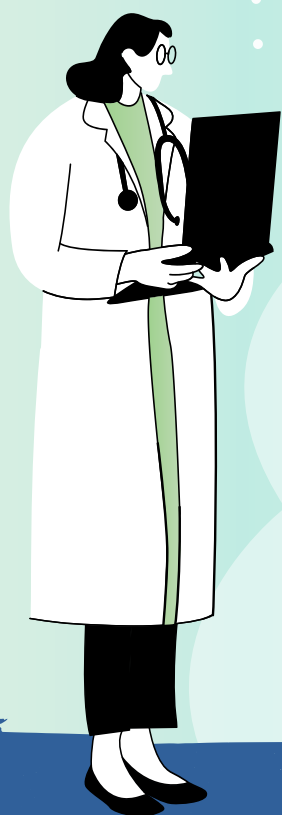
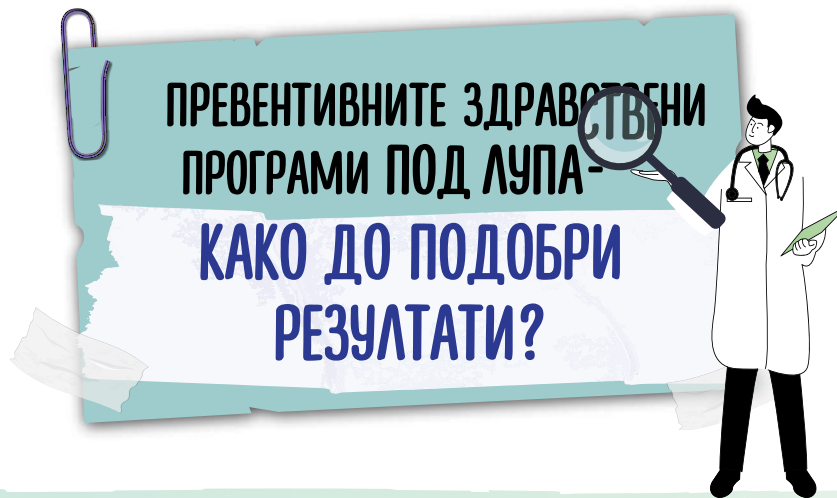


ПРЕВЕНТИВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОГРАМИ ПОД ЛУПА- КАКО ДО ПОДОБРИ РЕЗУЛТАТИ?





ЛИСТА НА СКРАТЕНИЦИ

- ХИВ** - Хуман имунодефициентен вирус
- ХПВ** - Хуман папилома вирус
- УК** - Универзитетска клиника
- ГАК** - Гинеколошко акушерска клиника
- МСМ** - Мажи кои имаат секс со мажи
- СИДА** - Синдром на стекната имунодефициенција



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 Шото Оризари

Оваа анализа е изработена во рамките на проектот „Унапредени здравствени права на девојките, жените и ранливите групи“ поддржан од Владата на Швајцарија преку Цивика мобилитас.

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 Шото 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.

СОДРЖИНА

1. ВОВЕД	4
2. НАОДИ И ПРЕПОРАКИ ОД СПРОВЕДЕНИОТ МОНИТОРИНГ НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ	4
2.1. ПРОГРАМАТА ЗА СКРИНИНГ НА РАКОТ НА ГРЛОТО НА МАТКАТА	4
ВОВЕД	4
ОПФАТ НА ЖЕНИТЕ СО СКРИНИНГ	5
БУЏЕТСКО ПЛАНИРАЊЕ И ФИНАНСИСКА РЕАЛИЗАЦИЈА	5
СПРОВЕДУВАЊЕ НА АКТИВНОСТИТЕ И КВАЛИТЕТ НА ПРОГРАМАТА	5
ПРИСТАП ДО СКРИНИНГ УСЛУГИ И КАДРОВСКИ ПРЕДИЗВИЦИ	6
ИЗВЕСТУВАЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА НА ПРОГРАМАТА	6
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА	6
ПРЕПОРАКИ	7
2.2. ПРОГРАМАТА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ЗА 2024 ГОДИНА	7
ВОВЕД И МЕТОДОЛОГИЈА	7
КЛУЧНИ НАОДИ ЗА ПЛАНИРАЊЕТО НА ПРОГРАМАТА	
БУЏЕТСКИ ПРИОРИТЕТИ И ВЛИЈАНИЕ ВРЗ РАНЛИВИТЕ КАТЕГОРИИ	8
НАОДИ ОД СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ПРОГРАМАТА ВО 2024 ГОДИНА	8
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА	9
ПРЕПОРАКИ	9
2.3. ПРОГРАМА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ ИНФЕКЦИЈА	10
ВОВЕД И ЕПИДЕМИОЛОШКИ КОНТЕКСТ	10
КЛУЧНИ НАОДИ	10
А. АКТИВНОСТИ ЗА ХИВ-ПРЕВЕНЦИЈА	10
Б. ФИНАНСИРАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА ХИВ	11
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА	12
ПРЕПОРАКИ	13
2.4. ПРОГРАМАТА ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈА ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА ОДДЕЛНИ ЗАБОЛУВАЊА И ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА РОДИЛКИТЕ И ДОЕНЧИЊАТА	13
ВОВЕД И МЕТОДОЛОГИЈА	13
ОПФАТ НА МЕРКИТЕ И БУЏЕТСКО ПЛАНИРАЊЕ	13
ИСКОРИСТЕНОСТ НА СРЕДСТВАТА И ТРАНСПАРЕНТНОСТ	14
КОНСУЛТАТИВНИ СРЕДБИ И ПРЕПОРАКИ ОД ИНСТИТУЦИИТЕ	14
ТЕРЕНСКО ИСТРАЖУВАЊЕ ПОМЕЃУ РОМСКАТА ЗАЕДНИЦА	14
ЗАКЛУЧНИ СОГЛЕДУВАЊА	15
ПРЕПОРАКИ	15

