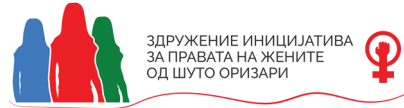





ЗАЕДНО
ПОСИЛНИ



УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПРЕВЕНТИВНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА РАНЛИВИТЕ ГРУПИ

НАОДИ И ПРЕПОРАКИ ОД МОНИТОРИНГОТ
НА ЧЕТИРИ ЗДРАВСТВЕНО ПРЕВЕНТИВНИ
ПРОГРАМИ НА МИНИСТЕРСТВОТО ЗА
ЗДРАВСТВО



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

ИЗДАВАЧИ:

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

Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари

Октомври, 2024 година

Дисклејмер

МК

Содржината на оваа публикација/видео/аудио 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, Цивика мобилитас, или организациите што ја спроведуваат

GB

The content of this publication/video/audio is sole responsibility of HERA – Health Education and Research Association, Association for emancipation, solidarity and equality of women – ESE, Association for Support of People Living with HIV – STRONGER TOGETHER, Association Initiative for Women’s Rights from Shuto Orizari and can in no way be taken to reflect the views of the Swiss Government, Civica Mobilitas or implementing organizations

AL

Përmbajtja e këtij publikimi është përgjegjësi e vetme e HERA – Asociacioni për edukim shëndetësor dhe hulumtim, Shoqata për Emancipimin, Solidaritetin dhe Barazinë e Grave – ESE, Shoqata për Mbështetjen e Njerëzve që jetojnë me HIV – SË BASHKU MË TË FUQISHËM, Iniciativa për të drejtat e grave të komunës Shuto Orizare dhe në asnjë mënyrë nuk mund të konsiderohet se pasqyron pikëpamjet e Qeverisë Zvicerane, Civika Mobilitas ose organizatave që e zbatojnë atë”.

ЛИСТА НА СКРАТЕНИЦИ

ЕСЕ – Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените

ЛИД – Лица кои инјектираат дроги

МСМ – Мажи кои имаат секс со мажи

ПАП – Папаниколау брис/тест

СИДА - Синдром на стекнат имунолошки дефицит

ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување

ХИВ – Хуман имунодефициентен вирус

СОДРЖИНА

РЕЗИМЕ	5
SUMMARY - РЕЗИМЕ НА АНГЛИСКИ ЈАЗИК	7
ВОВЕД	9
1. КЛУЧНИ НАОДИ ОД МОНИТОРИНГОТ НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ	10
2. НАОДИ ОД БУЏЕТСКАТА АНАЛИЗА НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ	11
3. ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИТЕ	12
I. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА ОД МОНИТОРИНГОТ НА ПРОГРАМАТА ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА И СКРИНИНГ НА МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА	14
II. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА НА ПРОГРАМАТА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА	16
III. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА НА ПРОГРАМАТА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ ИНФЕКЦИЈА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	18
IV. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА НА ПРОГРАМАТА ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈА ПРИ КОРИСТЕЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ОДДЕЛНИ ЗАБОЛУВАЊА НА ГРАЃАНИТЕ И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА РОДИЛКИТЕ И ДОЕНЧИЊАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА	20

РЕЗИМЕ

Превентивните програмите на Министерството за здравство на Република Северна Македонија играат значајна улога во обезбедување здравствена заштита на ранливите групи и намалување на здравствените нееднакости.

Партнерските граѓански организации **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**, со финансиска поддршка од Швајцарската Агенција за развој и поддршка преку програмата ЦИВИКА Мобилитас, подготвија четири анализи од спроведениот мониторинг на четири превентивни програми на Министерството за здравство, и тоа: Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, Програмата за заштита на населението од ХИВ инфекција, Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања и Програмата за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата – во делот на покривање на трошоците за партиципација за жените за време на бременоста, породувањето, како и за партиципација за доенчињата. Анализите на превентивните програми се направени со цел да се идентификуваат клучните предизвици и слабости во спроведувањето на овие програми, како и да се предложат конкретни препораки за нивно унапредување, со цел зголемен опфат и унапредена превентивна здравствена заштита на ранливите групи од населението.

Клучни наоди од мониторингот и анализата на четирите превентивни програми

1. Недоследност во планирањето и реализацијата на активностите

Преку анализата е утврдено дека постои недоследност во планирањето на мерките и активностите на програмите, што особено се бележи во здравствено едукативните активности и скрининг програмите. Одредени активности, како што се здравствено-едукативните активности, се намалени или укинати, што негативно влијае врз информираноста и пристапот до услугите, особено за ранливите групи.

2. Финансиски недостатоци и проблеми со буџетирањето

Недоволната распределба на финансиски средства е значаен предизвик за сите програми. Ограничените средства доведуваат до тоа одредени активности и услуги да не се реализираат, што дополнително го намалува опфатот на целните групи од населението со програмите. Од друга страна, недоволното искористување на предвидените буџетски средства негативно влијае врз долгорочната одржливост на овие превентивни програми.

3. Ограничен опфат на ранливите категории

Иако програмите се насочени кон маргинализираните заедници, како што се Ромите, лицата без здравствено осигурување, лицата од рурални средини, лицата засегнати од ХИВ, истите не ги опфаќаат адекватно. Ова најмногу се должи на недостатокот на децентрализираните услуги, што особено го отежнува пристапот во руралните и малите градски средини.

4. Недоволна транспарентност и отчетност

Недостигот на јавни извештаи и недостигот на транспарентни податоци за спроведувањето на програмите е сериозен проблем. За оние програми за кои има извештаи, анализите покажуваат недоследност во податоците, особено кога се споредуваат податоци од повеќе извори, што создава пречки за реално следење на ефектите од активностите на програмите.

Клучни наоди од мониторингот и анализата на секоја одделна програма

За секоја програма одделно е утврдена нивната ефикасност, транспарентност и достапност до услугите, при што се утврдени значителни предизвици и дадени се препораки за унапредување.

Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата: Целта на оваа програма е намалување на доенечката и матерналната смртност, со посебен фокус на ранливите категории. Во програмата конзистентни се само скрининзите за новороденчиња, иако недостасуваат клучни скрининзи, како што е скринингот за слух и скринингот за вид. Во останатите активности се бележи неконзистентно планирање, притоа програмата бележи недостиг од здравствена едукација за здравјето на мајките и децата, бидејќи сите активности во оваа насока се укинати во 2020 година. Воедно укинати се и мерките за континуирана едукација на здравствените работници, особено на патронажните сестри кои и онака имаат ограничени можности за континуирана медицинска едукација. Пристапот до контрацепција е ограничен само на Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство во Скопје, што ги става ранливите популации во неповолна положба, особено оние граѓани кои не живеат во Скопје. Финансиските средства наменети за програмата остануваат на исто ниво од 2019 до 2024 година, што го ограничува развојот на нови и одржливи мерки.

