



ОД ПЛАНИРАНИ МЕРКИ ДО РЕАЛНА ГРИЖА – УТВРДЕНИ ПОТРЕБИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА МАЈКИ И ДЕЦА

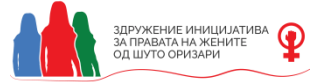


Наоди од мониторингот на програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата за **2025 година**



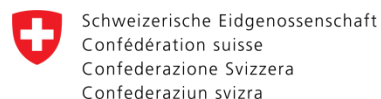


ЗАЕДНО
ПОСИЛНИ



ОД ПЛАНИРАНИ МЕРКИ ДО РЕАЛНА ГРИЖА – УТВРДЕНИ ПОТРЕБИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ПРОГРАМАТА ЗА МАЈКИ И ДЕЦА

Наоди од мониторингот на програмата за активна здравствена
заштита на мајките и децата за 2025 година



Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC

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 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.

Издавачи:

Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ

ХЕРА - Асоцијација за здравствена едукација и истражување

Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ

Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари

Автор: Борјан Павловски

Мај, 2026

ЛИСТА НА КРАТЕНКИ

ЕСЕ – Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените

ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување

МЗ – Министерство за здравство

ЈЗУ – Јавна здравствена установа

УК – Универзитетска клиника

УК ГАК – Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство

ИЈЗ – Институт за јавно здравје

МЛД – Македонско лекарско друштво

РС Македонија – Република Северна Македонија

СЗО – Светска здравствена организација

УНИЦЕФ – Фонд за деца на Обединетите нации

СОДРЖИНА

1. ВОВЕД	6
2. МЕТОДОЛОГИЈА	7
3. КЛУЧНИ НАОДИ	7
3. KEY FINDINGS	9
4. ПРЕПОРАКИ	12
4. RECOMMENDATIONS	14
5. НАОДИ ОД МОНИТОРИНГОТ НА ПЛАНИРАЊЕТО И СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ПРОГРАМСКИОТ ДЕЛ ОД ПРОГРАМАТА	16
6. НАОДИ ОД МОНИТОРИНГОТ НА ПЛАНИРАЊЕТО И СПРОВЕДУВАЊЕТО НА БУЏЕТСКИОТ ДЕЛ ОД ПРОГРАМАТА	22
6.1. Буџетско планирање	22
6.2. Буџетска реализација	25

1. ВОВЕД

Секоја година Владата на Република Северна Македонија ја усвојува Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата која ја подготвува и спроведува Министерството за здравство.

Главна цел на оваа програма е континуирано унапредување на здравјето на децата и жените во репродуктивниот период во насока на намалување на доенечката и мајчината смртност. Земајќи ја во предвид целта, оваа програма е од клучно значење за здравјето и добросостојбата на овие особено ранливи категории од населението. Воедно целта на оваа програма е во насока на исполнување на Целите за одржлив развој (Sustainable development goals) и тоа целта 3.1. До 2030 година да се намали глобалната стапка на матернална смртност на помалку од 70 на 100 000 живородени; како и целта 3.2. До 2030 година да се спречи превентабилната смртност на новороденчињата и децата на возраст под 5 години, со тоа што сите целта на глобално ниво е стапката на новороденечка смртност да изнесува најмалку 12 на 1 000 живородени, додека стапката на смртност на децата под 5 годишна возраст да изнесува најмалку 25 на 1 000 живородени¹. Воедно значајно е да се напомене дека Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата е една од ретките програми на Министерството за здравство каде во последните 12 години се предвидуваат мерки и активности за ранливи категории на деца и жени, вклучувајќи ги: Ромските заедници, руралните средини, лицата без документи за лична идентификација, децата и жените од социо-економски ранливи средини, жени жртви на сексуално насилство и семејно насилство, жени со репетитивни абортуси и останати ранливи категории.

Во изминатата деценија активностите во програмата претрпеа низа на измени, при што беа усвојувани активности, кои потоа беа отстранувани од програмата, дел од активностите се појавуваат само во една година, додека дел од активностите се присутни во програмата повеќе од една деценија.

Целта на оваа анализа е да даде преглед на усвоените мерки и активности во Програмата и степенот на нивна реализација за програмата за 2025 година, и споредба со Програмата за 2024 година. Исто така целта на анализата е да ги прикаже наодите од мониторингот на спроведените активности и реализираниот буџет на Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата за 2025 година.

¹ https://sdgs.un.org/goals/goal3#targets_and_indicators

2. МЕТОДОЛОГИЈА

Анализата е подготвена со цел да го утврди начинот на планирање на програмскиот и буџетскиот дел на програмата, да ја утврди конзистентноста во планирањето, да ја утврди ефикасноста, ефективноста и постигнувањата на мерките и активностите од програмата. Анализата е подготвена преку преглед на достапните документи и податоци, пред се Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата како и преку податоци добиени преку барања за пристап до информации од јавен карактер доставени од Министерството за здравство, ЈЗУ Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство - Скопје и ЈЗУ Универзитетската клиника за детски болести - Скопје. При подготовка на анализата направен е преглед и споредба на планираните активности и буџет во периодот од 2024 до 2025 година. Исто така анализирани се расположливите податоци за спроведување на програмата за 2025 година.

3. КЛУЧНИ НАОДИ

- Скрининзите за новороденчиња за хипотиреоза, цистична фиброза и фенилкетонурија продолжуваат да се спроведуваат со висок опфат, но се нотира потреба од дополнително утврдување на опфатот кај скринингот за фенилкетонурија. Во 2025 година имало 15.540 живородени деца, додека бројот на направени тестови за цистична фиброза и хипотиреоза изнесува 15.646, односно е повисок од бројот на живородени деца. Кај скринингот за фенилкетонурија се евидентирани 15.438 тестирани новороденчиња, што е за 102 помалку од бројот на живородени деца. Останува потребата да се утврди дали станува збор за пропуштени новороденчиња или за тестирања кои се реализирале во 2026 година.
- Метаболниот скрининг и понатаму не е обезбеден за сите новороденчиња, иако наодите укажуваат на неговата висока јавноздравствена важност. Во 2025 година со метаболен скрининг се опфатени 7.084 новороденчиња, што е повеќе од планираните 6.000, но сепак претставува помалку од половина од сите новородени деца. Преку овој ограничен опфат се откриени 5 случаи на метаболни заболувања, речиси ист број како кај скринингот за хипотиреоза и цистична фиброза. Овој податок укажува дека постои реален ризик дел од метаболните заболувања да не бидат навремено откриени кај новороденчињата кои не се опфатени со скринингот.
- Скринингот за слух кај новороденчињата повторно не е предвиден во Програмата за 2025 година. Иако во претходните години бил планиран како пилот-скрининг, во 2025 година оваа активност не е дел од програмата. Со тоа продолжува состојбата во која не се обезбедува систематско рано откривање на нарушувањата на слухот кај новороденчињата.
- Пилот-скринингот за прееклампсија е повторно предвиден во 2025 година и буџетот е реализиран во целост, но недостасува основниот податок за бројот на опфатени жени. Програмата предвидува скрининг за 1.230 жени, но од УК за

гинекологија и акушерство е добиен одговор дека извештајот од скринингот е во подготовка, иако било побарано само бројот на жени опфатени со скринингот. Ова отвора сериозно прашање за начинот на следење и исплата на средствата, бидејќи Министерството за здравство го реализирало буџетот во целост без да располага со податок колку жени реално биле опфатени.