1. ВОВЕД

Министерството за здравство на Република Северна Македонија секоја година подготвува и спроведува повеќе национални програми за превентивна здравствена заштита. Овие превентивни програми се дел од напорите за унапредување на јавното здравје и опфаќаат различни приоритетни области. Дел од овие програми се: Програмата за скрининг и рана детекција на малигни заболувања (компонентата за скринингот за рак на грлото на матката), Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, Програма за заштита на населението од ХИВ-инфекција и Програмата за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата. Главните цели на овие програми се подобрување на здравствените исходи во соодветните области, односно редовниот скрининг за рак на грло на матка треба да ја намали смртноста од овој карцином; програмата за мајки и деца има за цел намалување на доенчката и мајчината смртност и унапредување на здравјето на жените и децата; програмата за ХИВ спроведува превенција, лекување и поддршка за лицата со ХИВ, со крајна цел контрола на епидемијата; додека програмата за партиципација треба да ги намали финансиските бариери за користење определени здравствени услуги како што се прегледите за време на бременост, породување, прегледите на доенчиња;

Партнерските организации ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарности еднаквост на жените - ЕСЕ, Заедно посилни и Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари, со поддршка од Владата на Швајцарија преку програмата Цивика мобилитас спроведоа мониторинг на наведените четири програми за периодот 2023-2025 година. Целта на овие анализи е да се оцени начинот на планирање и реализација на програмските активности и буџети, конзистентноста во планирањето од година во година, како и ефикасноста, ефективноста и постигнатите резултати на програмите. Анализите се изработени преку преглед на расположливи документи и податоци, како што се годишни програми, извештаи за реализирање на програмите, како и преку податоци добиени од институциите (Министерството за здравство, јавни здравствени установи) по основ на барања за пристап до информации од јавен карактер. Дополнително, во рамки на анализата на Програмата за партиципација беше спроведено теренско истражување и консултативни средби со засегнати страни, со цел да се вклучи гласот на Ромската заедница при оценката на спроведувањето на превентивните програми. Во продолжение на оваа публикација се сумирани клучните наоди од мониторингот за секоја од програмите посебно, како и препораките за унапредување на програмите кои произлегуваат од наодите.

2. НАОДИ И ПРЕПОРАКИ ОД СПРОВЕДЕНИОТ МОНИТОРИНГ НА ЧЕТИРИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ

2.1. ПРОГРАМАТА ЗА СКРИНИНГ НА РАКОТ НА ГРЛОТО НА МАТКАТА

Вовед

Целта на мониторингот на Програмата за рана детекција и скрининг на малигни заболувања - компонентата за скрининг на ракот на грлото на матката за 2023 и 2024 година беше да утврдиме како се планира и реализира програмата, колку е ефикасна и ефективна и кои се главните постигнувања и недостатоци. Скринингот е од клучно значење за здравјето на жените, бидејќи овозможува навремено откривање на предмалигни промени или рак во рана фаза. Во оваа анализа ги сумираме наодите за планирањето, опфатот, финансиската реализација, квалитетот на активностите и пристапот, и даваме препораки за подобрување.

Опфат на жените со скрининг

Планираниот опфат на жените со скрининг програмата е недоволен. Во 2023 година Министерството за здравство планирало да опфати 25.000 жени од целната група 21 - 59 години (околу 5% од популацијата), иако во програмата е поставена цел најмалку 75% од целната група да бидат опфатени во тро-годишен период (односно 25% годишно). Вакво планирање би довело до опфат од само 15% за три години, што не е доволно за успешна национална скрининг програма. Во реализацијата за 2023 година, опфатени биле 64.819 жени, односно 13,2% од целната група. Ова е повеќе од планираното, но сè уште далеку од потребното ниво. Наместо понатамошен раст, во 2024 година опфатот опаднал: биле опфатени 50.346 жени, или околу 10% од целната група, што претставува пад од 22% во однос на 2023 година.

Како главни фактори за нискиот опфат ги идентификувавме недоволниот број и нерамномерната распределеност на матичните гинеколози, како и недоволната информираност на жените за значењето и можностите за скрининг. Покрај поканувањето од страна на матичните гинеколози, постои и можност за самоиницијативно пријавување на жените преку посебна интернет платформа, но во 2023 година само околу 2.000 жени (околу 3% од сите опфатени) се пријавиле на овој начин. Ова укажува дека многу жени не се запознаени со платформата или немаат потребни дигитални вештини, особено во ранливите и руралните заедници.

Буџетско планирање и финансиска реализација

Мониторингот покажа значајни разлики меѓу планирањето на буџетот и реалната финансиска реализација. Првично усвоениот буџет за скрининг на ракот на грлото на матката во 2023 година изнесувал 10,5 милиони денари, со детална распределба по активности (матични гинеколози, цитолошки лаборатории, едукација, мобилна амбуланта и др.). Во декември 2023 година буџетот е зголемен на 15 милиони денари, главно за покривање на зголемените трошоци за ПАП тестови и цитолошки анализи.

И покрај тоа, до крајот на 2023 година останале неисплатени услуги за околу 16.477 гинеколошки прегледи и 16.592 цитолошки анализи, што значи дека се генерирале долгови кон матичните гинеколози и лабораториите. Ова укажува дека почетното планирање на буџетот не било реално и дека не се обезбедиле доволни средства кога опфатот бил поголем од првичните планови.

Во 2024 година финансиската слика е подобра сите извршени ПАП тестови и цитолошки анализи (50.346 и соодветен број анализи) биле платени, без ново таложење на долгови. Ова го оценуваме како позитивен напредок, бидејќи буџетот бил подобро усогласен со реалните активности.

Сепак, програмата за 2024 година има сериозен проблем со транспарентноста. Во усвоената програма не се наведени вкупниот планиран буџет за скринингот, планираниот број жени за опфат, ниту деталните износи по буџетски ставки (освен за мобилната гинеколошка амбуланта). Ваквиот недостиг на информации не дозволува однапред да се процени дали обезбедените средства се доволни и ја отежнува јавната контрола и мониторингот.

Спроведување на активностите и квалитет на програмата

Анализата покажа дека дел од клучните активности за квалитетно спроведување на скринингот не се реализирани. Првичната програма за 2023 година предвидувала контрола на квалитетот на цитолошките лаборатории (периодична проверка на квалитетот на читање на ПАП тестовите), но оваа ставка била отстранета со измената на програмата кон крајот на годината. Во 2024 година контрола на квалитет воопшто не е планирана.

