



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ИЗВЕШТАЈ

ОД КОСТ-БЕНЕФИТ АНАЛИЗА ЗА
ПРЕВЕНТИВНАТА ЗДРАВСТВЕНА
ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И
ДЕЦАТА ВО РЕПУБЛИКА
СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
ЗА 2024 ГОДИНА

СКОПЈЕ, 2025



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА
РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

ИЗВЕШТАЈ

од кост-бенефит анализа за превентивната здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2024 година

СКОПЈЕ, 2025

Издавач: ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија

Стручна обработка: Оддел за здравствена промоција и следење на болести

Автор: Д-р сци. Марина Бачановиќ

Уредник: Проф. д-р Елена Косевска

Техничка подготовка:

Сузана Дунгевска

Борче Андоновски

Печати:

Тираж:

СОДРЖИНА

ПРЕДГОВОР	7
1. ВОВЕД	9
2. ЕКОНОМСКИ И ОПШТЕСТВЕНИ ЕФЕКТИ ОД ИНВЕСТИЦИИТЕ И ПРОГРАМИТЕ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВЈЕТО НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА	10
2.2. Загуби поради недоволно инвестирање во здравјето на мајките и децата .	12
3. ПРОГРАМА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА.	13
3.1. Индикатори за успешност на Програмата.....	17
3.1.1. Анализа на основните индикатори поврзани со безбедно мајчинство и здравјето на новороденчињата и децата	18
3.2. Економска оправданост и системски предизвици на Програмата.....	27
3.3. Активности на Институтот за јавно здравје на РСМ во рамки на Програмата	34
3.4. Структурни ограничувања во спроведување на Програмата.....	36
4. ПРОГРАМА ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНА ИМУНИЗАЦИЈА НА НАСЕЛЕНИЕТО ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА.....	37
4.1. Индикатори за успешност на Програмата.....	39
4.2. Опфат со задолжителна вакцинација во 2023 година.....	40
4.3. Препораки за подобрување на вакциналниот опфат	43
4.4. Важноста на Програмата во контекст на превентивната здравствена заштита на мајки и деца	43
5. НАЦИОНАЛНА ГОДИШНА ПРОГРАМА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА	44
6. ПРОГРАМА ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈА ПРИ КОРИСТЕЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА ОДДЕЛНИ ЗАБОЛУВАЊА НА ГРАЃАНИТЕ И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА РОДИЛКИТЕ И ДОЕНЧИЊАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА	45
6.1. Анализа на ефективноста и имплементацијата на Програмата	46
7. АЛАТКИ ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА ПОСТОЕЧКИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ	48
8. ЗАКЛУЧОЦИ.....	50
9. ПРЕПОРАКИ	53
ЛИТЕРАТУРА.....	56



ПРЕДГОВОР

Извештајот е изготвен согласно Националната годишна програма за јавно здравје на Република Северна Македонија за 2025 година („Службен весник на РСМ“, бр. 30 од 12.2.2025 година) и претставува аналитички труд насочен кон процена на ефективност, економската оправданост и јавно-здравствената важност на стратешките интервенции во областа на превентивната здравствена заштита на мајките и децата.

Предмет на анализата се четири национални програми што целосно или делумно опфаќаат активности поврзани со унапредување на здравјето на жените во репродуктивен период, новороденчињата и децата – популации со суштинско значење за одржливиот здравствен, демографски и социо-економски развој на државата:

- Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата,
- Националната годишна програма за јавно здравје,
- Програмата за партиципација при користење на здравствената заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата,
- Програмата за имунопрофилакса и хемиопрофилакса против заразни болести.

Целта на Извештајот е да понуди систематизиран и аргументиран преглед на состојбата и да ја процени економската оправданост од спроведувањето на наведените програми. Анализата се темели на пресметка на директни и индиректни трошоци, како и на проценка на краткорочни и долгорочни придобивки од превентивните интервенции. Посебен акцент е ставен на здравствените ефекти од раната идентификација и третман на заболувања, намалувањето на доенчката и матерналната смртност, како и подобрувањето на пристапот до квалитетна и сеопфатна здравствена заштита. Воедно, се разгледуваат и последиците од недоволен опфат со превентивни здравствени услуги и нивното влијание врз здравствените исходи и трошоците за здравствениот систем.

Анализата се заснова на податоци добиени од спроведувањето на мерките и активностите утврдени со програмите, здравствени индикатори, буџетски расходи и други релевантни извори. При изработка на Извештајот беа консултирани и научни трудови, домашни и меѓународни емпириски студии, извештаи и анализи, вклучително и податоци од Државниот завод за статистика и Министерството за здравство. Ова претставува солидна основа за евалуација на спроведувањето на програмите, а добиените резултати можат да придонесат за унапредување на политиките во областа.



Се очекува добиените наоди и препораки да послужат како поддршка за подобрување и надградување на програмите за унапредување на мајчиното и детското здравје, информирано креирање на здравствени политики, рационално распределување на јавните ресурси и долгорочно стратешко планирање насочено кон заштитата и унапредувањето на мајчиното и детското здравје во нашата земја.



1. ВОВЕД

Заштитата и унапредувањето на здравјето на мајките и децата претставува темел на секоја прогресива и хумана здравствена политика. Овие области се едни од најсензитивните показатели за социјалниот и здравствениот развој на едно општество, бидејќи не само што ја отсликуваат ефикасноста на здравствениот систем, туку и степенот на социјална правда, економска стабилност и почитување на човековите права. Податоците на глобално ниво се загрижувачки и укажуваат на сериозни предизвици: секоја година околу 300.000 жени умираат од компликации поврзани со бременоста и породувањето, а над 2 милиони новороденчиња умираат во првиот месец од животот. Ова значи дека на секои 7 секунди умира една мајка или едно дете, најчесто од причини кои можат да се спречат со соодветна и навремена здравствена грижа. Причините како што се хеморагија, инфекции, прееклампија, небезбеден абортус и комплицирано породување, како и индиректни здравствени состојби како анемија, маларија и хронични заболувања, остануваат водечки причинители на мајчина смртност. Иако е постигнат одреден напредок, според постојните трендови, четири од пет држави нема да ги исполнат глобалните цели за намалување на мајчината и новороденчката смртност до 2030 година.

Во овој контекст, превентивната здравствена заштита на мајките и децата добива централно место, како стратешки приоритет на здравствените политики. Токму затоа, во овој извештај се анализираат националните програми кои го опфаќаат овој пристап, од аспект на нивната ефективност, економска оправданост и потенцијал за подобрување на здравствените исходи и намалување на нееднаквостите:

- Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата,
- Националната годишна програма за јавно здравје,
- Програмата за партиципација при користење на здравствена заштита на одделни заболувања и здравствена заштита на родилки и доенчиња и
- Програмата за имунопрофилакса и хемиопрофилакса против заразни болести.

Превентивната компонента на ваквите програми има клучна улога во намалувањето на здравствените ризици и социјалните нееднаквости, при што секоја инвестиција во мајчиното и детското здравје се смета за економски рационална и долгорочно исплатлива. Нивната ефикасност зависи од системското планирање, одржливото финансирање, интерсекторската соработка и мониторингот заснован на докази.



2. ЕКОНОМСКИ И ОПШТЕСТВЕНИ ЕФЕКТИ ОД ИНВЕСТИЦИИТЕ И ПРОГРАМИТЕ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВЈЕТО НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА

2.1. Придобивки од инвестирањето во здравјето на мајките и децата

Економски раст и продуктивност

Инвестициите во здравјето на мајките носат суштински економски придобивки. Со подобро здравје, мајките го зголемуваат својот потенцијал за заработка, што води кон поголема продуктивност на пазарот на трудот. Како резултат на тоа, земјите можат да постигнат повисок економски раст, благодарение на зголемената економска активност на жените. Здравите мајки имаат поголема способност да се ангажираат во различни професионални области, што го јакне општествениот и економскиот развој. Здравите деца, пак, имаат подобри изгледи да појдат навреме во училиште, успешно да ги совладаат наставните содржини и да развијат вештини кои подоцна ја зголемуваат нивната можност за вработување. На овој начин, инвестициите во здравјето на мајките и децата ги поддржуваат двата важни сегмента на човечкиот капитал – жените како активни учесници во економијата и децата како идни продуктивни граѓани.

Интергенерациски ефекти

Здравјето на мајките има долгорочно влијае врз здравјето и развојот на нивните деца. Мајките кои се во добра физичка и психолошка состојба почесто раѓаат и одгледуваат деца со подобри когнитивни способности и образовни резултати. Децата што од најрана возраст имаат пристап до квалитетна здравствена грижа (преку вакцинација, скрининг, пренатални и постнатални услуги) имаат подобри шанси да ги достигнат своите развојни потенцијали и да придонесат за продуктивноста на општеството. Истовремено, овие деца имаат поголеми шанси за успешно образование и вклучување на пазарот на трудот, што придонесува за создавање генерации на продуктивни работници кои дополнително го поттикнуваат економскиот развој. На тој начин, се прекинува циклусот на сиромаштија и се создава основа за идни генерации со поголем развоен капацитет.



Висок поврат на инвестиции

Истражувањата покажуваат дека секој долар вложен во здравствените услуги за мајките може да генерира поврати до 2,20 долари, преку зголемена продуктивност, зајакнување на работната сила и подобрување на ефикасноста на здравствените и социјалните системи. Ова потврдува дека инвестициите во здравствената грижа за мајките не само што се неопходни за здравјето на поединците, туку имаат и голем позитивен ефект на економијата како целина. Кај децата, пак, раното откривање и лекување на болестите и други нарушувања на здравјето (како метаболни болести, нарушувања во слухот и видот и др) спречува трошоци за специјална едукација, дополнителни здравствени интервенции и социјална заштита во текот на понатамошниот дел од животот.

Справување со сиромаштијата и нееднаквоста

Инвестициите во здравјето на мајките се директно поврзани со намалување на сиромаштијата и социјалната нееднаквост. Подобрениот пристап до здравствени услуги, води до намалување на ризикот од смртност и компликации по здравјето што помага во прекинување на меѓугенерацискиот циклус на сиромаштија. Истовремено, вложувањето во здравјето на децата придонесува за нивен здрав психофизички развој и создавање еднакви можности уште од најрана возраст. На овој начин, се поттикнува социјалната мобилност, се унапредува економската инклузија на жените, а децата и нивните семејства добиваат посигурна основа за здрав развој и подобри животни можности.

Подобрен квалитет на животот

Инвестициите во здравјето на мајките и децата го подобруваат нивниот целокупен квалитет на живот, односно влијаат на нивната физичка и психолошка благосостојба. За мајките, ова значи активна улога во семејниот и општествениот живот. За децата, тоа значи можност за непречен раст и развој, пристап до образование и интеграција во заедницата. Придобивките се рефлектираат не само на индивидуално, туку и на општествено ниво, преку поврзување, стабилност и колективен просперитет.

Поттикнување на лидерство и општествена активност

Жените кои уживаат во добро здравје имаат поголема можност да преземат лидерски улоги во заедницата и да придонесат во носењето на одлуки на локално и национално ниво.



За мајките, ова значи активна улога во семејниот и општествениот живот. Тие се повеќе вклучени во општествените процеси и носат позитивни промени во нивната средина. Здравите жени имаат зголемена психолошка отпорност и капацитет за справување со општествените предизвици. Тие се важни фигури во општествениот живот и економскиот развој, што го зајакнува напредокот на заедницата како целина. Од друга страна, за децата, тоа значи можност за непречен раст и развој, пристап до образование и интеграција во заедницата.

2.2. Загуби поради недоволно инвестирање во здравјето на мајките и децата

Здравствени трошоци

Слабата грижа за здравјето на мајките и децата претставува сериозен товар за здравствените системи, особено во земјите со ниски и средни приходи. Компликациите за време на бременоста и породувањето често резултираат со високи трошоци за медицински третмани, хоспитализации и долготрајна здравствена нега. Недостатокот на пристап до квалитетни здравствени услуги доведува до зголемени стапки на смртност и морбидитет, што резултира со уште поголем финансиски товар врз здравствените системи. На пример, неоткриени нарушувања кај новороденчињата (како фенилкетонурија или хипотиреоза) можат да резултираат со доживотен инвалидитет, кој бара континуирана грижа и општествени трошоци. Имено, долгорочните последици по здравјето кај мајките и децата честопати бараат постојани здравствени услуги од примарната и секундарната здравствена заштита. Покрај директните трошоци за лекување, дополнително се јавуваат и индиректни трошоци поврзани со соодветна исхрана, користење на ортопедски помагала, потребата од специјализирана едукација, поддршка преку системот на социјална заштита и намалена продуктивност.

Економски загуби поради намалена продуктивност

Здравствените проблеми кај мајките доведуваат до загуба на работни денови, предвремен прекин на работниот однос или целосно исклучување од пазарот на трудот. Намалената продуктивност предизвикана од болест и смртноста кај мајките има долгорочни негативни последици врз националните економии. Ваквите загуби ја намалуваат вкупната продуктивност и го забавуваат економскиот раст, особено во заедниците каде жените имаат главна улога во издржувањето на семејствата. Истото важи и за децата, болни или



хронично болни деца честопати имаат потреба од постојана грижа од страна на родителите, што го ограничува нивното учество на пазарот на трудот. Долгорочно, децата што растат со нерешени здравствени проблеми имаат помала продуктивност како возрасни, што негативно се одразува врз вкупниот економски потенцијал на општеството.

Социјални трошоци

Лошото здравје на мајките и децата создава широк спектар на социјални последици, почнувајќи од зголемено оптоварување на социјалните служби, сиромаштија и невработеност, до социјална исклученост и генерациска зависност од системот за социјална заштита. Мајките кои се соочуваат со здравствени проблеми честопати не можат да обезбедат соодветна грижа за своите деца, што доведува до потешкотии во родителството и зголемен ризик од занемарување, односно недоволна грижа за своите деца. Поради тоа, децата се соочуваат со намалени можности за квалитетно образование, зголемен ризик од предвремено напуштање на училиштето и поголема изложеност на социјална маргинализација. Како последица на сето ова, семејствата остануваат заробени во циклус на социјална исклученост, а општеството се соочува со продлабочување на нееднаквоста и ослабена социјална кохезија.