- Во 2025 година е намален бројот на медикаментозни абортуси по социјална индикација, односно кај ранливи категории на жени. Во 2024 година биле извршени 605 медикаментозни абортуси по социјална индикација, додека во 2025 година бројот е намален на 363. Останува отворено прашањето дали намалувањето се должи на намалена потреба, на ограничен пристап до услугата, недоволна информираност или други фактори. Дополнително, услугата останува централизирана во Скопје, бидејќи половина од жените кои ја користеле услугата се од Скопје, а значителен дел се од Куманово, додека од останатите општини услугата ја користеле само една до две жени по општина.
- Мерката за бесплатни современи контрацептивни средства бележи одредено подобрување, но опфатот останува многу низок и недоволен за долгорочна заштита. Во 2025 година се зголемил бројот на жени кои добиле орална контрацепција од 27 на 37 жени, а бројот на поделени кутии се зголемил од 53 на 86. Сепак, на УК за гинекологија и акушерство 37 жени добиле 66 кутии, односно просечно 1,8 кутии по жена, што не обезбедува долгорочна употреба на современа контрацепција. Во Прилеп се поделени 20 кутии, но нема податок за бројот на жени кои ги добиле.
- Кај бесплатните спирали се бележи намалување на бројот на опфатени жени. Во 2025 година спирала е поставена кај 17 жени, наспроти 22 жени во 2024 година. Позитивно е тоа што во 2025 година услугата за прв пат се обезбедува и во ЈЗУ Општа болница Куманово, но таму спирала е поставена само кај 5 жени. Ова укажува дека мерката и понатаму не е доволно искористена.
- Поделбата на бесплатни кондоми бележи зголемување, но оваа мерка сама по себе не обезбедува долгорочна контрацептивна заштита. Во 2025 година кондоми се поделени на 200 жени, што е зголемување во однос на 150 жени во 2024 година. Сепак, како и кај претходната анализа, останува потребата жените од ранливите категории да имаат континуиран пристап до современи контрацептивни средства, а не само еднократна или ограничена поддршка.
- Планирањето и реализацијата на бесплатните прегледи за жени кои претрпеле сексуално насилство остануваат сериозно недоволни. Во 2025 година Програмата предвидува средства за само три бесплатни прегледи, иако во истата година се нотирани 26 кривични дела силување. Дополнително, ниту Министерството за здравство, ниту УК за гинекологија и акушерство не доставиле податок колку жени ја користеле оваа услуга. Во буџетската реализација оваа ставка е прикажана со 0% реализација.
- Позитивен исечок е тоа што во 2025 година во Програмата се вклучени и жените кои останале без основ за здравствено осигурување, но реализацијата и

следењето на оваа мерка се слаби. Со оваа промена се овозможува бесплатна антенатална здравствена заштита и породување за жени кои ќе останат без здравствено осигурување во текот на бременоста. Сепак, Министерството за здравство нема податоци колку здравствени услуги биле обезбедени преку оваа мерка, ниту колку жени ја користеле, а УК за гинекологија и акушерство нема податок дека услугите биле користени на клиниката во 2025 година. Буџетската реализација на оваа ставка изнесува само 16%.

- Активноста „Недела на доење“ останува недоволно развиена и минимално финансирана. Во Програмата нема опис на конкретните мерки и активности кои треба да се спроведат во рамки на оваа активност, а буџетот изнесува само 30.000 денари. Во 2025 година Институтот за јавно здравје подготвил стручен материјал и лифлет „Предности на доење“, но нема податоци на кој начин и до колку жени е дистрибуиран материјалот.
- Клучните извештаи за здравјето на мајките и децата не се подготвени во 2025 година. Не е изработена Информацијата за здравствената состојба на мајките и децата за 2024 година, а не се подготвени ниту годишниот извештај за индикаторите за перинатално здравје и план за унапредување на квалитетот на перинаталната здравствена заштита, ниту годишниот извештај за системот за преглед на морталитет и компликации кај мајките. Ова значи дека недостасуваат важни документи кои треба да обезбедат основа за планирање, следење и унапредување на политиките за здравјето на мајките и децата.
- И во 2025 година продолжува несоодветната пракса преку оваа програма да се издвојуваат средства за Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување. За оваа намена се предвидени 1,5 милиони денари, односно 9% од вкупниот буџет на програмата, иако работата на Комисијата не придонесува кон општата и специфичните цели на Програмата. Дополнително, Министерството за здравство повторно не доставува копија од Решението за именување на членовите, туку само општи информации за профилот на членовите.
- Иако вкупниот буџет на Програмата во 2025 година останува 17 милиони денари, буџетската реализација не е доволно транспарентна. До подготовката на анализата Министерството за здравство нема објавено извештај за реализација на активностите и буџетот. По барање за пристап до информации, Министерството доставило податоци само по ставки, но не и податок за вкупната реализација на буџетот. Ова ја ограничува можноста за целосна проценка на ефикасноста и ефективноста на Програмата.

3. KEY FINDINGS

- Newborn screenings for hypothyroidism, cystic fibrosis and phenylketonuria continues to be implemented with high coverage, but there is a need to further determine the coverage of phenylketonuria screening. In 2025, there were 15,540 live births, while the number of tests performed for cystic fibrosis and hypothyroidism was 15,646, which is higher than the number of live births. In the case of phenylketonuria screening, 15,438

tested newborns were recorded, which is 102 fewer than the number of live births. There remains a need to determine whether these are missed newborns or tests that were carried out in 2026.