Во 2023 година била планирана и пилот-активност за воведување на ХПВ тестирање како дополнителна или алтернативна метода на ПАП тестот. Оваа активност била отстранета во измените на програмата, а во програмата за 2024 година воопшто не е планирано ХПВ тестирање. Со оглед на тоа што во многу европски земји ХПВ тестот се препорачува како примарна скрининг метода, нашата програма заостанува зад современите стандарди и пропуштаме шанса за поефикасен скрининг.

Исто така, во 2023 и 2024 година била планирана континуирана медицинска едукација за патолозите кои ги читаат ПАП тестовите, но таа воопшто не е спроведена, иако постоеле средства. Нереализирањето на оваа активност значи пропуштена можност за зајакнување на капацитетите на клучниот кадар и укажува на организациски пречки меѓу планирањето и реализацијата.

Пристап до скрининг услуги и кадровски предизвици

Констатиравме сериозни структурни пречки поврзани со недостиг на здравствени кадри и инфраструктура. Скринингот се спроведува преку матичните гинеколози, но во многу општини, особено рурални подрачја и помали градови, или воопшто нема или се бележи недостиг од матични гинеколози. Во 2024 година, дури 39 општини немале матичен гинеколог на примарно ниво. Жените од овие општини мораат да патуваат во други места и за едноставен превентивен преглед, што е сериозна пречка и ја намалува нивната можност да учествуваат во скринингот. И покрај одреден напредок во 2025 година, проблемот останува системски и бара долгорочни мерки, односно подобрување на условите за работа, стимулирање на специјализанти да работат во помали средини и вклучување на матичните лекари во дел од скринингот (особено при ХПВ тестирање).

Програмата предвидува и мобилна гинеколошка амбуланта - тим кој со специјално возило посетува рурални и тешко достапни подрачја. Оваа услуга е корисна, но недоволно искористена. Во 2023 година мобилната амбуланта била активна околу три месеци и реализирала 508 прегледи; во 2024 година работела околу два и пол месеци и прегледала 765 жени, што е зголемување од околу 50%. Иако овој напредок е позитивен, бројките се сè уште мали во однос на потребите и активноста не е континуирана во тек на целата година. Со подобро планирање и почести теренски кампањи овој ресурс би можел значително да го зголеми опфатот на најзагрозените групи на жени.

Постоечката дигитална алатка за самопријавување (skrining.zdravstvo.gov.mk) има ниска искористеност. Ниската дигитална писменост и недоволните информативни кампањи придонесуваат жените да не бидат свесни за можноста сами да се пријават. Затоа, главниот товар и понатаму паѓа на матичните гинеколози и нивното проактивно повикување, што повторно го отвора прашањето за недостигот од кадар.

Известување и евалуација на програмата

Процесот на известување и евалуација е клучен за унапредување на програмата, но утврдивме значајни доцнења. Извештајот за спроведувањето на скрининг програмата во 2023 година, заедно со евалуацијата, беше објавен дури во март 2025 година. Тоа е повеќе од една година по завршувањето на програмската година. Навремената анализа на резултатите и слабостите е неопходна за да се планираат наредните чекори; идеално е извештаите да се изработат во првата половина на следната година. Кога евалуацијата доцни, постои ризик истите грешки да се повторуваат, а можностите за унапредување да останат неискористени. Затоа, навременото известување и оценување на успешноста треба да стане приоритет, еднакво важно како и самото спроведување на активностите.

Заклучни согледувања

Двегодишната анализа покажува дека програмата за скрининг на ракот на грлото на матката има јасна стратешка важност и одредени позитивни поместувања: во 2023 година биле опфатени повеќе жени од планираното, во 2024 година сите услуги биле платени без нови долгови, а мобилната гинеколошка амбуланта опфатила повеќе жени отколку претходно. Ова покажува дека вложените ресурси можат да дадат резултат кога се насочени правилно.

Сепак, клучните индикатори и понатаму заостануваат зад целите: опфатот е недоволен за постигнување на успешен скрининг, не се воведуваат современи методи (ХПВ тестирање), пристапот до услугите е нерамномерен, а финансиското и програмското планирање не е доволно транспарентно и реално. Потребни се итни и континуирани подобрувања за програмата навистина да придонесе за намалување на заболувањата и смртноста од рак на грлото на матката.

Concluding Observations

The two-year analysis shows that the cervical cancer screening program has clear strategic importance and has achieved certain positive shifts: in 2023 more women were covered than initially planned, in 2024 all services were fully paid without generating new debts, and the mobile gynecological clinic reached more women than before. This demonstrates that invested resources can yield results when they are properly targeted.

However, the key indicators still fall short of the intended goals: coverage remains insufficient to achieve an effective screening outcome, modern methods (HPV testing) have not been introduced, access to services is uneven, and financial and program planning lacks sufficient transparency and realism. Urgent and continuous improvements are needed for the program to truly contribute to reducing morbidity and mortality from cervical cancer.

Препораки

- **Зголемување на опфатот на жените со скрининг:** да се планира и обезбеди годишен опфат од најмалку 25% од целната група, со цел да се постигне праг од 75% за три години.
- **Обезбедување реален буџет според целите:** да се воспостави буџетска рамка заснована на планираниот опфат и активности, со доволно средства и без генерирање долгови кон давателите на услуги.
- **Воведување на ХПВ тестирање:** да се воведе ХПВ тестот како примарен метод за скрининг, во согласност со европските стандарди, за поширок опфат и повисок квалитет на дијагностиката.
- **Вклучување на матичните лекари специјалисти по семејна медицина:** да се обезбедат обука и услови специјалистите по семејна медицина да се вклучат во скринингот, особено во општини без матични гинеколози (вклучително преку земање брисеви за ХПВ тестирање).
- **Подобрување на транспарентноста на програмата:** во програмските документи јасно да се наведуваат вкупниот буџет, планираниот број опфатени жени и трошоците по активности.
- **Зголемување на опфатот преку мобилната гинеколошка амбуланта:** да се обезбеди редовно и подолготрајно функционирање во текот на годината.
- **Прецизирање на индикаторите за успех:** да се дефинираат јасни бројчени цели за секој индикатор, за објективно следење на реализацијата и ефектите од програмата.
- **Навремена реализација на активностите:** Министерството за здравство да осигури навремено и целосно спроведување на сите планирани и буџетирани активности, особено известувањето и евалуацијата.
- **Враќање на контролата на квалитет:** да се врати и редовно да се спроведува контрола на квалитетот на цитолошките лаборатории како составен дел од програмата, за точна и навремена дијагностика на ПАП и идни ХПВ тестови.