3. ПРОГРАМА ЗА АКТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА МАЈКИТЕ И ДЕЦАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА

Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата е концепциски поставена со цел да обезбеди системски, инклузивен и квалитетен пристап кон унапредување на здравјето на жените во репродуктивен период и децата, особено во најраните и најранливите фази од животот. Основната замисла на програмата е да придонесе за намалување на доенечката и матерналната смртност преку зајакнување на превенцијата, раната детекција и еднаквиот пристап до здравствени услуги.

Како главна стратешка цел, програмата го истакнува континуираното подобрување на здравствените индикатори кај овие две приоритетни групи, преку мултидимензионален пристап кој вклучува здравствен мониторинг, здравствена едукација, поддршка на ранливите групи и интерсекторска соработка.



Програмата поставува неколку специфични цели кои ги опфаќаат клучните аспекти на здравствената заштита на мајките и децата. Прво, се предвидува континуирано унапредување на системот за следење и проценка на здравствениот статус на мајките и децата, со што се создава основа за креирање на политики засновани на докази. Понатаму, значајна компонента е подигнувањето на информираноста и едуцираноста за здраво однесување во различни фази – пред бременост, за време на бременоста, по породување и во првите години од животот на детето. Дополнително, програмата е дизајнирана со изразен фокус на здравствена еднаквост, особено преку активности насочени кон жени Ромки, жени од рурални подрачја и лица без документи. На тој начин, се настојува да се намалат здравствените бариери што произлегуваат од социјалната исклученост.

Во рамки на поставените цели, акцент е ставен и на унапредување на пристапот до квалитетна, правична и навремена здравствена заштита, при што се препознава потребата од дополнителна поддршка во подрачја со недоволна здравствена покриеност. Рано откривање и третман на болести кај новороденчињата, доенчињата и малите деца е уште еден стратешки приоритет, со цел превенција на долгорочни последици врз здравјето и развојот. Програмата предвидува и интензивирање на меѓусекторската соработка како начин за подобро идентификување и решавање на здравствените предизвици, преку вклучување на заедницата и локалните чинители.

Конечно, особено значајна цел е обезбедувањето на квалитетна и достапна антенатална заштита за секоја бремена жена, со што се потврдува определбата за унапредување на мајчиното здравје како предуслов за подобро здравје на новите генерации. Сите овие цели се меѓусебно поврзани и поставени така што овозможуваат систематско следење на резултатите и насочување на идните активности во согласност со реалните потреби на терен.

Квалитетот и правичноста на пристапот до здравствени услуги се третираат како централен елемент во спроведувањето на Програмата за унапредување на мајчиното и детското здравје. Во таа насока, се спроведуваат јасно дефинирани мерки како што се бесплатни прегледи, скрининзи, обезбедување на современи контрацептивни средства, како и стимулации за гинеколози кои работат во недоволно покриени општини.

Во делот на рана детекција, програмата опфаќа повеќе типови скрининзи на новороденчињата и бремените жени, вклучително тироиден скрининг, неонатален метаболен скрининг, скрининг за фенилкетонурија и цистична фиброза, како и пилот скрининг за прееклампсија во првиот триместар од бременоста. Преку овие интервенции се цели кон навремена дијагноза и превенција на долгорочни здравствени последици, со што се зголемува и стапката на преживување.



Дополнително, се воспоставува систем за следење на перинаталното здравје и анализа на индикатори кои ја одразуваат состојбата на родириштата, безбедноста на породувањето, како и состојбата со мајчината и доенечката смртност. Се спроведува и функционален механизам за преглед на мајчината смртност, во согласност со упатствата на СЗО, со цел навремена евалуација и постапување по идентификуваните ризици и компликации.

Со програмата се предвидени активности за здравствена промоција и едукација, со фокус на промоција на доењето.

Понатаму, планирани се активности за јакнење на капацитетите на здравствените работници кои обезбедуваат здравствена заштита на деца и жени во репродуктивен период. Во тој контекст, предвидено е: изготвување на Информација за здравствената состојба на мајките и децата за 2023 година; изготвување на анализа на трендот на капацитетот и функциите на патронажната служба и грижата за здравјето на мајките и децата, како и ангажирање на членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување, согласно Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување.

Со програмата се предвидени и активности за следење и анализа на перинаталното здравје на мајките и новороденчињата, кои вклучуваат: дефинирање и споделување на индикатори со здравствените установи; едукација на персоналот за начинот на собирање и доставување податоци до Управата за електронско здравство; зајакнување на капацитетите на Управата за обработка и анализа, како и изработка на Извештај за состојбата со перинаталното здравје во 2023 година. Дополнително, се воспоставува систем за преглед на мајчин морталитет и компликации, согласно препораките на СЗО, со ажурирање на националниот регистар, одржување на ИКТ платформата и развој на нови образци за податоци.

Клучен аспект на програмата е и јакнењето на интересекторската соработка преку заеднички активности со здравствени, социјални и локални партнери, како и поддршка за локалната заедница преку организирање на работилници и координативни состаноци.

Спроведувањето на активностите е доверено на универзитетските клиники, јавните здравствени установи, Институтот за јавно здравје, Медицинскиот факултет, како и други здравствени установи кои се директно вклучени во реализацијата.

Финансирањето на програмата е обезбедено од Буџетот на Република Северна Македонија, а распределбата на средствата се врши квартално, во согласност со реализацијата на активностите и на основа на претходно утврдени планови и индикатори за оценување на резултатите.

Програмата поставува солидна рамка за унапредување на превентивната здравствена заштита и овозможува системско следење на квалитетот, опфатот и ефектите од нејзината имплементација.

Табела 1. Предвидени финансиски средства за реализација на Програмата

	Активности	Извршител	Количина	Цена (во денари)	Вкупно (во денари)
1.	Неонатален скрининг за хипотиреоза за сите новородени	Универзитетска клиника за детски болести - Скопје	16.500	170,00	2.805.000,00
2.	Неонатален метаболен скрининг за целна популација за новородени сомнителни за метаболни заболувања	Универзитетска клиника за детски болести - Скопје	6.000	900,00	5.400.000,00
3.	Неонатален скрининг за цистична фиброза	Универзитетска клиника за детски болести - Скопје	16.500	170,00	2.805.000,00
4.	Скрининг за фенилкетонурија	Универзитетска клиника за детски болести - Скопје	16.500	100,00	1.650.000,00
5.	Пилот скрининг за прееклампсија во антенатален период во бременоста	Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство Скопје	1.300	1.100,00	1.430.000,00
6.	Медикаментозен абортус за најранлива категорија на жени	Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство Скопје и Специјална болница за гинекологија и акушерство „Мајка Тереза“ -Скопје и јавните здравствени установи и двете мобилни клиники	1	200.000,00	200.000,00
7.	Набавка на современи контрацептивни средства (орална контрацепција, спирали, кондоми) за жени од социјално-ранливи категории и жени со репетитивни абортуси	Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство - Скопје, Клинички болници, Општи болници и Специјална болница за гинекологија и акушерство „Мајка Тереза“ - Скопје и Медицински Факултет Скопје Центар за семејна медицина	1	140.000,00	140.000,00
8.	Изработка на Годишен извештај за резултатите од анализа на индикаторите за перинатално здравје на мајката и новороденчето и развој на план за унапредување на квалитетот на перинатална здравствена заштита	Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство – Скопје, Македонско Лекарско Друштво	1	30.000,00	30.000,00
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	Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство – Скопје, Македонско Лекарско Друштво	1	30.000,00	30.000,00
10.	Месечна стимулација во времетраење од 12 (месеци)	Приватна Здравствена Установа Мајка Б&М	12	15.000,00	180.000,00



	години за избран лекар гинеколог во Општина Шуто Оризари	Копинансирана од Министерство за здравство			
11.	Бесплатни прегледи за жени кои претпреле сексуално насилство, родово базирано насилство и семејно насилство	Универзитетска клиника за гинекологија и акушерство - Скопје, Клиничка Болница Тетово, Општа болница Куманово	3	30.000,00	90.000,00
12.	Бесплатни прегледи и лабораториски прегледи во тек на бременост, поврзани со бременост, бесплатно породување за лица без документ за идентификација	Јавни здравствени установи	1	370.000,00	370.000,00
13.	Недела на доене	Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија	1	30.000,00	30.000,00
14.	Изготвување на анализа на трендот на капацитетот и функциите на патронажната служба и грижата за здравјето на мајките и децата	Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија	1	30.000,00	30.000,00
15.	Изготвување на Информација за здравствената состојба на мајките и децата за 2023 година	Здравствен дом Скопје	1	10.000,00	10.000,00
16.	Финансиски средства за ангажирање на членовите на Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување согласно Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување за 2024 година	Министерство за здравство	1	1.800.000,00	1.800.000,00
	Средства кои се обезбедени од Буџетот на Република Северна Македонија				17.000.000,00
	Вкупно				17.000.000,00

Извор: Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија за 2024 година

3.1. Индикатори за успешност на Програмата

Индикаторите за успешност на спроведувањето на програмата вклучуваат:

- Намален морбидитет на новороденчиња
- Намалена перинатална смртност
- Намалена доенечка смртност
- Намален морбидитет на мајките
- Намалена матернална смртност
- Намален процент на живородени деца со телесна тежина под 2500 грама



3.1.1. Анализа на основните индикатори поврзани со безбедно мајчинство и здравјето на новороденчињата и децата

Овој дел ги прикажува и анализира клучните индикатори поврзани со безбедното мајчинство и здравјето на новороденчињата и децата, како основа за проценка на напредокот во здравствената заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија во периодот од 2015 до 2023 година.

Табела 2. Основни индикатори поврзани со безбедно мајчинство и здравјето на новороденчињата и децата (2015-2023)

Индикатор	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Разлика 2022/2023
Број на живородени деца	23075	23002	21754	21333	19 845	19031	18648	18073	16737	↓
Матернална смртност	0	0	0	0	0	5.2	10.7	0	0	0
Перинатална смртност (‰)	12.8	16.0	14.8	10.4	9.9	10.0	9.2	6.9	7.7	↑
Мртвороденост (‰)	7.9	8.5	8.7	7.0	7.0	7.1	7.5	6.0	7.2	↑
Неонатална смртност (‰)	6.8	10.2	7.4	4.1	3.8	4.1	2.9	1.4	0.9	↓
Доенечка смртност (‰)	8.6	11.9	9.2	5.7	5.6	5.7	4.6	3.2	1.8	↓
% на живородени со ТТ под 2500 грама	7.6	8.2	8.5	8.0	8.1	8.2	8.2	8.9	8.5	↓
Смртност кај деца под 5 години	9.6	12.9	9.9	6.0	6.3	6.0	4.9	3.8	2.4	↓
Стапка на породени со стручна помош	99.9	99.9	99.9	99.9	99.98	99.98	100.0	100.0	100.0	0
Стапка на абортуси (на 100 живородени)	19.9	18.5	19.5	18.7	19.0	17.4	17.1	14.5	13.2	↓

Извор: Државен завод за статистика. Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за здравјето и здравствената заштита на населението во Република Северна Македонија во 2023 година, 2024.

Во периодот од 2015 до 2023 година, Република Северна Македонија бележи умерен и постепен напредок во унапредувањето на здравјето на мајките и децата, мерен преку основните индикатори поврзани со безбедното мајчинство и детска грижа.¹ Иако се

¹ Податоците за 2023 година се последни достапни податоци во моментот на подготовка на овој извештај.



забележуваат позитивни поместувања, истовремено постојат осцилации и одредени застои во трендовите, што упатува на потреба од понатамошна евалуација и унапредување на досегашните интервенции во рамки на Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца (табела 2). И покрај континуираниот напредок, сè уште се евидентираат разлики во однос на просечните вредности на индикаторите во земјите од Европската унија, што дополнително ја нагласува важноста на долгорочна, стратешки водена инвестиција во превентивната здравствена заштита (табела 3).

Табела 3. Споредбени вредности на основните индикатори во Европската унија и во Р.С. Македонија

Индикатор	Европски унија (последни расположливи податоци)	Република Северна Македонија (2023)
Матернална смртност (на 100.000 живородени)	5.0 (2019)	0
Перинатална смртност (на 1000 родени)	5.5 (2019)	7.7
Доенечка смртност (на 1000 живородени)	3.2 (2021)	1.8

Извор: Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за здравјето и здравствената заштита на населението во Република Северна Македонија во 2023 година, 2024.

