нега не можат да ја добијат или мора да патуваат подалеку за да ја добијат. Операциите исто така се откажуваат - понекогаш дури и во последен момент - ставајќи ги на ризик за задоволството и здравјето на пациентите. Откажувањата на операцијата исто така го прекинуваат работниот тек, што може да го намали задоволството на персоналот. Друг ризик од ограничен капацитет е зголемувањето на часовите на престој во одделот за итни случаи. Интересно е што некои болници забележуваат зголемена должина на престој за сите пациенти во ургентните единици (не само за оние кои чекаат стационарен кревет) кога нема доволно достапни кревети. Како што населението старее и расте, капацитетот на креветите ќе продолжи да биде проблем освен ако здравствените системи не можат да најдат одржливо решение. Најважниот дел од развојот на процесот за управување со капацитетот на креветот е креирање на план заснован на соработка на лидерите и персоналот низ болницата. Секојдневните меѓусекторски состаноци се клучни за разбирање на коренот на проблемот и како најдобро да се реши. Решенијата мора да се фокусираат на одржување или подобрување на квалитетот и резултатите. Безбедноста на пациентот и искуството на пациентот треба да бидат на врвот на умот кога се иницира каква било промена.

Анализата на податоците може да им помогне на организациите да го зголемат капацитетот. Користејќи ги достапните податоци, организациите можат да разберат како минатите одлуки и активности придонеле за проблемот со капацитетот пред да се обидат да го решат. Тие, исто така, можат да ги идентификуваат клучните метрики на процесите и резултатите низ одделите за да го информираат менаџментот да се реши недостатокот на кревети. Ова може да помогне да се зголеми транспарентноста и да се измери влијанието. Здравствените системи можат да користат податоци со создавање интерактивна контролна табла која му овозможува на персоналот да копа длабоко во податоците. Ова му дава можност на персоналот да ги разгледа ограничувањата на капацитетот и да го разбере коренот на проблемот во нивните соодветни области. Контролната табла исто така отстранува одреден притисок од тимот за аналитика бидејќи обезбедува пристап до основните информации на персоналот. Иако контролната табла е ефективна и неопходна алатка, таа е само дел од процесот бидејќи обезбедува само историски податоци, гледајќи наназад наместо напред.

Следно, организациите можат да развијат алатки кои гледаат напред кои ја користат моќта на науката за податоци и ги искористуваат предностите на способностите за предвидлива анализа:

Дневниот извештај на болничкиот оперативен центар може да обезбеди точни, навремени податоци за тековната и идната достапност на креветите и да обезбеди поглед на раководството на целата организација. Исто така, може да обезбеди алатка за собирање податоци и предвидување дали барањата за капацитет може да се исполнат.

Контролната табла за отпуштање 24/48 часа може да го прикаже планот за отпуштање на пациентот низ болницата. Овој тип на извештаи користи предвидлива анализа за да обезбеди слика за тоа како ќе изгледа достапноста на креветите во текот на денот, така што персоналот може да развие контрамерки доколку е потребно. Извештајот користи напредна аналитика за реприоритизирање на работниот тек на првата линија преку интегрирање на потребите на системот во процесот на одлучување. Користи податоци за да му помогне на тимот да идентификува кои пациенти најверојатно ќе бидат отпуштени, што пак води кон следните чекори. Ова не е алатка за клиничко одлучување, туку алатка за предвидливо моделирање за услуги за поддршка што помага да се усогласат ресурсите за пациентите подготвени за отпуштање да не одземаат кревети.

Годишната проценка за управување со капацитетот може да помогне во анализата на ефективноста на интервенциите, што помага при идната распределба на ресурсите. Ова исто така може да им помогне на организациите да разберат дали има проблем со капацитетот за една година или дали има сезонски скокови.

Овие алатки и други како нив помагаат да се придвижат организациите од теоријата за решавање проблеми преку активности кои го зголемуваат капацитетот.

Здравствените системи кои успешно го зголемија капацитетот без изградба на нови простори следат четири насоки:

- Успешните организации започнуваат со проблемот и идеалното решение. Пред да може организацијата да развие план за решавање на проблемот со капацитетот, таа мора да одреди што е проблемот и да се договори за идеално решение. Целосното разбирање на проблемот и промените што треба да се случат треба да биде основата на секоја мисија за решавање проблеми.
- Тимот за аналитика работи со тимови низ целата организација - вклучувајќи го и раководството. Успешен, ефикасен тим за анализа на податоци не може да работи во вакуум. Тие треба да имаат интеракција со одделенијата низ организацијата за целосно да го разберат проблемот и како најдобро да се решат.

- Раководството треба да се осигура дека тимот за анализа на податоци е вклучен во целиот процес, од почетната фаза на планирање до успешна интервенција.
- Лидерите поминуваат време со оперативниот тим за да го разберат работниот тек. Целиот процес мора да го интегрира оперативниот тим и другите витални оддели. Успешните организации се фокусираат на влијанието, а не на алатката. Способноста ефикасно да се користат податоците за да се проценат интервенциите е од витално значење 3].

Кога капацитетот е проблем, раководителите на болницата и другите лидери можат да поминуваат два до три часа дневно за решавање на проблемите со управувањето со капацитетот. Кога тој проблем се решава преку ефективен процес на управување со капацитетите, лидерите си го враќаат времето. Ова е вистинска придобивка што не може точно да се измери. Ефикасноста на персоналот исто така ќе се зголеми, бидејќи тие не се оптоварени со обидот да се справат со недостатокот на простор за кревет. Наместо тоа, персоналот може да го помине своето време фокусирајќи се на грижата за пациентите. И кога пациентите имаат кревети, тие се со поголема веројатност да се чувствуваат ценети и згрижени - позитивен ефект врз задоволството и резултатите на пациентот.

Дневната болница е дефинирана како дел од системот за здравствена заштита што функционира во рамките на постоечка здравствена установа со посебно одредени кревети-места, или како независна установа, при што пациентот ќе престојува помалку од 24 часа. Предностите на овој вид третман се повеќекратни: похуман третман на пациентите, создава поволна психолошка компонента за побрзо закрепнување, го намалува ризикот од интрахоспитални инфекции, овозможува заштеда на здравствени ресурси преку: намалување на приемот во болница, пократки хоспитализации, намалување на одложување, потребата од долгорочна институционална грижа 4].

Во Р.С.Македонија и покрај намалувањето на бројот на болнички кревети, има простор за добивки во ефикасноста во користењето на стационарните ресурси. Мрежата на даватели на секундарна и терцијарна нега е добро развиена, но има големи варијации во искористеноста на капацитетите низ слично класифицирани болници.

Бројот на болнички кревети по глава на жител е намален од 505 на 100 000 во 2000 година до 428 во 2017 година и соодносот на кревети во болниците во Р.С. Македонија сега е далеку под тој од Европска Унија ЕУ 5]. И покрај намалувањето на бројот на креветите, болниците работат со далеку од полн капацитет.

Стапките на искористеност се движеа помеѓу 45% во клиничките болници и 59% на универзитетските клиници во 2018 година (Министерство за здравство, 2021 година), кои беа меѓу најниските во Европа. Ова укажува на потребата за зголемување на ефикасноста преку рационализација на болничките услуги, интегрирањето на самостојни специјализирани болници во општи болници и подобро обезбедување на услугите во

амбулантите и дневните болници.. Понатаму, распределбата на болничките кревети е нееднаква, со повеќе од половина од сите болници лоцирани во главниот град Скопје. Тековниот болнички сектор не обезбедува грижа соодветна на ризикот што доведува до неефикасно искористување на ресурсите и неповолни исходи од здравствената заштита. Со воведување на (ДСГ- дијагностички сродни групи) системот за надомест во 2009 година, болниците се платени од комбинација на ДСГ и условни буџети. Сепак, системот на ДСГ бара дополнително усовршување.

Центарот за јавно здравје - Скопје рутински ги собира стандардизираниите обрасци под број 3-21-60 како Збирен извештај за работата на болниците - кои вклучуваат податоци за капацитетот и работата на болничките здравствени установи (движењето на болните), но исто така ги собира и контролира индивидуалните извештаи за третираните пациенти (врз основа на извештајот за хоспитализација, имено: лица хоспитализирани за лекување, рехабилитација, породување во болнички здравствени установи според стационарните одделенија во болниците, и дневните болници. Овие здравствени установи за пациентите доставуваат податоци месечно според дадениот запис како Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице – образец број 3-21-61 А од доменот на болницата. Податоците од годишните извештаи за работата на болниците и индивидуалните извештаи за третираните пациенти за 2024 година се аналитички обработени и презентирани во оваа публикација. Во оваа информација не се прикажани индикаторите за искористеност на дневните болници со исклучок на ПЗУ "Европска очна болница", ПЗУ Специјална болница по офталмологија – Систина офталмологија.