2.2. ПРОГРАМАТА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ЗА 2024 ГОДИНА

Вовед и методологија

Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата е клучен инструмент на Министерството за здравство за унапредување на здравјето на децата и жените, намалување на доенечката и мајчината смртност и исполнување на Целите за одржлив развој. Таа систематски опфаќа ранливи групи, Ромки, жени во рурални средини, лица без документи, жени жртви на насилство и жени во социо-економски ризик. Анализата покажува како е планирана и реализирана програмата во 2024 и направена е споредба со 2023, ефективност на мерките и реализацијата на буџетот, врз основа на програмски документи и податоци од надлежни институции.

Клучни наоди за планирањето на програмата

Во програмата за 2024 година се наведени индикатори за успешност, но без квантифицирани таргети. Отсуството на конкретни бројчени цели оневозможува реално следење на напредокот и процена дали целите се постигнати.

За сите новороденчиња се предвидени скрининг за хипотиреоза, цистична фиброза и фенилкетонурија, што е позитивно. Но метаболниот скрининг и понатаму е ограничен на „целна популација“ од 6.000 сомнителни новороденчиња, па многу деца остануваат неиспитани.

Во програмата во 2024 година за прв пат беше вклучен пилот-скрининг за прееклампија во бременоста, а со измените во декември оваа активност и буџетот се целосно укинати.

Програмата предвидува медикаментозен абортус и современа контрацепција за жени од „најранливи“ и социјално ранливи категории, бесплатни прегледи за жени жртви на сексуално и семејно насилство и бесплатни прегледи и породувања за жени без лични документи. Сепак критериумите за „најранлива“ и „социјално ранлива“ категорија не се дефинирани, што носи ризик вистински ранливите жени да останат надвор од системот.

Програмата обезбедува средства и за гинеколошката ординација во Шуто Оризари, како и за промоција на доење и неколку анализи, меѓу кои анализа за патронажната служба. Истовремено, значајни средства се издвојуваат за надоместоци за членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување - 1,8 милиони денари, околу 10% од првично усвоениот буџет, иако оваа активност не е директно поврзана со целите на програмата.

Со измените од декември буџетот е намален од 17 на 15,5 милиони денари (околу 9%). Наместо неискористените средства да се пренаменат во мерки што директно го унапредуваат здравјето на мајките и децата, тие се кратени.

Буџетски приоритети и влијание врз ранливите категории

Воспoredбасо 2023, во 2024 најголемите кратења се токму кај мерките за ранливите жени: средствата за медикаментозен абортус за ранливи категории се намалени за 80%, за контрацептивни средства за ранливи жени за 72%, буџетот за бесплатни прегледи за жени жртви на сексуално и семејно насилство за 50%, а поддршката за гинеколошката амбуланта во Шуто Оризари за околу 15%.

Паралелно, хонорарите за членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување се зголемени за 80% (од 1 на 1,8 милиони денари). Најголемите намалувања се кај услугите за најранливите жени, а најголемото зголемување кај трошок кој нема директна врска со клучните цели на програмата.

Наоди од спроведувањето на програмата во 2024 година

Во 2024 година 15 867 новороденчиња биле опфатени со скрининзите, при 16.061 живородени деца, односно 194 новороденчиња останале без задолжителен скрининг.

Пилот-скринингот за прееклампсија бил спроведен само кај една жена, а за ова Министерството исплатило околу 1,2 милиони денари, што отвора прашања за оправданоста и за укинувањето на мерката.

На УК за гинекологија и акушерство се извршени 1.285 медикаментозни абортуси (605 по социјална и 680 по медицинска индикација), меѓу кои 8 кај малолетни пациентки. Министерството исплатило 200.000 денари, колку што било планирано, но без утврдена единечна цена не може да се оцени дали буџетот ја следи реалната бројка на услуги. Бројот на медикаментозни абортуси е зголемен во однос на 2023 (од 1.021 на 1.285), без соодветна корекција на буџетот.

Мерката за бесплатни современи контрацептивни средства за ранливи жени е минимално искористена. Само 27 жени добиле орална контрацепција (53 пакувања), а спирала Мирена е поставена кај 22 жени, од кои 19 се од Скопје. Услугата е концентрирана во УК за гинекологија и акушерство во Скопје, нема јасен механизам за упатување од примарно ниво, а жените недоволно се информирани за ова право.

За бесплатните прегледи за жени жртви на сексуално, родово базирано и семејно насилство, само една жена ја искористила услугата. Министерството наведува дека не располага со податоци за бројот на жени кои ја користеле мерката. Истото важи и за бесплатните прегледи и породувања за жени без документил, Министерството нема податоци, иако само на УК ГАК се породиле 14 жени без документи.

Министерството нема информации дали се подготвени годишниот извештај за перинаталното здравје и извештајот за системот за преглед на мајчината смртност и компликации, иако предвидените средства се потрошени.

Од буџетот на програмата за 2024 се потрошени 15.407.347 денари, од усвоените 15.500.000 денари. Средствата се исплатени, но нема систем што јасно покажува дали и во кој обем се реализирани активностите.

За Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување Министерството не ги доставува имињата на членовите ниту податоци за индивидуалните исплати, туку само законска формулација за составот и висината на надоместот кој не е јасно наведен. Со буџет од 1,8 милиони денари и претпоставка за околу 12 члена индикативно произлегува просечна сума од околу 150.000 денари по член годишно.

Заклучни согледувања

Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата останува една од најважните превентивни програми и единствен инструмент што систематски предвидува активности за ранливи жени и деца. Но планирањето, буџетирањето и спроведувањето во 2024 година не се целосно усогласени со оваа стратешка улога. Главни слабости се немерливи индикатори, ограничен опфат со клучни скрининзи, укинување на важни нови мерки како скринингот за пreekлампија, значителни кратења токму кај услугите за најранливите жени, недоволна искористеност и централизација на услугите за контрацепција и за жени жртви на насилство, недостиг од транспарентност за искористеноста на мерките и изработката на извештаите и зголемување на средствата за Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување. Потребно е програмата да се рефокусира кон јасни, мерливи цели, да се зајакне опфатот и квалитетот на услугите што го унапредуваат здравјето на мајките и децата и да се обезбеди приоритизација на ранливите групи.

