

# Главни економски аргументи за инвестирање во ПРОГРАМАТА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА

## ДАЛИ ПРЕВЕНЦИЈАТА Е ПРИОРИТЕТ ЗА МАКЕДОНИЈА?

Најдобра инвестиција за Македонија е да има здрави деца и здрави мајки. Средно развиени земји губат 10% од БДП заради некомплетна превенција на мајката и детето во првите 1000 денови (од зачнувањето до двегодишна возраст). Обезбедувањето адекватна здравствена нега на бебето е критично за менталниот и физичкиот развој и за постигнување на неговиот потенцијал и продуктивност. Македонија за да обезбеди поздраво општество, глобално поконкурентна работна сила, пониски трошоци за здравство, посилен економски развој и повисоко ниво на еднакви можности за секого, треба да инвестира во повисоко ниво на превентивна заштита.

Меѓународните истражувањата велат дека повратот на инвестиции (ROI) од вложување во раниот детски развој варира од 6 до 17 долари на еден потрошен долар, што претставува најефикасен начин за оптимизација на јавните расходи за здравство и образование.<sup>1</sup>

ГОДИНА / ПЕРИОД	БУЏЕТ МЗ	% БУЏЕТ МЗ ОД БУЏЕТ МК	БУЏЕТ ЗА ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ НА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА ОД БУЏЕТ НА МК
2014	5.560.408.818	3,3%	389.190.808	7,0%	0,23%
2015	5.850.829.409	3,2%	594.356.197	10,2%	0,33%
2016	5.630.782.000	3,0%	587.726.000	10,4%	0,32%
2017	5.208.073.516	2,6%	374.821.705	7,2%	0,19%
2018	5.780.153.000	2,9%	455.112.000	7,9%	0,23%
2019	5.978.519.000	2,7%	553.367.000	9,3%	0,25%
2020	7.209.512.000	3,0%	711.374.000	9,9%	0,29%
2021	8.391.304.000	3,3%	1.539.522.000	18,3%	0,60%
2022	7.364.208.000	2,6%	848.745.000	11,5%	0,30%
2023	6.852.768.000	2,1%	669.340.000	10%	0,21%
2023 ребаланс	6.634.217.000	2,0%	633.409.761	10%	0,20%
2024	7.665.098.000	2,2%	618.762.000	8%	0,18%
2024 ребаланс	7.513.034.000	2,1%	590.762.000	8%	0,16%

ТАБЕЛА бр. 1 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ

<sup>1</sup> Additional Investment in Early Childhood Development in Montenegro, UNICEF, <https://www.unicef.org/montenegro/media/21951/file/The%20Potential%20of%20Additional%20Investment%20in%20Early%20Childhood%20Development%20in%20Montenegro.pdf>

Иако од година во година буџетот на Министерството за здравство и буџетот за превентивни програми во апсолутни вредности растат, сепак во релативни вредности во однос на Буџетот на државата постојано се намалуваат. Што укажува дека ниту здравството, ниту превенцијата како сегмент од здравството, не претставуваат приоритет на Македонија (исклучок е 2021 година заради вакцинацијата против КОВИД) и државата не ги алоцира максимално расположливите средства за спречување на појавата на заболувањата. Тоа значи дека државата нема проактивен однос кон потребите и заложбите за превенцијата како најдобра инвестиција за здрава популација.

## ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА

Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата од година во година **има постојан износ во апсолутна вредност**, а и од аспект на **релативна вредност бележи генерално стабилен тренд**, како во однос на вкупниот буџет за превенција, така и во однос на вкупниот буџет на Министерството за здравство.

Во текот на годините обемот и опфатот на одредени активности се зголемува, како што се скрининзите за новороденчиња. Но, од друга страна, во истиот период многу активности од програмата или потполно се укинати или се со значително намалени буџетски средства. На пример, тоа се активностите за здравствена едукација на населението, активности за континуирана медицинска едукација за здравствен кадар, како и активностите наменети за ромски и рурални средини. Тоа укажува дека не се следи принципот за прогресивно буџетирање на превентивната здравствена заштита, туку се крати или намалува буџетот за одредени активности, со цел да се пренамени за други активности.