За прикажување на кадровските и постелните капацитети на болниците, обемот на извршената работа и ефикасноста во користењето на ресурсите, користени се следниве показатели :

- Број на болнички постели
- Број на лекари, вкупно
- Број на лекари, специјалисти
- Останати медицински работници, вкупно
- Број на останати медицински работници во однос на лекар (за сите лекари вкупно) и во однос на лекар-специјалист
- Број на постели во однос на лекар (за сите лекари вкупно), во однос на лекар-специјалист и во однос на останати медицински работници
- Број на болнички постели на 1000 жители
- Број на испишани болни
- Број на денови на болничко лекување

- Просечно траење на лекувањето
- Број на зафатени постели во текот на годината
- Зафатеност на постелите во денови
- Стапка на зафатеност на постелите во проценти
- Стапка на празни-слободни постели во проценти
- Стапка на обрт или број на пациенти по кревет
- Интервал на обрт (број на денови меѓу две хоспитализации)
- Стапка на хоспитализација на 1000 жители
- Број на зафатени постели на 1000 жители

2. Цели

Главна цел на оваа информација е да се прикаже искористеноста на болничките капацитети на Скопскиот регион во текот на 2024 година преку индикатори за здравствена заштита – индикатори за искористеност на здравствените капацитети. Истовремено, да се укаже на неопходноста од реструктурирање на болничките установи за подобро справување со многубројните здравствени предизвици.

3. Материјали и метод на работа

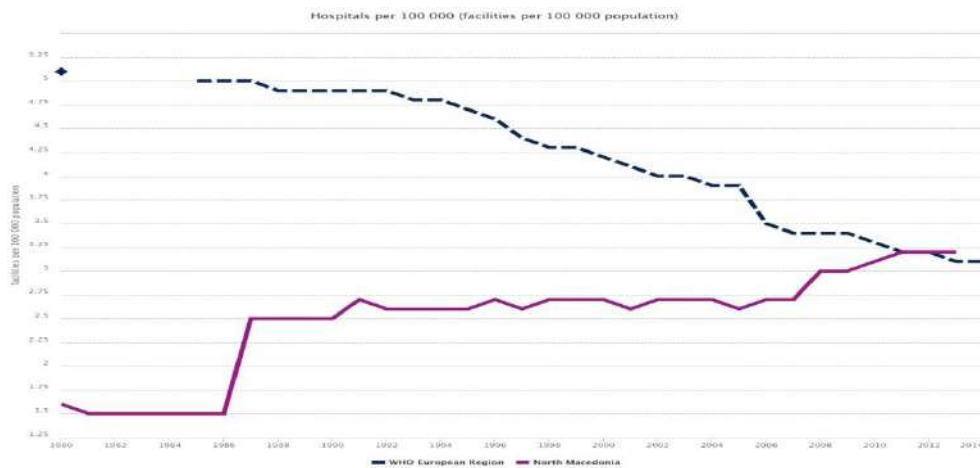
Како материјал во оваа Информација користени се: Индивидуален извештај за стационарно лекувано лице – образец број 3-21-61 А од доменот на болницата; Збирен извештај за болничките здравствени установи (обр.3-21- 60) - постелниот фонд, денови на лекување, и движење на лекувани болни и Збирен извештај за организациската структура кадарот и опремата на установите од областа на здравството (обр.3-00-60).

Користена е SQL-база за пресметување на повеќедневен престој во болница. Методот на работа е статистичко - информативен, направена е дескриптивна анализа со прикажани стапки (проценти и промили) на искористеност и хоспитализација.

4.1. Резултати и дискусија

Сите болници, на 100 000 жители, број на болнички кревети во болниците за акутна нега на 100 000 жители, Европски регион и Република С.Македонија

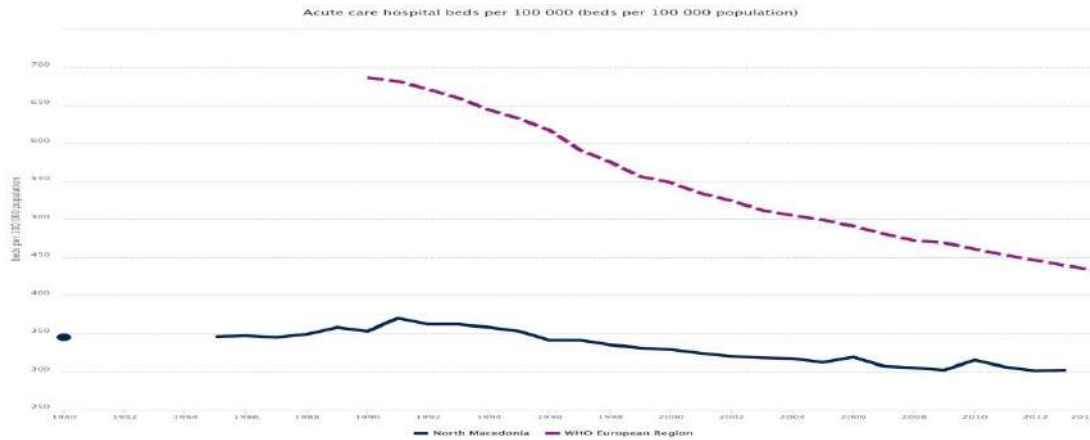
Графикон 1. Сите болници, на 100 000 жители, Европски регион и Република С.Македонија



Извор на податоци: WHO (Светска здравствена организација)

Во Република С.Македонија постои асцендентен тренд во испитуваниот период од 1980-2014 со тоа што во 2012 година се израмнува бројот на кревети со Европскиот регион (3,2 болнички кревети на 100 000 жители).

Графикон 2. Број на болнички кревети во болниците за акутна нега на 100 000 жители, Европски регион и Република С.Македонија во период од 1980-2014 година.



Извор на податоци: WHO (Светска здравствена организација)

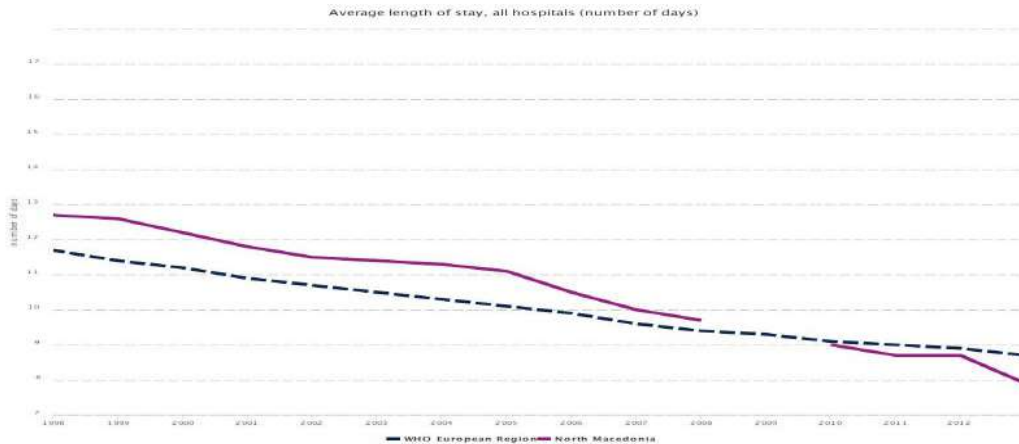
Во испитуваниот период, Република С.Македонија има мали флукуации во однос на бројот на болници за акутна нега (353 во 1990 година, 302 на 100 000 жители во 2013 година). Европскиот регион покажува десцендентен тренд за истиот индикатор (686 во 1990 година, 439 на 100 000 жители во 2013 година).

Креветите за куративна нега (акутна нега) во болниците се болнички кревети кои се достапни за куративна нега. Вклучуваат - кревети за сместување на пациенти каде што главната клиничка намера е да се направи едно или повеќе од следново: управување со породување (акушерство), лекување нементална болест или обезбедување дефинитивен третман на повредата, извршување операција, ублажување на симптомите на нементална болест или повреда (со исклучок на палијативната нега), намалување на сериозноста на нементална болест или повреда, заштита од егзацербација и/или компликација на нементална болест и/или повреда што може да го загрози животот или нормалните функции, изведување дијагностички или терапевтски процедури.

