



Еден од врвните приоритети на здравствените системи е креирање на систем што ќе обезбеди финансиска заштита на населението при задоволување на здравствените потреби, односно да им обезбедат здравствени услуги без ризик од финансиска катастрофа и осиромашување (универзална здравствена опфатеност).

## БРИФ ЗА ПОЛИТИКИТЕ бр. 22

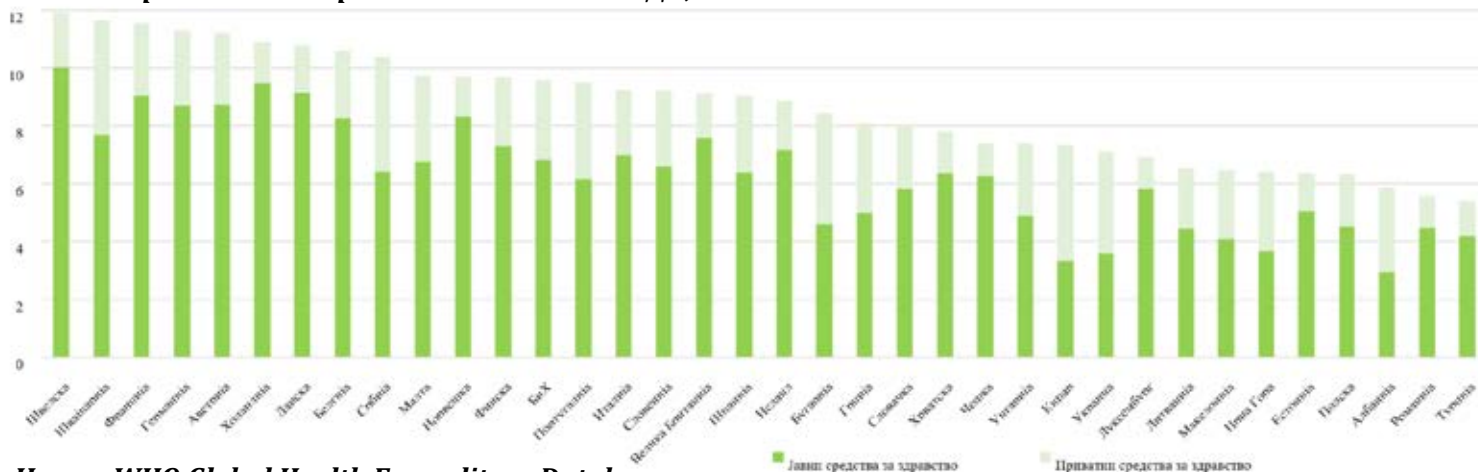
Овој документ им препорачува на Министерството за здравство и Министерството за финансии како да го унапредат универзалното здравствено осигурување во Македонија, надминувајќи ги констатираните слабости, а постигнувајќи поправедно финансирање на здравствениот систем.

### Вовед

По усвојувањето на резолуцијата на СЗО во 2005 година за Одржливо финансирање на здравството, универзална опфатеност и социјално здравствено осигурување, Македонија започна со преземање на мерки кон постигнување на универзална здравствена опфатеност на своето население. Беа превземени мерки за надградување на постојниот дарезлив систем на здравствена заштита. Во 2009 година со измените на Законот за здравствено осигурување беше овозможено сите граѓани да добијат основ за стекнување со здравствено осигурување, при што за најранливите товарот го презеде Буџетот на државата. Покрај оваа мерка преку

законски измени и владини програми беа воведени повеќе ослободувања од плаќање на партиципација, а основниот здравствен пакет беше дополнет и со неколку нови права. И покрај тоа што мерките за универзална здравствена опфатеност меѓу кои и „здравствено осигурување за сите“ се на сила повеќе години, недостасува анализа за достигнатото ниво и какви се ефектите од овие мерки. Покрај социјалните елементи во ваква анализа неопходно е да се вклучат и финансиските аспекти, особено во систем со ограничени ресурси и зафатен од глобалните притисоци за раст на средствата за здравство.

Слика 1 Средства за здравство во однос на БДП, 2014 година



Извор: WHO Global Health Expenditure Database

**Методологија**

Во истражувањето користени се квалитативни и квантитативни методи за да се евалуираат трите димензии на универзалната здравствена опфатеност во Македонија. Истото има посебно значење од аспект на идентификувањето на лицата што немаат здравствено осигурување во земјата, повлекувањето на паралела меѓу сиромаштијата и лицата чие осигурување го финансира државата, диференцирањето на придонесот (уплатата во здравствениот фонд) и трошокот (исплатата од здравствениот фонд) на секој осигуреник во здравствениот систем, симулацијата на приватните трошоци на осигурениците за здравство со нивото на партиципација и ослободувањата од истата. Истовремено, преку спроведената

анкета пресметан е индикаторот за катастрофални трошоци за здравство во РМ и направена е споредба со индикаторите на другите земји.