Програма за заштита на населението од ХИВ: Оваа програма е насочена кон универзален пристап до превенција и поддршка за лицата кои живеат со ХИВ. Епидемијата на ХИВ во Северна Македонија е на ниско ниво, но земјата не ги постигнува глобално поставените цели за ставање крај на ХИВ епидемијата до 2030 година. Ова се должи пред сè на намалувањето на буџетот во последните неколку години, коешто значајно го ограничува опфатот на превентивните активности, особено во руралните подрачја. Достапноста на тестирањето е ограничена, особено во руралните и помалите градски средини, а процесите за јавна набавка на лекови често доцнат, што ги изложува пациентите на ризик од прекин на терапијата. Околу 40% од лицата со ХИВ се лекуваат со терапии кои не се во согласност со меѓународните стандарди, што ја намалува ефикасноста на лекувањето.

Програма за рана детекција и скрининг на малигни заболувања – компонента скрининг на рак на грлото на матката: Фокусирана на рано откривање на ракот на грлото на матката, оваа програма има за цел да опфати 75% од жените на возраст од 21 до 59 години со скрининг за рак на грлото на матката. Сепак, опфатот е далеку под целта, со само 15% од жените вклучени во програмата во последните три години. Не се одвојуваат доволно финансиски средства за успешно спроведување на скринингот, а воедно се бележи и недостиг на здравствената едукација за жените, додека недостигот на гинеколози особено го отежнува пристапот до скринингот на жените од рурални подрачја и малите градски средини. Дополнително на тоа се бележи и недоволна транспарентност по однос на спроведување на програмата, бидејќи повеќе години нема јавно достапни извештаи за програмската и буџетската реализација на програмата.

Програма за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата: Оваа програма треба да овозможи бесплатен пристап до здравствени услуги за жени за време на бременоста, родилки и доенчиња, но резултатите од теренското истражување помеѓу жените Ромки покажуваат дека голем дел од жените плаќаат за здравствени услуги за време на бременоста кои треба да бидат бесплатни. Плаќањата најчесто се случуваат кај матичните гинеколози, кои треба да обезбедат бесплатна здравствена заштита за сите жени, а особено за жените за време на бременоста. Програмата се соочува со недостаток на транспарентност и неинформираност на корисничките за нивните права (92% од жените Ромки не знаат за достапните бесплатни услуги), а жените Ромки се соочуваат со посебни пречки при користењето на здравствените услуги.

Заклучоци и препораки

Анализата на четирите превентивни програми покажува дека недоследностите во планирањето, буџетирањето и транспарентноста сериозно го ограничуваат нивниот ефект врз подобрување на здравјето на ранливите групи. Програмите се соочуваат со недостаток на соодветна финансиска поддршка и се соочуваат со сериозни предизвици во однос на спроведувањето, достапноста и информираноста на населението. Преку подобрување на финансиските алокации, транспарентноста и активното учество на граѓанскиот сектор, Министерството за здравство може значително да го зголеми опфатот и ефикасноста на целните групи од населението со превентивните програми. Вклучувањето на граѓанските организации во процесот на планирање, спроведување и евалуација на превентивните програми може значително да го унапредат пристапот до здравствените услуги и да го подобрат квалитетот на живот на населението. Сето тоа ќе обезбеди посоодветна и поинклузивна здравствена заштита за сите категории на населението, особено за оние кои се најранливи.

SUMMARY

Health prevention programs implemented by the Ministry of Health of the Republic of North Macedonia play an important role in ensuring health protection for vulnerable groups of citizens and reducing health inequalities.

Partner CSOs, i.e. **HERA – Health Education and Research Association, ESE – Association for Emancipation, Solidarity and Equality of Women, STRONGER TOGETHER – Association for Support of People Living with HIV, and Association “Initiative for Rights of Women from Shuto Orizari”**, with financial support the Swiss Agency for Development and Cooperation and its CIVICA Mobilias programme, have developed four analyses based on monitoring four prevention programs implemented by the Ministry of Health, as follows: Program for Active Health Protection of Mothers and Children, Program for Protection of the Population against HIV, Program for Early Detection and Screening of Malignant Diseases, and Program on Participation Costs in respect to the component on covering participation contribution costs for women during their pregnancy, childbirth and for infants. All analyses of said prevention programs were developed to identify key challenges and weaknesses in their implementation, but also to propose specific recommendations aimed at improving the programs, with a view to increase their coverage and advance preventive healthcare for vulnerable groups.

Key Findings from Monitoring and Analysis of All Four Prevention Programs

1. Inconsistency in planning and implementation of activities

The analysis found inconsistency in planning measures, especially those related to health education activities and screening programs. Certain activities, such as health education campaigns, have been significantly downsized or cancelled, which negatively affects information about and access to services, especially for vulnerable groups.

2. Fund shortages and budgeting problems

Allocation of insufficient funds is a significant challenge across all programs. Limited funds lead to certain activities and services not being implemented, which additionally decreases coverage of population target groups with program measures and activities. On the other hand, underperformance observed in respect to budget execution negatively affects long-term sustainability of prevention programs.

3. Limited coverage of vulnerable categories of people

While programs do target marginalized communities such as Roma, people without health insurance, people living in rural areas, people affected by HIV, they do not ensure adequate coverage of these groups. This is mainly due to absence of decentralized services, which further complicates access in rural and small urban areas.

4. Insufficient transparency and accountability

Lack of public reports and lack of transparent data on program implementation is a serious problem. In the case of programs that are followed by implementation/performance reports, analyses show inconsistency of data reported, especially when comparing data from multiple sources, which creates obstacles for actual monitoring of effects from implemented activities.

Key Findings from Monitoring and Analysis of Individual Programs

At the level of individual programs, the monitoring sought to establish efficiency, transparency and availability of services and found significant challenges, followed by development of recommendations for improvement.