ГОДИНА / ПЕРИОД	ПРОГРАМА МАЈКИ И ДЕЦА	% ПРЕВЕНЦИЈА МАЈКИ И ДЕЦА ОД ПРЕВЕНЦИЈА МЗ	% ПРЕВЕНЦИЈА МАЈКИ И ДЕЦА ОД БУЏЕТ НА МЗ
2014	8.026.557	2,1%	0,1%
2015	17.298.238	2,9%	0,3%
2016	9.500.000	1,6%	0,2%
2017	14.490.000	3,9%	0,3%
2018	14.972.000	3,3%	0,3%
2019	16.800.000	3,0%	0,3%
2020	15.374.000	2,2%	0,2%
2021	16.950.000	1,1%	0,2%
2022	17.000.000	2,0%	0,2%
2023	18.000.000	2,7%	0,3%
2023 ребаланс	17.993.985	2,8%	0,3%
2024	17.000.000	2,7%	0,2%
2024 ребаланс	17.000.000	2,9%	0,2%

ТАБЕЛА бр. 2 Извор: Завршни сметки на Буџетот на РМ, односно Буџетот на РМ

Позитивна промена е што од 2023 година Програмата целосно се финансира од основниот буџет.

Дополнително, фактот што клучните Клиники пријавуваат **побарување** од Министерството за здравство по основ на превентивни програми укажува на неадекватно финансирање на програмата. Имено, доколку Програмата има опфат поголем од обезбедените финансиски средства, јавните здравствени установисе принудени на товар на својот буџет, а не на товар на буџетот на Програмата, да ги извршуваат предвидените активности, односно прегледи (дел од јавните здравствени установи доставуваат редовно фактури за направените трошоци до Министерството за здравство, а дел од ЈЗУ се откажуваат и престануваат да доставуваат фактури и да пријавуваат побарувања, имајќи предвид дека Министерството не ги исплаќа своите обврски). Со ваквата состојба се креира дополнителен долг на самите јавни здравствени установи или, пак, тие одлучуваат да рационализираат, односно да намалат други здравствени услуги заради ограничените ресурси за сметка на превентивните активности кои треба да бидат платени од Министерството за здравство преку Програмата.

ВИД НА ДОЛГОВИ	ДЕКЕМВРИ 2022 МИЛИОНИ ДЕНАРИ	МАРТ 2024 МИЛИОНИ ДЕНАРИ	ЗГОЛЕМУВАЊЕ 2024/2022 (ВО ПРОЦЕНТИ)
Долг на МЗ кон Клиниката за детски болести по основ на програми	50	62	24%
Долг на МЗ кон Клиниката за гинекологија и акушерство по основ на програми	37	53	43%
Долг на МЗ кон Клиниката за уво, нос и грло по основ на програми	5	6	20%
Вкупен долг на МЗ кон ЈЗУ	1111	1340	21%

ТАБЕЛА бр. 3 Извор: Извештаи на ФЗОМ

Исто така, **цените** по кои преку извештаите се презентираат трошоците по новороденче за скрининзите отвораат прашање дали се реални на пазарните, бидејќи преку увид во договорите за јавни набавки не може да се провери дали фактурираната цена до Министерството за здравство, како и планираната цена на Министерството за здравство во Програмата, се базираат на пазарни вредности. Дискутабилно е и **за 2023 година како е можно завршната сметка** на Буџетот на РМ да дава различен податок за реализација на Програмата од Извештајот на МЗ.



2023 ГОДИНА	БРОЈ НА НОВОРОДЕНЧИЊА	ЦЕНА НА УСЛУГА (ДЕН)
Вкупно живородени во РСМ во 2023 година	16.737	
Неонатален скрининг за хипотиреоза	18.000	170
Неонатален метаболен скрининг за целна популација*	6.000	900
Неонатален скрининг за цистична фиброза	18.000	170
Пилот програма - Скрининг за фенилкетонурија	10.000	180
Скрининг за слух	нема податок	нема податок

ТАБЕЛА бр. 4 Извор: Извештај од спроведување на програмата, МЗ (\*не се тестираат бебињата родени во приватните здравствени установи или не се евидентираат истите за метаболен скрининг)

→ Скринингот за слух во некоја година се спроведува, во друга не, а во некоја е како пилот (на пр. нема во 2024 година), но и кога го има, нема информации колку доенчиња/деца се прегледани - нема цена, нема број на доенчиња/деца, па според тоа не може ниту да се мери и евалуира успешноста на скринингот.

→ Скрининг за вид за новороденчиња нема во Македонија, иако е препорака на Светската здравствена организација или пак не е системски дефинирана во Програмата за мајки и деца, а со тоа и системски не се следи.