Исклучок се креветите алоцирани за други функции на заштита (како психијатриска нега, рехабилитација, долготрајна и палијативна нега), креветите во болници за ментално здравје и злоупотреба на супстанции, кревети за рехабилитација и кревети за палијативна нега.

4.2. Просечна должина на лекување, стапка на зафатеност на болнички постели во болниците за акутна нега и број на сите испишани хоспитализирани болни, на 1000 жители во Европскиот регион и Р.С.Македонија

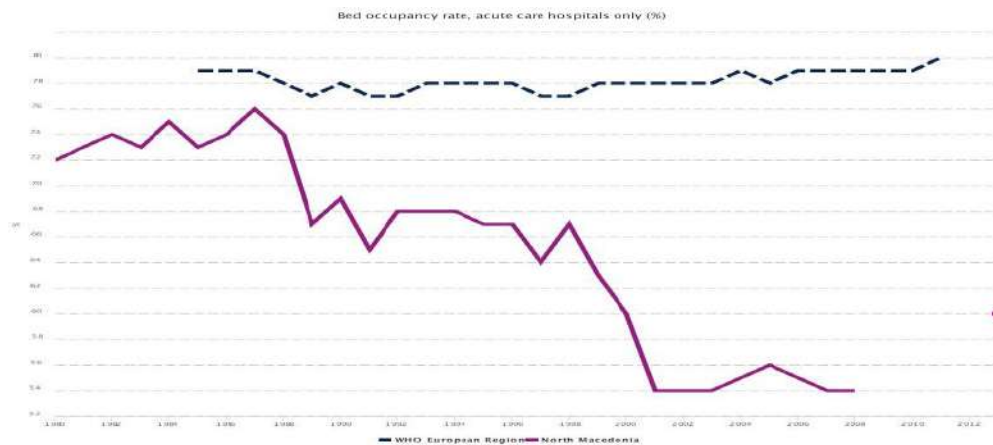
Графикон 3. Просечна должина на лекување, сите болници



Извор на податоци: WHO (Светска здравствена организација)

Просечната должина на лекување во сите болници покажува десцендентен тренд во испитуваниот период 1998-2012 година во Европскиот регион на СЗО (од 13 дена во 1998 година до околу 8 дена во 2012). Овој тренд го следи и Р.Македонија. Просечната должина на лекување се пресметува како однос на вкупниот број на болнички денови поделен со вкупниот број на приеми или отпуштања. Должината на хоспитализација на еден пациент е еднаква на разликата на датумот на отпуштање на пациентот и датумот на прием.

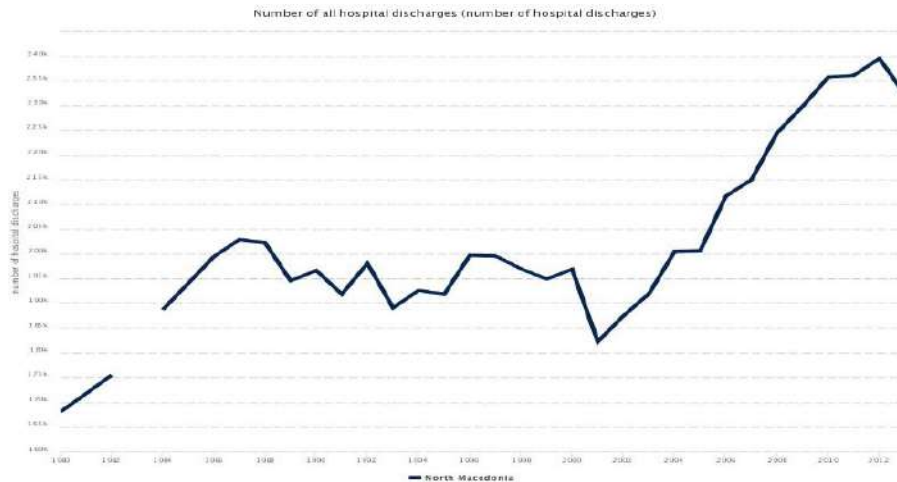
Графикон 4. Стапка на зафатеност на болнички постели, болници за акутна нега



Извор на податоци: WHO (Светска здравствена организација)

Податоците од периодот 1980-2012 година регистрираат стапка на зафатеност на болничките постели изразени во проценти: во Европскиот регион од 70 до 80%, во Р. Македонија од 76% во 1988 година, 54% во 2008, 60% во 2012 година. Индикаторот е пресметуван во болниците за акутна нега која ги опфаќа сите компоненти на куративната нега на болеста (вклучувајќи и физички и ментални/психијатриски болести) или третман на повреди, дијагностички, терапевтски и хируршки процедури и акушерски услуги. Ги исклучува другите функции на нега (како што се рехабилитативна нега, долгорочна нега и палијативна нега).

Графикон 5. Број на сите испишани хоспитализирани болни, на 1000 жители



Извор на податоци: WHO (Светска здравствена организација)

Во периодот од 1980-2013 година, во Р.Македонија, се забележува асцендентен тренд во бројот на хоспитализирани болни (165 000 во 1980 до 230 000 во 2012 година).

Приемот е хоспитализација на пациент во стационарна установа која вообичаено вклучува престој од најмалку 24 часа. Во случај на смрт или отпуштање во друга здравствена установа, вистинскиот престој може да биде пократок од 24 часа. Овие случаи се регистрирани како еднодневна хоспитализација. Испуштањето на пациентот е завршување на период на стационарна нега, без разлика дали пациентот се вратил во својот дом, бил префрлен во друга стационарна установа или починал. Бројот на приеми/отпуштања исклучува: трансфер од еден во друг оддел во истата болница, дневни случаи на дневни пациенти, викенд отсуство кога пациентот е привремено пуштен и болничкиот кревет е сè уште резервиран, случаи кога лекувањето го обезбедува болничкиот персонал во домот на пациентот. Новороденчињата не се вклучени [6].

4.3. Искористеност на болнички капацитети во Скопскиот регион во 2024 година

На територијата на Скопскиот регион кој го покрива Центарот за јавно здравје - Скопје, постои широка мрежа на болнички здравствени установи од видот на универзитетски клиники, клинички болници, специјализирани болници, институти и општи болници, вкупно 45, кои обезбедуваат болничка здравствена заштита за градот Скопје, пошироко за Скопскиот регион, а во доменот на терцијарната здравствена заштита за државата и за лица од други држави. Болниците функционираат во рамките на националниот здравствен систем, кој е организиран како комбинација на јавни (37) и приватни (8) здравствени установи. Основната структура на здравствениот систем е регулирана од Министерството за здравство, кое е одговорно за планирање, управување и надзор на здравствените услуги.

Во 2024 година во болничката здравствена заштита биле вработени вкупно 1209 лекари, 992 специјалисти, 193 лекари на специјализација, 24 лекари по општа медицина, 13 специјалисти стоматолози, 30 фармацевти и 122 здравствени соработници. Односот лекар/здравствени работници со висока, виша и средна стручна подготовка бил 1:2,1. Во скопските болници еден лекар опслужувал 295 жители.

Споредено со 2020 и 2021 година кога по препорака на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување, некои болнички капацитети беа пренаменети во Ковид центри согласно потребите за болнички третман, 2024 година, слично на 2022 и 2023 е година на опоравување од пандемијата. Се враќа балансот на ресурси: медицинскиот кадар, болничките кревети, се применуваат сите елективни тераписки протоколи и процедури. Во најголем број болници од јавното здравство овој период се карактеризира со трансформирање на ресурсите (пред се' бројот на болнички кревети поради пандемијата, реновирање на болници), чести промени на менаџментот, некоординираност меѓу персоналот кој е одговорен за подготовка и испраќање на здравствените податоци, и отсуство на дневна болница, односно прикажување на услугите од дневната болница во стационарот. Сето тоа води кон лоши здравствени индикатори. Одделението за социјална медицина при ЦЈЗ - Скопје организираше заеднички состаноци и со секоја од болниците поединечно, при што е утврдена неопходноста од структурни реформи (прикажување на дневната болница-чии услуги де факто постојат), информирање на менаџментот за проблемите и соработка со Министерство за здравство, точно и навремено доставување на податоците до регионалните центри како и неопходноста од дигитализација на целиот здравствен систем.

Податоците обработени во публикацијата се однесуваат на стационарното лекување. Единствено се обработени дневната болница на ПЗУ “Европска очна болница”, ПЗУ Специјална болница по офталмологија – “Систина офталмологија” и Специјална болница по офталмологија “Промедика-офталмологија”.