Concluding Observations

The program for active health protection of mothers and children remains one of the most important preventive programs and the only instrument that systematically provides activities for vulnerable women and children. However, the planning, budgeting, and implementation in 2024 are not fully aligned with this strategic role. The main weaknesses include non-measurable indicators, limited coverage of key screenings, the discontinuation of important new measures such as preeclampsia screening, significant cuts precisely in services intended for the most vulnerable women, insufficient utilization and centralization of contraceptive services and services for women victims of violence, lack of transparency regarding the use of measures and the preparation of reports, and increased funds for the State Commission for Biomedically Assisted Fertilization.

The program needs to be refocused toward clear, measurable objectives, strengthened coverage and quality of services that improve the health of mothers and children, and ensured prioritization of vulnerable groups

Препораки

- Да се воведат јасни, мерливи индикатори и таргети за сите клучни области на програмата.
- Да се обезбеди целосен опфат на новороденчиња со неонатални, вклучително метаболни скрининзи, и да се врати континуиран скрининг за слух.
- Да се обезбеди континуиран скрининг за пreekлампија со јасно планирани буџети и следење на резултатите.
- Да се зголеми бројот и географската достапност на бесплатните прегледи за жртви на сексуално и семејно насилство, со јасни механизми за упатување.
- Да се обезбедат бесплатни пренатални прегледи и породување за жени без здравствено осигурување.
- Да се зголемат и рамномерно распределат средствата за медикаментозен абортус и современа контрацепција.
- Јасно да се дефинираат критериумите за „ранливи категории на жени“ за да се обезбеди приоритетен пристап за најзагрозените.
- Да се обезбеди рамномерна географска распределба на услугите преку клинички, општи болници и примарното ниво.
- Да се зголеми и стабилизира поддршката за гинеколошката амбуланта во Шуто Оризари.
- Да се унапреди транспарентноста, со редовно објавување на извештаи за искористени услуги, средства и работата на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување.
- Неискористените буџетски средства да се пренасочуваат кон мерки за здравјето на мајките и децата, наместо да се кратат.
- Да се подготвуваат и јавно објавуваат извештаите за перинатално здравје и мајчина смртност и да се зајакне соработката со граѓанските организации.

2.3. ПРОГРАМА ЗА ЗАШТИТА НА НАСЕЛЕНИЕТО ОД ХИВ ИНФЕКЦИЈА

Вовед и епидемиолошки контекст

Програмата за заштита на населението од ХИВ-инфекција е една од националните здравствени програми што ги спроведува Министерството за здравство. Таа е категоризирана во делот на превентивната здравствена заштита, но во пракса станува збор за сложена програма која, освен превенцијата, опфаќа и лекување и поддршка за пациентите со ХИВ.

Република Северна Македонија е земја со ниско ниво на ХИВ инфекцијата, при што епидемијата е сконцентрирана во одредени клучни засегнати популации. Доминантниот начин на пренос на ХИВ во С. Македонија е сексуалниот. Кумулативно, најголем број од случаите (61,5 %) се кај мажи кои имале секс со маж, додека хетеросексуалниот начин на пренос е регистриран во 32,7 % од случаите. Останатите начини на пренос се застапени во исклучително мал процент.

Според проценка врз основа на математичко моделирање на крајот на 2023 г. (користејќи ја алатката на Европскиот центар за контрола и превенција на болестите) во С. Македонија околу 693 лица живееле со ХИВ, а од нив 28,3 % не биле дијагностицирани. На глобално ниво овој процент изнесувал само 14 % на крајот на истата, 2023 г. Во апсолутни бројки, проценките укажуваат дека бројот на лица што имаат ХИВ во земјата, а не се свесни за тоа, се движи меѓу 100 и 200.

Еден од значајните индикатори за успешноста на С. Македонија во справувањето со епидемијата на ХИВ е високиот процент на доцна дијагноза, па така дури 51 % од новите пријавени случаи на годишно ниво се дијагностицираат доцна, а едно во 4 лица се дијагностицираат многу доцна. Заостанувањето во процентот на дијагностицирање на лицата инфицирани со ХИВ значи дека епидемија е сè уште активна и постои значителен потенцијал за инфицирање на нови лица.

Клучни наоди

А. Активности за ХИВ-превенција

Активностите за ХИВ-превенција, сфатена во поширока смисла, за кои е предвиден буџет во Програмата за 2024 година, речиси исклучиво се насочени кон дефинираните клучни засегнати популации (т.е. мажи што имаат секс со мажи, сексуални работници, лица што инјектираат дроги), како и за лица што се лекуваат од зависност од дрога, лицата што живеат со ХИВ и младите. Во 2024 година, со основен пакет на услуги за превенција на ХИВ биле опфатени 7.453 лица од клучните популации засегнати од ХИВ, односно за 4% помалку во однос на 2023 г., а за 25% помалку во однос на 2021 година, кога биле опфатени 9.974 лица. Помеѓу сите клучни засегнати популации, дистрибуирани биле вкупно 413.513 игли, 274.539 шприцеви, 176.371 кондом, 97.567 лубриканти и 43.874 информативни и едукативни материјали. Дополнително, во рамките на проширениот пакет на услуги преку Програмата биле дадени и следниве услуги: медицински услуги и информации - 22.536, социјални услуги - 14.242, психолошки (социјални) услуги - 1.305, правни услуги - 24, услуги дадени во дневните центри - 21.212 и разни услуги дадени на терен - 13.491.

Во споредба со претходните години се забележува значително намалување на бројот на лица од целните групи опфатени со активностите за превенција и може да се забележи одредена корелација меѓу трендот на намалување на опфатот со намалувањето на финансирањето на превенцијата.

