



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ИНФОРМАЦИЈА

за системот на финансирање на
здравствената заштита во Република
Северна Македонија

СКОПЈЕ, 2023





**ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

**ИНФОРМАЦИЈА
ЗА СИСТЕМОТ НА ФИНАНСИРАЊЕ НА
ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ВО РЕПУБЛИКА
СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА**

СКОПЈЕ, 2023

Издавач: ЈЗУ - ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Стручна обработка: Оддел за здравствена промоција и следење на болести

Автори: Доц. д-р Шабан Мемети, директор
Проф. д-р Елена Ќосевска, специјалист по социјална медицина и јавно здравје
М-р Марина Бачановиќ, дипломиран економист, самостоен истражувач

Уредник: Проф. д-р Елена Ќосевска

Техничка подготовка:

Сузана Дунгевска
Борче Андоновски

Печати: Европа 92

Тираж: 10 примероци

CIP - Каталогизација во публикација
Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

364-787.9-624(497.7)

МЕМЕТИ, Шабан

Информација за системот на финансирање на здравствената заштита во Република Северна Македонија / [Шабан Мемети, Елена Ќосевска, Марина Бачановиќ]. - Скопје : Институт за јавно здравје на Република Македонија, 2023. - 29 стр. : табели, граф. прикази ; 30 см

Библиографија: стр. 29

ISBN 978-608-235-121-6

1. Ќосевска, Елена [автор] 2. Бачановиќ, Марина [автор]
а) Здравствена заштита -- Финансирање -- Македонија

COBISS.MK-ID 59764229

СОСРЖИНА

ПРЕДГОВОР.....	7
1. ВОВЕД ВО ЕКОНОМИКА ВО ЗДРАВСТВОТО.....	8
2. ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ.....	10
3. ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА.....	10
3.1. Начини на прибирање на средства за здравствена заштита.....	10
3.2. Законска регулатива за обезбедување здравствени услуги во РСМ.....	14
4. ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ.....	17
4.1. Приходи на Фондот за здравствено осигурување.....	18
4.2. Расходи на Фондот за здравствено осигурување.....	20
5. БУЏЕТ – МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО.....	24
6. ПЛАЌАЊЕ ОД ЏЕБ (OUT-OF-POCKET PAYMENTS).....	25
ЗАКЛУЧОК И ПРЕПОРАКИ.....	28
ЛИТЕРАТУРА.....	29

ПРЕДГОВОР

Информацијата е изготвена согласно Националната годишна програма за јавно здравје во Република Северна Македонија за 2022 година („Службен весник на РСМ“, бр.33, од 15 јануари 2022 година).

Изготвувањето на оваа информација има за цел да ја прикаже фактичката состојба по однос на финансиските средства за здравствена заштита што се обезбедуваат од Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија (Фонд) и Буџетот на Министерството за здравство (МЗ), како и учеството на средства од личниот буџет на граѓаните, познато и како “плаќање од џеб” во вкупните трошоци за здравствена заштита.

Анализата на трошоците ќе го опфати периодот од 2017 – 2021 година.

За изработка на информацијата се користени податоци од Институтот за јавно здравје на РСМ, Фондот за здравствено осигурување на РСМ, Министерството за здравство на РСМ и Светската здравствена организација.

Покрај тоа, користена е релевантна литература од областа, како публикации, студии и законски акти со коишто е регулирано финансиското работење и финансискиот менаџмент во јавните здравствени установи во нашата земја.

1. ВОВЕД ВО ЕКОНОМИКА ВО ЗДРАВСТВОТО

Економиката во здравството е економска дисциплина, применета на тема здравје, а потоа на здравствената заштита. Станува збор за наука која помага да се направи рационален избор на приоритети во здравствената заштита во услови на лимитираност (ограничените ресурси за здравствена заштита да се алоцираат за различно користење со цел максимизирање на здравјето на населението), давајќи одговор на прашањето кој е најефикасен и најефективен начин да се обезбеди здравје. Економиката во здравството ги евалуира трошоците и последиците по здравјето од различните активности кои имале за цел да го подобрат здравјето или да препорачаат прифаќање и примена на третмани, практики и услуги, кои ќе произведат најдобро подобрување со дадените ресурси (цел на ефикасност), со задоволување на посакуваните цели за дистрибуција (цел на рамноправност/праведност). Секогаш ќе постојат повеќе здравствени потреби (болести, нова посовремена апаратура, нови лекови) отколку ресурси за да се задоволат тие потреби, поради што е неопходно да се направи селекција на приоритети заснована на што е можно пообјектива проценка на трошоците и придобивките од постоечките алтернативи. Оттука, здравствената заштита, нудејќи подобрување на здравствена состојба и продолжување на животниот век претставува вредност во однос на искористените ресурси.

Анализи за финансиско работење во здравството

Здравствената економска анализа нуди методи и средства за раководење и донесување одлуки во процесот на рангирање на приоритетите.

Економска евалуација претставува системска евалуација на вложените ресурси (трошоците) и добиениот исход (бенефитите) од одредени интервенции, програми, проекти, која се користи во одредувањето приоритети за алокација на ограничените ресурси, а за добивање максимален здравствен бенефит. Постојат четири вида економски евалуации.

- 1. Анализа на минимален трошок**, станува збор за економска анализа која се користи за евалуација на алтернативни интервенции, коишто имаат еднаков здравствен исход (бенефит) во однос на обемот и видот, при што предност треба да се даде и да се одбере најевтината (со минимален трошок) којашто

има еднаков здравствен исход.

- 2. Кост-бенефит анализа** дава монетарна вредност на исходот (за споредба со монетарната вредност од трошокот), односно се врши евалуација на еднаков начин (во монетарни единици) на сите (или колку што е можно повеќе) трошоци и бенефити од некоја интервенција, програма или проект. Стапка на намалување-дисконтна стапка се користи за пресметка на сите идни трошоци и бенефити со сегашна вредност (стапката на камата земена од финансиските пазари).
- 3. Анализа на трошкова ефикасност** овозможува споредба на реалтивните трошоци и исходите (ефектите) на две или повеќе интервенции, во кои доколку обемот (но, не и видот) на исходот од алтернативните програми е различен, тогаш ефикасен избор се прави на програмата која чини најмалку за да се добие една единица од исходот. Почесто се користи во полето на здравствените услуги, бидејќи е несоодветно да се монетаризира здравствениот ефект (на пр. спасен живот). Се изразува со термини на однос- здравствена добивка од мерката (години на живот, број на помалку предвремено родени, добиени год со вид) и трошокот поврзан со таа здравствена добивка.
- 4. Анализа на трошок-корист** обезбедува мерење на ефектите во однос на години живеени со полно здравје, користејќи мерка како години на живот приспособени по квалитет или година на живот приспособени по онеспособеност. Се користи како водич за одлуки за набавка, а целта е да го одреди односот помеѓу трошокот и исходот од интервенциите поврзан со здравјето, здравствената корист што таа ја произведува во смисла на број на години живеени во полно здравје на корисниците.

Примената на економските евалуации при одредување приоритети во здравството ги има следните предности:

- овозможуваат објективна приоретизација на проекти, која се базира на стандардизирани критериуми
- овозможуваат превентивните проекти (здравствена едукација, вакцинација, скрининг) да бидат споредени со куративните (лекови, операции)
- евентуално го намалуваат влијанието на политиката, притисокот од групи и протекција

2. ЗДРАВСТВЕН СИСТЕМ

Еден од најсложените системи во секоја земја е здравствениот систем. Според дефиницијата на Светската здравствена организација, здравствениот систем вклучува здравствена инфраструктура која обезбедува низа програми и услуги и обезбедува здравствена заштита на поединци, семејства и заедници.