Во текот на 2024 година се лекувале вкупно 134 975 (134 160 во 2023 година, 117 593 во 2022, 103 290 во 2021 година) пациенти во болниците на територијата на Скопскиот регион. Тие оствариле вкупно 1 459 242 (1 270 850 во 2023, 1 201 661 во 2022, 1 226 442 во 2021 година) болнички денови. Од нив 54,11% или 73033 се скопски жители со остварени 912 817 болнички денови (72,74% од вкупно остварените). Останатиот дел лекувани болни се жители на Р.С Македонија – 59 449 (44,04%) и жители на други држави – 2493 (1,85%). Според половата дистрибуција, постои лесна доминација на женскиот пол - 69 150 (51,23%), а најголем број хоспитализации оствариле пациентите од старосните групи од 70-79 години (26 408 или 18,57%) и од 50-59 години (20 186 или 15,66%). Загрижува високиот процент на хоспитализација во старосната група 40-49 години од 11,25% (15180).

Просечната должина на лекување била 9,3 дена (9,4 дена во 2023, 10,2 во 2022, 11,8 дена во 2021, 8,4 дена во 2020 година). Регистрирани се вкупно 4225 (4571 во 2022, 4656 во 2021 година) болнички кревети. Искористеноста на болничките кревети во просек изнесува 81,37% (75,54% во 2023, 2022 година - 72,02% и 2021 година - 72,17%, а функцијата на болничката постела (просечен број на пациенти по кревет) е 31,95 (29,33 во 2023, 25,73 во 2022 година и 2021 година - 22,18).

Вкупниот број на хоспитализации во скопските болници на 1000 жители за 2024 година е 73,5 - во калкулацијата е користено вкупното население на Р.С.Македонија (73,6 во 2023, 64,0 за 2022 година 49,9 за 2021 година, 42,0 во 2020 година). Пресметани се следните индикатори за искористеност на капацитетите: број на зафатени постели во текот на годината, искористеност на капацитетот во денови, стапка на зафатеност на постели во проценти, стапка на празни постели, интервал на обрт, просечно траење на лекување, стапка на хоспитализација и зафатени постели на 1000 жители.

Највисока стапка на зафатеност на постелите (ИПК) имаат од хируршките гранки: ЈЗУ Клиника за Кардиохирургија – 71% (89,1% во 2023, 100,5% во 2022, 100,77% во 2021 година), ЈЗУ Клиника за Урологија - 88,6% (122,4% во 2023 година, 96,1% во 2022 година), ЈЗУ Клиника за пластична и реконструктивна хирургија – 94,5% (94,7% во 2023, 93,9% во 2022 година), ЈЗУ Клиника за Травматологија – 68,6% (68,5% во 2023 година), ЈЗУ Клиника за дигестивна хирургија – 57,9%, (71,3% во 2023 година), ЈЗУ Клиника за детска хирургија – 39,1%, (40,2%, во 2023 година) ЈЗУ Клиника за Ортопедија – 69,9% (32%, во 2023 година), ЈЗУ Клиника за торакална и васкуларна хирургија – 75,0%, (73,4% во 2023, 57,7% во 2022 година), ЈЗУ Клиника за хируршки болести Свети Наум Охридски – 60% (48,5% во 2023, 44,0% во 2022, 48,61% во 2021 година), ЈЗУ Клиника за Максифацијална хирургија – 53,7% (45,8% во 2023, 37,9% во 2022 година), ЈЗУ Клиника за Неврохирургија – 53,5% (37,4% во 2023, 38,1% во 2022 година), и од нехируршките гранки: ЈЗУ Клиника за Ендокринологија, дијабет и метаболни нарушувања 28,1% (20,5% во 2023), ЈЗУ Клиника за Ревматологија – 97,2% (98,6% во 2022 година), ЈЗУ Клиника за Хематологија – 109,8%, (95,6%, во 2023 година), ЈЗУ Клиника за Психијатрија – 40,0% (25,6% во 2023, 70,2% во 2022 година), ЈЗУ Клиника за инфективни болести – 37,3% (36,2% во 2023, 35,5% во 2022,

74,89% во 2021 година), ЈЗУ КАРИЛ – 73,1% (89,7% во 2023, 78,1% во 2022, 88,9% во 2021 година), ЈЗУ Клиника за Ревматологија – 173,9%, (98,6% во 2023, ЈЗУ Клиника за ГЕХ - 92,8%, ЈЗУ Клиника за Кардиологија слично на 2023 година - 50,6% (во 2023 година - 50,2%, ЈЗУ Клиника за очни болести – 74,2% (77,9% во 2023 година), ЈЗУ Клиника за уво, нос и грло – 33,5%, (28,3% во 2023 година), ЈЗУ Клиника за дерматологија – 65,5%, (41,2% во 2023), ЈЗУ Клиника за Неврологија – 85,7%, (54,0% во 2023 година), ЈЗУ Клиника за Нефрологија -75%, (57,1% во 2023 година), ЈЗУ Клиника за Пулмологија и алергологија – 66,1% (2023 година - 48,0%), ЈЗУ Клиника за радиотерапија и онкологија -57,8% (56,4% во 2023 година и просечно траење на лекување - 9,8 дена). ЈЗУ Општа болница ГОБ 8-ми Септември регистрира ИПК за 2024 година од 54,0% (61,3% во 2023, 49,8 % во 2022 година) со просечно траење на лекување 6,1 (6,4 во 2023, 6,2 во 2022 година) дена. Стапката на зафатеност на постелите во ЈЗУ Клиника за детски болести за 2024 година е 90,3% (82,6%, во 2023 година), во ЈЗУ УК за Токсикологија - 20,6%, а во ЈЗУ УК за физикална медицина и рехабилитација – 47,4%, слично на 2023 година - 48,2%. Институтот за белодробни заболувања и туберкулоза регистрира ИПК од 30,7%, (26,4% во 2023, 42,3% во 2022 година) и просечно траење на лекување од 10,1 ден, а Институтот за белодробни заболувања кај децата остварил ИПК од 58,1% (42,2% во 2023, 58,6 % во 2022) и просечно траење на лекување 7,3 (7,7 во 2023, 8,2 дена во 2022 година). Во ЈЗУ Специјална болница по геријатрија и палијативна медицина, стапката на зафатеност на постелите е поголема од 100% поради реактивно додавање на кревети при одредени ситуации (48,0% во 2023, 52,1% во 2022 година), а просечното траење на лекување –175,6 дена (85,9 во 2023, 72,3 дена во 2022 година). Катлановска бања – Катланово покажува искористеност на болничките капацитети од 26,4% (околу 20% во 2023 година). Од приватните болници најмала стапка на зафатеност на постелите имаат ПЗУ “Еуроиталиа”- 0,08% (0,5% во 2022, 0.73% во 2021 година) и ПЗУ Специјална болница Санте плус груп- 14,4% (0,48% во 2023 година). ЈЗУ Општа болница ”Ремедика” – 40,2%, (26,1% во 2023 ,35%, во 2022 година). Клиничка болница “Жан Митрев” има 23,8%, (21,7% во 2023, 22,7% во 2022, 31.92% во 2021 година), Клиничка болница “Ацибадем Систина” 55,7% (86,3% во 2023, 82,1% во 2022 година). ПЗУ Спец. Болница по офталмологија – Систина офталмологија покажува 79,1% искористеност на болничките капацитети, ПЗУ Европска очна болница - 23,8%, а “Промедика офталмологија” – 209%. Просечното траење на лекување во болниците за акутна нега е најголемо во Психијатриска болница-Скопје – 101 ден (54,9 во 2023 година, 57,6 дена во 2022 година). ЈЗУ Клиника за гинекологија и акушерство за 2024 година регистрира стапка на зафатеност на постелите -62,7%, (36,3%, во 2023 година), а Специјалната болница по гинекологија и акушерство - Чаир 53,7% (16,6% во 2023 година).

Високиот процент на индикаторот за искористеност на постелните капацитети покрај големата густина на пациенти во одредени болнички гранки, често се должи на регистрирањето на пациентите од дневна болница во стационар, краткиот престој на пациентите во дневните болници (во офталмологија), како и на одложувањето на

изготвување на отпусните листи на пациентите. Овој индикатор е само еден дел од сликата за работата на болниците иако негова висока вредност може да значи и потенцијално зголемен леталитет, додека ниски вредности укажуваат на нерентабилно работење.

Во стационарните здравствени установи на градот Загреб во 2024 година се евидентирани вкупно 199.200 хоспитализации со 2 385 363 реализирани денови болничко лекување, 26.169 дена болничко лекување помалку отколку во 2023 година 7].