- Metabolic screening is still not provided for all newborns, although the findings indicate its high public health importance. In 2025, 7,084 newborns were covered by metabolic screening, which is more than the planned 6,000, but still represents less than half of all newborns. Through this limited coverage, 5 cases of metabolic diseases were detected, almost the same number as in the screening for hypothyroidism and cystic fibrosis. This data indicates that there is a real risk that some metabolic diseases may not be detected in a timely manner among newborns who are not covered by screening.
- Newborn hearing screening is not included in the 2025 Programme. Although in previous years it had been planned as a pilot screening, in 2025 this activity is not part of the Programme. Thus systematic early detection of hearing impairments among newborns is not ensured.
- The pilot screening for preeclampsia is again planned in 2025 and the budget has been fully implemented, but the basic data on the number of women covered is missing. The Programme envisages screening for 1,230 women, but the University Clinic for Gynaecology and Obstetrics responded that the screening report is under preparation, although only the number of women covered by the screening had been requested. This raises a serious question about the manner of monitoring and payment of funds, since the Ministry of Health fully implemented the budget without having data on how many women were actually covered.
- In 2025, the number of medical abortions on social indication, i.e. among vulnerable categories of women, decreased. In 2024, 605 medical abortions on social indication were performed, while in 2025 the number decreased to 363. It remains an open question whether the decrease is due to reduced need, limited access to the service, insufficient information, or other factors. In addition, the service remains centralized in Skopje, since half of the women who used the service are from Skopje, and a significant share are from Kumanovo, while from other municipalities only one to two women per municipality used the service.
- The measure for free modern contraceptives shows some improvement, but coverage remains very low and insufficient for long-term protection. In 2025, the number of women who received oral contraception increased from 27 to 37 women, and the number of distributed boxes increased from 53 to 86. However, at the University Clinic for Gynaecology and Obstetrics, 37 women received 66 boxes, or an average of 1.8 boxes per woman, which does not ensure long-term use of modern contraception. In Prilep, 20 boxes were distributed, but there is no data on the number of women who received them.
- Regarding free intrauterine devices, a decrease is noted in the number of women covered. In 2025, 17 women used the service, compared to 22 women in 2024. A positive development is that in 2025 the service was provided for the first time also at the PHI General Hospital Kumanovo, but only 5 women used the service. This indicates that the measure continues to be insufficiently used.

- The distribution of free condoms shows an increase, but this measure alone does not provide long-term contraceptive protection. In 2025, condoms were distributed to 200 women, which is an increase compared to 150 women in 2024. Thus remains a need for women from vulnerable categories to have continuous access to modern contraceptives, rather than only one-time or limited support.
- The planning and implementation of free examinations for women who have experienced sexual violence remain insufficient. In 2025, the Programme provides funds for only three (3) free examinations, although in the same year 26 criminal offences of rape were recorded. In addition, neither the Ministry of Health nor the University Clinic for Gynaecology and Obstetrics provided data on how many women used this service. In the budget implementation, this item is shown with 0% implementation.
- A positive step forward is that in 2025 the Programme also includes category of women who have lost their basis for health insurance, but the implementation and monitoring of this measure are weak. This change enables free antenatal healthcare and childbirth for women who lose their health insurance during pregnancy. However, the Ministry of Health has no data on how many healthcare services were provided through this measure, nor how many women used it, while the University Clinic for Gynaecology and Obstetrics has no data that the services were used at the clinic in 2025. The budget implementation of this item amounts to only 16%.
- The activity “Breastfeeding Week” remains insufficiently developed and minimally funded. The Programme does not include a description of the specific measures and activities that should be implemented within this activity, and the budget amounts to only 30,000 denars. In 2025, the Institute of Public Health prepared educational material and a leaflet titled “Benefits of Breastfeeding”, but there is no data on how the material was distributed and to how many women.
- The key reports on maternal and child health were not prepared in 2025. The Information on the Health Status of Mothers and Children for 2024 was not prepared, nor were the annual report on perinatal health indicators and the plan for improving the quality of perinatal healthcare, or the annual report on the system for reviewing maternal mortality and complications. This means that important documents are missing, which should provide a basis for planning, monitoring and improving maternal and child health policies.
- In 2025, the inappropriate practice of allocating funds through this Programme for the State Commission for Biomedical Assisted Fertilization continues. For this purpose, 1.5 million denars were planned, i.e. 9% of the total Programme budget, although the work of the Commission does not contribute to the general and specific objectives of the Programme. In addition, the Ministry of Health again does not provide a copy of the Decision on the appointment of the members, but only general information on the profile of the members.
- Although the total budget of the Programme in 2025 remains 17 million denars, budget implementation is not sufficiently transparent. By the time this analysis was prepared, the Ministry of Health had not published a report on the implementation of the activities and the budget. Following a request for access to information, the Ministry provided

data only by items, but not data on the total budget implementation. This limits the possibility of a full assessment of the efficiency and effectiveness of the Programme.

4. ПРЕПОРАКИ

- Метаболниот скрининг да се прошири на сите новороденчиња во Република Северна Македонија. Податоците од 2025 година покажуваат дека и со опфат помал од половина од новороденчињата се откриени 5 случаи на метаболни заболувања. Затоа Министерството за здравство треба да го планира и буџетира метаболниот скрининг како универзален скрининг за сите новородени деца, со цел навремено откривање, третман и спречување на сериозни последици по здравјето и животот на децата.
- Да се обезбеди повторно воведување на скринингот за слух кај новороденчињата. Бидејќи скринингот за слух не е предвиден ниту во Програмата за 2025 година, потребно е истиот повторно да се вклучи како редовна активност, со јасно планиран опфат, извршители, буџет и систем за известување.
- Услугата за медикаментозен абортус по социјална индикација да се децентрализира и да се следи причината за намалениот број на услуги во 2025 година. Потребно е да се утврди дали намалувањето од 605 услуги во 2024 година на 363 услуги во 2025 година се должи на намалена потреба или на ограничен пристап, недоволна информираност, географска достапност или други бариери. Услугата треба да биде достапна и во други јавни здравствени установи надвор од Скопје.
- Да се зголеми реалниот пристап до бесплатни современи контрацептивни средства за жени од ранливи категории. Иако во 2025 година има одредено зголемување на бројот на жени кои добиле орална контрацепција, опфатот останува многу низок, а количините не обезбедуваат долгорочна употреба. Министерството за здравство треба да обезбеди доволни количини за континуирана употреба, да ја прошири достапноста во повеќе здравствени установи и да обезбеди јасен систем на упатување и информирање на жените.
- Да се унапреди децентрализацијата на бесплатната контрацепција. Позитивно е што во 2025 година орални контрацептиви се делеле и во Прилеп, а спирали се поставувале и во Куманово, но бројот на опфатени жени останува многу мал. Потребно е услугите да се направат реално достапни во повеќе региони, особено во општини и средини каде живеат жени од социјално ранливи категории.
- Да се зголеми бројот на бесплатни прегледи за жени кои претрпеле сексуално насилство и да се воспостави функционален систем за упатување. Буџетирањето на само три прегледи годишно не е соодветно на регистрираниот број случаи на силување. Министерството за здравство, во координација со Министерството за внатрешни работи, центрите за социјална работа, јавните здравствени установи и релевантните организации, треба да обезбеди жртвите да бидат информирани и упатени кон бесплатните здравствени услуги.