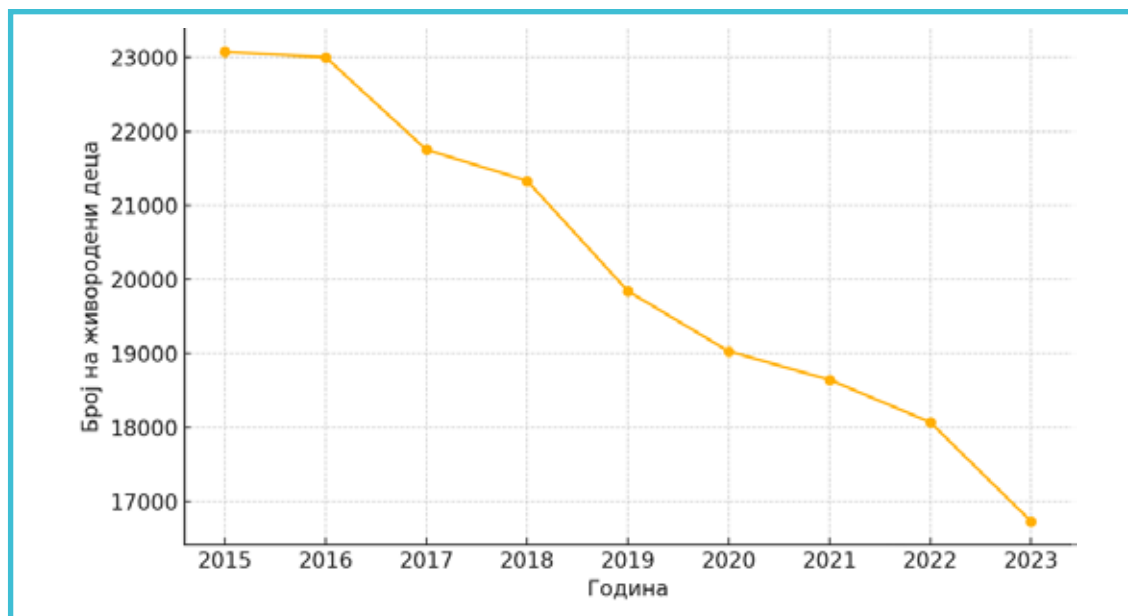
Број на живородени деца

Според податоците од Државниот завод за статистика, бројот на живородени деца во Република Северна Македонија бележи континуиран пад во изминатата деценија, од 23.075 во 2015 година на 16.737 во 2023 година, што претставува намалување од 27,5%. Вкупната стапка на фертилитет во 2023 година изнесувала 1,5 живородени деца на една жена, што е значително под прагот на проста репродукција (2,1) (графикон 1).

Овој тренд на опаѓање на наталитетот не може да се припише на (не)успешноста на Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца, туку претставува одраз на пошироки демографски и социоекономски фактори. Меѓу нив се вбројуваат намалената фертилност, економската несигурност, селективната миграција (пособено на млади лица во репродуктивна возраст), како и трендот на одложување на раѓањето.

Дополнително, негативниот природен прираст од -2,4 на 1.000 жители го потврдува неповолниот демографски контекст во кој се спроведуваат здравствените политики. Затоа, овој индикатор треба да се разгледува како дел од поширокиот општествен контекст во кој се спроведува Програмата, а не како директен одраз на нејзината ефективност.

Графикон 1. Број на живородени деца во Р. С. Македонија, 2015-2023



Матернална смртност

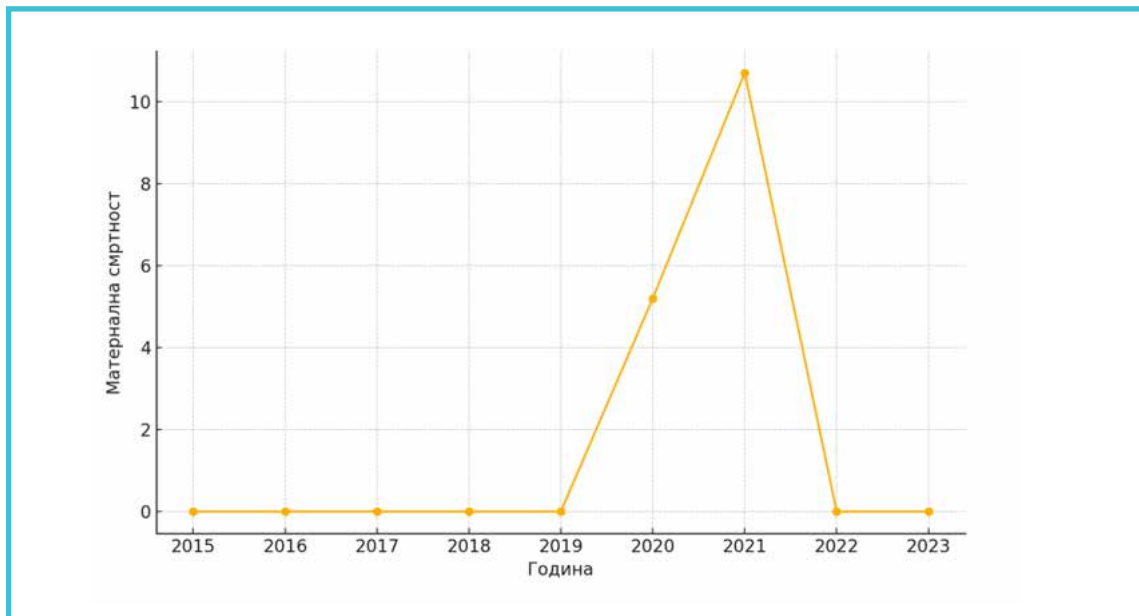
Матерналната смртност се дефинира како смрт на жена која настанала за време на бременоста, при породување или во период од 42 дена по завршувањето на бременоста, како резултат на причини поврзани со самата бременост или влошени од неа, исклучувајќи ги случајните или инцидентните причини. Индикаторот што го мери ризикот од ваква смрт е стапката на матернална смртност (Maternal Mortality Ratio – MMR), која се изразува како број на смртни случаи на 100.000 живородени деца.

Стапката на матернална смртност претставува не само мерка за здравствената состојба на жените во репродуктивниот период, туку и рефлексija на достапноста, квалитетот и организацијата на здравствената заштита. Според податоците од Државниот завод за статистика, во 2023 година не е евидентиран ниту еден случај на матернална смрт (табела



1). Иако тоа може да се протолкува како позитивен индикатор, истовремено упатува и на можен ризик од субрегистрација и нецелосна евиденција на ваквите случаи.

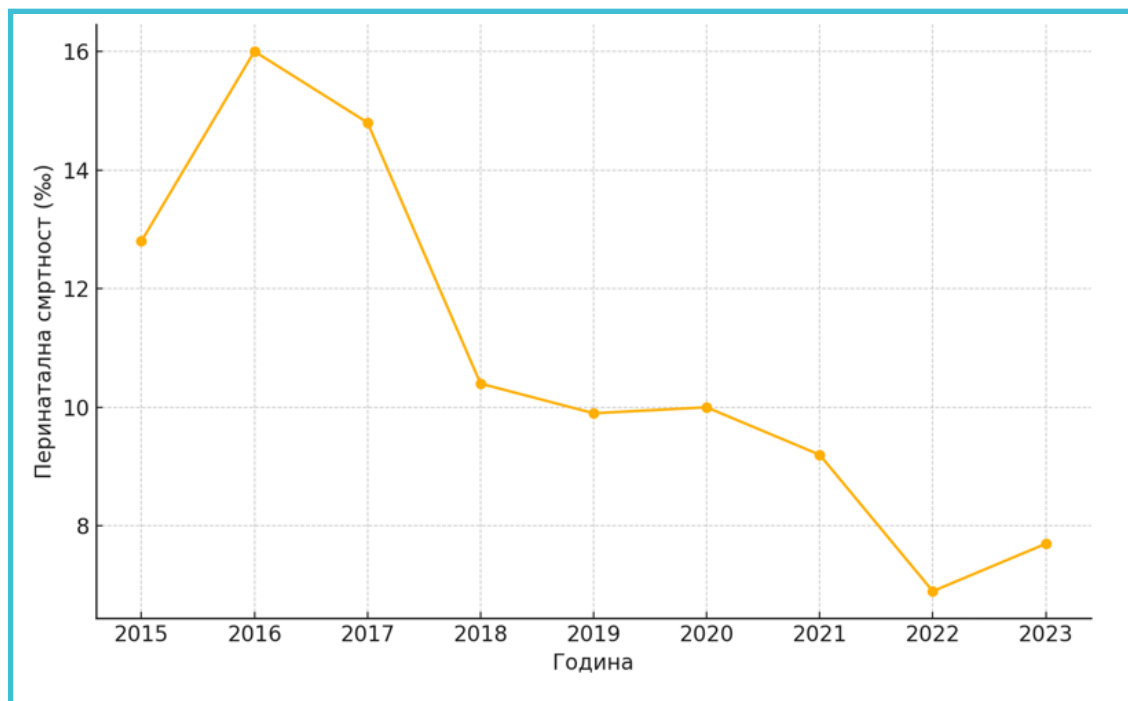
Графикон 2. Стапка на матернална смртност на 100.000 живородени во Р.С. Македонија, 2015-2023



Перинатална смртност

Стапката на перинаталната смртност, утврдена преку бројот на мртвородените и умрените доенчиња во раниот неонатален период (0-6 дена), во голема мера зависи од здравствената состојба на мајката, навременото и соодветно справување со компликациите за време на бременоста и породувањето, како и квалитетот на здравствената заштита на новороденчето. Во периодот од 2016 до 2022 година, стапката на перинатална смртност е намалена, од 16‰ во 2016 година, на 6,9‰ во 2022 година, што укажува на подобрување во пренаталната и перинаталната грижа. Меѓутоа, во 2023 година се бележи мал пораст на 7.7 на 1000 живородени деца, што посочува на потребата од дополнителни мерки за стабизирање на позитивниот тренд (графикон 3).

Графикон 3. Стапка на перинатална смртност на 1000 родени во Р.С. Македонија, 2015-2023



Мртвороденост

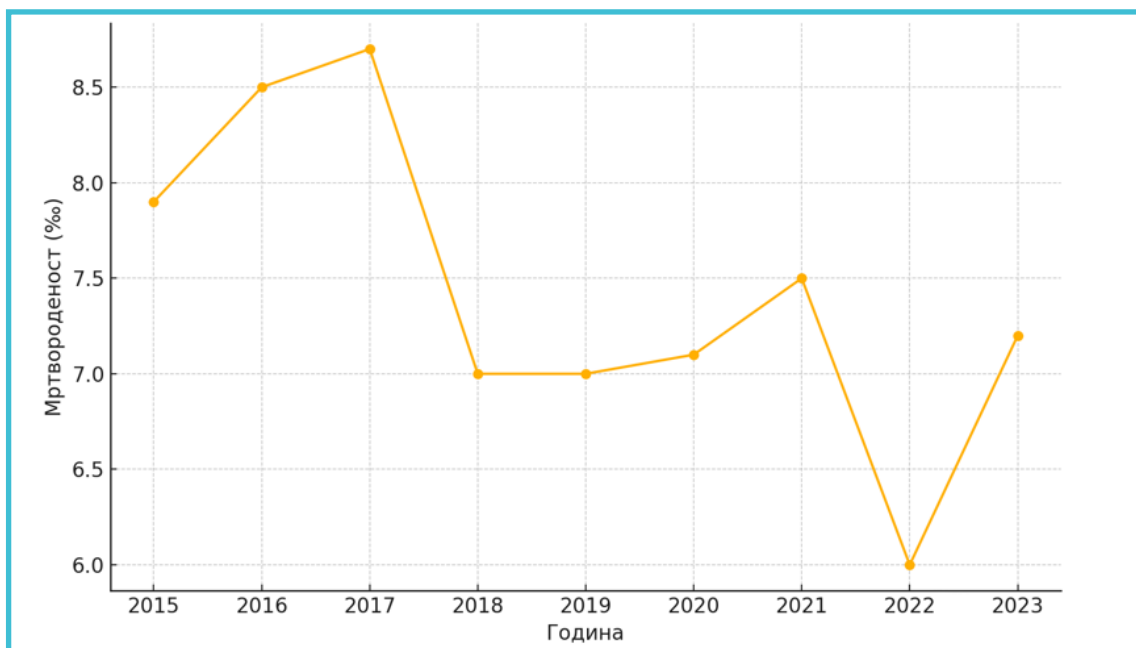
Мртвороденоста, која претставува број на деца родени без знаци на живот по навршени 28 гестациски недели, е значаен индикатор за квалитетот на пренаталната и перинаталната здравствена заштита. Стапката на мртвороденост се пресметува како број на мртвородени на 1.000 вкупни раѓања (живородени и мртвородени заедно). Во 2015 година изнесувала 7,9‰, а во 2022 година опаднала на 6,0‰, што укажува на позитивен напредок во следењето на феталното здравје и грижата за бремените жени. Сепак, во 2023 година се бележи повторен пораст на стапката на 7,2‰, што сигнализира можен прекин на трендот на подобрување (графикон 4).

Овој индикатор е чувствителен на повеќе фактори, вклучително и раното откривање и соодветното справување со компликации во текот на бременоста, квалитетот и достапноста на антенаталната грижа, како и навремената интервенција при високоризични случаи. Забележаното влошување упатува на тоа дека и покрај досегашниот напредок, сè уште постојат системски предизвици кои бараат дополнителни и континуирани интервенции, како што се зголемување на опфатот со антенатални прегледи, унапредување на скрининг програмите за ризични бремености, како и зајакнување на координацијата меѓу различните нивоа на здравствена заштита.



Поради тоа, мртвородењоста треба да се следи внимателно како дел од пошироките напори за унапредување на здравјето на мајките и новороденчињата, со посебен акцент на правичен пристап до здравствена заштита и унапредување на квалитетот на услугите во сите региони на земјата.

Графикон 4. Стапка на мртвороденост во Р.С. Македонија, 2015-2023



Неонатална смртност

Неонаталната смртност е клучен индикатор за квалитетот на здравствената грижа за новороденчињата. Овој индикатор се пресметува како бројот на смртни случаи кај новороденчиња (до 28-миот ден од животот) на 1.000 живородени деца. Податоците за неонаталната смртност во Северна Македонија од 2015 до 2023 година укажуваат на генерално опаѓачки тренд (графикон 5).