Просечното времетраење на третманот во 2024 година изнесувал 6,9 дена, исто како и во 2023 година, што е малку поголемо намалување по подолгата стагнација во последните пет години (7,7 дена во 2022 година; 7,6 дена во 2021 година; 7,6 дена во 2020 година; 7,8 дена во 2019 година), иако во претходните години просечното времетраење на третманот било уште поголемо, 9,2 дена.

Во градот Загреб, 47% од вкупниот број хоспитализирани пациенти биле жители на самиот Загреб (лица кои живеат во градот Загреб), а 19% биле жители на околните области на „прстенот“ на Загрепскиот жупански округ. Останатите 33% биле жители на други области од сите други жупании на Република Хрватска, а само 1% биле лица кои живеат надвор од Република Хрватска. Распределбата на деновите на болничко лекување по место на живеење е во согласност со распределбата на бројот на хоспитализирани пациенти по место на живеење: 48% жители на Загреб, 19% жители на Загрепскиот жупански округ, 32% жители на другите жупании на Република Хрватска и 1% лица кои живеат надвор од Република Хрватска.

Во однос на половата структура нешто почесто се хоспитализирани лицата од женски пол (53% жени и 47% мажи). Најголем дел од деновите на болничко лекување во 2024 година е постигнат кај постарите лица (19,5% кај лицата на возраст од 60 до 69 години, 17,7% кај лицата на возраст од 70 до 79 години и 14,0% кај лицата на возраст од 50 до 59 години)

5. Заклучок

1. 2024 година, слично на 2023 и 2022 е период на опоравување од пандемијата со Ковид 19. Постепено се вратија болничките капацитети, здравствените работници и елективните интервенции на ниво како пред пандемијата. Сепак, било каква компарација на искористеноста на болничките капацитети во различни установи, со 2020 и 2021 година би била неточна поради спецификата на пандемијата која донесе пренамена на болничките капацитети, трансфер на здравствени работници во различни установи, пренамена на дел од болничките легла за лекување на Ковид болни. Разликите се должат на преместување или прераспределување на болничките одделенија, кревети и здравствени работници според тековните здравствени потреби на пациентите.

2. Во текот на 2024 година се лекувале вкупно 134 975 (134 160 во 2023 година, 117 593 во 2022, 103 290 во 2021 година) пациенти во болниците на територијата на Скопскиот регион. Тие оствариле вкупно 1 459 242 (1 270 850 во 2023, 1 201 661 во 2022, 1 226 442 во 2021 година) болнички денови. Од нив 54,11% или 73033 се скопски жители со остварени 912 817 болнички денови (72,74% од вкупно остварените). Останатиот дел лекувани болни се жители на Р.С Македонија – 59 449 (44,04%) и жители на други држави – 2493 (1,85%). Според половата дистрибуција, постои лесна доминација на женскиот пол - 69 150.

3. Просечната должина на лекување била 9,3 дена (9,4 дена во 2023, 10,2 во 2022, 11,8 дена во 2021 8,4 дена во 2020 година). Регистрирани се вкупно 4225 (4571 во 2022, 4656 во 2021 година) болнички кревети. Искористеноста на болничките кревети во просек изнесува 81,37% (75,54% во 2023, 2022 година - 72,02% и 2021 година - 72,17%, а функцијата на болничката постела (просечен број на пациенти по кревет) е 31,95 (29,33 во 2023, 25,73 во 2022 година и 2021 година - 22,18).

4.. Интензитетот на користење на болнички кревети е нерамномерен. Високиот процент на индикаторот за искористеност на постелните капацитети покрај големата густина на пациенти во одредени болнички гранки, често се должи на регистрирањето на пациентите од дневна болница во стационар, краткиот престој на пациентите во дневните болници (во офталмологија), како и на одложувањето на изготвување на отпусните листи на пациентите. Овој индикатор е само еден дел од сликата за работата на болниците иако негова висока вредност може да значи и потенцијално зголемен леталитет, додека ниски вредности укажуваат на нерентабилно работење.

5. Индикаторите укажуваат на потребата од рационализирање на болничките капацитети со истовремено јакнење на амбулантните капацитети и дневните болници. Трендот на зголемување на дневните хируршки процедури, кои произлегуваат од континуираното подобрување во медицинската пракса, како и од културните и економските фактори, длабоко го промени управувањето со хоспитализацијата на пациентите. Подобрувањето на организациските и професионалните вештини на здравствениот персонал е од суштинско значење за оваа процедура, што овозможува да се намали средното време на хоспитализација .

6. Лидерите треба да поминуваат време со оперативниот тим за да го разберат работниот тек. Неопходна е координација во работата на менаџментот, оперативниот тим и софтерските куќи.

7. Потребно е воспоставување механизми за редовно и сеопфатно анализирање и дистрибуирање на податоците за капацитетот на здравствена заштита и искористување на податоците во реално време.

6. Препораки и предизвици

Болниците се моќни институции: иако имаат политичка, економска и социјална тежина за да блокираат промени, тие исто така се уникатно позиционирани да направат промени. Извештајот за здравство од 2008 година, "Примарна здравствена заштита: Сега повеќе од било кога," забележа дека "здравствените системи не се спонтано насочени кон вредностите на примарната здравствена заштита, делумно поради диспропорционалниот фокус на специјализирана, терцијарна нега, која често се нарекува 'хоспиталцентризам'." Сепак, со силно лидерство и јасна политичка насоченост, болниците можат да се трансформираат во клучни учесници во развојот на примарната здравствена заштита.

Пристапот на примарната здравствена заштита се применува на сите даватели во системот на здравствената заштита. За болниците, тоа значи парадигматска промена од доминантни, технократски и релативно изолирани институции во насочени кон заедницата и поединецот. Од перспектива на луѓето, нивното искуство со давателите на здравствена и социјална нега се простира преку различни поставки. Координацијата на негата и интеграцијата низ здравствените патеки е критична, особено за брзо растечкиот број на крехки лица кои страдаат од повеќе хронични заболувања.

Кога е правилно интегрирана, како болничката нега така и услугите за примарна нега се користат од успехот на другата. На пример, ефективната примарна нега го намалува непотребното хоспитализирање и конгестијата на услугите во болниците. Исто така, интегрираните болници дозволуваат услугите за примарна заштита да им понудат на пациентите вистински сеопфатна нега, осигурувајќи континуитет на услугите пред и по хоспитализацијата. Резултатот е дека луѓето добиваат похумани, ефикасни и ефективни здравствени услуги.

Болниците често се основна средина за образование на здравствени работници. Тука генерации лекари, медицински сестри и сродни професионалци добиваат значаен дел од нивното образование. Поради тоа, болниците ја обликуваат иднината на здравствените професии.

Во насока на принципите на примарната здравствена заштита, визијата за болници ориентирани кон луѓето вклучува трансформација која се случува на три начини. Прво, болниците ќе се оддалечат од нивното традиционално определување како физички згради (ограничени со сидови и кревети) и наместо тоа ќе се гледаат како флексибилни

организации кои собираат ограничени ресурси и функционираат како општо добро. Второ, тие ќе го напуштат својот изолирачки статус како институции кои единствено се одговорни за индивидуалните пациенти кои бараат високо специјализирана нега, и наместо тоа ќе ги соединат заедничката одговорност со другите даватели на нега за здравјето на населението. Трето, тие ќе го прошират својот фокус од непосредни, акутни епизоди до поширок и, на крај, поефективен фокус на интегрирани патеки на нега.

Сигурно, во оваа визија, грижата за пациенти кои бараат високоинтензивна, мултиспецијалистичка нега и сложени технологии продолжува да биде меѓу основните активности на болниците, и тука лежи нивната уникатна вредност. Сепак, тие редовно ги оценуваат услугите што ги нудат за подобро да одговараат на локалните потреби и капацитети. Наместо директно да ги испорачаат сите можни услуги сами, тие се специјализирани во некои области додека ги пренасочуваат другите услуги кон повеќе амбулантска, домашна и заедничка нега. Користејќи ги целосно преносливите и мобилни технологии и размислувајќи "надвор од строгите рамки" за да ги прифатат иновациите како што се ротирање на персоналот со другите даватели, болниците можат да преземат широк спектар на улоги за поддршка на обезбедувањето услуги што порано се сметало за стриктно во рамките на јавното здравство и примарната нега.