ХИВ-тестирањето е клучна интервенција во напорите ХИВ-инфекцијата да се стави под целосна контрола и вообичаено се вбројува во активностите за превенција, во пошироката смисла на овој поим. Тоа е оправдано имајќи го предвид и фактот дека дијагностицирањето на лицата што се инфицирани со ХИВ, а не се свесни за тоа, вообичаено овозможува тие лица во најкраток можен рок да почнат да примаат антиретровирусна терапија, со чие редовно земање вирусот бидува потиснат до т.н. недетектабилно ниво на вирус во крвта, при коешто тој веќе не може да биде пренесен на друго лице преку сексуален контакт.

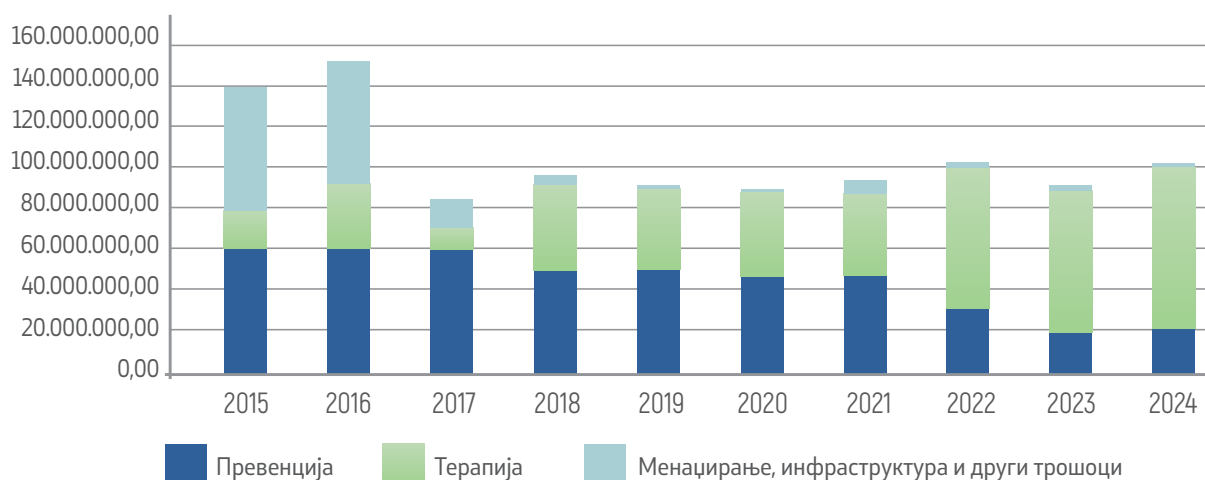
Услугите за ХИВ-тестирање преку граѓанскиот сектор во 2024 година се нуделе во рамките на центрите за нудење услуги на граѓанските организации, преку мобилна амбуланта, како и преку програма за самотестирање, каде што комплети за самотестирање може да се нарачаат преку интернет.

Ефективноста на мерките за ХИВ-тестирање може да се оцени преку процентот на позитивитет (процентот на ХИВ-позитивни случаи од вкупниот број направени тестови) во различни институции и организации што даваат услуги за ХИВ-тестирање, односно во различни сектори. Анализирањето на достапните податоци укажува дека овој процент бил за дури десет пати повисок во рамките на граѓанските организации (0,73 %) во споредба со јавните и приватните здравствени установи заедно (со исклучок на Клиниката за инфективни болести), каде што изнесувал 0,07 %.

ТАБЕЛА 1. Проценџ на позитивитет во различни институции, сектори и насочени програми

Граѓански организации (кај сите целни групи заедно)	0,73% (8/1086)
Граѓански организации - само кај МСМ	2% (8/393)
Самотестирање кај МСМ	1,2% (2/167)
Предекспозициска профилакса	4% (2/50)
Клиника за инфективни болести - доброволно советување и тестирање	5,8% (7/121) 18
Јавни и приватни здравствени установи	0,07% (36/52.314)
Само јавни здравствени установи	0,07% (25/34.497)
Само приватни болници и лаборатории	0,06% (11/17.817)

Б. Финансирање на Програмата за ХИВ



ГРАФИКОН бр. 1. Вкупни расходи за Програмата за ХИВ во денари.

Анализа на буџетот на Програмата за ХИВ низ 10-годишен период ги илустрира и промените пред и по меѓународната поддршка за националниот одговор кон ХИВ, која во периодот од 2005 до 2017 година доаѓаше од Глобалниот фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија. Значителни промени настанале во 2017 година, кога завршува финансиската поддршка од Глобалниот фонд, и во 2018 година, кога Владата на Република Македонија во целост го презема финансирањето на Програмата.

Помеѓу 2018 и 2023 година, буџетот на Програмата се движел во опсег од 87,7 милиони денари во 2020 г. до 100,7 милиони денари во 2022 година, при што не се забележува континуиран раст. Во 2023 вкупниот буџет повторно бил намален на 90 милиони денари. Имајќи го предвид континуираното зголемување на бројот на лица на терапија, наспроти отсуството на пропорционално зголемување на буџетот на Програмата, во последните 5 години евидентно е драстично намалување на средствата за превенција за сметка на зголемување на средствата за антиретровирусни лекови.

Од друга страна, анализата дава јасна слика и за буџетскиот сооднос меѓу превентивната и куративната компонента на оваа Програма. Така, ако во 2019 г. 43,8 % од буџетот на Програмата

бил наменет за терапија наспроти 54,5 % за превенција, во 2024 тој сооднос изнесувал 79 % за терапија наспроти само 20,29 % за превенција, во рамките на истиот вкупен износ на Програмата од 90 милиони денари годишно.

ТАБЕЛА 2. Преглед на вкупниот број офатени лица со активности за превенција во споредба со ниво на финансирање на ХИВ превенцијата

ГОДИНА	ВКУПЕН БРОЈ ЛИЦА ОД КЛУЧНИТЕ ПОПУЛАЦИИ ОПФАТЕНИ СО УСЛУГИТЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈА	ПРЕДВИДЕНИ СРЕДСТВА ЗА ХИВ-ПРЕВЕНЦИЈА МЕЃУ КЛУЧНИТЕ ПОПУЛАЦИИ, ВО ДЕНАРИ
2019	11.028	49.100.000
2020	9.768	46.720.000
2021	9.974	46.720.000
2022	9.332	31.040.000
2023	7.771	20.469.000
2024	7.453	20.080.000

Заклучни согледувања

Досегашните проценки укажуваат дека темпото со кое земјата напредува кон постигнување на глобалните цели за дијагностицирање 95% од лицата со ХИВ до 2025 година е премногу бавно и укажува дека оваа цел нема да биде постигната доколку не се промени ништо во финансирањето и оптимизирањето на Програмата за ХИВ.