Здравствениот систем ги вклучува сите организации, луѓе и активности чија примарна цел е да се зачува и подобри здравјето на луѓето преку обезбедување здравствени услуги на населението од модерната и традиционална медицина на ефикасен начин, кои во исто време се достапни и прифатливи за луѓето.

Совршен здравствен систем не постои, но секој систем треба да се стреми кон квалитетно здравство, одржлив финансиски систем, задоволен медицински персонал и задоволни пациенти.

Уште во Извештајот на Светска банка од 1993 година, Извештај за светскиот развој: Инвестирање во здравството (World Development Report: Investing in Health) се нагласува улогата на здравјето во економскиот развој од причина што здравата популација не претставува само добронамерна социјална цел, туку како и образованото население, претставува есенцијален елемент за развој на силна економија. Главни прашања во секој здравствен систем се вкупните средства во здравството и нивната распределба. Одвојувањето за обезбедување на здравјето и здравствените потреби на населението од бруто домашниот производ (БДП), односно трошоците за здравствена заштита се карактеристична вредност за секоја земја, за некои од развиените земји се движат во проценти повеќе и од 12%, а кај неразвиените е помал дури и од 4%. Во поранешните југословенски републики тој процент според различни извори е различен, но официјално во последните години се движи, исто така, помеѓу 6% и 10%. Така, во нашата земја во 2017 година тој процент изнесува 7,09%, во 2018 година бележи зголемување и изнесува 7,16%, во 2019 година тој процент изнесува 7,3, а во 2020 година порасна на 7,7%.

3. ФИНАНСИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА

3.1. Начини на прибирање на средства за здравствена заштита

Во повеќето развиени земји, системот на финансирање на здравствената заштита се базира на комбинирање на задолжителни методи на финансирање (даноци, социјално и здравствено осигурување) и доброволни облици на финансирање на здравствена заштита (приватни здравствени осигурувања, директно плаќање

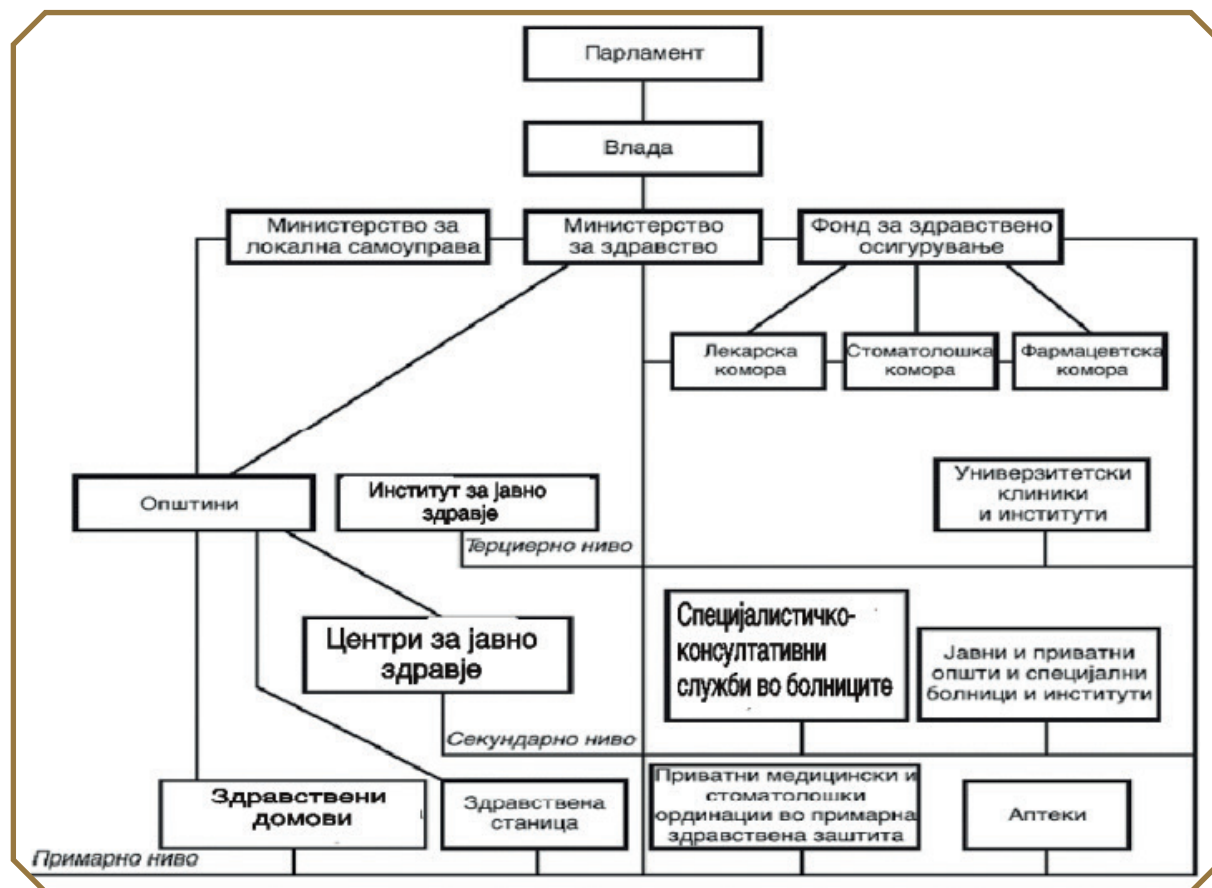
Бевериџов модел или модел на национална здравствена служба, претставува начин на системско финансирање на здравствената заштита од државната сметка, односно финансиските средства се прибираат преку општото оданочување. Ваквиот модел се применува во: Велика Британија, Шведска, Норвешка, Финска, Данска, Ирска, Исланд, а од крајот на 70-тите и 80-тите се развива и во Италија, Грција, Шпанија, Португалија.

Бизмарковиот модел или Модел на задолжително здравствено осигурување е најзначаен облик на финансирање на здравствената заштита во многу развиени земји и со него е опфатен поголемиот дел или цела популација. Се применува во Германија, Франција, Холандија, Белгија, Австрија, Швајцарија, Луксембург и др.

Моделот на приватно здравствено осигурување подразбира прибирање на финансиски средства врз основа на премии, односно уплати на готовина со што поединците се осигурени на одреден временски период, а од буџетот единствено се издвојуваат средства за превентивна здравствена заштита. Ваквиот модел се применува во САД.

Во нашата земја, финансирањето на здравствената заштита е комбинација на карактеристики од познатите модели на финансирање на здравството. Потеклото на системот, како и во сите земји со социјалистички систем во минатото, е од Семашковиот модел присутен во југословенскиот здравствен систем. Системот во 2000 година е реформиран со спроведување на Бизмарковиот модел на здравствено осигурување, чишто карактеристики и денес се доминантни во системот, па така финансирањето на здравствената заштита е преку задолжително здравствено осигурување, а дадена е можност и за доброволно здравствено осигурување кое може да се воспостави за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување. Задолжително здравствено осигурување согласно член 2 став 2 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16, 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 275/19, 77/21 и 285/21) се востановува за сите граѓани на Република Северна Македонија, заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци. Кај нас е воспоставено сеопфатно универзално здравствено осигурување давајќи му право на целото население да биде осигурано. Значи, нашиот систем на здравствено осигурување се заснова врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени со закон, при што сите плаќаат еднаков процент од своите приходи, а имаат еднакво право да користат услуги врз основа на своите потреби.

Слика 1. Систем на здравствена заштита во РСМ



Задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на РСМ, како единствен купувач на здравствени услуги одговорен за прибирање на финансиски средства и контрола, и спроведување на здравственото осигурување. Доброволното здравствено осигурување го спроведуваат друштвата за осигурување.