- По однос на бесплатни прегледи, лабораториски прегледи и породување за жени без здравствено осигурување и жени без документи, потребно е да се обезбедат јасни процедури за користење на услугите, информирање на здравствените установи и жените, како и редовно следење на бројот и видот на обезбедените услуги.
- Да се продолжи и зајакне финансиската поддршка за ординациите со матичен гинеколог во Шуто Оризари, Липково и Боговиње. Оваа мерка претставува позитивна промена во 2025 година и придонесува за подобрен пристап до гинеколошка здравствена заштита на примарно ниво во ранливи и тешко достапни средини.
- Активноста „Недела на доење“ да се планира со јасни цели, активности, целни групи и индикатори. Наместо минимална активност сведена на подготовка на материјали, потребно е да се предвидат конкретни активности за поддршка на мајките, бремените жени и семејствата, како и податоци за тоа колку материјали се дистрибуирани, преку кои канали и до колку жени е стигната поддршката.
- Да се зголеми буџетот за активности поврзани со доење. Буџетот од 30.000 денари е недоволен за посериозни активности за промоција и поддршка на доењето. Потребно е Министерството за здравство да предвиди повеќе средства за системска едукација, советување и поддршка на мајките, особено имајќи го предвид нискиот процент на ексклузивно доење во првите шест месеци.
- Да се обезбеди редовна подготовка и објавување на сите извештаи предвидени со Програмата. Информацијата за здравствената состојба на мајките и децата, годишниот извештај за перинатално здравје и извештајот за морталитет и компликации кај мајките се клучни документи за планирање и унапредување на здравствената заштита. Нивното неподготвување го ограничува креирањето политики засновани на податоци.
- Средствата за Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување да не се планираат во рамки на оваа програма. Бидејќи работата на оваа Комисија не придонесува кон целите на Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, средствата предвидени за оваа намена треба да се пренасочат кон активности кои директно го унапредуваат здравјето на мајките, новороденчињата и децата.
- Министерството за здравство да обезбеди повисоко ниво на транспарентност и отчетност во спроведувањето на Програмата. Потребно е редовно и навремено да се објавува годишен наративен и финансиски извештај за реализацијата на Програмата, со податоци за вкупната реализација на буџетот, реализација по ставки, број на опфатени корисници, вид на обезбедени услуги, извршители и географска распределба на услугите.
- Исплатата на средства кон извршителите да биде поврзана со доставување на податоци за реално спроведени активности. Наодите за 2025 година покажуваат дека одредени буџетски ставки се реализирани во целост, иако Министерството за здравство нема податоци за бројот на опфатени корисници или за подготвените

извештаи. Затоа е потребно да се воспостави јасен систем во кој исплатата ќе биде условена со доставување на минимум податоци за реализацијата на активноста.

- Да се зајакне координацијата со граѓанските организации кои работат со ранливи категории жени и деца. Ова е особено важно за мерките кои остануваат слабо искористени, како бесплатната контрацепција, бесплатните прегледи за жртви на сексуално насилство и бесплатните услуги за бремени жени без осигурување или без документи. Граѓанските организации можат да придонесат во идентификување на потребите, информирање на жените и следење на бариерите во пристапот до услугите.

4. RECOMMENDATIONS

- Metabolic screening should be expanded to all newborns in the Republic of North Macedonia. The data from 2025 show that even with coverage of less than half of newborns, 5 cases of metabolic diseases were detected. Therefore, the Ministry of Health should plan and budget metabolic screening as universal screening for all newborns, with the aim of timely detection, treatment and prevention of serious consequences for the health and lives of children.
- Newborn hearing screening should be reintroduced. Since hearing screening is not included in the 2025 Programme either, it needs to be reintroduced as a regular activity, with clearly planned coverage, implementers, budget and reporting system.
- The service for medical abortion on social indication should be decentralized and the reason for the reduced number of services in 2025 should be monitored. It is necessary to determine whether the decrease from 605 services in 2024 to 363 services in 2025 is due to reduced need or to limited access, insufficient information, geographical inaccessibility or other barriers. The service should also be available in other public health institutions outside Skopje.
- Real access to free modern contraceptives for women from vulnerable categories should be increased. Although in 2025 there was a certain increase in the number of women who received oral contraception, coverage remains very low, and the quantities do not ensure long-term use. The Ministry of Health should provide sufficient quantities for continuous use, expand availability in more health institutions, and ensure a clear referral and information system for women.
- The decentralization of services for free contraception should be improved. It is positive that in 2025 oral contraceptives were also distributed in Prilep, and intrauterine devices were also inserted in Kumanovo, but the number of women covered remains very low. The services need to be made accessible in more regions, especially in municipalities and communities where women from socially vulnerable categories live.
- The number of free examinations for women who have experienced sexual violence should be increased and a functional referral system should be established. Budgeting only three examinations per year is not appropriate in relation to the registered number of rape cases. The Ministry of Health, in coordination with the Ministry of Interior,

Centres for Social Work, public health institutions and relevant organizations, should ensure that victims are informed and referred to free health services.

- With regard to free antenatal examinations, laboratory tests and childbirth for women without health insurance and women without documents, clear procedures should be ensured for using the services, informing health institutions and women, as well as regular monitoring of the number and type of services provided.
- Financial support for offices with a primary health care gynaecologist in Shuto Orizari, Lipkovo and Bogovinje should be continued and strengthened. This measure represents a positive change in 2025 and contributes to improved access to gynaecological healthcare at the primary level in vulnerable and hard-to-reach communities.
- The activity “Breastfeeding Week” should be planned with clear objectives, activities, target groups and indicators. Instead of a minimal activity reduced to the preparation of materials, specific activities should be envisaged to support mothers, pregnant women and families, as well as data on how many materials were distributed, through which channels, and how many women were reached by the support.
- The budget for breastfeeding-related activities should be increased. The budget of 30,000 denars is insufficient for more serious activities for the promotion and support of breastfeeding. The Ministry of Health should allocate more funds for systematic education, counselling and support for mothers, especially taking into account the low percentage of exclusive breastfeeding in the first six months.
- Regular preparation and publication of all reports envisaged by the Programme should be ensured. The Information on the Health Status of Mothers and Children, the annual report on perinatal health, and the report on maternal mortality and complications are key documents for planning and improving healthcare. Their non-preparation limits evidence-based policy-making.
- The funds for the State Commission for Biomedical Assisted Fertilization should not be planned within this Programme. Since the work of this Commission does not contribute to the objectives of the Programme for Active Healthcare of Mothers and Children, the funds envisaged for this purpose should be redirected to activities that directly improve the health of mothers, newborns and children.
- The Ministry of Health should ensure a higher level of transparency and accountability in the implementation of the Programme. It is necessary to regularly and timely publish an annual narrative and financial report on the implementation of the Programme, with data on the total budget implementation, implementation by items, number of beneficiaries covered, type of services provided, implementers and geographical distribution of services.
- The payment of funds to implementers should be linked to the submission of data on activities actually implemented. The findings for 2025 show that certain budget items were fully implemented, although the Ministry of Health has no data on the number of beneficiaries covered or on the reports prepared. Therefore, it is necessary to establish a clear system in which payment will be conditional upon the submission of minimum data on the implementation of the activity.

- Coordination with civil society organizations working with vulnerable categories of women and children should be strengthened. This is particularly important for measures that remain poorly used, such as free contraception, free examinations for victims of sexual violence, and free services for pregnant women without insurance or without documents. Civil society organizations can contribute to identifying needs, informing women and monitoring barriers in access to services.