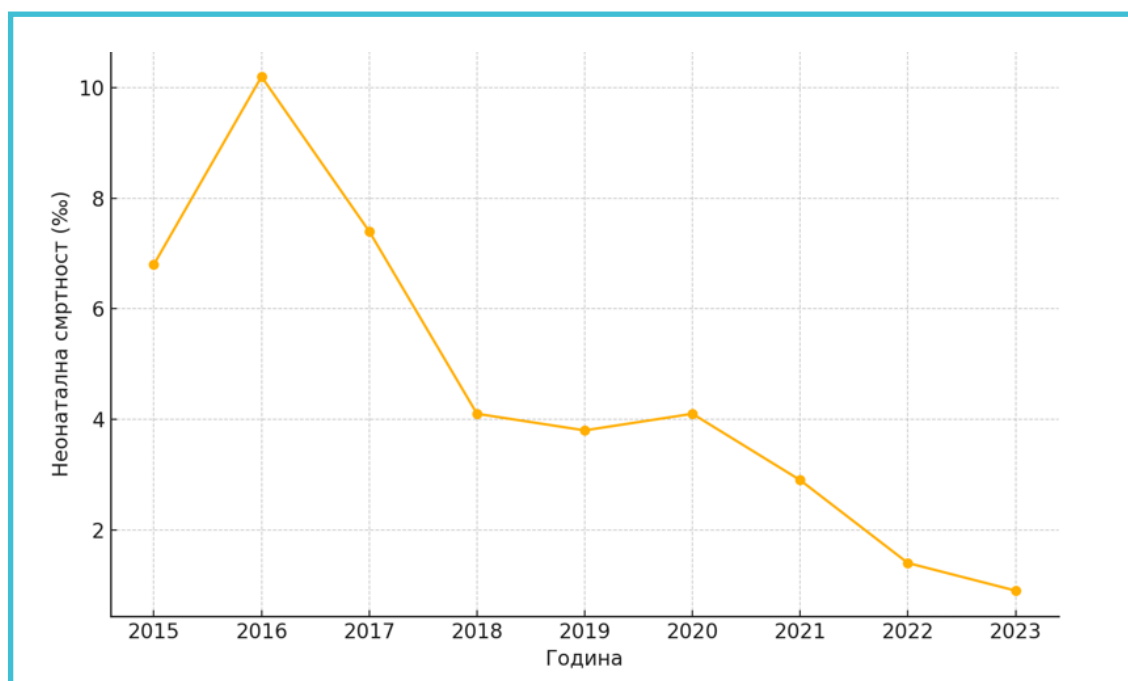
Во 2015 година, стапката на неонатална смртност изнесувала 6.8%, а до 2023 година опаднала на 0.9%, што претставува голем напредок во неонаталната нега и раната интервенција. Овој пад на стапката се должи на напредокот во здравствените услуги, воведување на нови протоколи за нега, како и на подобрен пристап до здравствени услуги за новороденчињата.

Сепак, и покрај позитивниот тренд, во 2023 година се забележува мал пораст во стапката на неонатална смртност, која изнесува 0.9%, во споредба со претходните години. Ова укажува

на потребата за континуиран мониторинг и дополнителни напори за усовршување на здравствените услуги и превенцијата, особено во случај на ризични бремености и раѓања.

Овој тренд во намалување на неонаталната смртност е потврда за постигнатите резултати во здравствената грижа, но исто така укажува на важноста на постојаните вложувања во здравствени ресурси и инфраструктура, за да се обезбеди континуиран напредок и подобрување на здравјето на новороденчињата.

Графикон 5. Стапка на неонатална смртност во Р.С. Македонија, 2015-2023



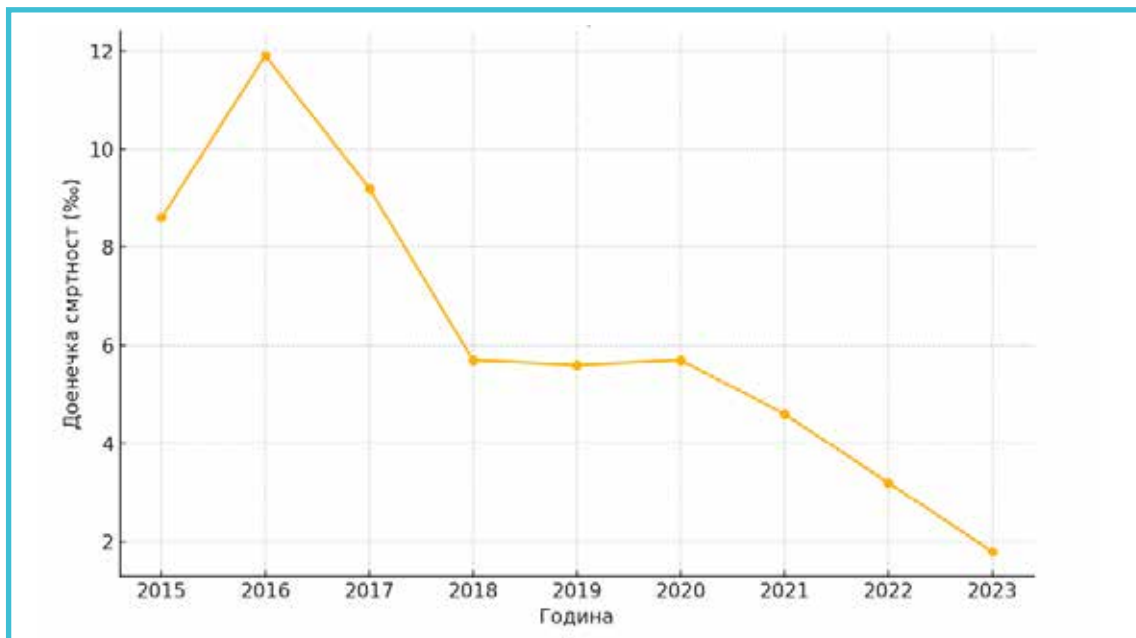
Доенечка смртност

Доенечката смртност, дефинирана како број на смртни случаи кај деца до навршена една година на 1.000 живородени, претставува еден од најчувствителните индикатори за состојбата на јавното здравје. Според податоците од Државниот завод за статистика, во Северна Македонија во 2023 година стапката на доенечка смртност изнесувала 1.8‰, што е значително намалување во однос на 2022 година, кога изнесувала 3.2‰.

Во поширок временски контекст, податоците покажуваат опаѓачки тренд на доенечка смртност во Северна Македонија, од 11.9‰ во 2016 година на 1.8‰ во 2023 година (графикон 6). Овој континуиран пад може да се поврзе со подобрувања во пренаталната и постнаталната грижа, подобрената едукација на родилките, како и посистематизираниот пристап кон следење и интервенција во првите месеци од животот.

Иако ова може да се смета за позитивен сигнал, ваквите флукуации треба внимателно да се анализираат во контекст на методологијата на евиденција, квалитетот на податоците и регионалните разлики. Резултатите од 2023 година можат да укажуваат на напредок, но и на потреба од континуирано следење, дополнителни анализи и постојани подобрувања, особено во делот на превенцијата и грижата во најраните денови и месеци од животот.

Графикон 6. Стапка на доенечка смртност на 1000 живородени во Р.С. Македонија, 2015-2023



Процент на живородени деца со телесна тежина под 2500 грама

Родилната тежина е еден од најважните индикатори за интраутериниот развој и непосредната здравствена состојба на новороденото. Ниската родилна тежина дефинирана како телесна тежина под 2500 грама, најчесто се поврзува со предвремено раѓање, но може да се појави и кај доносени бебиња. Овие деца се изложени на зголемен ризик од рана неонатална смртност, хронични здравствени проблеми и развојни потешкотии во детството.

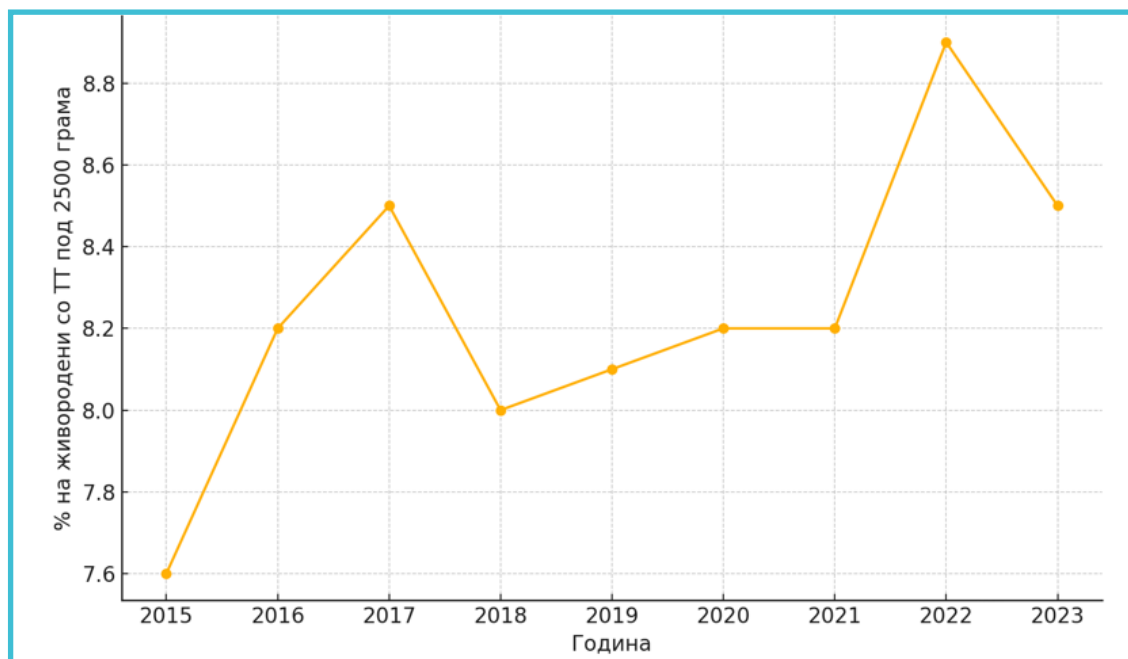
Стапката на живородени со ниска родилна тежина во Северна Македонија се движи во интервал од 7,6% до 8,9% во периодот од 2015 до 2023 година. Иако варијациите се умерени, трендот не е целосно стабилен, со забележливи зголемувања во 2017 и особено во 2022 година, кога е регистрирана највисока вредност од 8,9%. Овој пораст може да укажува на зголемена изложеност на ризик-фактори, како што се недоволна пренатална грижа, нарушена исхрана или зголемен број на ризични бремености. Во 2023 година, стапката се намалува на 8,5%, но останува релативно висока во споредба со претходните години (графикон 7).



Во 2022 година, вкупно 1.605 новородени биле со тежина под 2500 грама, од кои 269 со тежина под 1500 грама и 103 со тежина под 1000 грама, што укажува на значителен број високоранливи новороденчиња со потреба од неонатална интензивна нега.

Со оглед на долгорочните здравствени ризици кај децата родени со ниска тежина, меѓу кои и зголемен ризик од смртност до петгодишна возраст, овие податоци се од суштинска важност за планирање на интервенции во областа на пренаталната и неонаталната грижа. Подобрување на исхраната и здравствената едукација на бремените жени, рана идентификација на ризични бремености и навремена здравствена интервенција може да придонесат за намалување на овој индикатор и унапредување на здравјето на новороденчињата.

Графикон 7. Процент на живородени деца со телесна тежина под 2500 грама, 2015-2023



Стапка на смртност кај деца под 5 години

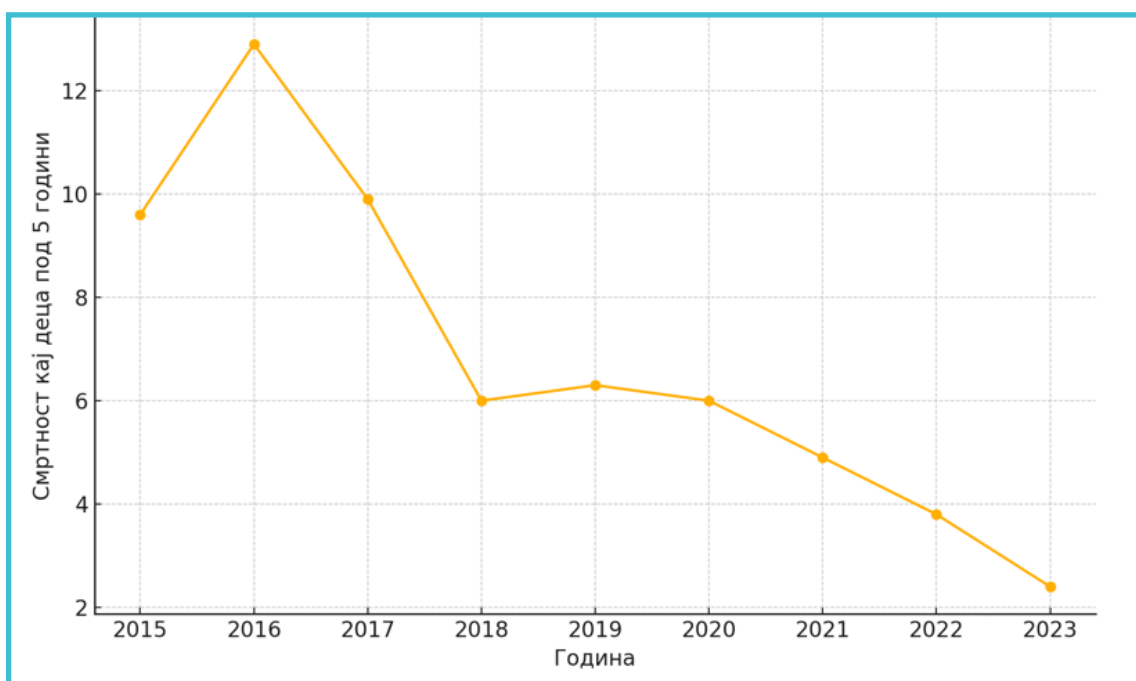
Стапката на смртност кај децата под 5 години не се пресметува како класична стапка (однос меѓу бројот на смртни случаи и населението во ризик), туку како веројатност едно дете, родено во одредена година, да почине пред да наполни пет години. Овој индикатор се изразува на 1.000 живородени деца.