## ОПФАТ НА АКТИВНОСТИ И КВАЛИТЕТ НА ПОКРИТИЕ

Солиден број на активности предвиде во Програмата на хартија, но нема постојаност и сигурност за нивно финансирање и затоа постојат сериозни разлики од година во година:

### 1. Скрининзи за новороденчиња:

ВИД НА СКРИНИНГ	ИНЦИДЕНЦА	ДОКОЛКУ СКРИНИНГОТ НЕ Е КАЈ СИТЕ НОВОРОДЕНЧИЊА, КОЈ Е РИЗИКОТ НА ПРОПУСТ ВО 2023
Неонатален скрининг за хипотиреоза	1 новороденче на 4000 живородени	скринингот е кај сите новороденчиња
Неонатален метаболен скрининг за целна популација	1 новороденче на 1000 живородени	пропуштени 10.000 новороденчиња годишно, или 10 новороденчиња недијагностицирани на време
Неонатален скрининг за цистична фиброза	1 новороденче на 3500 живородени	скринингот е кај сите новороденчиња
Скрининг за фенилкетонурија	1 новороденче на 10.000 живородени	пропуштени 7000 новороденчиња годишно, односно 1 новороденче недијагностицирано на време
Скрининг за слух	3-6 новороденчиња на 1000 живородени	нема податок колку новороденчиња се подложни на скрининг

ТАБЕЛА бр. 5 Извор: Пресметка на авторот согласно меѓународни податоци за инциденца

## РЕЗИМЕ:

Видовите на скрининзи се зголемуваат, но недоволен е опфатот на новороденчиња/доенчиња. Секое пропуштено новороденче ќе креира високи здравствени трошоци во иднина. Во врска со цените на тестирањата кои се користат за пресметка во Програмата, авторот не е убеден дека се реални заради необезбеден доволен број на докази. Дополнително, се поставува прашањето зошто нема скрининг на вид - или можеби има, но тогаш тоа се спроведува надвор од Програмата и не се евидентира како превенција. Како унапредување се бележи фактот што со скринингот за фенилкетонурија во програмата за 2024 година е планиран опфат на сите новороденчиња.

### 2. Активности за здрави мајки и жени

→ Програмата системски не ги опфаќа сите активности на државата од аспект на скрининзи и едукација на мајки/жени, а и тие кои се опфатени не се постојани или се со слабо ниво на реализација.

→ Не се води евиденција (или не се обелоденува) за превентивните прегледи кои бремените жени ги спроведуваат преку матичните гинеколози или приватните гинеколози како скрининг во прв, втор и трет семестар, иако овие прегледи се предвидени во протоколите и се покриени од страна на ФЗОМ.

→ Во 2024 година за прв пат се воведува и пилот скрининг за брени жени за прееклампсија во антинаталниот период во бременоста во прв триместар, за кој нема детали како би се спроведувал. Од друга страна, од 2022 година укината е набавка на фолна киселина и бесплатна дистрибуција до сите брени жени, заради проблеми во имплементацијата.

### Активности за ранливи и маргинализирани заедници:

1) Од Програмата во 2022 година е отстранета мерката за бесплатни прегледи за време на бременоста и бесплатно породување на жени кои немаат здравствено осигурување и отстранети се сите активности наменети за унапредување на здравјето на мајките и децата од ромските и руралните средини. Додека пак, во 2024 година се воведени бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во текот на бременоста, поврзани со бременост, бесплатно породување за лица без документ за идентификација;

2) Бесплатни прегледи за жени кои претрпеле сексуално насилство, родово базирано насилство и семејно насилство како активност ја има во 2024 година, при што во 2023 година реализирани биле само 13% од планираното;

3) Месечна стимулација во времетраење од 12 месеци за избран лекар гинеколог во Општина Шуто Оризари во износ од 15.000 ден месечно, покрај редовната капитација од ФЗОМ, зашто има најава дека не е доволна за функционирање на установата и дека истата планира да се затвори поради финансиска неодржливост.

### 3. Здравствена едукација на население, Едукација на здравствени работници, Евројска недела за имунизација, Недела на доење, Унапредување на работата на здравствениите служби за обезбедување здравствена заштита за жени, мајки и деца

- во последните години се изоставени или маргинални:

1) Здравствено-едукативните активности за здравјето на жените, мајките и децата се потполно отстранети од Програмата од 2020 година до денес во период кога во државата има тренд на опаѓање на опфатот на децата со редовната вакцинација. Дополнително се укинати и едукациите за доење, иако државата има многу низок процент на ексклузивно доење до 6 месеци;

2) Активностите за едукација на здравствените работници кои обезбедуваат здравствена заштита за мајките и децата се потполно отстранети од програмата од 2022 година,



исто како и активностите за здравствена едукација и промоција за време на Европската недела на имунизација од 2022 година до 2024 година, кога е планирано да се потрошат 30.000 денари.