5. НАОДИ ОД МОНИТОРИНГОТ НА ПЛАНИРАЊЕТО И СПРОВЕДУВАЊЕТО НА ПРОГРАМСКИОТ ДЕЛ ОД ПРОГРАМАТА

Скрининзите за новороденчиња во континуитет се планираат и спроведуваат во рамки на програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата. Во тек на годините постепено се зголемуваше бројот на предвидени скрининзи. Во 2025 година се предвидени следните скрининзи со кои се планира опфат на сите новороденчиња: скрининг за хипотиреоза, скрининг за цистична фиброза и скрининг за фенилкетонурија. Метаболниот скрининг се уште останува ограничен само за целна популација на новороденчиња и не се планира опфат на сите новородени во 2025 година. Исто така, скринингот за слух, иако беше планиран како пилот скрининг во претходните години, не е предвиден во програмата за 2025 година. Скрининзите за новороденчиња се од значителна важност, бидејќи откривањето на овие заболувања кај децата значи навремена терапија и соодветен третман со што се унапредува здравјето на децата, се спасуваат животи и им овозможува на децата со овие заболувања правилен раст и развој.

Во 2025 година во РС Македонија имало 15 540 живородени деца² во РС Македонија. Според податоците добиени од УК за детски болести³ бројот на направени тестови за цистична фиброза и хипотиреоза е идентичен и е повисок за 106 од бројот на живородени деца (табела број 1), што може да се должи на тестови направени на деца кои се родени во 2024 година. Но опфатот на деца со скрининг за фенилкетонурија е за 102 понизок. Потребно е дополнително да се утврди дали тоа се должи на пропуштени деца за скрининг, или пак тестовите за тие 102 новороденчиња се извршиле во 2026 година.

Со скринингот за метаболни заболувања се опфатени поголем број на новороденчиња одколку што е планирано во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и

² Извор: Државен завод за статистика: Природно движење на населението, прво тримесечје 2025 година, претходни податоци, СООПШТЕНИЕ: 21.4.2025.1/1. Природно движење на населението, второ тримесечје 2025 година, претходни податоци. СООПШТЕНИЕ: 21.4.2025.1/2. Природно движење на населението, трето тримесечје 2025 година, претходни податоци. СООПШТЕНИЕ : 21.4.2025.1/3. Природно движење на населението, четврто тримесечје 2025 година, претходни податоци. СООПШТЕНИЕ : 21.4.2025.1/4. Достапни на: <https://www.stat.mk/mk/stat/naselenie-i-uslovi-za-zivеење/naselenie/prirodno-dвижење-на-населението/prirodno-dвижење-на-населението-прво-тримесечје-2025-година-претходни-податоци>

³ Податоците од ЈЗУ УК за детски болести се добиени по доставени барања за слободен пристап до информации од јавен карактер

децата⁴, но повторно не се опфатени ниту половина од новороденчињата. Со метаболниот скрининг на помалку од половина од новороденчињата се откриваат 5 случаи на метаболни заболувања, односно речиси ист број колку и со скрининзите за цистична фиброза и хипотиреоза (табела број 1). Овој податок укажува дека е неопходно метаболниот скрининг да се спроведе за сите новороденчиња, бидејќи во сегашната состојба постои реален ризик кај одреден број на новороденчиња да не се откријат на време метаболните заболувања, што претставува ризик по нивното здравје и живот.

Табела број 1. Број на опфатени новороденчиња со скрининзите од Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата и број на дијагностицирани заболувања⁵

Вид на скрининг	Број на опфатени новороденчиња	Број на дијагностицирани заболувања
Фенилкетонурија	15.438	1
Цистична фиброза	15.646	6
Метаболен скрининг за новородени сомнителни за метаболни заболувања	7.084	5
Хипотиреоза	15.646	5

Преку пилот скринингот за прееклампсија, Министерството за здравство предвидува спроведување на скринингот помеѓу 1 230 жени. Меѓутоа наместо број на жени опфатени со овој вид на скрининг од УК за гинекологија и акушерство довивме податок дека извештајот од скринингот е во тек на подготовка⁶, иако барањето за слободен пристап до информации од јавен карактер беше поднесено на 06 март 2026 и со истото барање само вкупен број на жени опфатени со скринингот за прееклампсија во 2025 година. Останува отворено прашањето зошто клиниката до месец март 2026 година, не е во можност да даде податок само за број на жени опфатени со скринингот за прееклампсија во 2025 година.

Медикаментозниот абортус за најранливи категории на жени е предвиден во програмата, како и во минатите години. Во 2025 година се бележи речиси двојно помал

⁴ Во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата за 2025 година предвиден е опфат на 6 000 новороденчиња со метаболен скрининг

⁵ Извор: Информации добиени од ЈЗУ УК за детски болести на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

⁶ Информација добиена од ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство на барање за слободен пристап до информации од јавен карактер - За број на жени опфатени со пилот скринингот за прееклампсија (доставено на 06.03. 2026 год)

број на извршени медикаментозни абортуси по социјална индикација, односно помеѓу ранливите категории на жени. Но останува отворено прашањето дали намалениот број е поради намалена потреба за овој вид на услуга или се должи на други причини.

Табела број 2. Број на извршени здравствени услуги со медикаментозен абортус по социјална индикација во 2024 и 2025 година⁷

Медикаментозен абортус по социјална индикација	2024 година	2025 година
Број на извршени здравствени услуги со медикаментозен абортус	605	363

Услугата за медикаментозен абортус е централизирана во Скопје, бидејќи 50% од жените кои ја користеле оваа услуга се од Скопје, додека 11% се од општина Куманово кои имаат релативно полесен пристап до клиниката во Скопје. Од останатите општини само една до две жени по општина ја имаат користено услугата за медикаментозен абортус.

Програмата предвидува и **бесплатна дистрибуција на современи контрацептивни средства за социјално ранливи категории и жени со репетитивни абортуси**. Споредбено реализацијата на оваа услуга во 2025 и 2024 година, варира во зависност од контрацептивното средство. Во 2025 година се бележи зголемен број на жени кои добиле таблети за контрацепција, од 27 во 2024 на 37 жени во 2025 година. Воедно зголемен е и бројот на поделени кутии, од 53 во 2024 на 66 кутии во 2025 година. Иако се бележи зголемување, се уште доста мал број на жени од ранливите категории ја користат можноста да добијат бесплатни хормонални таблети за контрацепција. Во 2025 година за прв пат оралните контрацептиви се делат и во ЈЗУ Општа болница со проширена дејност Прилеп, каде што се поделени 20 кутии со орални контрацептиви, но не е доставен податок за бројот на жени на кои се поделени. На ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство во 2025 година се поделени 66 кутии со орални контрацептиви, на 37 жени од ранливи категории, односно во просек 1,8 кутии по жена. Овој податок укажува дека ниту овие жени не добиваат бесплатни контрацептивни средства за да можат да користат современа контрацепција долгорочно.