Во 2023 година, стапката изнесувала 2,4‰, што претставува јасно изразено намалување во однос на 2022 година, кога била 3,8‰ и укажува на подобрување на условите за живот и квалитетот на здравствената заштита.

Намалувањето на оваа стапка во голема мера е резултат на намалениот број смртни случаи кај доенчињата, што е тесно поврзано со напредокот во неонаталната нега, навремените здравствени интервенции и спроведувањето на превентивни мерки.

Иако во периодот од 2015 до 2020 година се забележуваат одредени осцилации, во последните неколку години е присутен јасен тренд на опаѓање (графикон 8). Ова укажува на постепено унапредување на здравствените услуги, подобар пристап до грижа во најраните фази од животот, како и на подобрување на социјалните и животните услови во кои растат децата.

Графикон 8. Стапка на смртност кај деца под 5 години во Р.С. Македонија, 2015-2023



3.2. Економска оправданост и системски предизвици на Програмата

Во насока на аргументирање на потребата од вложување во Програмата, подолу изнесените наоди се темелат на анализа изработена во 2024 година од страна на граѓанските организации: ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружението за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – Заедно посилни, Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ и Здружението Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари. Анализата се фокусира на главните економски аргументи за инвестирање во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата.

Трендови во финансирањето на Програмата (2014–2024 година)

Во продолжение е прикажана табела со буџетските средства наменети за Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца, како и нивното учество во рамките на сите превентивни програми и во вкупниот буџет на Министерството за здравство за периодот 2014–2024 година.

Табела 4. Буџетски средства за Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца и нивно учество во превентивните програми и вкупниот буџет на Министерството за здравство (2014–2024)

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

Извор: Главни економски аргументи за инвестирање во програмата за активна здравствена заштита за мајките и децата, 2024.

Во периодот од 2014 до 2023 година, финансирањето на Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата во Република Северна Македонија бележи значителен пораст. Додека во 2014 година за оваа програма биле издвоени нешто над 8 милиони денари, во 2023 година средствата достигнале 18 милиони денари, односно повеќе од двојно зголемување во текот на девет години.



Сепак, кога се анализира учеството на оваа програма во рамките на вкупниот буџет за превенција на Министерството за здравство, се забележуваат извесни флукутации. Највисоко учество е регистрирано во 2017 година (3,9%), додека најниско во 2021 година (1,1%). Во последните две години, односно во 2023 и 2024 (вклучително и ребалансите), се бележи одредена стабилизација на процентуалниот удел, кој се движи помеѓу 2,7% и 2,9% (табела 4).

Од аспект на учеството во вкупниот буџет на Министерството за здравство, Програмата е скромно позиционирана. Во текот на целиот анализиран период, нејзиниот учество се движи меѓу 0.1% и 0.3%, што укажува на нејзино релативно ниско приоритизирање во рамките на вкупните здравствени политики (табела 4).

Иако финансиската поддршка за програмата покажува позитивен тренд, ниското учество во вкупниот буџет покажува дека има простор за дополнително зајакнување на инвестициите во здравјето на мајките и децата. Истовремено, трендот на стабилизирање во последните години создава услови за посистематско и долгорочно планирање на интервенции, со фокус на превенцијата и подобрување на здравствените исходи кај оваа популација.

Финансиски обврски на Министерството за здравство кон јавните здравствени установи по основ на програми (2022–2024)

Во табелата подолу се прикажани финансиските обврски на Министерството за здравство кон јавните здравствени установи по основ на програми, со споредба помеѓу состојбата во декември 2022 и март 2024 година.



Табела 5. Долгови на МЗ кон јавните здравствени установи по основ на програми (2022–2024)

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

Извор: Главни економски аргументи за инвестирање во програмата за активна здравствена
заштита за мајките и децата, 2024.

Во периодот од декември 2022 до март 2024 година, долговите на Министерството за
здравство (МЗ) кон јавните здравствени установи бележат пораст, што укажува на
влошување на финансиската дисциплина и зголемено акумулирање на обврски кон
клиниките.

Најголемо зголемување е забележано кај долгот на МЗ кон Клиниката за гинекологија и
акушерство по основ на програми, кој се зголемил од 37 милиони денари во декември
2022 на 53 милиони денари во март 2024 година, што всушност претставува пораст од
43% (табела 5). Ваквиот тренд е особено загрижувачки имајќи предвид дека оваа клиника
обезбедува клучни услуги за здравјето на мајките и новороденчињата.

Клиниката за детски болести, исто така, се соочила со зголемување на долгот за 24%,
односно од 50 на 62 милиони денари, што дополнително ја нагласува потребата за стабилно
финансирање на педијатриските здравствени услуги (табела 5).

Иако во апсолутен износ најмал, долгот кон Клиниката за уво, нос и грло, исто така, е
зголемен од 5 на 6 милиони денари, што претставува раст од 20%.

Вкупниот долг на МЗ кон јавните здравствени установи (ЈЗУ) пораснал од 1.111 милиони
денари во декември 2022 на 1.340 милиони денари во март 2024, што претставува
зголемување од 21% (табела 5).

Опфат и состојба со неонаталните скрининзи во 2023 година

Во продолжение е прикажан опфатот на новороденчињата со неонатални скрининзи, како и трошоците по поединечна услуга во 2023 година².

Табела 6. Опфат на новороденчиња со неонатални скрининзи и трошоци по услуга во 2023 година

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

Извор: Главни економски аргументи за инвестирање во програмата за активна здравствена заштита за мајките и децата, 2024.

Во рамки на Програмата се спроведуваат неколку видови на неонатален скрининг, но нивната доследност, опфатеност и транспарентност варираат зависно од видот на скринингот.

Скринингот за вродена хипотиреоза и оној за цистична фиброза се издвојуваат како најраспространети, со оглед на тоа што опфатиле 18.000 новороденчиња, што дури го надминува официјалниот број на живородени деца во таа година (16.737 живородени деца). Веројатно, тука се вклучени и доенчиња родени кон крајот на 2022 година или случаи на повторени тестирања. Цената по услуга за овие скрининзи изнесува 170 денари, што укажува на ниска буџетска оптовареност, особено ако се земе предвид нивната важност за рано откривање на сериозни здравствени состојби (табела 6).

Наспроти тоа, метаболниот скрининг за цела популација е спроведен само кај 6.000 новороденчиња, што претставува приближно 36% од живородените (табела 6).

Вотекот на истата година била спроведена и пилот програмата за скрининг на фенилкетонурија, со опфат на 10.000 новороденчиња и цена од 180 денари по услуга. Ова покажува дека

² Податоците за 2023 година се последни достапни податоци во моментот на подготовка на овој извештај.

постои интерес и подготвеност за проширување на обемот на неонаталните скрининзи, но сепак, нивната имплементација е ограничена, бидејќи сè уште не се интегрирани како редовни, универзални здравствени услуги (табела 6).

Скринингот за слух, пак, претставува пример за недоследност. Во некои години тој се спроведува, во други не, а понекогаш се реализира само како пилот -програма. Така, на пример, во 2024 година воопшто не е предвиден. Дополнителен проблем претставува отсуството на податоци (не постојат информации за бројот на прегледани доенчиња, ниту за цената на услугата), што го онеможува мерењето и вреднувањето на ефектите од оваа интервенција.

Дополнително, загрижува фактот што во земјата воопшто не се спроведува организиран скрининг за вид кај новороденчиња. И покрај тоа што ваквата практика е препорачана од Светската здравствена организација, во Македонија таа не е системски дефинирана во рамките на Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца, па оттаму не се следи, ниту се издвојуваат средства за оваа намена. Можно е да се реализираат поединечни активности надвор од рамките на Програмата, но тие не се системски дефинирани, ниту се евидентираат како дел од националните превентивни мерки. Отсуството на ваков скрининг претставува пропуштена можност за рано откривање на оштетувања кои можат да влијаат врз развојот и квалитетот на живот на детето, а истовремено говори за потребата од ревидирање на националните приоритети во превентивната здравствена заштита кај децата.

Реализација и предизвици во спроведувањето на неонаталниот скрининг во 2023 година³

Во табелата подолу се прикажани видовите на неонатален скрининг, инциденцата и потенцијалниот ризик од нецелосен опфат кај новороденчињата во 2023 година.

³ Податоците за 2023 година се последни достапни податоци во моментот на подготовка на овој извештај.



Табела 7. Инциденца и потенцијален ризик при нецелосен опфат со неонатален скрининг во 2023 година

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

Извор: Главни економски аргументи за инвестирање во програмата за активна здравствена заштита за мајките и децата, 2024.

Скринингот за вроден хипотиреоидизам се спроведува кај сите новороденчиња и претставува позитивен пример на организиран и целосно функционален систем на рано откривање. Станува збор за состојба што се јавува кај едно од 4000 новороденчиња, а навременото откривање е клучно за спречување на тешки последици по менталниот развој. Истото важи и за неонаталниот скрининг за цистична фиброза, кој исто така е воспоставен со целосна покриеност. Иако оваа болест е ретка, се јавува кај едно новороденче на 3500 раѓања, раното откривање и започнување со соодветна терапија во голема мера го подобрува квалитетот и должината на животот.

Од друга страна, состојбата со метаболниот скрининг е далеку од задоволителна. Иако се работи за нарушувања што се јавуваат со зачестеност од 1 на 1000 живородени, во 2023 година околу 10.000 новороденчиња останале надвор од опфатот (табела 7). Ова значи дека најмалку десет деца биле изложени на ризик да не бидат дијагностицирани навреме, што може да резултира со трајни оштетувања или смртни случаи. Овој податок укажува на системска слабост, било во организираноста, достапноста или финансирањето на овој тип скрининг.



Слична е и ситуацијата со фенилкетонуријата којашто претставува ретка, но сериозна болест која може да биде спречена со навремено откривање. Се јавува кај едно од 10.000 новороденчиња, а според податоците, дури 7000 новороденчиња не биле опфатени со скрининг, што довело до барем еден реален случај на пропуштена дијагноза (табела 7). Охрабрувачки е фактот што во Програмата за 2024 година е предвиден целосен опфат со скрининг за фенилкетонурија, што претставува важен исчекор во унапредувањето на неонаталната превентивна здравствена заштита.

Во однос на скринингот за слух, кој е од големо значење за раниот говорно-јазичен и когнитивен развој, се проценува дека 3 до 6 новороденчиња на 1000 имаат нарушување на слухот, што значи дека во земја со над 16.000 раѓања годишно, најмалку 50 до 100 новороденчиња би имале потреба од навремено откривање. Сепак, за овој скрининг, како што беше погоре кажано, нема достапни податоци за тоа колку деца реално се опфатени, што покажува недоволна транспарентност и слаба евиденција – уште една сериозна слабост во системот на неонатални превентивни мерки.

Важно е да се потенцира дека секое пропуштено новороденче креира не само човечки, туку и високи здравствени и економски трошоци во иднина. Недоволниот опфат со скрининг значи задоцнето откривање на сериозни болести, што во голем дел од случаите води до хронични состојби, инвалидитет, високи трошоци за лекување, социјална грижа и загубена продуктивност.

Дополнително, се поставува прашањето за реалноста на цените на тестирањата што се користат за пресметките во Програмата, особено поради недостигот на доволно податоци и докази. Ова отвора простор за преиспитување на економската оправданост и транспарентноста на трошоците.

3.3. Активности на Институтот за јавно здравје на РСМ во рамки на Програмата

Анализа на трендот на капацитетите и функциите на патронажната служба и грижата за здравјето на мајките и децата

Согласно активностите предвидени во Програмата, Институтот за јавно здравје на РСМ, изготви анализа за состојбата со патронажната служба, при што беше нагласена нејзината клучна улога во унапредувањето на превентивната заштита за мајките, новороденчињата и децата.



Во Извештајот се наведува дека патронажните сестри обезбедуваат теренска здравствена грижа во рамки на 80 општини, со фокус на домашни посети, едукација и мониторинг на здравствената состојба на мајките и децата. Тие придонесуваат кон рано откривање на ризици во текот на бременоста и по породувањето, промовираат здрави навики и го олеснуваат пристапот до здравствени услуги и поддршка, особено за ранливите категории на население.

Сепак, направената анализата, во 2023 година укажува на намалување на бројот на патронажни сестри, на само 258 во целата држава, што е под потребниот минимум за соодветен опфат на сите целни групи. Главната причина за овој тренд е прераспределувањето на постоечкиот кадар во други здравствени служби, што ја ограничува достапноста и континуитетот на превентивните услуги. Иако 99% од посетите во 2023 година биле превентивни, недостигот од кадар и ресурси ја ограничува фреквенцијата на посетите и опфатот, особено во руралните и социјално загрозени средини.

Зајакнувањето на патронажната служба во рамки на Програмата ќе овозможи поквалитетна, поинтегрирана и подеднакво достапна превентивна здравствена заштита за мајките и децата, придонесувајќи за рано откривање на ризици, зголемен опфат и континуитет во грижата, особено за семејствата изложени на социјален, економски или здравствен ризик.

Одбележување на Светката недела на доење (1-7 август)

Согласно активностите предвидени во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата, Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија активно се вклучи во одбележувањето на Светската недела на доење, која традиционално се одржува во првата недела од август. Неделата се одбележи под мотото: „Премостуваме разлики: поддршка за доење, за сите!“.

Како дел од активностите, на веб-страницата на Институтот беше објавен текст, со цел да се информира јавноста за значењето на доењето и потребата од сеопфатна и инклузивна поддршка за мајките доилки. Дополнително, беше изработен информативно-едукативен флаер, дизајниран со визуелни пораки и организиран според клучните теми поврзани со доењето. Флаерот ги содржи пораките на Светската алијанса за акција за доење (WABA) и ги поврзува придобивките од доењето со Целите за одржлив развој, вклучувајќи подобрување на исхраната, здравјето, родовата еднаквост, животната средина и женската продуктивност. Во него се потенцира и важноста од создавање на опкружување што го поддржува доењето – во семејството, на работното место и во заедницата.