Фондот за здравствено осигурување на РСМ ги обединува здравствените придонеси и трансферите од владиниот буџет. Министерството за здравство има централна улога во процесот на донесување одлуки во повеќето активности поврзани со здравјето, додека Министерството за финансии го одредува буџетот на ФЗОМ.

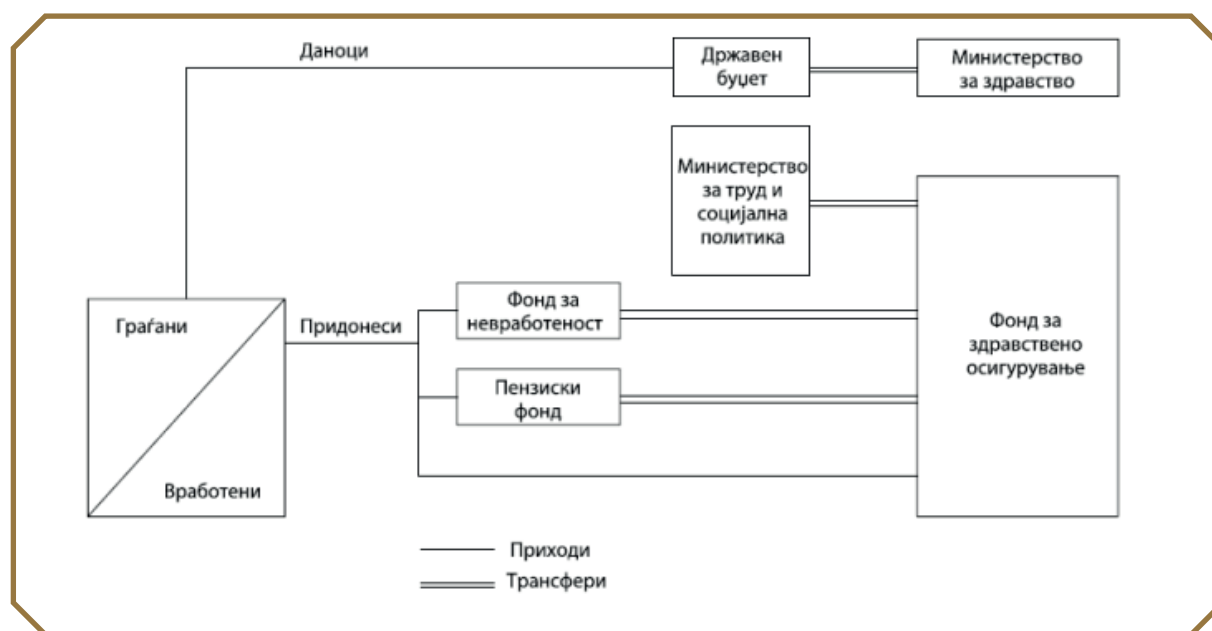
Согласно Законот за здравствено осигурување, средства за задолжително здравствено осигурување се обезбедуваат од придонеси од платите и надоместоците на платите на вработените, пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување, самовработените лица, средства за невработените лица и средствата на другите обврзници на придонес, дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување, учество на осигурениците, Централниот буџет на Републиката, камати и дивиденди, подароци, легати и други приходи.

Во последните години, главен извор на средства за финасирање на здравствената заштита во РСМ се придонесите со околу 80% од вкупните средства за здравствена заштита.

Со задолжителното здравствено осигурување на осигурениците и осигурените лица им се обезбедува здравствени услуги од основниот пакет. Со средствата од задолжително здравствено осигурување и Буџетот на МЗ се покриваат и мерките за унапредување на здравјето, како и превентивните мерки и активности. Плаќањето од личните средства на граѓаните се однесува на плаќање на партиципација за здравствени услуги и лекови кои се на позитивната листа, целосно плаќање на услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување и лекови кои не се на позитивната листа, лекување во приватни здравствени установи кои немаат договор со Фондот и сл.

Оттука, здравствениот систем во нашата земја се финансира од три главни извори: (1) придонеси за осигурување (придонеси по основ на плата), (2) трансфери од централен буџет (општо оданочување) и (3) партиципација, а мал процент од финансирањето на здравствената заштита може да се припише на донатори и невладини организации за испорака на услуги.

Слика 2. Извори на финансирање на здравствената заштита



Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

3.2. Законска регулатива за обезбедување здравствени услуги во РСМ

Финансиското работење и финансискиот менаџмент во јавните здравствени установи се регулирани со: Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21 и 150/22), Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16, 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 275/19, 77/21 и 285/21), Законот за буџетите („Службен весник на Република Македонија“ бр. 64/05, 4/08, 103/08, 156/09, 95/10, 180/11, 171/12, 192/15 и 167/16 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 151/21); Законот за извршување на буџетите; законите со кои се регулираат одделните видови на јавни приходи; Законот за придонеси од задолжително социјално осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 142/08, 64/09, 156/09, 166/10, 53/11, 185/11, 44/12, 15/13, 91/13, 170/13, 97/14, 113/14, 180/14, 188/14, 20/15, 48/15, 129/15, 217/15, 190/16, 171/17, 35/18 и 247/18); Законот за донации и спонзорства во јавни дејности („Службен весник на Република Македонија“ бр. 47/06, 86/08, 51/11, 28/14 и 153/15). Преку овие закони директно или индиректно е уредена постапката на прибирање, распределување и управување со финансиските средства на институциите од јавниот здравствен сектор во насока на унапредување на здравјето и здравствената заштита на населението. Со нив, како што е наведено во законите, треба да се обезбеди: регулирано, планирано, навремено и транспарентно прибирање на средства; правична дистрибуција на прибраните средства во насока на задоволување на основните здравствени потреби на граѓаните на РСМ; регулирано, планско, оправдано и транспарентно трошење на расположливите средства, обезбедување на основните здравствени услуги и надминување на тековните здравствени проблеми.

ФЗОРСМ врши дејност од јавен интерес и има јавни овластувања утврдени со Законот за здравственото осигурување.

Со Законот за здравственото осигурување на Фондот му се дадени права, обврски и одговорности да ги планира и да ги прибира средствата од придонесот за задолжително здравствено осигурување, со општи акти поблиску да го утврдува начинот на остварување на правата и обврските на осигурените лица, да ги плаќа здравствените услуги и паричните надоместоци, да презема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата, како и други права и обврски од задолжително здравствено осигурување.

Здравствените услуги за граѓаните, согласно Законот за здравствената заштита, се обезбедуваат во здравствени установи во мрежата на здравствени установи и здравствени установи надвор од мрежата на здравствени установи на примарно, секундарно и терциерно ниво на здравствена заштита.

Примарната здравствена заштита е од големо значење, бидејќи тука граѓаните го остваруваат првиот контакт со здравствениот систем, односно осигурениците и осигурените лица кај избраниот лекар добиваат соодветни здравствени услуги за следење на здравствената состојба, согледување на ризиците и рано откривање на определените заболувања што е неопходно за превенција и навремено лекување.

Основните здравствени услуги во примарната здравствена заштита се: здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба, преземање на стручно медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болестите и други нарушувања на здравјето, укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитарско возило кога е тоа неопходно, лекување во ординација, односно во домот на корисникот, здравствена заштита во врска со бременост и породување, спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки, превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.

Специјалистичко - консултативната здравствена заштита ја сочинуваат здравствените услуги, кои граѓаните ги добиваат на секундарно ниво и се однесуваат на дијагностицирање и третирање на болести во амбуланта од лекари специјалисти т.е. ова е случај кога пациентот има потреба од специјалистичко консултативна здравствена услуга на повисоко ниво кај лекар специјалист. На секундарното ниво граѓаните може да добијат различни видови услуги групирани според дејности: интернистичка дејност, лабораториска дејност, радио дијагностика, физикална медицина, очна медицина итн, а овие услуги се обезбедуваат од лекарските тимови во јавни здравствени установи (ЈЗУ) и во приватни здравствени установи (ПЗУ).