⁷ Извор: Информации добиени од ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

Табела број 3. Поделени орални контрацептивни средства (таблети за контрацепција) помеѓу жени со репетитивни абортуси во 2024 и 2025 година, согласно Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата⁸

Орални контрацептивни средства (таблети за контрацепција)		
Година	2024 година	2025 година
Број на издадени контрацептивни средства	53 кутии	86 кутии
Број на жени на кои им се издадени	27 жени	37 жени ⁹

Во однос на поставените спирали, кои се бесплатни за ранливите категории на жени, во 2025 година се бележи намалување на бројот, односно поставени се спирали кај 17 жени, наспроти 22 жени во 2024 година. Во 2025 година за прв пат покрај во УК за гинекологија и акушерство, спирали се поставуваат и во ЈЗУ Општа болница Куманово, но само кај 5 жени. Може да се заклучи дека и оваа мерка од програмата не е доволно искористена, а дури се бележи и намалување на бројот на опфатени жени во 2025 година (табела број 4).

Табела број 4. Аплицирани спирали мирена кај жени во 2024 и 2025 година, согласно Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата¹⁰

Спирала Мирена		
Година	2024 година	2025 година
Број на жени кај кои е поставена спиралата	22 жени	17 жени

⁸ Извор: Информации добиени од ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

⁹ Бројот на жени (37) е прикажан само за жените кои добиле орална контрацепција на УК ГАК во Скопје, додека во ЈЗУ ОБ Прилеп се поделени 20 кутии орални контрацептиви, но нема податок за број на жени кои добиле орална контрацепција.

¹⁰ Извор: Информации добиени од ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

По однос на поделените бесплатни кондоми за ранливи категории на жени, во 2025 година се поделени кондоми на 200 жени, што е за 50 жени повеќе во споредба со 2024 година (табела број 5).

Табела број 5. Број на жени на кои им се поделени кондоми во 2024 и 2025 година, согласно Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата¹¹

Кондоми		
Година	2024 година	2025 година
Број на жени на кои им се поделени кондоми	150 жени	200 жени

Програмата предвидува **бесплатни прегледи за жени кои претрпеле сексуално насилство во 2025 година**, меѓутоа во програмата е предвиден буџет за само 3 (три) прегледи во текот на целата година. Иако во 2024 година се нотирани 31 кривично дело силување, додека во 2025 година се нотирани 26 кривични дела силување¹². Односно Министерството за здравство предвидува средства за бесплатни услуги за само околу 3% од жртвите на сексуално насилство во државата. За тоа колку жени жртви на сексуално насилство ја користеле оваа услуга во 2025 година, не добивме одговор по доставени барања за слободен пристап до информации од јавен карактер ниту од Министерството за здравство, ниту од УК за гинекологија и акушерство. Останува отворено прашањето зошто институциите не сакаат да го споделат податокот за оваа услуга која е од особено значење за жените жртви на сексуално и родово базирано насилство.

Во програмата за 2025 година се предвидени **бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во тек на бременост, поврзани со бременост, бесплатно породување за жени кои останале без основ за здравствено осигурување и лица без документи за идентификација**. Позитивен исчекор претставува тоа што Министерството за здравство во 2025 година во оваа мерка ја додаде категоријата **жени кои останале без основ за здравствено осигурување**, која не беше предвидена во програмата повеќе од 10 години. Со тоа програмата овозможува соодветен пристап до антенатална здравствена заштита за жените кои поради различни причини ќе останат без здравствено осигурување во текот на бременоста. Меѓутоа Министерството за здравство нема никакви податоци колку здравствени услуги биле обезбедени преку оваа мерка во 2025 година¹³, ниту колку жени

¹¹ ibid

¹² Министерство за внатрешни работи. Збирна анализа за вкупен криминалитет 2010 – 2025. <https://mvr.gov.mk/mk-MK/analizi-i-statistiki/zbirna-analiza> (пристапено на 14.05.2026)

¹³ Извор: Информации добиени од Министерството за здравство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

ги користеле овие услуги. Во ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство немаат податок дека овие услуги биле користени на клиниката во 2025 година¹⁴.

Во програмата за 2025 година, предвидена е активноста „Недела на доење“, а како извршител е наведен ЈЗУ Институт за јавно здравје. Меѓутоа во програмата нема никаков опис каков вид на мерки и активности е планирано да се спроведат во текот на 2025 година во рамки на неделата на доење. Воедно за оваа намена одвоени се минимални 30 000 денари. Во 2025 година Институтот за јавно здравје подготвил стручен материјал во текот на Светската недела на доење кој е поставен на интернет страната на институтот, како и на социјалните медиуми (фејсбук и инстаграм) на ИЈЗ. Исто така, ИЈЗ подготви стручен материјал (лифлет) со наслов „Предности на доење“ со цел поддршка на мајките и семејствата во периодот на пристигнување на новороденчето во нивниот дом и соочувањето со новата улога со цел поуспешна нега, како за мајката, така и за новороденчето. Меѓутоа нема податоци за тоа на кој начин е дистрибуиран овој едукативен лифлет, ниту пак на колку жени им е поделен истиот. Воедно ИЈЗ во 2025 година продолжува со работата на веќе воспоставената телефонска контакт линија „Инфо бебе“ преку која бремените жени, мајките, доилките и членовите на семејството можат да се јават и да добијат поддршка во миговите кога им е најпотребна¹⁵.

Со години наназад преку програмата се предвидува изработка на **Информација за здравствената состојба на мајките и децата** (за претходната календарска година), а извршител на активноста е ЈЗУ Здравствен дом Скопје. Во 2025 година Информацијата за здравствената состојба на мајките и децата за 2024 година не е изработена¹⁶. Претходните години овој документ содржеше информации за клучните параметри по однос на здравјето на мајките и децата, преку кои може да се следи состојбата на ова поле, а воедно треба да послужат и за креирање на политики и унапредување на здравствените услуги за овие особено ранливи групи од населението. Доколку продолжи праксата да не се подготвува овој извештај, здравствените власти, здравствените служби и сите останати релевантни чинители кои работат на полето на унапредување на здравјето на мајките и децата ќе останат без релевантни и навремени податоци.

Исто така не се подготвени и останати два клучни извештаи предвидени со програмата во 2025 година, кои требало да бидат подготвени од страна на ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство и МЛД¹⁷. Тоа се: **Годишниот извештај за резултатите од анализа на индикаторите за перинатално здравје на мајката и новороденчето и развј на план на унапредување на квалитетот на перинатална здравствена заштита и Годишниот извештај за резултатите од системот за преглед на морталитет и компликации на мајките со цел безбедна бременост преку спроведување, евалуација и постапување по препораките од упатството на СЗО**. Два значителни документи за унапредување на

¹⁴ Извор: Информации добиени од ЈЗУ УК за гинекологија и акушерство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

¹⁵ Извор: Информации добиени од ЈЗУ Институт за јавно здравје на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

¹⁶ Извор: Информации добиени од ЈЗУ Здравствен дом Скопје на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

¹⁷ Извор: Информации добиени од Министерството за здравство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

здравјето на мајките и децата не се подготвени, без никакво образложение зошто истите не се подготвени.

Во 2025 година продолжува несоодветната пракса во рамки на буџетот на програмата да се издвојуваат 1,5 милиони денари финансиски средства за ангажирање на членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување, што претставува 9% од буџетот, иако работата на оваа комисија на ниту еден начин не придонесува кон општата и специфичните цели на програмата. Воедно Министерството за здравство, секоја година одбива да достави копија од Решението за именување на членовите во оваа комисија, туку доставува само општи информации за профилот на членовите на комисијата¹⁸.