Одбележувањето се реализира во согласност со препораките на Светската здравствена организација (СЗО), УНИЦЕФ и WABA, кои повикуваат на поддршка на мајките, особено во услови на криза и општествени нееднаквости. Оваа година, посебен акцент беше ставен на видливоста на мајките кои дојат, нивните искуства, права и потреба од континуирана и структурирана поддршка, особено за жени од ранливи и маргинализирани заедници.

Институтот за јавно здравје ја поддржува заштитата, промоцијата и унапредувањето на доењето како еден од најважните аспекти на раната превентивна здравствена заштита на децата и репродуктивното здравје на жените.

3.4. Структурни ограничувања во спроведување на Програмата

Анализата открива повеќе структурни ограничувања и слабости во спроведувањето на Програмата:

- Мерките за едукација на мајките, жените и здравствените работници се целосно изоставени од програмата од 2020 година наваму, иако тие претставуваат суштински дел од превентивниот пристап.
- Од 2022 година е укината набавката и дистрибуцијата на фолна киселина, додека најавениот пилот-скрининг за прееклампсија за 2024 година сè уште нема јасно дефиниран план за реализација.
- Во 2023 година реализирани се само 13% од планираните прегледи за жени кои претрпеле родово или семејно насилство.
- Поддршката за ранливите заедници, особено Ромките и жените без документи, е променлива, од целосно укинување во 2022 година до делумно враќање во 2024 година.
- Средствата за бесплатни контрацептиви за ранливи жени се недоволно искористени (само 16,5% реализација во 2023 година).
- Значителен дел од буџетот (12%) се насочува кон Државната комисија за биомедицинско потпомогнато оплодување, иако нејзините функции не се директно поврзани со основната мисија на Програмата.
- Програмата не обезбедува транспарентност и отчетност во врска со важни здравствени услуги како скрининзите кај матични и приватни гинеколози, ниту следи колку се користат услугите покриени од Фондот за здравствено осигурување.
- Недостасуваат редовни теренски анализи, истражувања и механизми за систематско следење, без кои не е возможно ефективно управување со здравствените интервенции.



Особено критичен предизвик претставува и ослабувањето на патронажната служба, која е еден од клучните носители на превентивната здравствена заштита на мајките и децата. Според последната анализа, бројот на патронажни сестри во 2023 година е намален на 258, што е значително под потребното ниво. проблемот дополнително се влошува поради честото прераспределување на патронажниот кадар во други служби, што влијае врз континуитетот и достапноста на нивната работа на терен.

Целосен и универзален пристап до превентивни здравствени услуги, вклучително и преку силна и функционална патронажна служба, е предуслов за навремена дијагноза, ефективна превенција, подобра здравствена писменост и одржливо унапредување на здравјето на мајките и децата.

Програмата треба да ги третира овие области како структурни приоритети, а не како споредни или дополнителни активности, со што ќе се зајакне ефикасноста, опфатот и влијанието на превентивната здравствена заштита.

4. ПРОГРАМА ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНА ИМУНИЗАЦИЈА НА НАСЕЛЕНИЕТО ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА

Имунизацијата претставува едно од најголемите достигнувања во медицината, со клучно влијание врз намалување на морбидитетот и морталитетот од заразни болести. Како превентивна мерка, таа е безбедна, ефикасна и економски оправдана. Според податоците на СЗО, секоја година, вакцинацијата спречува меѓу 3,5 и 5 милиони смртни случаи. Благодарение на неа, многу болести кои некогаш биле сериозен јавноздравствен проблем, денес се елиминирани или се сведени на поединечни спорадични случаи, со лесна клиничка слика.

Во Република Северна Македонија, задолжителната имунопрофилакса и хемопрофилакса е регулирана со Законот за заштита на населението од заразни болести („Службен весник на Република Македонија” бр. 66/04, 139/08, 99/09, 149/2014, 150/15 и 37/16 и „Службен весник на Република Северна Македонија” бр. 257/20) и Правилникот за имунопрофилакса, хемиопрофилакса, лицата кои подлежат на овие мерки, начинот на изведување и водење на евиденција и документација („Службен весник на Република Македонија” бр.177/15). Програмата за 2024 година има за цел да обезбеди систематска, квалитетна и навремена вакцинација на населението, како и заштита преку хемиопрофилактички мерки, спроведувани по клинички и епидемиолошки индикации.



Цел на програмата е да се постигне опфат со вакцинација од над 95% на национално и над 90% на локално ниво со сите вакцини, согласно Календарот за имунизација за 2024 година. Ова ќе се реализира преку редовна и континуирана вакцинација, како и преку дополнителни активности како национални и локални денови на имунизација, кампањи и едукативни настани. Посебен фокус се става на тешко достапните популации, како што се жителите на рурални средини, ромската заедница и мобилните групи (мигранти, бегалци), преку теренски активности и активна потрага по неевидентирани, невакцинирани и непотполно вакцинирани лица.

Програмата опфаќа задолжителна вакцинација на деца од 0 до 18 години против повеќе заразни заболувања. Примовакцинацијата и ревакцинацијата се изведуваат според строго дефиниран Календар за имунизација.

Дополнително, се врши имунизација и по клинички и епидемиолошки индикации кај ризични групи. Посебен сегмент од програмата е хемиопрофилактиката, која се спроведува со соодветни лекови за спречување на заболувања како туберкулоза, маларија, менингит и скарлатина. Овие мерки се насочени кон лица во контакт со заразени или со зголемен ризик од изложеност.

Во случај на вонредни состојби (природни катастрофи, биолошки закани или епидемии) програмата предвидува флексибилен одговор преку проширена имунизација и хемиопрофилактика. Пример за тоа е вакцинацијата против КОВИД-19, која започна во 2021 година и продолжува и во 2024 година.

Вакцинацијата на деца кои не се редовно имунизирани, кои воопшто не биле претходно вакцинирани или кои пропуштиле дози на вакцина од редовниот Календар за имунизација, се спроведува согласно Календар за Catch-up имунизација, со цел да го комплетираат вакцинарањето.

Активностите предвидени во програмата ги спроведуваат превентивните тимови при здравствените домови, Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, Универзитетската клиника за детски болести, инфективните одделенија при општите и клиничките болници, како и други овластени здравствени установи во Република Северна Македонија. Во спроведувањето се вклучени и центарите за јавно здравје и Институтот за јавно здравје на Република Северна Македонија.

Финансиски, програмата за 2024 година е поддржана со буџет од 358.000.000 денари, распределени на следниот начин:



• Набавка на вакцини и имуноглобулини за редовна вакцинација и по епидемиолошки индикации - 295.400.000 денари
• Набавка на вакцини против сезонски грип и евентуална интервентна набавка на КОВИД-19 вакцини - 60.000.000 денари
• Надоместок за Националниот координатор за имунизација - 600.000 денари
• Надоместоци за членовите, замениците и секретарот на Националната комисија за имунизација- 1.400.000 денари
• Промоција на Европската недела на имунизација, состаноци и информативни материјали за родители - 600.000 денари

4.1. Индикатори за успешност на Програмата

- Опфат над 95% од подлежачката популација за сите видови задолжителни вакцини на национално ниво и над 90% на локално ниво;
- Тромесечни извештаи за спроведена имунизација на подрачјето на центрите за јавно здравје, по истекот на првото и третото тромесечје, до Институтот за јавно здравје;
- Шестмесечен извештај за спроведената имунизација на подрачјето на центрите за јавно здравје до Институтот за јавно здравје;
- Шестмесечен табеларен извештај за спроведената имунизација во Република Северна Македонија, изготвен од Институтот за јавно здравје;
- Годишен извештај за спроведената имунизација на подрачјето на центрите за јавно здравје до Институтот за јавно здравје, со опфат по видови вакцини и територијална распределба;
- Годишен табеларен извештај за спроведената имунизација во Република Северна Македонија, изготвен од Институтот за јавно здравје, со опфат по видови вакцини и територијална распределба по центри за јавно здравје;
- Годишен извештај за спроведената имунизација во Република Северна Македонија со епидемиолошки коментар, изготвен од Институтот за јавно здравје, со опфат по видови вакцини и територијална распределба по центри за јавно здравје;
- Теренските посети и увиди во вакциналните пунктови во републиката со цел надзор и контрола на спроведувањето на имунизацијата од сите аспекти и изготвени информации за состојбата на теренот, со констатации и предлог мерки

4.2. Опфат со задолжителна вакцинација во 2023 година

Во 2023 година, опфатот со примарните вакцини (Хепатитис Б, ХиБ, ДиТеПер/ИПВ и МРП) во Северна Македонија бележи пораст во споредба со периодот 2020–2022, но сè уште останува под прагот од 90%. Најнизок опфат е регистриран кај ХПВ вакцината, која и понатаму останува најслабо прифатена во националниот имунизациски календар.

И кај ревакцинациите, опфатот останува под 90%, што укажува на потребата од дополнителни напори за зајакнување на континуитетот на имунизацијата.

Ротавирусната и пневмококната вакцина, кои се воведени во 2019 година, покажуваат континуиран пораст на опфатот, но и тие не го достигнуваат препорачаното ниво.

Ова е четврта година по ред во која задолжителната имунизација не ги достигнува препорачаните 95%, што ја нагласува долгорочната последица од пандемијата на КОВИД-19 врз редовниот опфат со вакцини.

Табела 8. Преглед на извршена вакцинација во Р. С. Македонија во период 2018-2022 и 2023 година

Година	2018	2019	2020	2021	2022	просек 2018-2022	2023
Вид на вакцина	%	%	%	%	%	%	%
Хепатитис Б	92.3	90.7	83.6	78.7	84.1	85.9	85.8
ХиБ/ДиТеПер/ИПВ	92.5	90.7	83.9	80.9	83.9	86.4	86.3
МРП	74.8	93.1	63	70.4	70.7	74.4	73.4
ХПВ	54.6	57.8	42.5	35.5	52.5	48.6	56.6
Ротавирусна вакцина	/	/	61.5	65.0	66.6	#	67.9
Пневмококна вакцина	/	/	74.8	78.1	79.0	#	84.2

Извор: Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за здравјето и здравствената заштита на населението во Република Северна Македонија во 2023 година, 2024.

Опфатот со три дози ХиБ/ДиТеПер/ИПВ вакцина, во 2023 година, изнесува 86,3%, што претставува зголемување во однос со опфатот во 2022 година (83,9%) и е речиси идентичен со просечниот опфат за периодот 2018-2022 година (86,4%). Примарната вакцинација со ХБ/ХиБ/ДиТеПер/ИПВ вакцина (вклучени во поливалентните вакцини) со три дози, во 2023 година, бележи пораст во однос на опфатот регистриран во изминатите три години. Вакцинацијата против морбили, заушки и рубеола (МРП) (прва доза) е остварена со опфат 73,4%, и е зголемен во однос на 2022 година (70,7%), но и понатаму останува под



препорачаното ниво од 95%. Поради нискиот опфат во последните три години, петгодишниот просек е намален на 74,4%, што сепак е повисоко од вредноста во 2023 година.

ХПВ – вакцинацијата, како и во изминатите години (од нејзиното воведување во 2009 година) има најнизок регистриран опфат кој изнесува 56,6% во 2023. Сепак, опфатот е повисок во однос на 2022 година (52,5%), а особено во однос на 2020 година (35,5%), како и во однос на просечниот опфат за петгодишниот период (2018-2022) кој изнесува 48,6%.

Опфатот со вакцините против рота вирусни и пневмококни инфекции од воведувањето во 2019 година, континуирано расте и во 2023 година достигнува 67,9%. Поради ограничувањето со возраст (вакцинацијата мора да се заврши до 32 недели), опфатот е понизок од оној со другите вакцини што се даваат во ист период. Ова укажува и на одредено задоцнување во спроведувањето на вакцинацијата според Календарот. Ваксината против пневмококни инфекции, исто така воведена во 2019 година, за прв пат постигна опфат од 74,8% со две дози во 2020 година. Оттогаш наваму се бележи постојан пораст, при што во 2023 година опфатот достигна 84,2%.

Табела 9. Преглед на извршена ревакцинација во Р. Северна Македонија во период 2018-2022 и 2023 година

Година	2018	2019	2020	2021	2022	просек 2018-2022	2023
Вид на ревакцина	%	%	%	%	%	%	%
ХиБ/ДиТе-Пер/ИПВ (I ревакцина)	80.2	88.2	66	72.8	69.3	75.3	71.8
ДиТеПер (II ревакц.)	75.3	68.9	87.3	74.7	88.5	78.9	83.1
ДиТе (III ревакцина)	87.2	73.1	80.3	85.9	89.3	83.2	86.5
Те (IV ревакцина)	90.2	85.4	72.5	84	83.9	83.2	86.8
ИПВ (II ревакцина)	70	63.7	87.3	74.7	88.5	76.8	83.1
ИПВ (III ревакцина)	73.5	68.4	80.3	85.9	89.3	79.5	86.5
МРП	93.8	93.4	68.5	80.4	89.2	85.1	87.7
Пневмококна вакцина	/	/	29.5	53.4	56.2	#	56.3
МРП ревакцина	97,0	93,8	93,4	68,5	80,4	86,6	89,2
Пневмококна ревакцина	/	/	/	29,5	53,4	#	56,2

Извор: Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за здравјето и здравствената заштита на населението во Република Северна Македонија во 2023 година, 2024.



Во 2023 година, првата ревакцинација со ХиБ/ДиТеПер/ИПВ вакцини на 18-месечна возраст изнесува 71,8%, што го надминува опфатот од 2022 година (69,3%), но останува под петгодишниот просек (75,3%).

ДиТеПер ревакцинацијата на 7-годишна возраст е со опфат од 83,1%, над просекот од 78,9%, но понизок од 2022 (88,5%). Опфатот со ИПВ ревакцинацијата кај истата возрасна група е исто така 83,1%, повисок од петгодишниот просек (76,8%).