Program for Active Health Protection of Mothers and Children: the purpose of this program is to reduce infant and maternal mortality, with special focus on vulnerable groups. The only consistent activity under this program concerns health screening of newborns, although it still lacks key screening activities, such as those for hearing and sight. Other activities are marked by inconsistent planning and shortcomings related to the program's education component on health of mothers and children, which was cancelled in 2020. At the same time, cuts were also made to measures on continuous education of health professionals, especially outreach nurses, which have limited possibilities for continuous medical education. In addition, access to contraceptives is limited only to the University Clinic of Gynaecology and Obstetrics in Skopje, putting vulnerable populations in disadvantaged position, especially those citizens which do not live in Skopje. The program's funding remained the same throughout the period from 2019 to 2024, thus preventing design of new and sustainable measures.

Program for Protection of the Population against HIV: this program is envisaged to serve as universal approach to prevention and support for people living with HIV. In North Macedonia, the HIV epidemic is low, but the country still fails to attain the global goals to end the HIV epidemic as public health threat by 2030. This is primarily due to budget cuts made to the program over the last several years, which significantly limits the outreach of prevention activities, especially in rural areas. Availability of HIV tests is limited, especially in rural and small urban areas, while public procurement of medicines is often with delay, exposing patients to the risk of interrupted treatment. Around 40% of people with HIV are treated with medicines that are not in compliance with international standards, which decrease the efficiency of the medical treatment.

Program for Early Detection and Screening of Malignant Diseases – component on cervical cancer screening: focused on early detection of cervical cancer, this program aims to cover 75% of women aged 21 to 59 years with screening tests for cervical cancer. However, the program's actual coverage is way below its target, with only 15% of women being screened annually in the last three years. Sufficient funds are not allocated for successful performance of screening tests, there is insufficient health education for women, while the lack of gynaecologists further complicates access to screening for women in rural and small urban areas. In addition, there is insufficient transparency related to program implementation, since for several years there is no publicly available report for the programmatic and budget implementation of the Program.

Program for Participation Costs of Healthcare Services for Certain Diseases and Health Protection of Mothers and Infants: this program is aimed at ensuring free-of-charge access to health services during pregnancy, including for mothers and infants, but results from the field research among Roma women show that majority of women make out-of-pocket payments for health services during pregnancy that should be free-of-charge. In majority of cases these out-of-pocket payments are occurring in the offices of their registered gynaecologists on primary level, who should be providing free of charge services for all women, and especially for women during pregnancy. The program is facing lack of transparency and lack of information for the rights and entitlements among its beneficiaries (92% of Roma women are not aware about free services available), while Roma women are facing special barriers in accessing healthcare services.

Conclusions and Recommendations

Analysis of all four prevention programs shows that inconsistency in planning, budgeting and transparency seriously hinders their performance in terms of advancing health of vulnerable groups. Programs are facing lack of adequate financial support and serious challenges in respect to implementation, availability and information dissemination for the population. By improving financial allocations, transparency and active participation of the civil society, the Ministry of Health could significantly increase coverage and efficiency of its prevention programs for targeted population groups. Involvement of civil society organizations in the process of planning, implementation and evaluation of prevention programs could significantly advance access to healthcare services and improve the population's quality of life. All that would ensure more adequate and more inclusive health protection for all population categories, especially those that are the most vulnerable.

ВОВЕД

Превентивните програми на Министерството за здравство на Република Северна Македонија играат клучна улога во обезбедувањето на здравствена заштита за ранливите групи и превенција на сериозни здравствени проблеми. Програмите се фокусирани на намалување на здравствените нееднаквости, подобрување на пристапот до здравствени услуги и обезбедување на финансиска поддршка за здравствена заштита на популации кои се во социјален и здравствен ризик.

Партнерските граѓански организации **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**, со финансиска поддршка од Швајцарската Агенција за развој и поддршка преку програмата ЦИВИКА Мобилитас, спроведуваат проект кој има за цел да ја унапреди здравствената заштита на девојките, жените и ранливите популации во Северна Македонија врз основа на интензивна соработка меѓу институциите и граѓанскиот сектор во идентификувањето на потребите, планирањето на мерките, како и во испорачувањето на услугите.

Во насока на реализација на целта на проектот партнерските граѓански организации подготвија четири анализи од спроведениот мониторинг на четири превентивни програми на Министерството за здравство, и тоа: Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, Програмата за заштита на населението од ХИВ инфекција, Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања и Програмата за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата – во делот на покривање на трошоците за партиципација за жените за време на бременоста, како и за доенчињата.

Анализите на превентивните програми се направени со цел да се идентификуваат клучните предизвици и слабости во спроведувањето на овие програми, како и да се предложат конкретни препораки за нивно унапредување. Целта на препораките за унапредување на програмите е да се обезбеди поефективна здравствена заштита за сите категории на население, особено за ранливите групи како жените, децата, лицата без здравствено осигурување, Ромите и лицата кои живеат со ХИВ.

Наодите и препораките од анализите се наменети за креаторите на здравствените политики, односно Министерството за здравство, јавните здравствени установи, граѓанските организации и сите засегнати страни кои учествуваат во подготовката, спроведувањето и следењето на овие програми. Тие се насочени кон подобрување на транспарентноста, ефективноста и доследноста на превентивните здравствени услуги во државата. Во таа насока преку нашата работа се стремиме да постигнеме активно вклучување на граѓаните и граѓанските организации во процесот на подготовка, спроведување, мониторинг и евалуација на превентивните програми. Овој пристап ќе осигура подготовка и спроведување на програми прилагодени на потребите на граѓаните, особено на ранливите и маргинализираните групи на граѓани. Воедно ќе овозможи соодветен опфат на сите граѓани со превентивните и куративните здравствени услуги, без никакви пречки и потешкотии во пристапот до здравствените услуги.

Доколку се унапредат овие програми, преку активно вклучување на граѓаните, придобивки ќе имаат не само ранливите групи, туку и целокупната популација. Поголемиот опфат со превентивни активности ќе доведе до намалување на здравствените нееднаквости, поефикасна заштита од сериозни заболувања и подобрување на здравјето и квалитетот на животот на населението. Дополнително, унапредувањето на овие програми ќе придонесе кон зајакнување на здравствениот систем, кој ќе може да обезбеди холистички пристап во здравствената заштита и да обезбеди опфат на ранливите групи на населението. Зајакнат здравствен систем значи и зголемени можности на истиот поуспешно да одговори на идните здравствени предизвици.