6. НАОДИ ОД МОНИТОРИНГОТ НА ПЛАНИРАЊЕТО И СПРОВЕДУВАЊЕТО НА БУЏЕТСКИОТ ДЕЛ ОД ПРОГРАМАТА

6.1. Буџетско планирање

Владата на РС Македонија има усвоено вкупен буџет во износ од 17 милиони денари за спроведување на програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во 2025 година¹⁹. Односно предвиден вкупен износ е истиот износ како и за програмата во 2024 година²⁰.

Кога се прави **споредба по ставки помеѓу буџетот на програмата за 2024 и 2025 година** (табела број 6) може да се дојде до следните заклучоци. Предвидените износи за скрининзите на новороденчиња, кај еден вид на скрининг износот е ист, додека за останатите скрининзи износите се намалуваат. Имајќи го во предвид негативниот тренд за намалување на бројот на живородени деца во РС Македонија во изминатите години, може да се претпостави дека намалувањето на буџетот е од таа причина. Но останува нејасно зошто за еден скрининг буџетот останува ист, а за другите средствата се намалуваат иако сите скрининзи се вршат на сите новороденчиња кои се родени во РС Македонија. Позитивна промена се бележи во однос на буџетирањето за активности наменети за ранливи категории на жени, односно зголемен е буџетот за медикаментозен абортус за најранлива категорија на жени, како и за набавка на современи средства за контрацепција за ранливи категории на жени. Буџетите наменети за подготовка на три различни извештаи кои се однесуваат на здравствените параметри на мајките и децата остануваат непроменети во двете години.

Позитивна промена се бележи и во однос на финансиската поддршка на ординациите со матичен гинеколог кои работат во ранливи и тешко достапни средини. Имено буџетот наменет за ординацијата во општина Шуто Оризари останува непроменет, додека во 2025

¹⁸ Извор: Информации добиени од Министерството за здравство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

¹⁹ Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2025 година. Службен весник број:28/2025 од 10.02.2025 година

²⁰ Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2024 година. Службен весник број:13/2024 од 22.01.2024 година.

година за прв пат се обезбедува финансиска поддршка на уште две ординации кои работат во рурални средини во општина Липково и општина Боговиње. Овој вид на поддршка ќе овозможи соодветен пристап до гинеколошка здравствена заштита за жените кои живеат во општини во кои претходно не постоеше ординација со матичен гинеколог.

Позитивна промена, односно зголемување на буџетските средства се бележи и во однос на обезбедување на услуги за жени жртви на сексуално и родово базирано насилство. Значително зголемување има во буџетската ставка за бесплатни антенатални прегледи за жени кои останале без основ за здравствено осигурување и за жени без документ за лична идентификација.

Буџетот за недела за доење останува ист, но е минимален и недоволен и во двете години, и изнесува само 30.000 денари. Во претходниот дел од анализата беше прикажано дека со тие средства може да се подготви само едукативен лифлет, за кој нема информации ни во колку примероци е испечатен и поделен. Иако е нотирано дека РС Македонија не бележи напредок во однос на ексклузивното доење во првите 6 месеци, односно процентот на ексклузивно доење на доенчиња од 0 – 5 месеци изнесува само 28%²¹, иако СЗО и УНИЦЕФ препорачуваат ексклузивно доење за сите деца во првите 6 месеци од животот²². Државата треба да вложува многу повеќе средства и да презема повеќе активности со цел да го зголеми процентот на доенчиња на ексклузивно доење во првите 6 месеци од животот.

Буџетот за надомест на членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување е намален во 2025 година, меѓутоа како што беше и претходно наведено, за оваа комисија не треба воопшто да се издвојуваат средства преку оваа програма. Тие средства е потребно да се користат за мерки и активности за унапредување на здравјето на мајките и децата.

²¹ UNICEF. Data Card: Making every child count North Macedonia. 2025.
<https://www.unicef.org/northmacedonia/media/17561/file/Making%20Children%20Count%20-%20Data%20Card%20-%20ENG.pdf.pdf>

²² WHO and UNICEF. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

Табела број 6. Споредба на усвоениот буџет по ставки помеѓу програмата за 2024 и 2025 година

	Активности	Усвоен буџет на програмата за 2024 година²³ (во денари)	Усвоен буџет на програмата за 2025 година²⁴ (во денари)	Разлика 2025 наспрема 2024 (во денари)
1.	Неонатален скрининг за хипотиреоза за сите новородени	2.805.000	2.635.000	- 170.000
2.	Неонатален метаболен скрининг за целна популација за новородени сомнителни за метаболни заболувања	5.400.000	5.400.000	0
3.	Неонатален скрининг за цистична фиброза	2.805.000	2.635.000	- 170.000
4.	Скрининг за фенилкетонурија	1.650.000	1.550.000	- 100.000
5.	Пилот скрининг за преклампсија во антенатален период во бременоста	1.430.000	1.230.000	- 200.000
6.	Медикаментозен абортус за најранлива категорија на жени	200.000	300.000	+ 100.000
7.	Набавка на современи контрацептивни средства (орална контрацепција, спирали, кондоми) за жени од социјално-ранливи категории и жени со репетитивни абортус	140.000	300.000	+ 160.000
8.	Изработка на годишен извештај за резултатите од анализата на индикаторите за перинатално здравје на мајката и новороденчето и развој на план за унапредување на квалитетот на перинатална здравствена заштита	30.000	30.000	0
9.	Изработка на годишен извештај за резултатите од системот за преглед на морталитет и компликации на мајките со цел безбедна бременост преку спроведување, евалуација и постапување по препораките од упатството на СЗО	30.000	30.000	0
10.	Месечна стимулација во времетраење од 12 (месеци) години за избран лекар гинеколог во Општина Шуто Оризари	180.000	180.000	0

²³ Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2024 година. Службен весник број:13/2024 од 22.01.2024 година.

²⁴ Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2025 година. Службен весник број:28/2025 од 10.02.2025 година

11.	Месечна стимулација во времетраење од 12 (месеци) години за избран лекар гинеколог во Општина Липково	0	180.000	+ 180.000
12.	Месечна стимулација во времетраење од 12 (месеци) години за избран лекар гинеколог во Општина Боговиње	0	180.000	+ 180.000
13.	Бесплатни прегледи за жени кои претпреле сексуално насилство, родово базирано насилство и семејно насилство	90.000	150.000	+ 60.000
14.	Бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во тек на бременост, поврзани со бременост, бесплатно породување за жени кои останале без основ за здравствено осигурување ²⁵ и лица без документ за идентификација	370.000	660.000	+ 290.000
15.	Недела на доење	30.000	30.000	0
16.	Изготвување на Информација за здравствената состојба на мајките и децата за 2023/2024 година	30.000	30.000	0
17.	Финансиски средства за ангажирање на членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување согласно Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување - неизмирени обврски за 2021 и 2022 година	1.800.000	1.500.000	- 300.000

6.2. Буџетска реализација

До моментот на подготовка на овој извештај Министерството за здравство нема објавено извештај за реализација на активностите и буџетот за Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата²⁶. Поради тоа нема јавно достапни официјални податоци за буџетската реализација на програмата за 2025 година.