Услуги коишто се обезбедуваат во специјалистичко-консултативната здравствена заштита се следните: испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба, спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки, протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.

Во болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита, во јавните здравствени установи (општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи) се остваруваат следните здравствени услуги: испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови, лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитарските и друг материјал потребен за лекување, сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до тригодишна возраст, додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена, ласерска корекција на диоптер според услови и критериуми утврдени со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност, и обдукција на умерени по барање на здравствени установи.

Здравствената дејност на терцијарно ниво, покрај другото, опфаќа вршење здравствени услуги кои бараат стручен, организациски и технолошки сложен и мултидисциплинарен здравствен третман.

Плаќањето на здравствените установи преку ФЗОРСМ има различни механизми во различни нивоа на здравствена заштита и тоа капитација која се применува на ниво на примарна здравствена заштита, глобални буџети, базирани активности и коефициенти на сложеност (ДСГ – дијагностичко сродни групи) во установите од секундарно и терцијарно ниво на болничка заштита која се применува во Р.С. Македонија од 2009 година.

Согласно со Законот за здравствената заштита на сите граѓани на РСМ, со средствата од Буџетот на РСМ им се обезбедува остварување на загарантираните права, утврдени потреби и интереси: преземање на мерки и активности за заштита од штетното влијание врз здравјето на населението на гасови, бучава, јонизирачки и нејонизирачки зрачења, загаденоста на водата, земјиштето, воздухот и храната и други штетни влијанија на животната средина и работната средина, мерки и активности за зачувување на здравјето на населението, мерки и активности за откривање, спречување и сузбивање на заразни болести, обезбедување на хигиенско-епидемиолошки минимум на населението, превенција и лекување на карантински болести и наркоманија, мерки и активности за заштита на жените за време на бременоста, породувањето и леунството и заштита на доенчињата, мерки и активности за организирање и унапредување на крводарителството, обезбедување на трошоците за болни кои се третираат со дијализа, обезбедување на лекови за трансплантирани болни, обезбедување на цитостатици, инсулин и хормон за раст, мерки и активности утврдени со посебни програми и итна медицинска помош согласно утврдената мрежа на здравствената заштита. Реализацијата на овие мерки и финансиските средства се обезбедува преку годишни програми што ги донесува Владата на предлог на МЗ.

4. ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Како што беше претходно кажано, Фондот за здравствено осигурување е во голема мера одговорен за јавната потрошувачка за здравствената заштита. ФЗОМ ги здружува средствата на својата сметка во Министерството за финансии, кое го одобрува годишниот буџет. Во однос на приходите, Министерството за финансии го проценува очекуваниот износ од придонеси и други приливи во согласност со макроекономските движења (на пр. стапка на вработеност, инфлација) и фискалните политики. ФЗОМ преговара за нивото на здравствена потрошувачка и паричните средства за следната година. Моделот со еден купувач што беше задржан и покрај иницијативите за основање на друг осигурител врз основа на искуствата на другите земји во транзиција, се покажа како многу корисен. Тоа спречи фрагментација на ресурсите и помогна да се намалат трошоците за склучување договори, бидејќи спречува повеќекратно склучување договори помеѓу давателите на услуги и осигурителите.

Вкупните средства што се потрошени од Буџетот на ФЗОМ за здравствена заштита за периодот 2016-2020 во однос на Буџетот на Република Македонија и Бруто домашен производ се прикажани во следната табела.

Табела бр.1 Буџет на Фонд за здравствено осигурување во однос на Буџетот на Република Македонија и Бруто домашен производ од 2016 до 2020 година

Година	Вкупни расходи на ФЗОРСМ	% промена на Буџетот во однос на претходната година	Буџет на ФЗОРСМ како % од Буџетот на РСМ	Буџет на ФЗОРСМ како % од БДП
2016	26.030.571.823	7,92%	14,04%	4,35%
2017	27.494.135.748	5,62%	13,52%	4,36%
2018	29.406.375.112	6,96%	13,97%	4,47%
2019	31.276.781.266	6,36%	13,70%	4,48%
2020	35.221.613.411	12,61%	13,93%	4,76%

Анализирајќи го буџетот на ФЗОРСМ во последните 5 години, истиот се движи од 26 милијарди денари во 2016 година до 35,2 милијарди денари во 2020 година. Имено, постои константно зголемување на средствата (во апсолутен износ) со кои располага ФЗОРСМ. Годишно средствата за наведените години, бележат просечен пораст од 2.297,8 милиони денари секоја година. Притоа, најинтензивно е зголемувањето во 2020 година од 12,61%.

Систематизирајќи го буџетот на ФЗОРСМ, како процент од Буџетот на РСМ, движењето во периодот 2016-2020 година е помеѓу 13,52% и 14,04%. Во 2020 година вредноста на овој показател изнесува 13,93%. Истовремено, споредувајќи го буџетот на ФЗОРСМ во однос на БДП, што претставува релевантен индикатор, во периодот 2016-2020 година вредноста на овој индикатор се движи помеѓу 4,35% и 4,76% во 2020 година.

4.1. Приходи на Фондот за здравствено осигурување

Приходите на Фондот за здравствено осигурување се обезбедуваат од придонеси од плати. Покрај придонесот од плати, за дел од категориите на осигуреници придонесот го уплатуваат дел од институциите на државата, односно: Агенцијата за вработување за невработените кои примаат паричен надоместок; Министерството за труд и социјална политика за осигурениците со социјални права; Фондот за пензиско и инвалидско осигурување за пензионерите; Министерството за здравство за „неосигурените“.

Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ за периодот 2017-2021 се прикажани во следната табела.

Табела 2. Структура на остварените приходи на ФЗОРСМ за периодот 2017-2021

ПРИХОДИ	2017	2018	2019	2020	2021
ДАНОЧНИ ПРИХОДИ	24.197.362	26.405.163	28.387.234	30.615.518	32.207.214
Придонеси од плати за социјални фондови	24.197.362	26.405.163	28.387.234	30.615.518	32.207.214
Придонеси од бруто плати и надоместоци	15.024.615	16.130.712	17.623.511	18.790.392	19.912.819
Придонеси од АВРМ	69.086	114.285	145.304	156.581	137.499
Приход од ПИОМ	6.571.272	6.827.334	7.437.427	7.881.712	8.068.369
Приходи од МЗ (Придонес за неосигурени лица)	2.403.549	3.211.999	3.054.199	3.116.000	3.340.000
Приходи од МТСП (придонес за осигуреници со социјални права)	128.840	120.833	126.793	120.139	123.579
Приходи од МТСП (придонес субвенциониран од државата)				507.122	624.454
Приходи од МТСП (субвенционирање на придонеси за време на вонредна состојба - МЕРКИ ЗА СПРАВУВАЊЕ СО COVID-19 КРИЗАТА)				33.051	495
Приходи од МТСП (субвенционирање на придонеси за вработени во медиуми за надминување на состојба со COVID-19 за време на вонредна состојба)				10.521	0
НЕДАНОЧНИ ПРИХОДИ	549.528	581.709	529.749	527.506	506.751
Други неданочни приходи	549.528	581.709	529.749	527.506	506.751
Приход од Партиципација	436.608	442.007	442.831	436.873	437.588
Други приходи	112.920	139.702	86.918	90.633	69.163
ТРАНСФЕРИ И ДОНАЦИИ	3.131.370	2.811.813	3.053.849	4.699.078	3.892.114
Трансфери од други нивоа на власт	3.131.370	2.811.813	3.053.849	4.699.078	3.892.114
Приходи од МТСП (породилни)	2.542.200	2.427.688	2.661.539	3.130.027	2.882.263
Трансфери од Министерство за здравство - Поддршка за социјални фондови, Ковид-19				875.000	
Трансфери од МТСП, Ковид-19					389.362
Пренесен вишок на приходи од претходната година	589.170	384.125	392.310	694.051	620.488
ВКУПНО ПРИХОДИ:	27.878.260	29.798.685	31.970.832	35.842.102	36.606.078