Кај 14-годишниците, ДиТе ревакцинацијата достигна опфат од 86,5%, нешто пониско од 2022 година (89,3%), но над просечниот опфат за периодот 2018-2022 година (83,2%). Ист е опфатот и за ИПВ третата ревакцинација, што е над петгодишниот просек од 79,5%.

На 18-годишна возраст, опфатот со ревакцинација против тетанус изнесува 86,8%, што претставува подобрување и во однос на 2022 (83,9%) и во однос на просечниот опфат за 2018-2022 (83,2%).

Ревакцинацијата со МРП (втора доза) кај децата во прво одделение, бележи опфат од 87,7%. Ова е мало намалување од 2022 (89,2%), но сепак над просечниот опфат за периодот 2018-2022 (85,1%).

4.3. Препораки за подобрување на вакциналниот опфат

За подобрување на вакциналниот опфат, кој во 2023 година остана под 90%, потребно е :

- Активно следење и вакцинирање на неевидентирани, невакцинирани и непотполно вакцинирани лица, особено во подрачја со опфат под 90%.
- Интензивирање на вакцинацијата со МРП вакцина заради ризикот од епидемии.
- Враќање на теренска вакцинација во училиштата наместо повикување во пунктови.
- Редовен надзор и контрола од страна на ЕПИ координаторите, ЦЈЗ, ИЈЗ и ДСЗИ.
- Одржување на студениот синџир, со генератори и специјализирани фрижидери.
- Континуирано снабдување со вакцини и подобрување на логистиката.
- Зголемување и едукација на вакциналниот кадар, особено во дефицитарни пунктови.
- Едукација на здравствени работници и обуки за комуникација со родители и заедници.
- Кампањи за подигање на свеста кај населението за важноста на вакцинацијата.
- Целосно водење на евиденцијата преку системот „Мој термин“ и измена на Правилникот за имунопрофилакса.



4.4. Важноста на Програмата во контекст на превентивната здравствена заштита на мајки и деца

Програмата за имунопрофилакса и хемиопрофилакса има клучно значење за превентивната здравствена заштита на мајките и децата, бидејќи директно придонесува за намалување на морбидитетот и морталитетот од заразни заболувања кои можат да се спречат со вакцинација. Со обезбедување навремен и еднаков пристап до вакцини за сите деца, без оглед на нивната социјална, економска или географска положба, се штити најранливата популација од сериозни компликации, хоспитализации и долгорочни здравствени последици. Програмата е темел на јавното здравје, бидејќи создава колективен имунитет, го спречува ширењето на епидемии и ги намалува трошоците за лекување и болничко згрижување. Истовремено, таа придонесува за подобрување на здравјето на бремените жени преку имунизација против заболувања кои можат да влијаат на бременоста и новороденчето. Со тоа, програмата не само што спасува животи, туку и создава предуслови за правилен раст и развој на секое дете.

5. НАЦИОНАЛНА ГОДИШНА ПРОГРАМА ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА

Националната програма за јавно здравје на Република Северна Македонија за 2024 година претставува содржи организиран сет на мерки и активности за унапредување, следење и заштита на здравјето на населението. Целта на програмата е преку систематски и координирани интервенции да се обезбеди зачувување и унапредување на здравјето на сите граѓани, спречување и контрола на заболувањата, зајакнување на јавноздравствените капацитети и обезбедување навремен и соодветен одговор при појава на јавноздравствени закани. Таа се спроведува од Институтот за јавно здравје и центрите за јавно здравје. Дополнително, во реализацијата се вклучени и Институтот за епидемиологија и биостатистика со медицинска информатика при Медицинскиот факултет во Скопје и Институтот за медицина на трудот на Република Северна Македонија. Програмата е насочена кон следење на здравствените индикатори, здравствена промоција, превенција на болести, едукација, јакнење на здравствената писменост, мониторинг, како и поддршка на јавноздравствени интервенции на национално и локално ниво.

Во рамки на Програмата, еден од приоритетите е унапредување на превентивната здравствена заштита на мајките, новороденчињата, децата и адолесцентите. Програмата опфаќа активности поврзани со:



- **Советувалишта за сексуално и репродуктивно здравје** - стручни советувања и консултации на девојките и жените во репродуктивен период, со посебен акцент на ранливите категории и пристапноста до информации за контрацепција и сексуално-преносливи болести и планирање на семејство.
- **Едукација и здравствено информирање** - предавања и промотивни активности за здрава бременост, доење, вакцинација и здрав начин на живот, како и одбележување на светски денови за подигање на свеста кај населението за важноста на здравјето на мајките и децата, хигиенските навики и улогата на семејството во унапредување на јавното здравје.
- **Мониторинг и извештаи** - редовно следење и анализа на здравствената состојба на децата и мајките преку показатели за морбидитет, морталитет, хронични и заразни болести, со посебен осврт на ранливите категории.
- **Истражувања и здравствени анализи** - за работата на СРЗ советувалиштата, менталното здравје на младите, пристапот до здравствени услуги, здравствените нееднаквости и достапноста на здравствениот кадар, особено педијатри, гинеколози и матични лекари.
- **Имунизација и контрола на заразни болести** - мониторинг на задолжителната вакцинација, елиминација на мали сипаници и рубеола, надзор над акутната флакцидна парализа (АФП), едукација на здравствени работници.
- **Нутриционизам, хигиена и животна средина** – следење на нутритивниот статус на децата во различни возрасни групи, квалитетот на исхраната во градинки и училишта, санитарно-хигиенските услови, како и фактори од животната средина (водата, воздухот, изложеноста на бучава, радон и сл.).
- **Фокус на ранливи групи** - прибирање и анализа на податоци за здравствената состојба на децата, Ромите, жените без здравствено осигурување и други категории во социјален ризик, со цел унапредување на пристапот до здравствени услуги и намалување на нееднаквостите.

За реализација на Националната годишна програма за јавно здравје за 2024 година, се предвидени вкупно 55.000.000 денари од Буџетот на Република Северна Македонија.

Програмата претставува основен инструмент за јавно-здравствено планирање, кој преку интердисциплинарен и теренски пристап обезбедува основа за рано откривање, превенција, едукација и следење на здравствените ризици кај мајките и децата.



6. ПРОГРАМА ЗА ПАРТИЦИПАЦИЈА ПРИ КОРИСТЕЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА ОДДЕЛНИ ЗАБОЛУВАЊА НА ГРАЃАНИТЕ И ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА РОДИЛКИТЕ И ДОЕНЧИЊАТА ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА ЗА 2024 ГОДИНА

Со Програмата за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата во Република Северна Македонија за 2024 година се обезбедуваат средства за партиципација при користењето на здравствените услуги на товар на средствата од Буџетот на Република Северна Македонија, како и од сопствени приходи на Министерството за здравство, со цел обезбедување на здравствена заштита на граѓаните од одделни заболувања, како и заради грижа во чувањето, следењето и унапредувањето на здравјето на родилките и на доенчињата.

За реализација на оваа Програма, во 2024 година се предвидени вкупно 65.000.000 денари од државниот буџет, од кои се проценува дека околу 19.640.000 денари (30,2%) се наменети за партиципација за здравствени услуги со превентивен карактер, насочени кон унапредување на здравјето на мајките, бремените жени и децата, и тоа преку следните ставки:

1. 7.000.000 денари за здравствена заштита на родилки и доенчиња до 1-годишна возраст:
 - интрапартална заштита (неоперативно и оперативно породување) – важна за спречување на мајчина и перинатална смртност и компликации при породување;
 - специјалистички прегледи на доенчиња – за следење на растот и развојот, со цел рана детекција на евентуални проблеми;
 - ортопедски преглед со ЕХО – скрининг за вродени мускулно-скелетни нарушувања.
2. 12.000.000 денари за здравствени услуги за бремени жени поврзани со бременоста, на сите нивоа на здравствениот систем – вклучува консултативни, дијагностички и превентивни прегледи, со значајна улога во навремено откривање на ризици и унапредување на мајчиното здравје.
3. 640.000 денари за хормон за раст кај деца – за спречување на хронични и психосоцијални последици поврзани со забавен раст и развој.

Дополнително, буџетот за ослободување од партиципација за жртви на родово базирано и семејно насилство, не е специфициран одделно. Оваа мерка овозможува пристап до здравствена поддршка без финансиски бариери и има важна превентивна улога во



психофизичката стабилизација и рехабилитација, преку навремено откривање на повреди, гинеколошка поддршка и упатување кон дополнителни интервенции. Во анализата е земена предвид нејзината потенцијална важност за мајки и бремени жени, кои се меѓу жртвите на родово базирано насилство.

6.1. Анализа на ефективноста и имплементацијата на Програмата

И покрај содржината и целите утврдени во Програмата за партиципација, теренските истражувања спроведени од граѓански организации укажуваат на сериозни слабости во нејзината практична примена. Така, во анализата од 2024 година, подготвена од ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Заедно посилни – Здружение за поддршка на лица кои живеат со ХИВ, ЕСЕ – Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените и Иницијативата за правата на жените од Шуто Оризари, се наведува дека постојат ограничувања во пристапот до бесплатни здравствени услуги за бремените жени и новороденчињата, како и недостатоци во информираноста, транспарентноста и буџетското планирање.

Наодите јасно покажуваат дека со алоцираните 10 од вкупно 65,36 милиони денари буџет за 2024 година, Министерството за здравство не обезбедува доволна поддршка за покривање на партиципација за сите породувања и ортопедски прегледи на доенчиња. Обезбедените средства се доволни за покривање на само 17% од породувањата во земјата во 2023 година, што резултира со акумулација на долгови кон јавните здравствени установи. Притоа, неосигурените лица се целосно изоставени од програмата во 2024 година.

Дополнително, последниот достапен извештај за реализација датира од 2019 година, што укажува на отсуство на транспарентност и отчетност. Не постојат ажурирани податоци за бројот на искористени услуги, обемот на долгови, ниту јасна слика за реалната покриеност на програмата по установи.

Истражувањата на терен откриваат дека дел од жените, особено припаднички на ранливите групи како Ромките и понатаму плаќаат за услуги што според програмата треба да бидат бесплатни. Се евидентираат и случаи на нееднаков третман од страна на здравствените работници, како и недостиг од термини за прегледи на доенчиња во јавните установи.

Оттука, во рамки на анализата се издвојуваат следниве клучни препораки за унапредување на Програмата:

- Обезбедување доволни средства за целосно покривање на партиципацијата за сите породувања и ортопедски прегледи со ЕХО преглед на доенчиња во државата.



- Обединување на трошоците за бременост и породување во една програма, со прецизен опис на услугите и локациите каде се достапни.
- Проширување на обемот на услугите што се покриваат, вклучително и лабораториски испитувања и услуги за неосигурени лица.
- Јавно објавување на список на бесплатни услуги за жените во сите гинеколошки ординации.
- Воспоставување на механизми за континуирано информирање и правна поддршка на пациентките.
- Воведување електронски платформи за пријавување злоупотреби и неправилности, со посредничка улога на граѓанските организации.
- Подобрување на буџетското планирање преку детално прикажување на трошоците и вклучување на теренски сознанија.
- Вклучување на граѓанските организации во креирањето на превентивните програми.
- Редовно изготвување на детални извештаи со прецизно наведени податоци за реализацијата на програмските активности

7. АЛАТКИ ЗА ПОДОБРУВАЊЕ НА ПОСТОЕЧКИТЕ ПРЕВЕНТИВНИ ПРОГРАМИ

Во насока на унапредување на квалитетот и ефективноста на програмите за превентивна здравствена заштита на мајките и децата, особено во контекст на идентификуваните структурни и имплементациски слабости на програмите, се препорачува примена на современи аналитички алатки како Lives Saved Tool (LiST), RADAR framework и Health System Assessment Tool (HSA Tool). Истражувањата покажуваат дека овие алатки нудат интегриран пристап за проценка, планирање и следење на здравствените интервенции, овозможувајќи основа за донесување на одлуки базирани на докази и приоритизирање на ресурсите

Lives Saved Tool (LiST) овозможува идентификација на слабости во имплементацијата на програмите и насочување на ресурсите таму каде што се најпотребни и ќе имаат најголемо влијание. Покрај проценката на директната ефикасност на интервенциите, алатката ги зема предвид и индиректните ефекти, како што се промени во ризикот од болести или демографските промени, што ја прави многу корисна за долгорочно планирање и адаптација на програмите, вклучително и при ограничени буџетски ресурси. Примената



на LiST овозможува поставување на реалистични цели, објективно мерење на ефектите и подобрување на ефективностa на програмите..

RADAR framework нуди систематски пристап за проценка на ефективностa на здравствените програми, базиран на пет клучни прашања што треба да го водат процесот на евалуација. Оваа рамка обезбедува проценка на имплементацијата на програмите, почнувајќи од релевантноста на избраните мерки и интервенции до проценката на реалниот ефект т.е. исходот од тие интервенции. Рамката дава одговор на следните прашања.

1. Дали програмата се фокусира на интервенции што имаат најголем потенцијал за влијание во конкретниот контекст?
2. Дали патеката кон очекуваните резултати е јасно дефинирана и базирана на докази?
3. Дали програмата се имплементира според предвидениот план, со доволен интензитет и квалитет за да се постигне очекуваниот ефект? Дали услугите навистина се користат?
4. Дали корисниците за кои се наменети интервенциите навистина ги добиваат предвидените услуги?
5. Дали со спроведувањето на програмата се постигнати очекуваните резултати? Доколку не, кои се причините за тоа?

Примената на RADAR рамката во контекст на здравствената заштита на мајките и децата во Македонија ќе овозможи длабинска анализа на ефективностa на постоечките интервенции, помагајќи да се идентификуваат потенцијалните слабости и да се обезбеди фокусирање на најважните интервенции. Ова ќе придонесе кон постигнување на реални резултати и поддршка за продолжување на програмите на најефикасен начин.