Ако, од друга страна, инвестирањето во активностите за насочено тестирање и за превенција се зголеми до оптимално ниво, може да се очекува во наредните неколку години земјата да дијагностицира значително поголем број лица со ХИВ. Доколку, за илустрација, се постигне просечен број на дијагнози во годината од 77 нови дијагнози годишно, тоа би значело зголемени трошоци за антиретровирусна терапија на краток рок поради зголемениот број пациенти за кои ќе треба да се обезбеди лекување.

Но, од друга страна, интензивното дијагностицирање на неоткриените лица со ХИВ во рок од неколку години би резултирало со драстичен пад на бројот на нови инфекции (со оглед на тоа дека ќе се намали бројот на лица од кои може да настанат нови инфекции), а последователно и на бројот на нови дијагнози.

Concluding Observations

Current assessments indicate that the pace at which the country is progressing toward achieving the global target of diagnosing 95% of people living with HIV by 2025 is far too slow and suggests that this goal will not be reached unless there are significant changes in the financing and optimization of the HIV Program.

If, on the other hand, investments in targeted testing and prevention activities are increased to an optimal level, it can be expected that in the coming years the country will diagnose a significantly higher number of people living with HIV. For illustration, if the average annual number of diagnoses reaches 77 newly diagnosed cases per year, this would lead to increased short-term costs for antiretroviral therapy due to the larger number of patients requiring treatment.

At the same time, however, intensive diagnosis of undetected HIV cases over a period of several years would result in a drastic reduction in the number of new infections (given that the number of people capable of transmitting the virus would decrease), and consequently also in the number of newly diagnosed cases.

Препораки

Имајќи го во предвид наведеното во претходниот дел, а со цел постигнување на глобалните цели во С. Македонија, потребно е:

- Да се предвидат средства за реални трошоци за реализирање на сите предвидени активности.
- Доколку Програмата останува во исто време куративна и превентивна, неминовно е да се предвидува континуирано зголемување на буџетот заради потребата од обезбедување терапија за новодијагностицирани пациенти во текот на годината. Во спротивно, доколку досегашната тенденција на историско буџетирање продолжи, трошоците за терапија во целост ќе ја истиснат превенцијата.
- Инвестициите во превенцијата особено треба да бидат фокусирани на услугите за ХИВ-тестирање насочени на мажите што имаат секс со мажи, бидејќи токму тие може да направат најзначајна разлика кон остварување на суштинската цел за контрола на епидемијата, т.е. досегнување и дијагностицирање на лицата инфицирани со ХИВ коишто не се свесни за својата инфекција.
- За да се стави крај на епидемијата на ХИВ во С. Македонија потребно е да се инвестираат зголемени средства на краток и среден рок, чиј фокус ќе биде откривањето на што поголем број недиагностицирани лица, за кои исто така ќе биде потребна терапија. Таквиот пристап ќе овозможи драстично да опадне бројот на нови инфекции и бројот на нови дијагнози на среден рок, што конечно би ги стабилизирало континуирано растечките трошоци на среден рок.
- Услугите за превенција на ХИВ и ХИВ-тестирање меѓу лицата што инјектираат дроги и сексуалните работници треба да се одржат со оптимален опфат за да се сочува постигнатата контрола на епидемијата во овие групи.

2.4. ПРОГРАМАТА ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈА ПРИ КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА ОДДЕЛНИ ЗАБОЛУВАЊА И ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА РОДИЛКИТЕ И ДООЕНЧИЊАТА

Вовед и методологија

Програмата за партиципација при користење на здравствената заштита на одделни заболувања и здравствената заштита на родилките и доенчињата обезбедува средства за партиципација за одредени здравствени услуги на товар на Буџетот и сопствените приходи на Министерството за здравство. Целта е да се намалат финансиските бариери и да се обезбеди пристап до породување, специјалистички прегледи и болничко лекување на доенчињата, како и услуги за бремените жени. Анализата ги опфаќа планирањето и буџетот за 2024 и 2025 година, искористеноста на средствата во 2024 година и искуствата на жените Ромки со програмата. Користени се службени програмски документи, податоци добиени по барања за пристап до информации и теренско истражување со 50 Ромки од Скопје, Куманово и Штип.

Опфат на мерките и буџетско планирање

Преку програмата се покрива партиципацијата за интерпартална заштита (неоперативно и оперативно породување), специјалистички и ортопедски прегледи на доенчиња, болничко лекување на доенчиња до една година и здравствени услуги за бремени жени поврзани со бременоста, на сите нивоа на здравствена заштита. Во 2024 година за овие мерки биле планирани 22 милиони денари, а во 2025 година 25 милиони денари. Зголемувањето од 3 милиони денари се должи на повисоки износи за породувања и болничко лекување на доенчиња, додека средствата за прегледите на доенчиња и услугите за бремени жени остануваат непроменети.

И покрај зголемувањето, буџетот е недоволен за да ја покрие партиципацијата за сите породувања во државата. Во 2024 година средствата биле доволни за околу 1.600 неоперативни и 1.250 оперативни породувања, односно за 2.850 породувања вкупно. Истата година имало 16 061 живородени деца, што значи дека за 13 211 породувања (82%) Министерството не платило партиципација на јавните здравствени установи. Во 2025 година, иако е зголемен, буџетот останува далеку под потребите за целосно покривање на партиципацијата за сите родилки.

Искористеност на средствата и транспарентност

Поради отсуството на јавно објавен извештај за реализацијата на програмата, податоците се базираат на добиените информации од Министерството за здравство за да се оцени реалната искористеност на средствата во 2024 година. Во податоците добиени од Министерството само е наведено дека се потрошени планираните износи, без податоци за бројот на пациенти или детална распределба на средствата по услуги и по здравствени установи. Министерството воопшто не достави податоци за специјалистички и ортопедски прегледи на доенчиња. Ваквиот пристап ја оневозможува проценката на ефективност на програмата и отвора сериозни прашања за транспарентноста и отчетноста во трошењето на јавните средства.