Извор: Годишни извештаи на ФЗОРСМ, 2017-2021

Во анализираниот период 2017 година заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 27.878,3 милиони денари, а во 2018 година тие изнесувале 29.798.7 милиони денари, односно истите се зголемени за 1.920 милиони денари или за 6.9% во однос на претходната година. Во текот на 2019 година, заедно со пренесените приходи од претходната година, остварени се приходи во вкупен износ од 31.970,8 милиони денари. Вкупно остварените приходи во 2019 година, се зголемени за 2.172 милиони денари или за 7.3%. Во текот на 2020 година, остварени се приходи во вкупен износ од 35.842,1 милиони денари, а во однос на 2019 година истите се зголемени за 3.871 милиони денари или за 12,11%.

Во 2017 година, најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОМ имаат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 86.8%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 9.12% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 4.08%.

Во 2018 година, најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имаат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 88.6%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 8.15% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 3.24%. Во споредба со структурата во 2017 година, се утврдува пораст на учеството на даночните приходи за 1,81 процентни поени.

Во 2019 година, најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имаат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 88.8%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 8.32% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 2.88%. Во споредба со структурата во 2018 година, се утврдува пораст на учеството на даночните приходи за 0,2 процентни поени.

Во 2020 година, најголемо учество во структурата на приходите на ФЗОРСМ имаат даночните приходи (придонеси од плати за социјални фондови) со 85.42%, трансферите од МТСП за породилни боледувања со 8.73%, трансферот од МЗ-поддршка за социјални фондови со 2,44% и другите неданочни приходи заедно со пренесениот вишок на приходи од претходната година со 3,41%. Во споредба со структурата во 2019 година, се утврдува намалување на учеството на даночните приходи за 3,37 процентни поени.

Во 2021 година, околу 88 % од приходите се од придонеси за здравствено осигурување.

4.2. Расходи на Фондот за здравствено осигурување

ФЗОМ купува здравствени услуги од јавни и приватни здравствени установи кои се во мрежата на здравствени установи.

Во табелата што следи е прикажана структурата остварени расходи по години:

Табела бр. 3 Структура на остварените расходи на ФЗОРСМ

РАСХОДИ	2017	2018	2019	2020	2021
ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ	24.047.313	25.689.185	27.307.672	30.787.155	31.146.612
ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО	401.696	429.892	415.013	295.613	346.375
ОРТОПЕДСКИ ПОМАГАЛА	565.601	576.449	549.996	567.598	533.495
РЕФУНДАЦИИ	63.957	63.310	82.013	73.490	105.209
МАНУ И ФАРМАЦЕВСКИ ФАКУЛТЕТ	21.820	21.710	25.738	64.672	55.393
ЈЗУ	14.661.782	15.661.144	16.991.141	20.078.333	21.003.750
ПЗУ	8.332.457	8.936.680	9.243.771	9.707.448	9.102.391
МАТИЧНИ ЛЕКАРИ	3.126.945	3.009.308	3.442.366	3.583.203	3.593.098
АПТЕКИ	2.698.623	3.061.993	2.793.079	2.992.603	2.536.827
СПЕЦИЈАЛИСТИ. ЛАБОРАТОРИИ	582.897	602.741	680.619	593.466	619.230
ДИЈАЛИЗА	955.792	1.240.165	986.338	1.111.386	1.084.414
ИН-ВИТРО	122.800	84.240	99.920	86.800	89.120
КАРДИОХИРУРГИЈА	714.775	795.391	1.064.273	1.199.371	1.046.760
ОЧНА ХИРУРГИЈА	59.985	57.625	88.705	70.137	72.942
БАЊИ	70.640	85.216	88.471	70.483	60.000
НАДОМЕСТОЦИ ОД ФЗОРСМ	2.995.023	3.257.970	3.489.540	3.906.667	3.904.975
НАДОМЕСТ ЗА БОЛЕДУВАЊЕ	691.286	756.682	865.264	769.341	997.188
НАДОМЕСТ ЗА ПАТНИ ТРОШОЦИ	2.124	2.086	3.053	2.095	2.268
НАДОМЕСТ ЗА ПОРОДИЛНО ОТСУСТВО	2.301.613	2.499.202	2.621.224	3.135.231	2.905.519
ФУНКЦИОНАЛНИ РАСХОДИ НА ФЗОРСМ	451.800	459.220	479.569	527.792	543.761
ВКУПНО РАСХОДИ:	27.494.136	29.406.375	31.276.781	35.221.613	35.595.348

Извор: ФЗОРСМ

Во 2021 година, околу 67 % од сите услуги се испорачуваат од јавни здравствени установи, што претставува зголемување во однос на 2017 година кога истите учествувале со 61% од сите здравствени услуги. Уделот на услугите што ги даваат приватните даватели на услуги е намален од 35% во 2017 година на 29% во 2021 година.

Повеќето ресурси се трошат на болници, но примарната здравствена заштита - вклучувајќи ги и пропишаните амбулантски лекови (8 проценти) - сочинуваат 25 проценти од сите трошоци на ФЗО во 2021 година. Главниот фокус е на болничката нега, при што помалку средства одат на примарна и превентивна заштита.

Присутен е проблемот на заостанатите долгови на јавните здравствени установи. Заостанатите долгови во здравствениот сектор се значителни и не покажуваат знаци на намалување, зголемувајќи се од 15% во 2018 година на 17% во 2021 година. Во 2021 година, заостанатите долгови во здравствениот сектор изнесуваат 0,67% од БДП, што е повеќе од 0,5 % во 2016 година. Со текот на времето, акумулираните долгови на многу здравствени установи сигнализираат системски проблем со здравственото финансирање на кое му недостасува одржливост на долг рок.

Здравствените услуги се остваруваат во јавните здравствени установи: здравствени домови, општите болници, клиничките болници, специјалните болници, универзитетските клиники, како и во приватните болнички здравствени установи. Во текот на 2020 година вкупниот број на јавни здравствени установи изнесува 110 установи.

Договорените надоместоци со ЈЗУ се прикажани во следната табела:

Табела бр. 4 Договорени надоместоци со ЈЗУ (во 000 денари)

ЈЗУ	2017	2018	2019	2020
Здравствени домови и здравствени поликлиники	2.217.098	2.145.051	2.317.512	2.779.351
Општи и клинички болници	4.891.100	5.249.762	5.668.799	6.563.657
Специјални болници	1.339.000	1.181.432	1.313.949	1.497.955
Центри за јавно здравје	217.100	220.495	252.577	434.819
Универзитетски клиники	5.209.242	5.414.589	6.213.335	7.231.035
Институти	753.400	1.159.488	1.241.508	1.623.966
Вкупно	14.626.940	15.370.817	17.007.680	20.130.783

Извор: ФЗО РСМ

Вкупната вредност на договорните надоместоци на јавните здравствени установи во 2020 година е зголемен за околу 18.36% или за 3.123.103 илјади денари во однос на 2019 година. Во текот на 2020 оствариле здравствени услуги во вкупна вредност од 12.024.534 илјади денари што е за 2.084.609 илјади денари помалку од 2019 година. Притоа, вкупно 4 здравствени установи извршиле услуги над

договорениот надоместок за над 254 милиони денари повеќе, додека 106 јавни здравствени установи, пружале услуги помалку од договорениот надоместок утврден од Фондот (8,4 милијарди денари помалку) од кои 29 се опфатени во одлуката на Владата за утврдување на јавни здравствени установи кои вршат превентивни и одредени работи од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита за кои ФЗО РСМ обезбедува средства за нивно целосно функционирање во 2020 година.