Во оваа анализа се прикажани заедничките клучни наоди и препораки од секоја од четирите анализи. Особен осврт е даден на утврдените предизвици кои се заеднички за сите четири програми, како и на препораките кои се насочени кон унапредување на сите четири програми. Воедно овие препораки можат да се искористат од страна на здравствените власти за унапредување и на останатите програми на Министерството за здравство.

Потоа во овој документ е прикажан краток осврт на секоја од четирите анализи, со приказ на клучните наоди и препораки за секоја програма одделно.

Деталните анализи на секоја од четирите превентивни програми се достапни како посебни публикации. Овие анализи овозможуваат детален увид во утврдените состојби по однос на програмското и буџетското подготвување и спроведување на овие програми, како и детален приказ на утврдените состојби, предизвици и позитивни страни на секоја програма. Воедно деталните анализи содржат низа на специфични препораки за унапредување на секоја од програмите со цел зголемен опфат на населението со мерките од програмите, со посебен осврт на опфатот на ранливите групи од населението.

Деталните анализи од четирите програми се достапни во електронска верзија на интернет страните на партнерските организации: esem.org.mk, hera.org.mk, zp.mk, zenisutoorizari.org.mk

1. КЛУЧНИ НАОДИ ОД МОНИТОРИНГОТ НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ

Од спроведените четири анализи на превентивните програми на Министерството за здравство на Република Северна Македонија, може да се идентификуваат неколку заеднички проблеми:

- 1. Недоследност во планирањето и реализацијата на активностите:** Сите анализи нотираат дека постои недоследност во планирањето на мерките и активностите, особено во областа на здравствената едукација и скрининг програмите. Некои активности, кои претходно биле редовни, како што се здравствено-едукативните кампањи, се укинати или значително намалени.
- 2. Недоволна алокација на финансиски средства за програмите и слабости во буџетирањето:** Во сите програми се бележи намалување на буџетските средства што резултира со ограничен опфат на целните групи со активностите од Програмите. Од друга страна пак нотирано е и недоволно искористување на предвидените буџети, што повторно негативно се одразува врз опфатот на населението со мерките и активностите, меѓутоа има негативно влијание и врз алокацијата на буџетски средства од централниот буџет за овие програми во иднина. Со тоа се доведува во прашање нивната долгорочна успешност и одржливост.
- 3. Ограничен опфат на ранливите групи:** Програмите не успеваат адекватно да ги опфатат ранливите популации, како Ромите, лицата без здравствено осигурување и лицата од руралните средини. Недостигот од децентрализирани услуги, што особено ги погодува руралните и малите градски средини дополнително ја влошува ситуацијата.
- 4. Недоволна транспарентност и отчетност:** Недостатокот на јавно објавени извештаи и транспарентни податоци за спроведувањето на програмите е значителен проблем. Меѓутоа и за оние програми за кои има објавени извештаи се бележат недоследности во претставените податоци, особено кога се споредуваат податоци од различни институции кои се вклучени во спроведувањето на програмите.

2. НАОДИ ОД БУЏЕТСКАТА АНАЛИЗА НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ

- 1. Недостатоци во буџетирањето и недоволно искористување на средствата:** Во сите четири анализи се забележува значителна недоследност во буџетското планирање и искористувањето на средствата. И покрај тоа што буџетите се предвидени за активностите во рамки на програмата, постојат големи разлики меѓу планираните и реализираните активности. Еден од главните проблеми е тоа што голем дел од предвидените активности не се реализираат, односно буџетските средства не се целосно искористени.
 - **Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата (2019-2024):** Оваа програма забележува значителни недоследности во буџетирањето, при што се бележи стагнација на буџетот од 2019 до 2024 година. Иако програмата има зголемен буџет во 2019 година во споредба со 2014 година, не е забележан раст на буџетот за превентивна здравствена заштита во наредните години. Во 2023 година, 94% од планираните буџетски средства биле реализирани. Специфичен проблем е тоа што средствата за промоција на доењето, како и за здравствената едукација за здравјето на мајките и децата останале неискористени, што укажува на недостаток на фокус на овие приоритети од страна на здравствените власти.
 - **Програма за рана детекција и скрининг на малигни заболувања:** Оваа програма бележи значителен пад на буџетот во текот на последните години. Во 2023 година, буџетот за скрининг на рак на грлото на матката изнесувал 10.660.000 денари, што не е доволно за постигнување на целта за опфат од 75% од жените во целната возрасна група. Наместо тоа, само 15% од жените се опфатени во тригодишен период, што значително ги намалува шансите за успешна превенција на ракот на грлото на матката.

Дополнително, во 2024 година се забележува намалување на буџетот за скрининг програмите и отстранување на ХПВ тестирањето како пилот проект, што претставува значително уназадување во однос на квалитетот и обемот на услугите што се нудат.
- 2. Неадекватно распределување на буџетот и неисполнување на целите:** Во рамките на повеќе програми, средствата се распределени на активности кои не придонесуваат директно кон основните цели на програмите. На пример, во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, 10% од буџетот е наменет за надоместоци за Комисијата за биомедицински потпомогнато оплодување, што нема директна врска со главните цели на програмата. Наместо тоа, овие средства би можеле да се користат за здравствена едукација и активности за скрининг на новороденчиња и мали деца. Слично, во Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања, дел од средствата се искористени за покривање на долгови од претходни години, што дополнително го ограничува капацитетот за исполнување на целите за скрининг во тековната година.
- 3. Недостиг на планирање на буџетите на програмите засновано на докази.** Процесот на планирањето на буџетите за програмите не се води според приодот од основата кон врвот (bottom-up-approach). Односно недостасуваат сеопфатни анализи за видот, квантитетот и оправданоста на мерките кои на краток и долг рок ќе водат кон остварување на главните цели на секоја програма. Согласно на тоа наместо активностите да се буџетираат во вид и обем кој е неопходен за остварување на целите, најчесто активностите во програмите се буџетираат во рамки на веќе зададен и најчесто ограничувачки буџет. Единствена сеопфатна анализа за оправданоста на мерките кои водат кон остварувањето на целите на програмата постои за Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА, меѓутоа и за оваа програма планирањето на буџетот не се води сосема врз основа на оваа анализа.