Дополнителен проблем е што Министерството во последните четири години нема објавено годишен извештај за програмската и буџетската реализација на Програмата за партиципација; последниот извештај е од 2020 година. Отсуството на редовни извештаи ја ограничува можноста јавноста и граѓанските организации да го следат напредокот, да ги идентификуваат слабостите и да предложат подобрувања.

Консултативни средби и препораки од институциите

Од консултативната средба со донесувачите на одлуки произлезе потребата од појасно дефинирање на правата за здравствено неосигураните бремени жени и намалување на административните бариери, вклучително и можност дел од мерките за оваа група да се пренесат од Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во Програмата за партиципација.

Како приоритетна препорака беше издвоено користењето на електронскиот систем „Мој термин“ како канал за информирање на здравствените работници и населението за превентивните програми, мерките и правата, како и за редовно генерирање извештаи за искористените услуги. Беше нагласена и потребата од подобра координација меѓу различните превентивни програми, за здравствените работници да добиваат усогласени информации за правата на пациентите и условите за користење на поединечните мерки.

Теренско истражување помеѓу ромската заедница

За да се процени реалната препознаеност и искористеност на мерките, беше спроведено теренско истражување помеѓу 50 Ромки од Скопје, Куманово и Штип. Наодите покажаа дека 92% од жените плаќаат за дел од услугите кај матичниот гинеколог, најчесто за ЕХО прегледи, брисеви и ПАП тестови, иако овие услуги согласно важечката регулатива треба да се бесплатни за жените. Ниту една од жените не добила фискална сметка за наплатените услуги, што упатува на практика на неформална наплата. Воедно, 96% од жените кои биле бремени извршиле редовни контроли, но голем дел од нив плаќале за поединечни прегледи, иако согласно на оваа програма прегледите за жените за време на бременост се бесплатни.

Информираноста за постоењето на превентивните програми е исклучително ниска, односно 96% од Ромките не знаат дека постојат програми за здравствена заштита на жените за време на бременост и на родилки при породување, а матичните гинеколози ретко ги информираат за тие права. Жените генерално оценуваат дека и покрај постоењето на програмата за партиципација, тие сепак плаќаат партиципација за предметните услуги.

Во однос на породувањата, повеќето испитанички се породиле бесплатно, но дел од нив пријавиле несоодветен квалитет на услуга во породилиштата, вклучувајќи лоши хигиенски услови, недостиг од кревети и чаршафи, недоволна поддршка од персоналот, јазични бариери и случаи на недоличен третман од страна на персоналот. Ортопедските прегледи на новороденчињата не се спроведуваат континуирано: дел од мајките не успеале да закажат термин поради недостиг на слободни термини. Поради тоа дел од жените се принудени да плаќаат приватни ортопедски прегледи за новороденчиња, иако програмата обезбедува партиципација за истите.

Жените како клучни пречки за користење на правата од Програмата за партиципација ги наведуваат ограничениот број на термини за преглед, недоволната информираност за правата, дискриминацијата и нееднаквиот третман во здравствените установи на Ромите.

Заклучни согледувања

Анализата покажува дека Програмата за партиципација претставува важен инструмент за намалување на финансиските бариери за бремените жени, родилките и доенчињата, но во практика не го достигнува својот потенцијал. Буџетот останува недоволен за покривање на партиципацијата за сите породувања, а изразени се сериозни слабости во транспарентноста и известувањето за реалната искористеност на средствата. Теренските податоци укажуваат дека жените Ромки сè уште плаќаат за услуги кои би требало да бидат бесплатни, се соочуваат со скриени трошоци, недоволна информираност и ограничен пристап до специјалистички прегледи. Овие наоди ја потврдуваат потребата од појасни правила, редовно објавување извештаи, зајакната контрола на наплатата и посериозно вклучување на ромската заедница и останатите ранливи заедници во планирањето и мониторингот на превентивните програми.

Concluding Observations

The analysis shows that the Participation Program is an important instrument for reducing financial barriers for pregnant women, new mothers, and infants, but in practice it does not reach its full potential. The budget remains insufficient to cover the participation fee for all births, and there are significant shortcomings in transparency and reporting on the actual use of funds. Field data indicate that Romani women still pay for services that should be free of charge, face hidden costs, insufficient information, and limited access to specialist examinations.

These findings confirm the need for clearer rules, regular publication of reports, strengthened oversight of charging practices, and more meaningful involvement of the Roma community and other vulnerable groups in the planning and monitoring of preventive programs

Препораки

- Да се зголеми буџетот на програмата и да се усогласи со реалниот број породувања и потребите за болничко лекување на доенчиња.
- Министерството за здравство редовно да објавува годишни програмски и финансиски извештаи за реализацијата на Програмата за партиципација, вклучително и број на опфатени пациенти по мерка.
- Преку системот „Мој термин“ да се обезбеди редовно информирање на здравствените работници и населението за мерките и правата од превентивните програми и да се генерираат извештаи за искористените услуги.
- Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување да воспостават механизми за спречување и санкционирање на незаконската наплата за услуги што треба да бидат бесплатни, како и за редовен надзор над здравствените установи.
- Министерството за здравство да ги преземе сите неопходни мерки за да обезбеди соодветен број на слободни термини за прегледи за доенчиња, со посебен осврт на ортопедските прегледи.
- Да се спроведат целни информативни и едукативни активности на терен, на мајчин јазик, преку граѓански организации и патронажни/теренски работници, со фокус на ромската заедница.
- Да се зајакнат капацитетите на примарното и секундарното здравство преку зголемување на бројот на матични лекари и специјалисти и подобрување на системот за електронско закажување, со цел повеќе достапни термини.
- Да се обезбеди поактивна улога на патронажните сестри, вклучително и задолжителни и почести посети во ранливи средини, за поддршка на родилките и промоција на превентивните услуги.

ПРЕВЕНТИВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОГРАМИ ПОД ЛУПА- КАКО ДО ПОДОБРИ РЕЗУЛТАТИ?



ЗАЕДНО
ПОСИЛНИ



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