Тоа значи дека болниците ќе мораат да ја трансформираат организацијата на своето работење и услугите што ги нудат. Во некои случаи, тие директно ќе испорачуваат одредени услуги за примарна нега; во други случаи, ќе помагаат на другите даватели – клиници, домови за нега, центри за заедница – да преземат услуги кои некогаш се сметале строго за можност на терцијарното ниво. Многу ќе зависи од нивната одлучност – и од можностите во политичкото опкружување и архитектурата на системот – да работат со другите делови на локалните здравствени системи.

Во некои области, болниците имаат можност да придонесат за интегрирани услуги ориентирани кон луѓето, дури и ако тие не се под директна одговорност на болниците. Примери вклучуваат поддршка во управувањето со кревките стари лица во домување и домашна нега, како и придонес во палијативната и нега на крајот на животот. Брзата научна промена во начинот на управување со долгорочни состојби значи дека на лекарите за примарна нега, медицинските сестри и другите клиничари им треба поддршка во својата работа и во одржувањето на актуелноста. Ова создава можности за специјалисти од болниците во ендокринологија, респираторна медицина, нефрологија, ментално здравје, и многу други области. Наместо да бидат последна врска во клиничката мрежа, тие ќе се трансформираат во клучни играчи во мрежите кои управуваат со хроничните состојби како што се дијабетес, срцева слабост и астма, надгледуваат администрација на комплексни третмани и помагаат во подобрување на квалитетот. Ова ќе бара различен пристап кон консултација, и промена во односот помеѓу болниците, давателите на примарна нега и пациентите 8].

7. Референци

- 1] What Is Capacity Management in Healthcare? A Comprehensive Guide достапно на <https://www.airistaflow.com/resources/what-is-capacity-management-in-healthcare/> пристапено во април, 2025
- 2] Use of a Novel Patient-Flow Model to Optimize Hospital Bed Capacity for Medical Patients Yue Hu; Jing Dong, PhD; Ohad Perry, PhD; Rachel M. Cyrus, MD; Stephanie Gravenor, MBA; Michael J. Schmidt, MD достапно на https://gsb-faculty.stanford.edu/yue-hu/files/2023/07/MedBedCapacity_6684795.pdf пристапено во април, 2025
- 3] Hospital capacity, Utilization, and Outcomes <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> пристапено во март, 2025
- 4] The Four Keys to Increasing Hospital Capacity Without Construction Feb 4, 2019 Yohan Vetteth, MBA, CAO, and Rudy Arthofer, RN, BSN, MHA, Administrative Director of the Hospital Operations Center, both at Stanford HealthCare, достапно на <https://www.healthcatalyst.com/learn/insights/increasing-hospital-capacity-4-key> пристапено во април, 2025
- 5] Health Systems in Action North Macedonia
Editorial Board: Natasha Azzopardi Muscat, Josep Figueras, Hans Kluge, David Novillo Ortiz and Jihane Tawilah. Editorial team (alphabetically by team): Jonathan Cylus, Marina Karanikolos, Suszy Lessof, Anna Maresso, Bernd Rechel and Ewout van Ginneken, European Observatory on Health Systems and Policies, пристапено во април, 2025
- 6] European Health for All database (HFA-DB), пристапено во април, 2025
- 7] ZDRAVSTVENO-STATISTIČKI LJETOPIŠ GRADA ZAGREBA ZA 2024. GODINU достапно на <https://www.stampar.hr/sites/default/files/2025-05/Ljetopis%202024.%20-%202025-05-23.pdf>, пристапено во јуни, 2025
- 8] THE TRANSFORMATIVE ROLE OF HOSPITALS IN THE FUTURE OF PRIMARY HEALTH CARE достапно на <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/hospitals.pdf>, пристапено во мај, 2025

8. Табели

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА - ПЗУ РЕМЕДИКА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	42	16	16	51	3.2	3.2	2.6	2.6	0.8

Обем на извршена работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	17
зафатеност на постелите во денови	147
стапка на зафатеност на постелите во %	40.2
стапка на празни постели во %	59.8
број на пациенти по кревет	78
интервал на обрт	2.81
број на испишани болни	3256
број на денови на болничко лекување	6170
просечно траење на лекувањето	1.9
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.8
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ПО ГЕРИЈАТРИСКА И ПАЛИЈАТИВНА МЕДИЦИНА "13НОЕМВРИ" - СК

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	267	15	13	104	6.9	8.0	17.8	20.5	2.6

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.15
број на зафатени постели во текот на годината	278
зафатеност на постелите во денови	380
стапка на зафатеност на постелите во %	104.2
стапка на празни постели во %	-4.2
број на пациенти по кревет	2
интервал на обрт	-7.00
број на испишани болни	578
број на денови на болничко лекување	101501
просечно траење на лекувањето	175.6
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.3
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.15

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА - САНТЕ ПЛУС**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	13	6	6	18	3.0	3.0	2.2	2.2	0.7

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.01
број на зафатени постели во текот на годината	2
зафатеност на постелите во денови	53
стапка на зафатеност на постелите во %	14.4
стапка на празни постели во %	85.6
број на пациенти по кревет	17
интервал на обрт	18.45
број на испишани болни	220
број на денови на болничко лекување	685
просечно траење на лекувањето	3.1
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.1
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.0010

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА - ПЗУ ЕВРОПСКА ОЧНА БОЛНИЦА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	20	2	2	7	3.5	3.5	10.0	10.0	2.9

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.01
број на зафатени постели во текот на годината	5
зафатеност на постелите во денови	87
стапка на зафатеност на постелите во %	23.8
стапка на празни постели во %	76.2
број на пациенти по кревет	87
интервал на обрт	3.20
број на испишани болни	1740
број на денови на болничко лекување	1740
просечно траење на лекувањето	1.0
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.9
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.003

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА - ГОБ 8-МИ СЕПТЕМВРИ

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	397	159	138	391	2.5	2.8	2.5	2.9	1.0

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.22
број на зафатени постели во текот на годината	214
зафатеност на постелите во денови	197
стапка на зафатеност на постелите во %	54.0
стапка на празни постели во %	46.0
број на пациенти по кревет	32
интервал на обрт	5.17
број на испишани болни	12883
број на денови на болничко лекување	78277
просечно траење на лекувањето	6.1
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	7.0
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.12

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА - ПСИХИЈАТРИСКА БОЛНИЦА - Скопје

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	330	23	22	126	5.5	5.7	14.3	15.0	2.6

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.18
број на зафатени постели во текот на годината	313
зафатеност на постелите во денови	346
стапка на зафатеност на постелите во %	94.9
стапка на празни постели во %	5.1
број на пациенти по кревет	3
интервал на обрт	5.46
број на испишани болни	1122
број на денови на болничко лекување	114321
просечно траење на лекувањето	101.9
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.6
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.17

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - ПЗУ ЖАН МИТРЕВ

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	128	32	21	78	2.4	3.7	4.0	6.1	1.6

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.07
број на зафатени постели во текот на годината	30
зафатеност на постелите во денови	87
стапка на зафатеност на постелите во %	23.8
стапка на празни постели во %	76.2
број на пациенти по кревет	23
интервал на обрт	12.32
број на испишани болни	2890
број на денови на болничко лекување	11105
просечно траење на лекувањето	3.8
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.6
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ КЛИНИЧКА БОЛНИЦА - КБ АЦИБАДЕМ СИСТИНА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	219	102	86	415	4.1	4.8	2.1	2.5	0.5

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.12
број на зафатени постели во текот на годината	122
зафатеност на постелите во денови	203
стапка на зафатеност на постелите во %	55.7
стапка на празни постели во %	44.3
број на пациенти по кревет	54
интервал на обрт	2.98
број на испишани болни	11875
број на денови на болничко лекување	44553
просечно траење на лекувањето	3.8
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	6.5
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.07

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА И ТУБЕРКУЛОЗА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	56	8	6	15	1.9	2.5	7.0	9.3	3.7

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	17
зафатеност на постелите во денови	112
стапка на зафатеност на постелите во %	30.7
стапка на празни постели во %	69.3
број на пациенти по кревет	11
интервал на обрт	22.81
број на испишани болни	621
број на денови на болничко лекување	6275
просечно траење на лекувањето	10.1
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.3
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА БЕЛОДРОБНИ ЗАБОЛУВАЊА КАЈ ДЕЦАТА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	70	44	31	78	1.8	2.5	1.6	2.3	0.9