4. **Слабости во финансиската транспарентност и отчетност:** Голем проблем е недостатокот на транспарентни извештаи за реализацијата на буџетот и активностите на програмите. Програмите за скрининг на малигни заболувања, како и програмите за ХИВ, не обезбедуваат редовни и транспарентни податоци за тоа колку средства се искористени и какви резултати се постигнати. На пример, последниот јавно објавен извештај за програмската и буџетската реализација на Програмата за скрининг на малигни заболувања е за 2020 година, додека за наредните години не се јавно достапни овие извештаи.
5. **Недоволен буџет за клучни превентивни програми:** Во Програмата за заштита на населението од ХИВ инфекција, буџетот за превенција значително се намалува во последните години. Во 2023 година, буџетот за ХИВ превенција изнесувал само 19.469.000 денари, што е значително помалку од претходните години (на пример, во 2019 година, тој изнесувал 49.100.000 денари). Намалувањето на буџетот за превенција на повеќе од 60 % доведе до драстично намалување на опсегот на услуги за превенција на ХИВ и други сексуално преносливи инфекции помеѓу ранливите и социјално исклучените групи кои се опфаќаат со оваа програма. Оваа состојба директно влијае врз намалувањето на бројот на опфатени лица и бројот и обемот на услугите што се обезбедуваат за превенција од ХИВ. Намалениот буџет за превентивни услуги доведе до тоа мобилните амбуланти за ХИВ тестирање да функционираат само на територијата на Скопје и со значително намалена фреквенција, што го ограничува пристапот на клучните популации до овие услуги. Дополнително се загрозува одржувањето на инфраструктурата за превенција за ХИВ која е изградена во изминатите 20 години во сите поголеми градови низ државата, а со која се држи под контрола епидемијата на ХИВ во Северна Македонија.
6. **Буџетски намалувања** во Програмата за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата: Во Програмата за партиципација, буџетот за 2024 година е намален за 3 (три) милиони денари, што дополнително го ограничува пристапот до здравствена заштита за оваа ранлива група. Исто така, голем број жени, иако здравствено осигурани, плаќаат за услуги кои треба да бидат бесплатни, што е директна последица на недоволното финансирање и недостатокот на транспарентност.

3. ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИТЕ

Засновано на наодите од анализата и мониторингот на четирите превентивни програми произлегуваат следните препораки кои ќе водат кон унапредување на опфатот на граѓаните, со посебен осврт на лицата од ранливите категории со мерките и активностите предвидени во четирите превентивни програми

1. **Подобрување на конзистентноста во планирањето:** Министерството за здравство треба да се фокусира на обезбедување континуитет во планирањето на здравствените програми, со редовно вклучување на едукативни активности и скрининг програми. Програмите треба да бидат предвидливи и доследни во текот на годините, со етапно проширување на видот и обемот на услугите кои се обезбедуваат преку програмите.
2. **Зголемување на алокацијата на финансиски средства за програмите:** Потребно е зголемување на буџетските средства за превентивните програми, со фокус на максимално искористување на достапните ресурси. Само со доволни финансиски средства ќе се овозможи соодветен опфат на населението со превентивните мерки и активности, како што се скрининзите за новороденчиња, скринингот за рак и превентивните мерки и активности за ХИВ.

3. **Партиципативност во подготовката, спроведувањето, мониторингот и евалуацијата на програмите на Министерството за здравство:** Потребно е во законите или подзаконските акти да се предвиди и формализира партиципативноста во креирање, спроведувањето и мониторингот на здравствените политики. При тоа во овој процес активно треба да бидат вклучени граѓанските организации, организациите на пациентите, како и самите граѓани крајни корисници на програмите.
4. **Вклучување на родовата еднаквост и социјалната инклузија во планирањето на програмите:** Потребно е да се осигура дека при планирањето на програмите на Министерството за здравство, предвидените активности подеднакво ќе ги адресираат потребите на мажите и на жените во државата, како и дека ќе ги адресираат потребите на ранливите и маргинализираните групи од населението. Истото може да се постигне само преку процес на консултација со граѓаните при планирањето, спроведувањето и евалуацијата на програмите, вклучувајќи ги и мажите и жените и особено претставниците од ранливите и маргинализираните категории на граѓани.
5. **Подобрување на опфатот на ранливите категории:** Треба да се осигура дека ранливите категории, особено населението од руралните и малите градски средини, жените од руралните и ромските заедници, добиваат еднаков пристап до здравствените услуги. Потребно е Министерството за здравство да обезбеди достапни услуги до сите граѓани, вклучувајќи воспоставување на мобилни клиници, зголемување на бројот на гинеколози во подрачја каде што има недостиг и останати мерки соодветно на потребите на населението. Воедно потребно е да се направи план за обезбедување на услугите и на останати начини, на пример да им се овозможи на лекарите специјалисти по семејна медицина да земаат ПАП брис, особено во подрачјата каде што нема матични гинеколози.
6. **Зголемување на транспарентноста:** Министерството треба редовно, односно најмалку еднаш годишно, да објавува извештаи за спроведувањето на програмите, како и да обезбеди подобар мониторинг и оценка на ефективноста на мерките. На овој начин граѓаните и граѓанските организации ќе имаат соодветен увид во начинот и обемот на спроведување на превентивните програми и ќе можат активно да се вклучат во креирањето на политиките во областа на здравството.
7. **Зајакнување на механизмите за мониторинг и евалуација:** Неопходно е Министерството за здравство да воспостави јасни и транспарентни механизми за мониторинг и евалуација на превентивните програми преку вклучување на сите извршители на програмите. Од клучно значење е вклучување на граѓаните, корисници на програмите особено од ранливите групи на населението, како и на граѓанските организации во процесот на мониторинг и евалуација. Овој начин ќе осигура навремено детектирање во слабостите и пречките за спроведување на програмите и ќе овозможи унапредување на идното планирање на програмите.
8. **Поголема информираност и достапност на услугите:** Неопходно е да се зголеми информирањето на населението за постоењето на бесплатни услуги и превентивни програми преку медиумски кампањи, јавни настани и соработка со граѓанските организации. На овој начин граѓаните не само што ќе се запознаат со своите права, туку и проактивно ќе се вклучат во спроведувањето на превентивните програми.

ЗАКЛУЧОК

Во сите анализи е евидентен проблемот со недоволната и несоодветна алокација на буџетските средства. Програмите страдаат од недостиг на финансии, што резултира со недоволен опфат и квалитет на превентивните активности. Министерството за здравство мора да преземе итни мерки за зголемување на буџетите за превенција и подобрување на планирањето и транспарентноста на финансиските средства. Неопходно е Министерството за здравство да ги вклучи граѓанските организации и граѓаните во процесите на планирање, спроведување и оценување на превентивните програми.

I. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА ОД МОНИТОРИНГОТ НА ПРОГРАМАТА ЗА РАНА ДЕТЕКЦИЈА И СКРИНИНГ НА МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА

ВОВЕД

Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања во Република Северна Македонија е составен дел од Стратегијата за здравство на Република Северна Македонија 2021 – 2030 . Главен фокус на оваа програма е раното откривање на карциномот, со акцент на ракот на грлото на матката, колоректалниот рак, ракот на дојката и други малигни заболувања. Редовниот скрининг е од клучно значење за рано откривање, што овозможува навремено лекување и значително намалување на смртноста од малигните заболувања. Во овој дел е дадена сумарна анализа за спроведување на скринингот за ракот на грлото на матката

КЛУЧНИ НАОДИ

1. **Низок опфат на целната група:** Иако скринингот за ракот на грлото на матката треба да опфати 75% од целната популација на жени на возраст од 21 до 59 години во период од три години, податоците покажуваат дека само околу 15% од жените биле опфатени во истиот период. Ова е далеку под целта предвидена од Министерството, укажувајќи на проблеми со реализацијата на програмата.
2. **Проблеми со буџетирањето:** И покрај зголемувањето на буџетот за 37% во периодот од 2019 до 2023 година, овие средства не се доволни за да се постигне потребниот опфат. Се забележува дека значителен дел од буџетот е насочен кон отплата на долгови од претходните години, што влијае на тековното спроведување на програмата.
3. **Намалена транспарентност:** Програмата за 2024 година покажува сериозно уназадување во однос на транспарентноста и отчетноста, бидејќи не се наведени планираните средства за одредени активности, не се наведени планирани целни бројки за опфат, а не е јасно објавен ниту планираниот буџет за скрининг на рак на грлото на матката.
4. **Недоволна здравствена едукација:** Во програмите за 2023 и 2024 година не се предвидени активности за здравствена едукација и промоција, што доведува до ниска информираност за скринингот, особено меѓу жените во руралните области, жените Ромки и жените од останатите ранливи групи.
5. **Недостиг на матични гинеколози:** Еден од клучните проблеми е недостигот на матични гинеколози, особено во руралните подрачја, бидејќи во 41 општина нема ниеден гинеколог. Ова значително го ограничува пристапот до скрининг за рак на грлото на матката и други здравствени услуги поврзани со женското репродуктивно здравје.

Клучни проблеми и недостатоци:

- Низок опфат на жените со скринингот.
- Недоволна транспарентност по однос на програмската и буџетската имплементација на програмата во изминатите три години.
- Недостиг на матични гинеколози и нивна несоодветна географска дистрибуција.
- Нееднаков пристап до програмата за ранливите категории на жени, особено за жените Ромки и жените од руралните и малите градски средини.

Позитивни промени:

- Намалувањето на возрасната граница за скрининг на 21 година овозможува рано откривање на ракот на грлото на матката кај младите жени.
- Мобилната гинеколошка ординација претставува важна алатка за обезбедување пристап до здравствени услуги во руралните и оддалечени средини.
- Позитивни се и напорите за воведување на ХПВ тестирањето како пилот проект, иако тоа не е континуирано имплементирано.

ПРЕПОРАКИ

1. **Зголемување на опфатот на жените:** Министерството за здравство треба да вложи повеќе напори за да се достигне целта од 75% опфат на жените на возраст од 21 до 59 години. Ова може да се постигне преку зголемување на финансиските средства, подобра координација, информирање на жените и организирано повикување на жените за прегледи. Воедно во општините и населените места каде што нема матични гинеколози, потребно е да се зајакне услугата преку мобилната гинеколошка ординација, како и да се создадат соодветни услови за специјалистите по семејна медицина да се вклучат во спроведувањето на оваа програма со што ќе се оспособат да земаат ПАП брисеви.
2. **Поголем буџет и подобро планирање:** Министерството треба да го зголеми буџетот за програмата и да го елиминира создавањето на долгови кон извршителите, со цел да се обезбеди континуирано и ефикасно спроведување на скринингот.
3. **Подобрување на транспарентноста:** Програмата треба да се подобри во однос на транспарентноста, со јасно дефинирани цели, активности и буџетски средства за секоја година, за да се овозможи подобро следење и евалуација на резултатите. Воедно Министерството за здравство треба секоја година јавно да ги објавува сите извештаи кои произлегуваат од оваа програма.
4. **Едукација и подигање на свеста:** Неопходно е да се спроведуваат кампањи за подигање на свеста и едукација за важноста на редовните гинеколошки прегледи, особено меѓу ранливите групи на жени.
5. **Подобрување на достапноста на услугите:** Потребно е да се обезбедат повеќе матични гинеколози, особено во општините каде што нема матични гинеколози и во руралните подрачја. Воедно во општините и населените места каде што нема матични гинеколози, потребно е да се зајакне услугата преку мобилната гинеколошка ординација, односно истата годишно да посетува поголем број на населени места и да функционира во тек на сите 12 месеци во годината. Неопходно е да се создадат соодветни услови за специјалистите по семејна медицина да се вклучат во спроведувањето на оваа програма со што ќе се оспособат да земаат ПАП брисеви.

Со имплементирање на овие препораки, Министерството за здравство може значително да го подобри спроведувањето на Програмата за скрининг на рак на грлото на матката и да го зголеми опфатот и квалитетот на здравствените услуги.

II. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА НА ПРОГРАМАТА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА

ВОВЕД

Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, која ја спроведува Министерството за здравство на Република Северна Македонија, има за цел унапредување на здравјето на мајките и децата, со акцент на намалување на доенечката и матерналната смртност. Програмата е дел од заложбите за постигнување на глобалните цели за одржлив развој, а вклучува мерки насочени кон ранливите категории, како Ромски заедници, рурални подрачја, жени жртви на родово базирано насилство и останати ранливи категории на жени. Мониторингот на периодот од 2019 до 2024 година ги истакнува промените и резултатите од спроведените активности.