Health System Assessment Tool (HSA Tool), пак, обезбедува сеопфатна проценка на капацитетот на здравствениот систем, вклучувајќи човечки ресурси, инфраструктура, управување и достапност на услугите. Примената на оваа алатка би овозможила прецизно утврдување на институционалните и логистичките бариери што го ограничуваат/попречуваат спроведувањето на ефикасни интервенции во грижата за мајките и децата. Ваквите податоци се суштински за дефинирање на системски приоритети, подобрување на координацијата меѓу институциите и креирање на одржливи решенија.

Примената на овие алатки ќе овозможи темелна анализа на ефективностa на интервенциите, подобро насочување на ресурсите, поставување реалистични цели и долгорочно унапредување на здравствениот систем.



8. ЗАКЛУЧОЦИ

Превентивната здравствена заштита на мајките и децата претставува економски исплатлива и јавно-здравствено оправдана инвестиција, која носи поврат преку намалени трошоци и подобри здравствени, социјални и демографски исходи. Сепак, анализата на четирите национални програми открива сериозни структурни и имплементациски слабости што го ограничуваат нивниот опфат, ефективност и влијание.

Главните предизвици се однесуваат на:

- недоволна и нерамномерна буџетска распределба,
- отсуство на системска евалуација и транспарентност,
- ослабена теренска мрежа, особено патронажната служба,
- недоволен опфат на ранливите категории (Ромки, неосигурени жени),
- ограничен пристап до услуги кои треба да бидат бесплатни,
- ниска покриеност со скрининзи, контрацепција и поддршка за доење.

Општи заклучоци

1. Инвестирањето во мајчиното и детското здравје е економски исплатливо и социјално неопходно.
2. Подобрено мајчино здравје е клучен двигател на економскиот и интергенерацискиот развој.
3. Недостатокот на вложувања во превентивни интервенции води до зголемен товар за здравствениот систем.
4. Падот на наталитетот и здравствените нееднаквости бараат координирана меѓусекторска стратегија.
5. Недоволното и несоодветно буџетирање ја ограничува имплементацијата на програмите – распределбата на средства не ги следи реалните потреби, што доведува до акумулација на долгови.
6. Идентификуваните слабости во скринингот, контрацепцијата, имунизацијата и обработката на податоците ја намалуваат ефективноста на интервенциите.
7. Отсуството на транспарентност и редовно известивање претставува сериозна пречка за креирање здравствени политики засновани на релевантни податоци и докази.



Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата

- И покрај предвидените активности, во спроведувањето на програмата се идентификуваат системски слабости, особено во делот на здравствената едукација, скринингот и обезбедувањето соодветна поддршка за ранливите категории.
- Намалените капацитети на патронажната служба сериозно го нарушуваат квалитетот и континуитетот на теренската превентивна здравствена заштита
- Недоволното искористување на средствата за бесплатни контрацептиви, како и отсуството на институционализирани активности за поддршка и промоција на доењето, укажуваат на недоволна стратешка насоченост на програмата во клучни области од здравјето на мајките и децата.
- Недостасуваат систематски активности за едукација на жените, мајките и здравствените работници, иако токму тие се суштински за успешно спроведување на превентивните мерки.
- Откажувањето на набавката на фолна киселина и нејасниот план за пилот-скрининг за прееклампија ја поткопуваат конзистентноста на превентивниот пристап
- Податоците за скрининг за вроден хипотиреоидизам и цистична фиброза укажуваат на постоење на добри системски капацитети, но покриеноста со метаболен скрининг и скрининг за фенилкетонурија останува недоволна, што носи ризик од задоцнето откривање на сериозни здравствени состојби.
- Недостатокот на податоци за скрининг за слух и отсуство на транспарентна евиденција укажуваат на слабо следење и отчетност.
- Дел од буџетот е пренасочен кон активности кои не се директно поврзани со основната мисија на програмата, што го намалува нејзиниот ефект врз здравствените исходи.
- Не постои редовен механизам за теренски анализи и следење, што ја ограничува можноста за навремено откривање на слабости и подобрување на интервенциите.

Програма за задолжителна имунизација на населението

- И покрај вложените напори, опфатот со имунизација кај децата останува под 90%, што претставува реален ризик од појава на епидемии, особено на мали сипаници.
- Се забележуваат организациски и логистички слабости, меѓу кои и недоволно обучен кадар, проблеми со теренска вакцинација, снабдување со вакцини и одржување на студениот синџир, најизразени во социјално и географски маргинализирани средини.



- Недостасува интегриран пристап за мобилизација на локалните ресурси, училишта и заедници, што дополнително го ограничува ефектот на кампањите и теренските активности.
- Системот за евиденција и следење преку „Мој термин“ не е целосно искористен, а недостасува и постојан надзор и координација од страна на одговорните институции.
- Национална годишна програма за јавно здравје
- Програмата содржи важни компоненти за здравствена едукација, истражувања и мониторинг, што претставува цврста основа за превентивна заштита.
- Податоците од мониторингот не се доволно искористени – иако се спроведува мониторинг, резултатите ретко водат до прилагодување на здравствените политики и мерки.
- Недоволното и неконзистентно буџетирање резултира со постојано акумулирање на долгови, што укажува на долгорочна финансиска неусогласеност.
- Недостатокот на редовна евалуација ја ограничува ефикасноста на програмата – во отсуство на систематска евалуација и повратна анализа, не може да се обезбеди квалитативно унапредување и прилагодување на програмските активности според реалните потреби.

Програма за партиципација при користење на здравствена заштита на одделни заболувања и здравствена заштита на родилките и доенчињата

- Обезбедените средства покриваат само 17% од реалните потреби за породувања и ортопедски прегледи кај новороденчиња, што резултира со акумулација на долгови кон јавните здравствени установи.
- Неосигурените лица се целосно изоставени од програмата во 2024 година, што дополнително ја намалува нејзината правичност и опфат.
- Последниот достапен извештај за реализација е од 2019 година, што укажува на сериозен недостиг од транспарентност, отчетност и тековна евалуација.
- Истражувањата на терен спроведени од граѓанските организации потврдуваат дека дел од жените, особено од ранливи категории, плаќаат за услуги кои треба да бидат бесплатни и се соочуваат со административни и институционални бариери.
- Недостатокот на јавна и јасна информација за правата и достапните бесплатни услуги придонесува за недоверба и нееднаков пристап до здравствена заштита.



- Забележани се случаи на нееднаков третман и дискриминација, особено кај жени Ромки и социјално исклучени категории, што го поткопува начелото на правичност во спроведувањето на програмата.

Аналитичките алатки

- Недостатокот на систематска примена на алатки како LiST, RADAR и HSA Tool го ограничува планирањето и следењето на интервенциите.
- Истражувањата покажуваат дека користењето на овие алатки овозможува евалуација базирана на докази, подобро насочување на ресурсите и реалистично поставување на цели.
- Алатката HSA е особено значајна за идентификување на институционалните пречки и зајакнување на координацијата меѓу различните сегменти на здравствениот систем.
- Вклучувањето на вакви аналитички алатки во процесите на планирање и евалуација може да придонесе за подобрување на здравствениот систем и за постигнување подобри здравствени резултати кај мајките и децата.



9. ПРЕПОРАКИ

1. Да се обезбеди зголемено и стабилно финансирање за здравјето на мајките и децата, имајќи предвид дека превентивните интервенции обезбедуваат значителен економски и социјален бенефит.
2. Да се гарантира квалитетна и континуирана неонатална нега, преку инвестиции во кадар, инфраструктура и систематски надзор.
3. Да се обезбеди универзален и бесплатен пристап до неонатални скрининзи, со редовна примена и одржливо финансирање.
4. Да се воспостават стандардизирани протоколи и механизми за мониторинг на скрининг-програмите.
5. Да се воспостави систем за редовна евалуација и анализа заснована на податоци, со цел унапредување на резултатите и креирање здравствени политики базирани на докази.

Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата

- Да се обезбеди континуирано и целно финансирање за здравствена едукација, скрининг и превентивни активности, со посебен фокус на ранливите групи и подрачја со низок опфат.
- Да се воспостават механизми за редовен мониторинг и евалуација на спроведените активности, со транспарентно објавување на резултатите.
- Да се зајакне патронажната служба како носител на теренската превентивна здравствена заштита, преку:
 - зголемување на бројот на патронажни сестри,
 - подобрување на опремата и мобилноста,
 - воведување на стандардизирани протоколи,
 - континуирана едукација и институционална поддршка.
- Да се интегрираат активности за промоција и поддршка на доењето, преку обезбедување едукативни материјали, советувања и јавни кампањи, со вклучување на патронажната служба и поддршка од Министерството за здравство и УНИЦЕФ.
- Да се обезбеди транспарентност и следење на скрининзите и услугите што се покриваат преку Фондот за здравствено осигурување.



Програма за задолжителна имунизација на населението

- Да се зајакне теренската вакцинација, особено во училишта и маргинализирани средини, со цел надминување на нискиот опфат.
- Да се спроведува активно следење и повикување на невакцинирани и непотполно вакцинирани лица, особено во општини со опфат под 90%.
- Да се зголеми бројот и едукацијата на вакцинален кадар, особено во дефицитарни пунктови.
- Да се спроведуваат јавни кампањи за подигнување на свеста кај родителите и пошироката јавност за важноста на превентивната здравствена заштита, заедно со континуирани обуки за здравствени работници, со акцент на комуникациски вештини за работа со родители и заедници.
- Да се води целосна евиденција преку системот „Мој термин“ и да се усогласи со важечкиот Правилник за имунопрофилакса.

Национална годишна програма за јавно здравје

- Да се зголеми буџетот за активности насочени кон здравјето на мајките, децата и адолесцентите.
- Да се користат резултатите од мониторингот за подобрување на интервенциите и креирање политики.
- Да се зголеми информираноста и достапноста на советувалицата за сексуално и репродуктивно здравје преку кампањи и теренски активности.

Програма за партиципација при користење на здравствена заштита на одделни заболувања и здравствена заштита на родилките и доенчињата

- Да се зголеми буџетот за целосно покривање на трошоците за породување, ортопедски прегледи и други основни услуги, со вклучување и на неосигурени лица.
- Да се обединат сите трошоци поврзани со бременост и породување во една интегрирана програма со јасно дефиниран обем на услуги и достапни установи.
- Да се воспостави електронски систем за пријавување неправилности и злоупотреби, со активно учество на граѓански организации.



Примена на аналитички алатки

- Да се применуваат аналитички алатки како LiST, RADAR и HSA Tool во сите фази од планирањето, спроведувањето, следењето и евалуацијата на програмата, со цел донесување на политики засновани на докази.
- Да се организираат обуки за здравствените институции за правилна примена и интерпретација на податоци.
- Да се користат добиените анализи за планирање на буџетот и приоритизирање на интервенциите.
- Да се воспостави систем за циклична евалуација и ревизија со цел прилагодување на програмите.

Сите овие препораки имаат за цел да ја унапредат ефективната, правичната и одржливоста на превентивната здравствена заштита за мајките и децата во Република Северна Македонија.



ЛИТЕРАТУРА

1. Walker N, Tam Y. The role of modeling in evaluation of maternal and child health programs: using the lives saved tool to help answer core evaluation questions. Glob Health Action. 2022.
2. Irinyenikan TA. LiST in the evaluation of maternal and child health programmes: a cost-effective model. Lancet Glob Health. 2024.
3. Salvatore B. Investing in Maternal Health: Economic Benefits and Policy Implications. J Contemp Med Educ. 2023.
4. World Health Organization. Maternal health. Geneva: WHO. Достапно на: <https://www.who.int/health-topics/maternal-health>
5. World Health Organization. World Health Day 2025: Healthy beginnings, hopeful futures. Geneva: WHO. Достапно на: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2025>
6. Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата за 2024 година. Достапно на: <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2024/01/Programa-za-aktiv-na-zdravstvena-zashtita-na-majki-i-detsa-2024.pdf>
7. Програма за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања и здравствена заштита на родилките и доенчињата за 2024 година. Достапно на: <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2024/02/Participacija.pdf>
8. Програма за задолжителна имунизација на населението за 2024 година. Достапно на: <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2024/01/Imunizacija.pdf>
9. Национална годишна програма за јавно здравје за 2024 година. Службен весник на Република Северна Македонија, бр. 18 од 25.1.2024.
10. ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ, Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари. Главни економски аргументи за инвестирање во Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата. Скопје; 2024.
11. ХЕРА – Асоцијација за здравствена едукација и истражување, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените – ЕСЕ, Здружение за поддршка на луѓето што живеат со ХИВ – ЗАЕДНО ПОСИЛНИ, Здружение Иницијатива за правата на жените од Шуто Оризари. Резиме од економската анализа на Програмата за партиципација при користењето на здравствена заштита на одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата. Скопје; 2024.
12. Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за здравјето и здравствената заштита на населението во Република Северна Македонија во 2023 година. Скопје: ИЈЗ; 2024.



13. Институт за јавно здравје на РСМ. Извештај за реализирани програмски задачи согласно Националната годишна програма за јавно здравје за 2024 година. Скопје: ИЈЗ; 2024.
14. Институт за јавно здравје на РСМ. Анализа на трендот на капацитетите и функциите на патронажната служба и грижата за здравјето на мајките и децата. Скопје: ИЈЗ; 2024.
15. Институт за јавно здравје на РСМ. Светска недела на доење. Достапно на: <https://www.iph.mk/mk/news/index/1300>
16. Институт за јавно здравје на РСМ. Светски ден на здравјето 2025 година. Достапно на: <https://www.iph.mk/mk/news/index/1527>
17. ЈЗУ Здравствен дом на Скопје. Информација за здравјето на мајките и децата во Република Северна Македонија, во 2022 година. Скопје: Служба за здравствена заштита на мајки и деца; 2023.