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај центрите за јавно здравје за околу 182 милиони денари, односно за 72,2%, потоа кај институтите има зголемување од 30.8% односно 382 милиони денари, кај здравствените домови и здравствените поликлиники има зголемување за 19,9% односно за 461 милиони денари, додека кај универзитетските клиники има зголемување од 1,017 милиони денари односно 16,4%.

Пооделно, по видови на јавни здравствени установи, најголемо зголемување има кај институтите за 54 милиони денари, односно за 7,7%, потоа кај универзитетските клиники има зголемување за 362,6 милиони денари, односно за 7,5%. Специјалните болници имаат зголемување за 82,5 милиони денари или 6,6%, општи и клинички болници имаат зголемување за 186,6 милиони денари или 4%, здравствени домови и здравствени станици имаат зголемување за 75,5 милиони денари или за 3,5% и центри за јавно здравје имаат зголемување за 6 милиони денари или 2,8%

Во системот на дијагностичко - сродни групи, во 2020 година се вклучени вкупно 61 здравствени установи, и тоа 56 јавни здравствени установи (14 општи болници, 27 клиники, 3 клинички болници, 9 специјални болници, 3 психијатриски болници) и 5 приватни здравствени установи што евидентираат здравствени услуги само од областа на кардиоваскуларната и очната хирургија. Поради пандемијата од КОВИД-19 во 2020 година, мерките за заштита и режимот на работење на здравствените установи, променета е структурата но и значајно е намален обемот на извршени болничките здравствени услуги. Во однос на структурата на пружените услуги од болничка здравствена заштита, доминираат медицинските нехируршки услуги со 59,69%, а потоа хируршките со 36,55%. Во споредба со претходната година, се забележува намалување на учеството на хируршките гранки од 0,6 процентни поени за сметка на медицинските нехируршки услуги. Намалувањето во проценти е незначително но во апсолутна бројка значајно, тоа се преку 25.500 помалку хируршки услуги.

Во однос на распределбата на буџетот за здравствена заштита по видови на услуги, примарна здравствена заштита (вклучувајќи грижа за општ лекар, примарна стоматолошка заштита и гинеколошка нега) сочинува 30% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги, а специјалистичко-консултативната

здравствена заштита сочинува 30.8% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги; болничката здравствена заштита изнесува 34.9% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги, а останатите 4.3% од трошоците за здравствени услуги отпаѓаат на лекување во странство, ортопедски помагала и рефундации во 2017 година. Во 2018, се забележува намалување на учеството на услугите за примарната здравствена заштита во вкупната структура на средствата за здравствени услуги споредено со претходната година и истите изнесуваат 29.1%, учеството на услугите за специјалистичко-консултативната здравствена заштита бележат зголемување во однос на 2017 година и сочинуваат 32.3% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги; услугите од болничката здравствена заштита изнесуваат 34.4% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги и нивното учество не е намалено во однос на претходната година, а останатите 4.2% од трошоците за здравствени услуги отпаѓаат на лекување во странство, ортопедски помагала и рефундации што претставува минимално намалување во однос на 2017 година. Во 2019, примарната здравствена заштита сочинува 27.8% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги што претставува намалување во однос на претходната година, специјалистичко-консултативната здравствена заштита сочинува 31.2% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги што исто така е намалено во однос на 2018 година; болничката здравствена заштита изнесува 37.2% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги односно бележи зголемување во однос на претходната година, а останатите 3.8% од трошоците за здравствени услуги отпаѓаат на лекување во странство, ортопедски помагала и рефундации т.е. бележи намалување во вкупната структура на средствата за здравствени услуги споредено со 2019 година. Во 2020, примарната здравствена заштита сочинува 28% вкупната структура на средствата за здравствени услуги, односно бележи зголемување во однос на учеството во вкупната структура на средствата за здравствени услуги од 2019 година, услугите за специјалистичко-консултативната здравствена заштита сочинуваат 29.1% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги што значи дека нивното учество е намалено во однос на претходната година; услугите за болничката здравствена заштита изнесуваат 39.9% од вкупната структура на средствата за здравствени услуги т.е. нивното учество во вкупната структура на средствата за здравствени услуги е зголемено споредено со 2019 година, а останатите 3% од трошоците за здравствени услуги отпаѓаат на лекување во странство, ортопедски помагала и рефундации и нивното учество во вкупната структура на средствата за здравствени услуги е намалено во однос на претходната година.

5. БУЏЕТ – МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

Министерството за здравство имплементира активности насочени кон унапредување на здравствената инфраструктура и условите за подобра здравствена заштита на населението. Инвестиционите активности се насочени кон набавка на медицинска опрема за потребите на ЈЗУ во РСМ, изградба, реконструкција и доградба на објектите во ЈЗУ, како и реализација на проектите финансирани со кредитни средства.

Во рамки на превентивните и куративните здравствени програми се преземаат активности со цел остварување на подобра комуникација и обезбедување на квалитетни здравствени услуги. Притоа активностите на превентивните програми се насочени кон превенција од кардиоваскуларни болести, систематски прегледи на ученици и студенти кои се наменети за комплетна превенција од деформитети, откривање на лоши навики и откривање на поедини заболувања кај целата школска и студентска популација, активности за организирање и унапредување на крводарителството, имунизација на населението преку набавка на вакцини, активности околу рано откривање на лица евентуално разболени од бруцелоза, континуирана набавка на лекови за болни од туберкулоза, заштита на населението од СИДА, активна здравствена заштита на мајки и деца, рана детекција на малигни заболувања со активностите на гинеколозите за повикување за ПАП тест и скрининг за карцином на грло на матка кај жените, активности за скрининг на карцином на дебело црево и активности за скрининг за карцином на дојка. Активностите кои се спроведуваат во рамки на куративните програми се насочени кон организирање на пунктови за бесплатни прегледи по плоштади и рурални места, бесплатни прегледи за превенција од топлотни бранови во рамки на програмата здравје за сите, здравствена заштита на лицата со друшевни растројства, набавка на метадон и бупренорфин како и целосна услуга на лекување на лица со болести на зависности, обезбедување на трошоците за болни кои се третираат со дијализа и активности за пациенти со хемофилија, набавка на лекови за лекување на ретки болести, набавка на инсулин, инсулински игли, глукагон, ленти за мерење на шеќер и пумпи за континуирано снабдување со инсулин за инсулино зависни пациенти, болничко лекување без наплата на партиципација за пензионери со пензија пониска од просечната во РСМ и за деца до 18 години чии семејства се приматели на социјална парична помош, како и активности за едукација на лекари и медицински персонал.