КЛУЧНИ НАОДИ:

- Континуитет на скрининзи за новороденчиња:** Единствена компонента со доследност во спроведувањето. Низ текот на годините се воведени нови скрининзи за новороденчиња, но се бележат недоследности во скринингот за слух, кој не е редовно предвидена мерка во програмата во тек на годините. Воедно никогаш во програмата не е планиран скрининг за вид кај доенчињата и малите деца.
- Недостаток на здравствена едукација:** Од 2020 година, едукативните активности за здравјето на мајките и децата се укинати, што е значителен недостаток, особено во период на опаѓање на опфатот со вакцинација на децата и недоволна стапка на доење во државата.
- Отстранување на мерки за ранливи категории:** Во 2022 година, програмата престанува да предвидува бесплатни прегледи за бремени жени без здравствено осигурување и активности за унапредување на здравјето на мајките и децата од Ромските и рурални заедници, што може да доведе до сериозни последици по нивното здравје.
- Позитивни мерки:** Обезбедување на бесплатни здравствени услуги за жени жртви на сексуално насилство и месечна стимулација за гинеколог во општината Шуто Оризари. Сепак, користењето на услугите за жртви на насилство е многу мало, што покажува потреба од подобра достапност. Воедно одредениот износ за стимулација на гинекологот не е соодветно на реалните потреби.
- Проблеми со буџетирање и реализација:** Иако буџетот за програмата е зголемен во 2019 година, неговото ниво останува непроменето од 2019 до 2024 година. Средствата за здравствена едукација и промоција се намалени, а активности наменети за промоција на имунизација и промоција на доењето се значително намалени или потполно укинати.

Клучни проблеми и недостатоци:

- Недоследности во планирањето и спроведувањето на скринингот за слух.
- Потполно отстранување на здравствената едукација и активности за ранливите заедници.
- Ограничена достапност на медикаментозен абортус и бесплатна контрацепција само во Скопје.
- Недоследности во податоците за спроведени активности и искористен буџет.
- Ограничен опфат на жените Ромки со здравствени услуги за женско репродуктивно здравје во општината Шуто Оризари.
- Несоодветна реализација на буџетот за контрацептивни средства.

Позитивни промени:

- Воведување на нови скрининзи и подобрување на достапноста на здравствените услуги за жени без лични документи за идентификација
- Обезбедување на бесплатни здравствени услуги за жени жртви на родово базирано и сексуално насилство. Иако и оваа мерка се обезбедува само во Скопје, а жените не се соодветно информирани за истата.

ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА:

1. **Враќање на здравствената едукација:** Програмата треба повторно да вклучи едукативни активности за вакцинација, доење, грижа за новороденчиња и други релевантни теми за здравјето на мајките и децата, особено за ранливите и маргинализираните заедници.
2. **Обезбедување на скрининг за слух:** Важно е да се воведат и конзистентно спроведуваат скринингот за слух кај новороденчињата.
3. **Поголемо искористување на мерката за бесплатни контрацептивни средства:** Да се овозможи достапност на бесплатните контрацептивни средства во сите јавни здравствени установи на територијата на Р. Северна Македонија, а не само во Скопје.
4. **Подобрување на пристапот до здравствени услуги за жени жртви на насилство:** Да се овозможи достапност на овие услуги и надвор од Скопје, со цел поголем број на жени да ги искористат овие услуги.
5. **Унапредување на работата на патронажните сестри:** Важно е да се врати континуирана медицинска едукација и да се зајакне поддршката на патронажните сестри.

Со имплементација на овие препораки, Програмата ќе придонесе кон подобрена здравствена заштита за мајките и децата и ќе ја подобри ефективната на постоечките мерки и активности.

III. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА НА ПРОГРАМАТА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ ИНФЕКЦИЈА ВО Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ВОВЕД

Програмата за заштита на населението од ХИВ инфекција во Република Северна Македонија има за цел да обезбеди универзален пристап до превенција, третман и поддршка за лицата кои живеат со ХИВ, како и да се одржи ниска преваленца на вирусот. Програмата се реализира преку соработка меѓу Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје, граѓански организации и здравствени установи. Финансирањето на програмата се изведува од државниот буџет, со предизвици во планирањето и распределбата на средствата по завршувањето на меѓународната поддршка за програмата од страна на Глобалниот фонд.

КЛУЧНИ НАОДИ

- Епидемиолошка состојба:** Република Северна Македонија има ниска преваленца на ХИВ инфекцијата, концентрирана главно кај популациите на мажи кои имаат секс со мажи (МСМ), сексуални работници и лица кои инјектираат дроги (ЛИД). МСМ популацијата има највисока преваленца на ХИВ, додека кај ЛИД и сексуалните работници е забележана помала појава на нови случаи.
- Превентивни активности:** Програмата нуди услуги за превенција на ХИВ, тестирање и психосоцијална поддршка преку мобилни амбуланти и дневни центри. Сепак, има намалување на опфатот на овие активности поради недоволните финансиски средства, што се рефлектира во намален број на опфатени лица од клучните популации.
- ХИВ тестирање:** Тестирањето се нуди преку граѓанските организации и здравствените установи, но е ограничено со намалена достапност, особено во руралните области, пред се поради намалените буџетски средства во програмата. Ова значи дека дел од лицата со ХИВ остануваат не дијагностицирани, што претставува особен предизвик земајќи ги предвид глобалните таргети поставени од Генералното Собрание на Обединетите Нации, чија членка е и Република Северна Македонија. Имено, истите упатуваат на тоа дека до 2025 година 95% од вкупниот број на луѓето кои живеат со ХИВ треба да бидат дијагностицирани, 95 % од дијагностицираните да започнат со аниретровирусна терапија и 95 % од лицата кои започнале со терапија, да имаат супримирано ниво на вирусот, со цел да се стави крај на ХИВ епидемијата до 2030 година.
- Терапија:** Аниретровирусната терапија е достапна за сите дијагностицирани лица со ХИВ, но процесот на јавна набавка на лековите често доцни, што доведува до ризик од недостиг на терапија. Дополнително, 40% од пациентите се лекуваат со терапии кои не се во согласност со меѓународните препораки.
- Финансирање:** Во изминатите години е забележано значително намалување на средствата за превенција, со давање на приоритет на терапевтските средства. Ова предизвикува загриженост за можноста за контрола на епидемијата во иднина.

Клучни проблеми и недостатоци:

- Недостаток на финансиски средства за превентивните активности.
- Ограничена достапност на тестирањето за ХИВ и психосоцијалната поддршка.
- Доцнење во процесите на набавка на терапија, што доведува до можен прекин на лекувањето.
- Недоволно користење на современи, препорачани терапевтски опции за пациентите.

Позитивни промени:

- Продолжено обезбедување на антиретровирусна терапија за сите дијагностицирани лица.
- Воспоставување на механизми за мобилни амбуланти и тестирање преку граѓански организации, иако со ограничени ресурси.
- Поддршка за психосоцијално советување на лицата кои живеат со ХИВ.

ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

1. **Зголемување на буџетот за превенција:** Важно е да се зголемат средствата за насочено тестирање и превенција, особено меѓу популациите со највисок ризик.
2. **Навремена јавна набавка на терапија:** Процесите за набавка на антиретровирусни лекови треба да се започнат порано за да се избегне прекин во достапноста на терапијата.
3. **Подобрување на пристапот до тестирање:** Потребно е да се зголеми достапноста на ХИВ тестирањето и во руралните и тешко достапни области.
4. **Следење на меѓународните препораки за терапија:** Треба да се префрлат пациентите на препорачани терапевтски опции за подобрување на ефективноста на лекувањето.
5. **Зголемување на свеста и едукацијата:** Подобрување на едукативните кампањи за намалување на стигмата и дискриминацијата кон лицата кои живеат со ХИВ.

Со имплементација на овие препораки, Програмата за ХИВ може да обезбеди поефективна превенција и поддршка за лицата со ХИВ, како и да придонесе кон намалување на новите случаи на инфекција.

IV. СУМАРЕН ПРИКАЗ НА АНАЛИЗАТА НА ПРОГРАМАТА ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈА ПРИ КОРИСТЕЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ОДДЕЛНИ ЗАБОЛУВАЊА НА ГРАЃАНИТЕ И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА РОДИЛКИТЕ И ДОЕНЧИЊАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ВОВЕД

Програмата за партиципација при користењето на здравствена заштита обезбедува финансиска поддршка за покривање на партиципацијата за здравствени услуги за жени за време на бременоста, родилки и доенчиња, како и за лекување на одредени заболувања. Средствата за програмата се доделуваат од буџетот на Република Северна Македонија и Министерството за здравство. Целта на оваа анализа е да ги утврди клучните проблеми, предизвиците и позитивните резултати од спроведувањето на програмата за 2023-2024 година.

КЛУЧНИ НАОДИ

- 1. Пристап до бесплатни услуги:** Иако Програмата за партиципација предвидува бесплатни услуги за бремените жени и новороденчињата, теренското истражување покажува дека голем дел од испитаничките плаќаат за основни здравствени услуги, како што се ехо прегледи, микробиолошки брисеви и ПАП тестови, претежно кај своите матични гинеколози. Само мал процент од жените ги добиваат овие услуги бесплатно.
- 2. Недоволна информираност:** Околу 92% од жените Ромки не се информирани за мерките предвидени во програмата, што го ограничува нивниот пристап до бесплатните здравствени услуги. Ова укажува на потреба за подобра комуникација и информирање на граѓаните.
- 3. Неправилности во наплатата на услугите:** На жените често им се наплатуваат здравствени услуги од страна на матичните гинеколози, кои согласно на подзаконските акти се бесплатни за жените, а притоа не им се издава ниту фискална сметка. Ова укажува на системски проблеми и недостаток на транспарентност во наплатата на услугите, како и недостаток на контролни механизми.
- 4. Нееднаков третман:** Жените Ромки посочуваат на нееднаквост во третманот за време на породувањето од страна на здравствените работници во споредба со жените од останатите етнички групи и со жените со различни социјални и економски услови.
- 5. Проблеми со достапност на термините:** Недостигот на термини за прегледи на доенчиња, им оневозможува на родителите да ги користат поволностите кои ги нуди Програмата за партиципација. Имено дел од жените Ромки изјавиле дека морале да платат за ортопедски прегледи на новороденчињата во приватни клиника поради недостаток на термини во јавните здравствени установи.

Клучни Проблеми и недостатоци:

- Ограничен пристап до информации за програмата.
- Наплата на услуги кои треба да бидат бесплатни според програмата, претежно од страна на матичните гинеколози.
- Неправилности во системот за наплата и не издавање на фискални сметки.
- Нееднаков третман на пациентките, особено на жените Ромки и жените од ранливите групи при користење на здравствена заштита за време на бременоста и при породувањето.
- Недостаток на термини во јавните здравствени установи за ортопедски прегледи на доенчиња, што го ограничува користењето на правото за бесплатни прегледи за доенчиња

Позитивни промени:

1. **Бесплатно породување:** Според податоците, 98% од жените се породени бесплатно во јавни здравствени установи. Оваа мерка функционира ефикасно и е позитивен аспект на програмата.
2. **Поддршка за новороденчињата:** Специјалистичките прегледи за новороденчињата најчесто се бесплатни, а голем дел од жените успеале да ги искористат овие услуги без да плаќаат.
3. **Зголемена достапност на гинеколошки услуги во општината Шуто Оризари:** Отворањето на гинеколошката ординација во Шуто Оризари ја подобри здравствената заштита за жените Ромки, и покрај тоа што се соочува со финансиски и структурни предизвици.

ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА

1. **Подобра информираност и транспарентност:** Министерството за здравство треба да обезбеди подобра информираност за граѓаните за мерките и услугите што ги нуди програмата. Ова може да се постигне преку едукативни кампањи и соработка со граѓански организации.
2. **Јакнење на контролните механизми:** Потребни се засилени контроли за да се спречат неправилностите во наплатата на здравствените услуги и да се обезбеди издавање на фискални сметки за секоја наплата. Воедно потребно е да се спроведат активности за информирање на жените за нивните права кои произлегуваат од програмата, со цел да можат да ги препознаат негативните практики од страна на здравствените установи и соодветно да ги пријават.
3. **Подобрување на услугите за ортопедски прегледи:** Потребно е да се зголеми достапноста на термините за ортопедски прегледи на доенчиња во јавните здравствени установи за да се избегне непотребна наплата во приватните клиники.
4. **Јакнење на капацитетите на гинеколошките ординации:** Гинеколошката ординација во Шуто Оризари треба да добие дополнителна поддршка за одржливост, преку зголемување на буџетот и вработување на повеќе здравствени работници, вклучително и припадници на Ромската заедница.
5. **Зголемување на буџетот за програмата:** Потребно е зголемување на средствата за програмата за партиципација, особено во делот на поддршката за бремените жени и новороденчињата, за да се обезбедат доволно ресурси за сите потребни услуги за овие групи од населението.

Со имплементација на овие препораки, програмата ќе може да ги подобри своите резултати, особено во однос на обезбедување на достапни и бесплатни услуги за жените и доенчињата.