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.04
број на зафатени постели во текот на годината	41
зафатеност на постелите во денови	212
стапка на зафатеност на постелите во %	58.1
стапка на празни постели во %	41.9
број на пациенти по кревет	29
интервал на обрт	5.29
број на испишани болни	2025
број на денови на болничко лекување	14834
просечно траење на лекувањето	7.3
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.1
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УК ЗА ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	215	10	9	59	5.9	6.6	21.5	23.9	3.6

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.12
број на зафатени постели во текот на годината	102
зафатеност на постелите во денови	173
стапка на зафатеност на постелите во %	47.4
стапка на празни постели во %	52.6
број на пациенти по кревет	8
интервал на обрт	23.79
број на испишани болни	1736
број на денови на болничко лекување	37167
просечно траење на лекувањето	21.4
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.9
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.06

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА МАКСИЛОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	26	13	13	16	1.2	1.2	2.0	2.0	1.6

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.01
број на зафатени постели во текот на годината	14
зафатеност на постелите во денови	196
стапка на зафатеност на постелите во %	53.7
стапка на празни постели во %	46.3
број на пациенти по кревет	70
интервал на обрт	2.42
број на испишани болни	1816
број на денови на болничко лекување	5092
просечно траење на лекувањето	2.8
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.0
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ПО ХИРУШКИ БОЛЕСТИ СВ.НАУМ ОХРИДСКИ**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	117	62	47	123	2.0	2.6	1.9	2.5	1.0

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.06
број на зафатени постели во текот на годината	70
зафатеност на постелите во денови	219
стапка на зафатеност на постелите во %	60.0
стапка на празни постели во %	40.0
број на пациенти по кревет	53
интервал на обрт	2.75
број на испишани болни	6203
број на денови на болничко лекување	25622
просечно траење на лекувањето	4.1
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	3.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.04

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	45	20	16	39	2.0	2.4	2.3	2.8	1.2

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	34
зафатеност на постелите во денови	272
стапка на зафатеност на постелите во %	75
стапка на празни постели во %	25.50
број на пациенти по кревет	59
интервал на обрт	1.566
број на испишани болни	2675
број на денови на болничко лекување	12237
просечно траење на лекувањето	4.6
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.5
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕТСКИ БОЛЕСТИ**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	120	50	41	147	2.9	3.6	2.4	2.9	0.8

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.07
број на зафатени постели во текот на годината	108
зафатеност на постелите во денови	330
стапка на зафатеност на постелите во %	90.3
стапка на празни постели во %	9.7
број на пациенти по кревет	55
интервал на обрт	0.65
број на испишани болни	6550
број на денови на болничко лекување	39558
просечно траење на лекувањето	6.0
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	3.6
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.06

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА НЕВРОХИРУРГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	41	13	11	69	5.3	6.3	3.2	3.7	0.6

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	22
зафатеност на постелите во денови	195
стапка на зафатеност на постелите во %	53.5
стапка на празни постели во %	46.5
број на пациенти по кревет	27
интервал на обрт	6.28
број на испишани болни	1108
број на денови на болничко лекување	8005
просечно траење на лекувањето	7.2
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.6
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕРМАТОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	30	16	14	8	0.5	0.6	1.9	2.1	3.8

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	20
зафатеност на постелите во денови	239
стапка на зафатеност на постелите во %	65.5
стапка на празни постели во %	34.5
број на пациенти по кревет	26
интервал на обрт	4.78
број на испишани болни	790
број на денови на болничко лекување	7174
просечно траење на лекувањето	9.1
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА - КАРИЛ

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	18	42	21	76	1.8	3.6	0.4	0.9	0.2

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.01
број на зафатени постели во текот на годината	13
зафатеност на постелите во денови	267
стапка на зафатеност на постелите во %	73.1
стапка на празни постели во %	26.9
број на пациенти по кревет	37
интервал на обрт	2.69
број на испишани болни	658
број на денови на болничко лекување	4803
просечно траење на лекувањето	7.3
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА - КАРДИОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	120	50	43	96	1.9	2.2	2.4	2.8	1.3

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.07
број на зафатени постели во текот на годината	61
зафатеност на постелите во денови	185
стапка на зафатеност на постелите во %	50.6
стапка на празни постели во %	49.4
број на пациенти по кревет	60
интервал на обрт	3.02
број на испишани болни	7165
број на денови на болничко лекување	22146
просечно траење на лекувањето	3.1
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	3.9
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.03

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА - НЕВРОЛОГИЈА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	51	28	23	57	2.0	2.5	1.8	2.2	0.9

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	44
зафатеност на постелите во денови	313
стапка на зафатеност на постелите во %	85.7
стапка на празни постели во %	14.3
број на пациенти по кревет	31
интервал на обрт	1.68
број на испишани болни	1588
број на денови на болничко лекување	15947
просечно траење на лекувањето	10.0
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.9
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПУЛМОЛОГИЈА И АЛЕРГОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	45	24	23	47	2.0	2.0	1.9	2.0	1.0

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	30
зафатеност на постелите во денови	241
стапка на зафатеност на постелите во %	66.1
стапка на празни постели во %	33.9
број на пациенти по кревет	29
интервал на обрт	4.23
број на испишани болни	1318
број на денови на болничко лекување	10852
просечно траење на лекувањето	8.2
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.7
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДИГЕСТИВНА ХИРУРГИЈА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	69	14	12	48	3.4	4.0	4.9	5.8	1.4

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.04
број на зафатени постели во текот на годината	40
зафатеност на постелите во денови	211
стапка на зафатеност на постелите во %	57.9
стапка на празни постели во %	42.1
број на пациенти по кревет	29
интервал на обрт	5.35
број на испишани болни	1982
број на денови на болничко лекување	14584
просечно траење на лекувањето	7.4
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.1
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ГЕХ

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	47	22	19	43	2.0	2.3	2.1	2.5	1.1

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	44
зафатеност на постелите во денови	339
стапка на зафатеност на постелите во %	92.8
стапка на празни постели во %	7.2
број на пациенти по кревет	56
интервал на обрт	0.47
број на испишани болни	2612
број на денови на болничко лекување	15926
просечно траење на лекувањето	6.1
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПЛАСТИЧНА И РЕКОНСТРУКТИВНА ХИРУРГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	33	13	10	35	2.7	3.5	2.5	3.3	0.9

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	31
зафатеност на постелите во денови	345
стапка на зафатеност на постелите во %	94.5
стапка на празни постели во %	5.5
број на пациенти по кревет	189
интервал на обрт	0.11
број на испишани болни	6245
број на денови на болничко лекување	11386
просечно траење на лекувањето	1.8
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	3.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА УРОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	37	14	12	32	2.3	2.7	2.6	3.1	1.2

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	33
зафатеност на постелите во денови	323
стапка на зафатеност на постелите во %	88.6
стапка на празни постели во %	11.4
број на пациенти по кревет	70
интервал на обрт	0.59
број на испишани болни	2601
број на денови на болничко лекување	11963
просечно траење на лекувањето	4.6
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ОЧНИ БОЛЕСТИ**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	30	19	16	32	1.7	2.0	1.6	1.9	0.9

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	22
зафатеност на постелите во денови	271
стапка на зафатеност на постелите во %	74.2
стапка на празни постели во %	25.8
број на пациенти по кревет	215
интервал на обрт	0.44
број на испишани болни	6436
број на денови на болничко лекување	8127
просечно траење на лекувањето	1.3
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	3.5
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

АНАЛИЗА ЗА ИСКОРИСТЕНОСТА НА БОЛНИЧКИТЕ КАПАЦИТЕТИ ЗА 2024 ГОДИНА

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ТОРАКАЛНА И ВАСКУЛАРНА ХИРУРГИЈА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	56	12	10	56	4.7	5.6	4.7	5.6	1.0

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	42
зафатеност на постелите во денови	274
стапка на зафатеност на постелите во %	75.0
стапка на празни постели во %	25.0
број на пациенти по кревет	49
интервал на обрт	1.87
број на испишани болни	2737
број на денови на болничко лекување	15335
просечно траење на лекувањето	5.6
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.5
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДЕТСКА ХИРУРГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	49	20	13	40	2.0	3.1	2.5	3.8	1.2

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	19
зафатеност на постелите во денови	143
стапка на зафатеност на постелите во %	39.1
стапка на празни постели во %	60.9
број на пациенти по кревет	39
интервал на обрт	5.64
број на испишани болни	1931
број на денови на болничко лекување	6999
просечно траење на лекувањето	3.6
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.1
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА РЕВМАТОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	34	13	11	24	1.8	2.2	2.6	3.1	1.4