Табела бр. 5 Средства од Буџет на МЗ за периодот 2017-2021

Година	2017	2018	2019	2020	2021
Издвоени средства	4.017.650.000	4.935.074.000	5.271.170.000	5.567.370.000	6.280.970.000

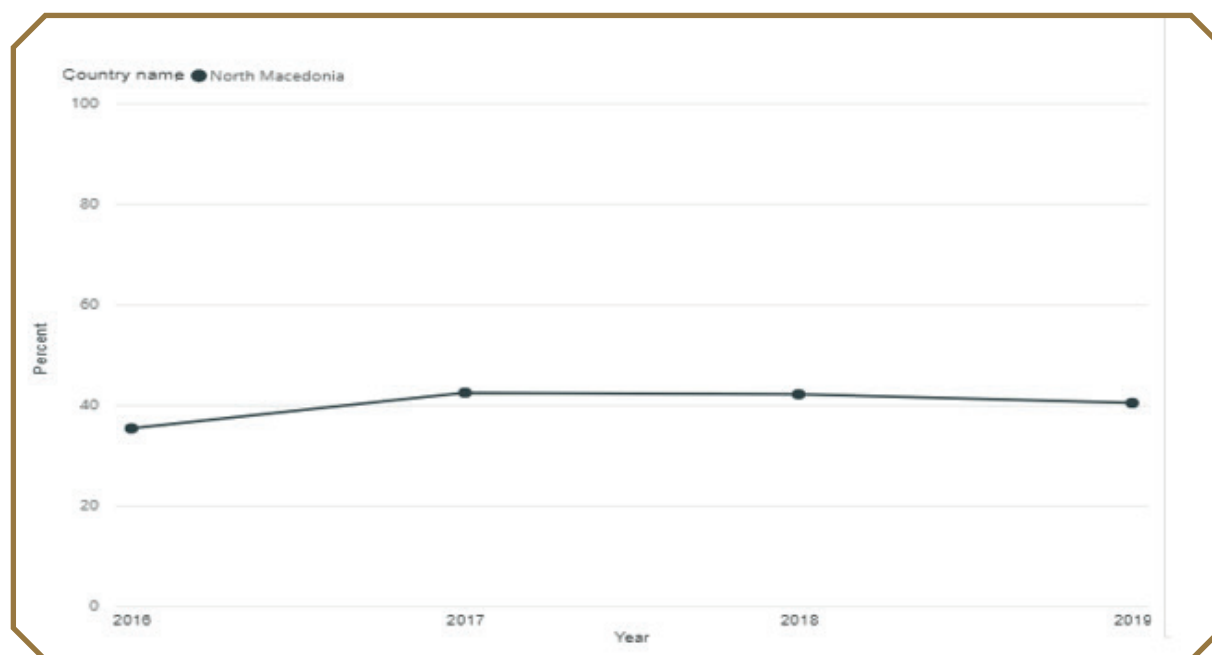
Извор: Буџети на Република Северна Македонија, 2017-2021

Во 2017 година за здравствена заштита за превенција и куративна здравствена заштита за превенција издвоени се вкупно 4.017.650.000 денари, а во 2018 година овој износ изнесувал 4.935.074.000 денари, односно истиот е зголемен за 917.424.000 денари или за 22.8% во однос на претходната година. Во 2019 година, за оваа намена издвоени се средства во вкупен износ од 5.271.170.000 денари, односно истите се зголемени за 336.096.000 денари или за 6.8% споредено со 2018 година. Во 2020 година, издвоени се средства во износ од 5.567.370.000 денари, а во однос на 2019 година истите се зголемени за 296.200.000 денари или за 5.6%. Во 2021, издвоените средства за оваа намена се зголемени за 713.600.000 во однос на претходната година, односно за 12.8%.

6. ПЛАЌАЊЕ ОД ЏЕБ (OUT-OF-POCKET PAYMENTS)

Освен јавни извори на финансирање, здравствениот систем е финансиран и преку приватни трошења од џебот на граѓаните. Тие вклучуваат партиципација, директни плаќања до специјализирани приватни клиника, приватни болници и лекари, плаќања за лекови и медицински помагала кои не се на позитивната листа или се добиени со приватен рецепт, како и неформални плаќања.

Графикон бр. 1 Плаќање од џеб како процент од вкупните здравствени трошоци

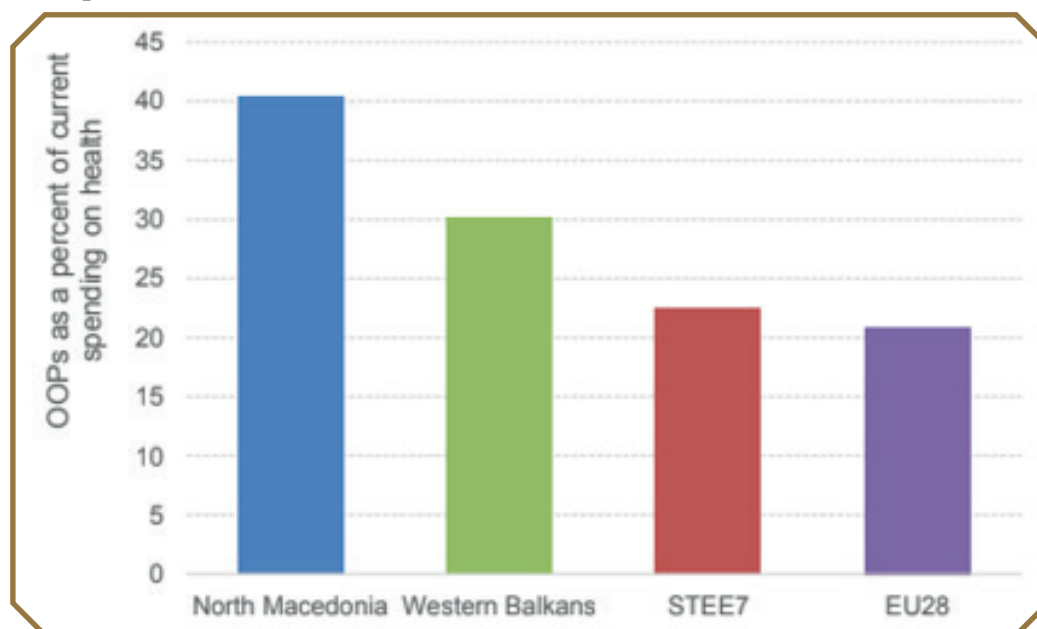


Извор: WHO Global Health Observatory Database

Трошењето од џеб како значителен дел од вкупните трошоци за здравство со проценки на околу 40 проценти во 2019 година, сочинува приближно една третина од вкупните трошоци за здравствена заштита што негативно влијае на правичноста во финансирањето на здравството, а истовремено е и далеку над

просеците на земјите од WB5, земјите од STEE7 и земјите од EU28. Навистина, пациентите со ниски приходи често не може да платат за висококвалитетни услуги или да го намалат времето на чекање преку неформално плаќања.

Графикон бр. 2 Плаќање од џеб како дел од тековните трошоци за здравство (2019)



Извор: WHO Global Health Observatory Database

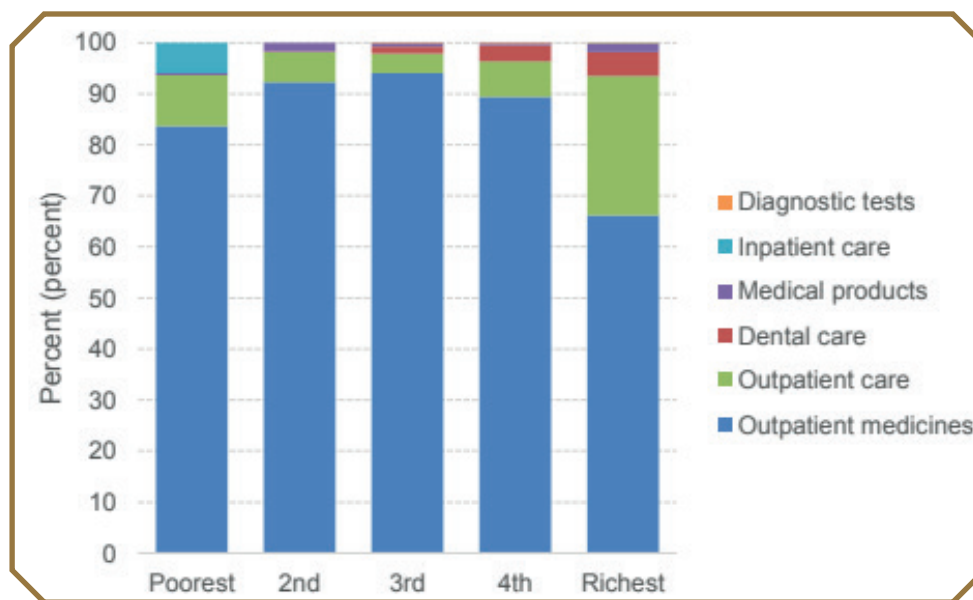
Единствените достапни информации за трошењето од џеб доаѓаат од анкетите на домаќинствата. Во 2019 година, половина од сите домаќинства пријавиле дека плаќале од џеб. Податоците од Истражувањето за буџетот на домаќинствата покажуваат дека 49,8% од сите домаќинства платиле од џеб за здравствени услуги во 2019 година, што претставува благ пораст во однос на 2018 година кога тој процент бил 46%. Трошењето од џеб изнесува речиси 4% од вкупните потрошувачки расходи на домаќинствата.