#### 4. Обезбедување на контрацептивни средства / медикаментозен абортус - мерка само на хартија со незначителна реализација

Се бележи несоодветна искористеност на мерката бесплатни контрацептивни средства за ранливи категории на жени (за ранливи и социјално исклучени жени) - реализирани само 16,5% во 2023 година. Министерството за здравство како одговорна институција за постигнување на подобар Индекс за оценка на Потребата за семејно планирање задоволена со модерни методи (Македонија - 2019 г. - полож индекс во Европа има само Албанија) треба да преземе дополнителни мерки и активности за пораст на преваленцата на употреба на модерни методи на контрацепција во државата од 20%<sup>2</sup> на ниво на околните ЕУ земји (Бугарија 40%, Хрватска 45%, Словенија 63%).<sup>3</sup>

#### 5. Анализи и истражувања - мерки само на хартија

Без извештаи и анализи, Програмата не може да се следи и евалуира, а со тоа и да се подобрува. **Скромнен е бројот на анализи и истражувања низ годините, а особено укинати се овие активности во последните неколку години:** укинати се активностите за стручно методолошкиот надзор над работата на патронажната служба и функционирањето и финансирањето на Државниот центар за репродуктивно здравје; во 2023 година се воспоставува систем за преглед на морталитет и компликации кај мајките, со цел безбедна бременост и во 2024 година предвидено е да се подготви анализа на трендот на капацитетот и функциите на патронажната служба.

#### 6. Државна комисија за биомедицински истражувања - мерка која црпи дури 12% од буџетот на програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, а не е во нејзината основна функција и не придонесува кон унапредување на здравјето на мајките и децата.

## ОТЧЕТНОСТ

Ова е единствена програма на Министерството за здравство која има отчет за 2023 година, и тоа во изминатите две години со доста детали.

## ГЛАВНИ ПРОБЛЕМИ

- недоволни финансии, предизвикува проблем во планирањето, имплементацијата и успешноста на програмата, а и креира долгови кон ЈЗУ;
- нејасно дефинирани правила за имплементација на секоја мерка.

## ПРЕДЛОЗИ

- **Реално да се дефинираат буџетските потреби за секоја поединечна мерка**, но да се опфатат сите новороденчиња / доенчиња / деца, и сите бременни жени, со посебен фокус на маргинализираните жени;
- Програмата и извештајот да даваат **јасни информации** како активностите се планирани да се реализираат, да се воведат индикатори за успешност и опис на одговорните и вклучени институции, да се презентира како и колку активностите се реализираат (на пр. во 2024 година за прв пат се воведува пилот скрининг за бременни жени за прееклампсија во антенатален период во бременоста во прв триместар, за кој нема детали како би се спроведувал; во 2022 година укината е набавка на фолна киселина и бесплатна дистрибуција до сите бременни жени, заради проблеми во имплементацијата, без елаборирање на проблемот, ниту пак е презентиран начин како се обидело Министерството да ги надмине проблемите.);

<sup>2</sup> Проекција на авторот за 2023 година во недостаток на ажуриран податок.

<sup>3</sup> Со подобар пристап до контрацепција и услуги за семејно планирање до универзална здравствена заштита, [https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2022/09/Policy-brief\\_Kontracepcija-i-univerzalna-zdravstvena-zastita-MK.pdf](https://hera.org.mk/wp-content/uploads/2022/09/Policy-brief_Kontracepcija-i-univerzalna-zdravstvena-zastita-MK.pdf)

→ Да се воведи сегмент на **подетално следење и евалуација** на успешноста во спроведување на секој дел од програмата, со извештаи за евалуација и циклус на постојано подобрување на програмата;

→ Да се зголеми важноста на **континуираната медицинска едукација** на здравствените работници како и на **здравствената едукација** на целата популација на теми поврзани со здрава бременост, доење, ран детски развој, грижа за новороденче и доенче, здравје на детето, важноста на имунизацијата и останати теми поврзани со здравјето на мајките и децата;

→ Да се дефинираат **приоритети кои по реални цени** ќе се реализираат зависно од добиениот буџет, но никако тоа не смее да биде под одредено минимално ниво, особено по однос на целосно спроведување на скрининзите на новороденчињата, децата и мајките;