**Резултати**

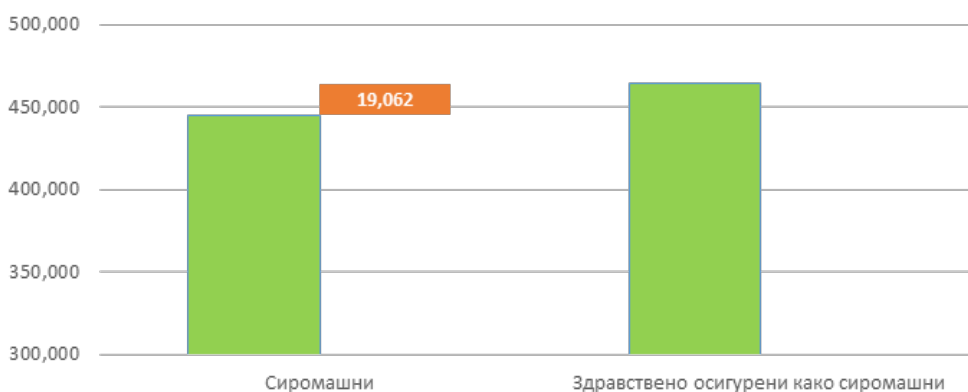
Резултатите покажуваат дека Македонија има воспоставено сеопфатно универзално здравствено осигурување давајќи му право на целото население да биде осигурано, а во моментот правото го искористиле повеќе од 95% од популацијата. Анализирајќи ја регулативата и достапните податоци, идентификувани се 4 групи на лица што не се опфатени со здравствено осигурување. Од нив предизвик за универзалната здравствена опфатеност се единствено 500тината лица без лични документи, кои се и поширок општествен проблем

и за кои државата мора да најде начин да им обезбеди здравствено осигурување.

Анализата укажува дека бројот на лица што живеат под прагот на сиромаштија во 2015 година е понизок во споредба со бројот на лица што како „сиромашни“ се на товар на државата за здравство, што индицира дека во системот се присутни одредени слабости. Имено, за 2015 година се јавува разлика од 19.062 лица меѓу лицата што здравствено се осигурени како сиромашни и лицата што живеат под прагот на сиромаштија. Односно повеќе лица се здравствено осигурани како „сиромашни“ (и за нив државата го финансира здравственото осигурување), отколку што има лица во Македонија што живеат под прагот на сиромаштија.

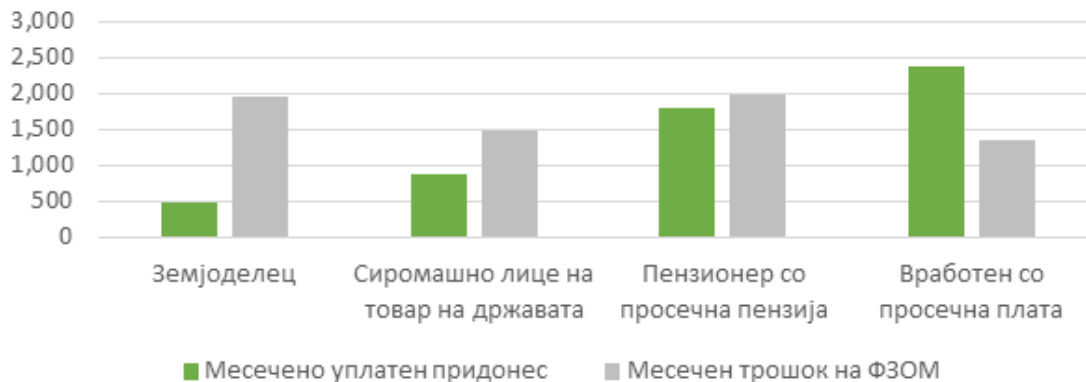
Придонесите за лицата како „сиромашни“ опфатени

Слика 2 Лица под прагот на сиромаштија и осигурени на товар на државата во 2015 година



Извор: ФЗОМ, ДЗС

Слика 3 Споредба на уплатеното во однос на потрошеното во здравственото осигурување (денари)



Извор: Пресметка на авторите според податоци од ДЗС, ФЗОМ и ПИОМ

со проектот „здравствено осигурување за сите“ се утврдени на ниво од 5,4% од половина од просечната плата во земјата. Овие придонеси ги обезбедува Буџетот на државата и ги уплатува месечно во име на повеќе од 250.000 лица во буџетот на Фондот за здравство. Пресметките покажуваат дека износот на месечниот придонес (уплатата во Фондот) за овие лица изнесува 881 денари, наспроти трошокот (исплатата од фондот за услуги) од 1.492 денари за истите, односно овие лица користат здравствени услуги месечно за 611 денари (41%) повеќе отколку што државата обезбедува финансиски средства за нивното здравствено осигурување.