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	59
зафатеност на постелите во денови	635
стапка на зафатеност на постелите во %	173.9
стапка на празни постели во %	-73.9
број на пациенти по кревет	41
интервал на обрт	-6.66
број на испишани болни	1378
број на денови на болничко лекување	21584
просечно траење на лекувањето	15.7
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.8
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.03

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ОРТОПЕДСКИ БОЛЕСТИ**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	63	31	28	53	1.7	1.9	2.0	2.3	1.2

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	44
зафатеност на постелите во денови	255
стапка на зафатеност на постелите во %	69.9
стапка на празни постели во %	30.1
број на пациенти по кревет	41
интервал на обрт	2.66
број на испишани болни	2606
број на денови на болничко лекување	16070
просечно траење на лекувањето	6.2
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ГАК - ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	167	88	65	173	2.0	2.7	1.9	2.6	1.0

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.09
број на зафатени постели во текот на годината	105
зафатеност на постелите во денови	229
стапка на зафатеност на постелите во %	62.7
стапка на празни постели во %	37.3
број на пациенти по кревет	69
интервал на обрт	1.98
број на испишани болни	11466
број на денови на болничко лекување	38217
просечно траење на лекувањето	3.3
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	6.2
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.06

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ТОКСИКОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	30	15	14	27	1.8	1.9	2.0	2.1	1.1

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	6
зафатеност на постелите во денови	75
стапка на зафатеност на постелите во %	20.6
стапка на празни постели во %	79.4
број на пациенти по кревет	16
интервал на обрт	17.78
број на испишани болни	489
број на денови на болничко лекување	2257
просечно траење на лекувањето	4.6
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.3
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.003

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ОРЛ

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	63	14	13	25	1.8	1.9	4.5	4.8	2.5

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	21
зафатеност на постелите во денови	122
стапка на зафатеност на постелите во %	33.5
стапка на празни постели во %	66.5
број на пациенти по кревет	32
интервал на обрт	7.60
број на испишани болни	2012
број на денови на болничко лекување	7698
просечно траење на лекувањето	3.8
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.1
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	35	15	11	34	2.3	3.1	2.3	3.2	1.0

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	38
зафатеност на постелите во денови	401
стапка на зафатеност на постелите во %	109.8
стапка на празни постели во %	-9.8
број на пациенти по кревет	20
интервал на обрт	-1.77
број на испишани болни	712
број на денови на болничко лекување	14033
просечно траење на лекувањето	19.7
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	49	15	13	26	1.7	2.0	3.3	3.8	1.9

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.03
број на зафатени постели во текот на годината	20
зафатеност на постелите во денови	146
стапка на зафатеност на постелите во %	40.0
стапка на празни постели во %	60.0
број на пациенти по кревет	5
интервал на обрт	44.15
број на испишани болни	243
број на денови на болничко лекување	7157
просечно траење на лекувањето	29.5
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.1
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	98	21	15	49	2.3	3.3	4.7	6.5	2.0

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.05
број на зафатени постели во текот на годината	36
зафатеност на постелите во денови	134
стапка на зафатеност на постелите во %	36.6
стапка на празни постели во %	63.4
број на пациенти по кревет	13
интервал на обрт	18.43
број на испишани болни	1230
број на денови на болничко лекување	13107
просечно траење на лекувањето	10.7
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.7
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

АНАЛИЗА ЗА ИСКОРИСТЕНОСТА НА БОЛНИЧКИТЕ КАПАЦИТЕТИ ЗА 2024 ГОДИНА

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ЕНДОКР.ДИЈАБЕТ И МЕТАБ.НАРУШУВАЊА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	30	13	12	22	1.7	1.8	2.3	2.5	1.4

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	8
зафатеност на постелите во денови	103
стапка на зафатеност на постелите во %	28.1
стапка на празни постели во %	71.9
број на пациенти по кревет	23
интервал на обрт	11.61
број на испишани болни	678
број на денови на болничко лекување	3078
просечно траење на лекувањето	4.5
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.005

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА РАДИОТЕРАПИЈА И ОНКОЛОГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	100	29	25	75	2.6	3.0	3.4	4.0	1.3

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.05
број на зафатени постели во текот на годината	58
зафатеност на постелите во денови	211
стапка на зафатеност на постелите во %	57.8
стапка на празни постели во %	42.2
број на пациенти по кревет	22
интервал на обрт	7.12
број на испишани болни	2163
број на денови на болничко лекување	21098
просечно траење на лекувањето	9.8
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.2
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.03

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ТРАУМАТОЛОГИЈА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	40	16	16	35	2.2	2.2	2.5	2.5	1.1

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.02
број на зафатени постели во текот на годината	27
зафатеност на постелите во денови	251
стапка на зафатеност на постелите во %	68.6
стапка на празни постели во %	31.4
број на пациенти по кревет	50
интервал на обрт	2.30
број на испишани болни	1988
број на денови на болничко лекување	10021
просечно траење на лекувањето	5.0
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.1
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ УНИВЕРЗИТЕТСКА КЛИНИКА ЗА ДРЖАВНА КАРДИОХИРУРГИЈА**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	24	19	14	50	2.6	3.6	1.3	1.7	0.5

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.01
број на зафатени постели во текот на годината	17
зафатеност на постелите во денови	259
стапка на зафатеност на постелите во %	71.0
стапка на празни постели во %	29.0
број на пациенти по кревет	25
интервал на обрт	4.31
број на испишани болни	590
број на денови на болничко лекување	6217
просечно траење на лекувањето	10.5
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.3
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.01

**БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ СПЕЦИЈАЛНА БОЛНИЦА ПО ГИНЕКОЛОГИЈА И АКУШЕРСТВО - ЧАИР**

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	99	32	25	60	1.9	2.4	3.1	4.0	1.7

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.05
број на зафатени постели во текот на годината	53
зафатеност на постелите во денови	196
стапка на зафатеност на постелите во %	53.7
стапка на празни постели во %	46.3
број на пациенти по кревет	60
интервал на обрт	2.80
број на испишани болни	5985
број на денови на болничко лекување	19402
просечно траење на лекувањето	3.2
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	3.3
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.03

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ПЗУ Промедика офталмологија

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	4	4	4	3	0.8	0.8	1.0	1.0	1.3

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.00
број на зафатени постели во текот на годината	8
зафатеност на постелите во денови	733
стапка на зафатеност на постелите во %	200.9
стапка на празни постели во %	-100.9
број на пациенти по кревет	733
интервал на обрт	-0.50
број на испишани болни	2933
број на денови на болничко лекување	2933
просечно траење на лекувањето	1.0
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.60
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.0044

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ЈЗУ ПРИРОДНИ ЛЕКУВАЛИШТА ДОО ЗА ФИЗ.МЕД. И СПЕЦ.МЕД.РЕХАБИЛ. КАТЛАНОВСКА БАЊА

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели		
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на останати медицински работници
		вкупно	од нив специјалисти						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2024	138	2	2	16	8.0	8.0	69.0	69.0	8.6

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.08
број на зафатени постели во текот на годината	36
зафатеност на постелите во денови	96
стапка на зафатеност на постелите во %	26.4
стапка на празни постели во %	73.6
број на пациенти по кревет	5
интервал на обрт	54.81
број на испишани болни	676
број на денови на болничко лекување	13316
просечно траење на лекувањето	19.7
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	0.4
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.02

АНАЛИЗА ЗА ИСКОРИСТЕНОСТА НА БОЛНИЧКИТЕ КАПАЦИТЕТИ ЗА 2024 ГОДИНА

БОЛНИЧКИ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ - болничка дејност на терциерно ниво
ПЗУ Систина офталмологија

Медицински работници и болнички постели

Година	Болнички постели	медицински работници			останати медицински работници		постели	
		лекари		останати медицински работници со ВШС и ССС	на лекар вкупно	на лекар специјалист	на лекар вкупно	на лекар специјалист
		вкупно	од нив специјалисти					
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2024	5	6	6	6	1.0	1.0	0.8	0.8

Обем на извршна работа и ефикасност во користењето на постелните капацитети

	2024
број на постели на 1000 жители-РМ	0.00
број на зафатени постели во текот на годината	8
зафатеност на постелите во денови	609
стапка на зафатеност на постелите во %	166.8
стапка на празни постели во %	-66.8
број на пациенти по кревет	609
интервал на обрт	-0.40
број на испишани болни	3045
број на денови на болничко лекување	3045
просечно траење на лекувањето	1.0
стапка на хоспитализација / 1000 жители-РМ	1.66
зафатени постели / 1000 жители-РМ	0.0045

на останати медицински работници
10
0.8