Приватните трошоци поврзани со КОВИД-19 не се дел од анализата поради недостаток на податоци.

Лековите сочинуваат најголем дел од плаќањето од џеб, а потоа следи амбулантата. Заедно, тие сочинуваат 95 проценти од целокупното трошење од џеб во 2019 година. Лековите сочинуваат повеќе од три четвртини (77,3%) од плаќањата од џеб, а уделот на амбулантската нега изнесува речиси 18%.

Високите нивоа на трошење од џеб за лекови веројатно се одраз на ограничен опфат на позитивната листа на лекови која имаше малку ажурирања од 2008 година наваму.

Графикон бр. 3 Расчленување на вкупните плаќања од џеб по вид на здравствена услуга (2019)



Извор: North Macedonia Public Finance Review Health Sector

И покрај напорите на Владата да организира одговор на КОВИД-19, пандемијата претставува огромен финансиски товар за граѓаните на Северна Македонија. Според некои проценки, во 2021 година приходите на приватните болници се зголемени за околу 60% во споредба со 2020 година, а приходите на приватните лаборатории за време на пандемијата КОВИД-19 покажа дека се потребни зголемени јавни инвестиции во здравствениот сектор во Северна Македонија - каде што ниските нивоа на јавна потрошувачка за здравство ја ограничува способноста адекватно да се предвиди, спречи и реагира на пандемијата со КОВИД-19. Покрај тоа, од витално значење за подобрување на подготвеноста на земјата за итни случаи и одговор претставува инвестирањето во континуирана обука на човечките ресурси во здравствената заштита.

Неформални плаќања

Неформалните плаќања во Република Северна Македонија претставуваат проблем меѓу лекарите и другите здравствени работници, како во јавните, така и во приватните установи. Почнувајќи од 2013 година, Здружението за здравствена едукација и истражување (ХЕРА) ги мониторира услугите за репродуктивно здравје што им се даваат на луѓето од ранливите групи и утврди дека овие луѓе редовно вршат неформални плаќања, па така според нивните согледувања, во 2019 година над 60% од жените од ранливи групи пријавиле неформални плаќања при нивната посета на гинеколог. Постои мал социјален отпор кон неформалните плаќања, кои се перципираат како нормални кај повеќето луѓе. Сепак, неформалните плаќањата ја намалуваат транспарентноста, ги зголемуваат бариерите за пристап и финансиските потешкотии.

ЗАКЛУЧОК И ПРЕПОРАКИ

- Фокусот треба да биде насочен кон зголемување на уделот на јавното финансирање за здравствена заштита и подобрување на ефикасноста и фискалната одржливост, за да се гарантира пристап до ефективни и квалитетни здравствени услуги
- Приоритет при распределување на средствата од Буџетот треба да се даде на:
 - зголемување на јавните средства наменети за здравствена заштита,
 - инвестирање во превентивна здравствена заштита со цел намалување на ризикот од болести, инвалидитет и смрт. Да се зголеми учеството на буџетските средства наменети за унапредување на здравјето и превенција на болести во вкупните здравствени трошоци
- Подобрување и проширување на здравствените услуги во ПЗЗ со цел да се намалат непотребните упатувања до специјалисти и да се намалат трошоците во секундарна и терциерна ЗЗ
- Подобрување и обезбедување на географската дистрибуција на лекарите во ПЗЗ за намалување на плаќањата од џеб
- Редовно ревидирање на Позитивната листа на лекови што паѓаат на товар на средствата на Фондот, за да се намалат трошоците од џеб за купување на лекови
- Воведување на НТА (Health Technology Assessment) системи со кои секоја новина (нов лек, технологија, метод и сл.) ќе се евалуира и рангира според ефектот врз продолжување на животниот век, квалитетот на живот и цената, со што, во согласност со средствата што се на располагање во системот се воведуваат најефикасните новини
- Подобрување на достапноста на податоците од здравствениот сектор и способноста на системот да ги анализира податоците и негово искористување во процесот на донесување одлуки
- Анализа на податоци и редовен мониторинг и евалуација на основниот сет на индикатори ќе обезбеди донесување навремени одлуки врз основа на потребите на населението
- Зајакнување на мултисекторската соработка за решавање на критичните фактори на ризик врз здравјето на населението, особено за НЗБ
- Зголемување на подготвеноста и капацитетот за одговор при итни случаи преку значително и одржливо зголемување на јавните инвестиции и континуирана обука на човечките ресурси за здравствена заштита.

ЛИТЕРАТУРА

1. Буџети на Република Северна Македонија, 2017-2021. Available from: [Документи - finance.gov.mk](#) Accessed: 2 September
2. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија, Извештаи за здравје на населението во Република Македонија, 2017-2020. Available from: [Институт за јавно здравје \(iph.mk\)](#) Accessed: 2 September
3. Змејкова ПМ, Димковски В. Универзалното здравствено осигурување во Република Македонија и ефектите од спроведување на проектот „Здравствено осигурување за сите“. Скопје. 2020.
4. Milevska Kostova N, Chichevalieva S, Ponce NA., van Ginneken E, Winkelmann J. The former Yugoslav Republic of Macedonia: Health system review. Health Systems in Transition. WHO Copenhagen. 2017.
5. Dimkovski V, Mosca I. Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in North Macedonia. World Health Organization. 2021.
6. Lionello L, Dimkovski V, Jagrič T. The health sector in north macedonia: analysis of the impact on the national economy. World Health Organization. 2020.
7. ФЗО РСМ. Годишен извештај за 2017 година на Фонд за здравствено осигурување на Македонија, Скопје. Available from: [Годишни извештаи | Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија \(fzo.org.mk\)](#) Accessed: 2 September
Годишен извештај за 2018 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, Скопје. Available from: [Годишни извештаи | Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија \(fzo.org.mk\)](#) Accessed: 2 September
Годишен извештај за 2018 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, Скопје. Available from: [Годишни извештаи | Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија \(fzo.org.mk\)](#) Accessed: 2 September
Годишен извештај за 2019 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, Скопје. Available from: [Годишни извештаи | Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија \(fzo.org.mk\)](#) Accessed: 2 September
Годишен извештај за 2020 година на Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, Скопје. Available from: [Годишни извештаи | Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија \(fzo.org.mk\)](#) Accessed: 2 September
8. Закон за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14, 10/15, 61/15, 154/15, 192/15, 17/16, 37/16, 20/19 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 101/19, 153/19, 180/19, 275/19, 77/21, 122/21, 178/21 и 150/22)
9. Закон за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16, 142/16, 171/17 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 275/19, 77/21 и 285/21)
10. North Macedonia Public Finance Review Health Sector. WHO Global Health Observatory Database. Available from: [Global Health Observatory \(who.int\)](#) Accessed: 2 September 2022