Министерството за здравство по испратени барања за слободен пристап до информации од јавен карактер, достави информации за буџетската реализација на програмата за 2025 година, но само по ставки, односно Министерството не достави информација за реализацијата на вкупниот буџет во 2025 година. Анализата во овој дел ќе се заснова врз доставената информација од страна на Министерството за здравство²⁷.

²⁵ Категоријата „жени кои останале без основ за здравствено осигурување“ не беше предвидена во програмата за 2024 година, додека истата е предвидена во програмата за 2025 година.

²⁶ <https://zdravstvo.gov.mk/mk-MK/dokumenti/izvestai> (пристапено на 22.05.2026 година)

²⁷ Извор: Информации добиени од Министерството за здравство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер.

Увидот во реализацијата на буџетот на одредени ставки, споредено со претходната анализа на програмската имплементација, дава посоодветна слика за спроведените активности, како и тоа дали реалните потреби на жените и децата се соодветно адресирани преку програмата.

Буџетот на сите скрининзи за новороденчиња се потполно искористени, а воедно во делот 5 од оваа анализа беше даден увид дека скрининзите доследно се спроведени на речиси сите живородени деца на територијата на РС Македонија.

Буџетот за скринингот за прееклампсија е реализиран во целост, меѓутоа Министерството за здравство не знае колку жени биле подложени на овој вид на скрининг, додека УК за гинекологија и акушерство наведе дека извештајот се уште е во подготовка. Тука се поставува прашањето како Министерството за здравство ги исплатило сите средства за овој вид на скрининг без да знае колку жени биле опфатени со истиот.

Буџетските средства за медикаментозен абортус, како и за набавка на современи средства за контрацепција за ранливи категории на жени се во целост искористени. Меѓутоа анализата покажа дека многу мал број на жени добиваат современи контрацептивни средства и тоа во недоволни количини за да се осигура долгорочна употреба на контрацептивното средство, особено по однос на хормоналната контрацепција. Оваа состојба јасно укажува од потребата за зголемување на буџетот за современа контрацепција со цел што поголем број на жени од ранливите категории да имаат континуиран пристап до овие средства.

Исто така буџетот наменет за бесплатни прегледи за жени кои претпреле сексуално насилство, останува неискористен во 2025 година, иако во истата година има пријавени 26 случаи на кривичното дело силување. Министерството за здравство, во координација со останатите институции неопходно е да овозможи жртвите на сексуално насилство да ги добиваат услугите кои се предвидени за нив.

Буџетот наменет за Бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во тек на бременост, поврзани со бременост, бесплатно породување за жени кои останале без основ за здравствено осигурување и за лица без документ за идентификација, бележи само 16% реализација. Тука останува отворено прашањето, дали е таа реалната потреба, или пак жените од овие ранливи групи не ги користат бесплатните услуги поради неинформираност или немање на пристап до услугите.

Буџетските средства за стимулација на ординациите со избран лекар гинеколог во руралните општини и во Шуто Оризари се во целост реализирани, што придонесува за подобрен пристап на жените од овие општини до гинеколошките услуги на примарно ниво.

По однос на реализацијата на буџетот за финансиски средства за ангажирање на членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување, Министерството за здравство во нивниот одговор на барањето за пристап до информации во колоната за реализација на средства го има ставено знакот „/“. Секоја година овој буџет бил реализиран во одреден процент, или потполно искористен. Дали одговорот од Министерството значи дека буџетот воопшто не е реализиран, или не е доставена таа информација?

Табела број 7. Реализација на буџетот на програмата во 2025 година

	Активности	Усвоен буџет на програмата за 2025 година ²⁸	Реализиран буџет во 2025 година (во денари) ²⁹	Процент на реализација (%)
1.	Неонатален скрининг за хипотиреоза за сите новородени	2.635.000,00	2.635,000,00	100%
2.	Неонатален метаболен скрининг за целна популација за новородени сомнителни за метаболни заболувања	5.400.000,00	5,400,000,00	100%
3.	Неонатален скрининг за цистична фиброза	2.635.000,00	2,635,000,00	100%
4.	Скрининг за фенилкетонурија	1.550.000,00	1,550,000,00	100%
5.	Пилот скрининг за преклампсија во антенатален период во бременоста	1.230.000,00	1.230.000,00	100%
6.	Медикаментозен абортус за најранлива категорија на жени	300.000,00	300,000,00	100%
7.	Набавка на современи контрацептивни средства (орална контрацепција, спирали, кондоми) за жени од социјално-ранливи категории и жени со репетитивни абортус	300.000,00	300,000,00	100%
8.	Изработка на годишен извештај за резултатите од анализата на индикаторите за перинатално здравје на мајката и новороденчето и развој на план за унапредување на квалитетот на перинатална здравствена заштита	30.000	/	0%
9.	Изработка на годишен извештај за резултатите од системот за преглед на морталитет и компликации на мајките со цел безбедна бременост преку спроведување, евалуација и постапување по препораките од упатството на СЗО	30.000	/	0%

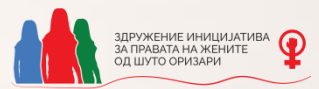
²⁸ Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2025 година. Службен весник број:28/2025 од 10.02.2025 година

²⁹ Извор: Информации добиени од Министерството за здравство на барања за слободен пристап до информации од јавен карактер. Колоната за реализиран буџет за 2025 година е прикажана интегрално на начин на кој е добиена од Министерството за здравство, без никакви менувања. Податок за вкупен реализиран буџет не е доставен од Министерството за здравство.

10.	Месечна стимулација во времетраење од 12 (месеци) години за избран лекар гинеколог во Општина Шуто Оризари	180.000,00	180.000,00	100%
11.	Месечна стимулација во времетраење од 12 (месеци) години за избран лекар гинеколог во Општина Липково	180.000,00	180.000,00	100%
12.	Месечна стимулација во времетраење од 12 (месеци) години за избран лекар гинеколог во Општина Боговиње	180.000,00	180.000,00	100%
13.	Бесплатни прегледи за жени кои претпреле сексуално насилство	150.000	/	0%
14.	Бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во тек на бременост, поврзани со бременост, бесплатно породување за жени кои останале без основ за здравствено осигурување и за лица без документ за идентификација	600.000	95.014	16%
15.	Недела на доење	30.000,00	30.000,00	100%
16.	Изготвување на Информација за здравствената состојба на мајките и децата за 2023 година	30.000	/	0%
17.	Финансиски средства за ангажирање на членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување согласно Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување - неизмирени обврски за 2021 и 2022 година	1.500.000	/	?



ЗАЕДНО
ПОСИЛНИ



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

**Swiss Agency for Development
and Cooperation SDC**