- Компаративните анализи покажуваат дека македонскиот основен пакет на здравствени

услуги е широко поставен, со голем спектар на права што се на товар на задолжителното здравствено осигурување. Пакетот во изминатиот период беше дополнително прошируван со нови права (инвитро, нови помагала, приватни установи и сл.) како и со голем број нови (скапи) методи и технологии во процесот на модернизација на јавното здравство без да постои системска евалуација и приоритизација.

- Партиципацијата како механизам за контрола на зголемено и непотребно користење на здравствените услуги од системот, во Македонија е ограничена на ниво од 20% од вредноста на здравствената услуга. Согласно пресметките во студијата партиципацијата во просек изнесува 5,6% од цената

на здравствената услуга, што се должи на бројните ослободувања од плаќање на истата. Според истражувањето околу 300 илјади лица годишно уживаат некој вид на ослободување од партиципација, што претставува 22,3% од пациентите во 2015 година.

- Најзначаен индикатор за финансиската заштита на населението при користење на здравствени услуги се приватните трошоци. Немањето на национални здравствени сметки ја ограничува можноста на анализа и управување со системот. Симулацијата во студијата покажува дека најголем дел од овие средства (дури 49% од приватните трошоци за здравство) населението во Македонија ги троши за лекови.

Слика 4 Симулација на структурата на приватните трошоци за здравство во 2015 година



Извор: Пресметка на авторите според податоци од ДЗС, ФЗОМ и ПИОМ



### Препораки

- Неопходно е да се одржува постигнатата универзална здравствена опфатеност во Македонија, но притоа да се обезбеди целосно функционирање на контролните механизми во системот.
- Великодушната поставеност на системот наспроти скромните средства со кои располага здравствениот систем, е индикација дека се занишани столбовите на финансиската одржливост на системот што бара дополнителни анализи.
- Потребно е ревидирање на износот што го плаќа државата за категоријата сиромашни лица за здравствено осигурување, како би се изедначил со реалните трошоци за здравствените услуги на овие лица.
- Алтернативно, доколку

Владата цени дека фискалните капацитети се ограничувачки фактор, понепопуларната мерка би била во насока на дефинирање на втор здравствен пакет за дел од населението.

- Најголем позитивен ефект за подобрување на финансиската заштита на населението при користење на здравствените услуги се мерките што државните институции би ги презеле за зголемување на достапноста на лековите на товар на Фондот за здравствено осигурување.

- Недостатокот на податоци во оваа област претставува ограничување за анализи, но и за управување на здравствениот системот и креирање на здравствени политики, на што надлежните институции мора да ги насочат своите активности.

**FINANCE**THINK  
OUT OF THE BOX

Finance Think е Институт за економски истражувања и политики.

#### Нашата Визија

Да поттикнеме економско размислување за подобра благосостојба утре.

#### Нашата Мисија

Да го подобриме влијанието на економските и социјалните трендови и политики врз граѓаните во Македонија и регионот на Западниот Балкан, преку економски истражувања, застапување базирано на докази и водено од податоци, и поттикнување критичка дебата за економските процеси.

Истражувањето на Finance Think им помага на носителите на политиките, застапниците на политиките, креаторите на мислење, економските новинари и јавноста да ги разберат прашањата кои влијаат врз обичните граѓани.

Ул. Фредерик Шопен 1/2, 1000  
Скопје  
+389 2 6156 168,  
[www.financethink.mk](http://www.financethink.mk),  
[info@financethink.mk](mailto:info@financethink.mk)

 **Funded by  
UK Government**

Овој производ е подготвен во рамки на проектот "FISCAS+": Фискалната транспарентност и одговорност ги подобрува политиките во областите на квалитет на живот, образование и здравство" финансиран од Владата на Обединето Кралство, со поддршка на Британската амбасада Скопје. Мислењата и ставовите наведени во оваа содржина не ги одразуваат секогаш мислењата и ставовите на Британската Влада.