→ Да се воведи постојан **дијалог со Министерството за финансии** за потребата од реално буџетирање на програмата;

→ **Да се воведи подобра координација меѓу МЗ и ФЗО** за јасно дефинирање и обелоденување за основниот пакет на здравствени услуги за бремените жени, мајките и децата кој е покриен од страна на ФЗО, а согласно националните медицински протоколи, како и последните меѓународни насоки засновани на медицина базирана на докази;

→ **Комисијата за биомедицинско потпомогнато оплодување** да не се финансира преку оваа Програма, а буџетот за истата да се пренамени за активности за унапредување на мајките и децата, вклучувајќи ги и активностите наведени претходно во овој документ;

→ Министерството за здравство да дефинира **систем на контроли** за успешно континуирано спроведување на програмата користејќи ги сопствените ресурси и/или надворешни ресурси;

→ МЗ да воведи **проверки за цените** на сите услуги финансирани од програмата (тестови, прегледи, стимулации и сл) со цел реално да ги буџетира потребите;

→ Да се воведи систем за контрола со цел континуирана проверка дали сите новороденчиња родени во **приватни здравствени установи** добиваат бесплатен соодветен скрининг по оваа програма за сите видови на скрининзи и истото транспарентно да се презентира во Извештајот за имплементирање на програмата;

→ Да се разгледа можноста **да се спои мерката од програмата** за партиципација за родилки и доенчиња во оваа програма, заради комплементарност на активностите на државата (*Пример:* во ниту една програма не се иницира прашањето: дали се води евиденција колку од бремените жени преку матичните гинеколози или приватните гинеколози спроведуваат скрининзи во прв, втор и трет семестар, иако овие прегледи се дефинирани во протоколите и се покриени од страна на ФЗОМ). Самите одлуки укажуваат на можни преклопувања или ненамерни пропуштања на опфат на двете програми - (*Пример:* Од програмата во 2022 година е отстранета мерката за бесплатни прегледи за време на бременост и бесплатно породување на жени кои немаат здравствено осигурување и отстранети се сите активности наменети за унапредување на здравјето на мајките и децата од ромските и руралните средини. Додека пак, во 2024 се воведени бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во тек на бременост, поврзани со бременост, бесплатно породување за лица без документ за идентификација);

→ Да се направи анализа дали **поставеноста на Програмата и/или извршувањето на истата креира долгови во ЈЗУ**, како и да се направи план за покривање на тие долгови од страна на МЗ, истиот да биде дел во новата програма, со целосен опфат на долговите кон секоја ЈЗУ, како и да се коригира програмата со цел да не се креираат во иднина долгови, туку врз основа на реални цени и дефинирани таргети, реализацијата на програмата да ги покрива реалните трошоци на здравствените установи;

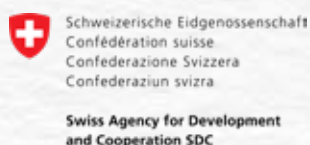
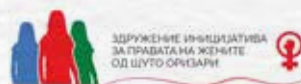
→ Да се направи **посебна анализа зошто одредени активности бележат низок процент на реализација** (да се идентификува проблемот, и да се понудат решенија) (*Пример:* Бесплатните прегледи за жени кои претрпеле сексуално насилство, родово базирано насилство и семејно насилство во 2023 година реализирани само 13% од планот; бесплатни контрацептивни средства за ранливи категории на жени - реализирани само 16,5% во 2023 година и др; 15.000 денари месечна стимулација за матичен гинеколог во Шуто Оризари е недоволна, поради што има најава за затворање на ординацијата).

## ИЗДАВААТ:

**ХЕРА** - Асоцијација за здравствена едукација и истражување  
Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - **ЗАЕДНО ПОСИЛНИ**  
Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - **ЕСЕ**  
Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари



ЗАЕДНО  
ПОСИЛНИ



*Скопје, 2024*

Оваа публикација е изработена во рамките на проектот „Унапредени здравствени права на девојките, жените и ранливите групи“ во рамките на програмата ЦивикаМобилитас со поддршка од Швајцарската агенција за развој.

Содржината на оваа публикација е единствена одговорност на ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените - ЕСЕ, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ - ЗАЕДНО ПОСИЛНИ и Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари и на ниту еден начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на владата на Швајцарија, Цивикамобилитас, или организациите што ја спроведуваат.