Здравство: видливи поединечни резултати, недокажан системски исчекор



Бриф за политиките бр. 86

Клучна оценка. Во периодот од почеток на годината до октомври 2026 година се забележуваат конкретни подобрувања во болничката инфраструктура, пристапот до одредени лекови и поедноставувањето на нивното подигнување. Напредуваат и поединечни дигитални и организациски активности. Сепак, достапните докази не потврдуваат целосно спроведување на пошироките ветувања за интегриран здравствен систем, рамномерна територијална достапност и мерливо намалување на финансискиот и административниот товар за сите пациенти. [3-12]

Објавените резултати главно се однесуваат на завршени инфраструктурни зафати, набавки и проширени права на пациентите. Помалку информации се достапни за тоа дали овие промени го скратиле времето на чекање, ги намалиле личните трошоци за лекување и придонеле за задржување на здравствениот кадар. Затоа, зголемените вложувања и преземените активности укажуваат на напредок во спроведувањето на ветувањата, но сè уште не се доволни за да се оцени нивниот ефект врз квалитетот и достапноста на здравствената заштита.

Промена на раководството и институционален континуитет

Во јули 2026 година се промени раководството на двете клучни институции во здравствениот сектор: Сашо Клековски ја презеде функцијата министер за здравство од Азир Алиу, а Златко Перински го наследи на чело на Фондот за здравствено осигурување. [1–2] Промените се релевантен контекст за следењето на реформите, додека преземените владини обврски и роковите за нивно исполнување остануваат основа за оценување. Анализата го следи напредокот на институциите во целиот набљудуван период, земајќи предвид дека дел од резултатите се постигнати преку активности започнати пред промената на раководството.

Опфат и критериуми за оценување

Анализата го оценува напредокот во реализацијата на 31 владино ветување во здравството за периодот од почетокот на годината до октомври 2026 година, врз основа на утврдените индикатори за следење. Користени се јавно достапни објави, документи и информации од Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување.

Оценките се засноваат на јавно достапни документи и податоци. Кога тие не се доволни за да се утврди степенот на реализација, тоа е посебно наведено, без да се заклучува дека ветувањето не е спроведено.
При оценувањето се разграничуваат реализираните ветувања, делумно спроведените активности и мерките во подготвителна фаза. Најавите, плановите и започнатите постапки се евидентираат како чекори во спроведувањето, но не како завршени резултати. Кога информациите не се доволни за оценка според конкретниот индикатор, реализацијата се означува како непотврдена. Отсуството на јавно достапни податоци не се толкува автоматски како отсуство на активности.

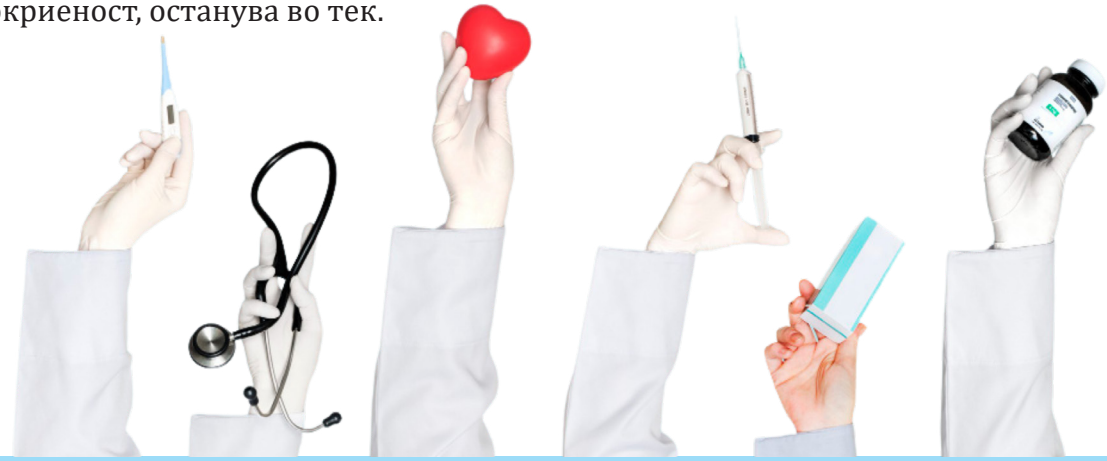
За секое ветување се оценува што е завршено, што останува да се спроведе и дали се почитува предвидениот рок. Незавршените ветувања се означуваат како задоцнети само ако рокот е истечен. Напредокот се прикажува поединечно за секое ветување, без вкупен процент на реализација, бидејќи мерките се разликуваат по обем и дел од нив опфаќаат исти активности.
Состојбата заклучно со октомври 2026 година покажува различен степен на напредок во спроведувањето на 31 следени ветувања: 3 (9,7%) се исполнети, кај 20 (64,5%) има активности во насока на исполнување, 3 (9,7%) остануваат неисполнети, а за 5 (16,1%) нема доволно податоци за сигурна оценка; кај ниту едно ветување не е утврдено движење во спротивна насока. Процентите се пресметани според бројот на ветувања, при што секое ветување се брои еднаш, без оглед на неговиот обем. Меѓу остварените резултати е и набавката на 100 возила за ИТМ, додека поширокото јакнење на службата, вклучително и нејзината кадровска и територијална покриеност, останува во тек.

Инфраструктурата се обновува; ефектот врз пристапот допрва треба да се измери

Во набљудуваниот период е забележан напредок во обновувањето на дел од јавните здравствени установи. Министерството за здравство во јуни 2026 извести за завршена реконструкција и адаптација на болницата во Струмица, со вкупна вредност на проектот од 279,3 милиони денари. Во мај беа објавени завршени градежни работи на седум операциони сали во ГОБ „8 Септември“, а во јули беше пуштено во употреба реновираното одделение за трауматологија во „Св. Наум Охридски“, со капацитет од 26 кревети. Овие зафати претставуваат конкретно исполнување на дел од инфраструктурните обврски, иако нивната подготовка и финансирање се протегаат и надвор од анализираниот период. [3–5]

Сепак, реализацијата на поширокото владино ветување за здравствената инфраструктура останува делумна. Завршените реконструкции не го заокружуваат најавениот пакет, кој опфаќа четири универзитетски клинички центри, изградба и обновување на повеќе болници и реорганизација на одделни установи. Притоа, завршувањето на градежните работи треба да биде проследено со опрема, кадар и редовно обезбедување на предвидените услуги.

Клучно за натамошното следење е дали инвестициите го зголемуваат бројот на достапни прегледи и интервенции, го скратуваат чекањето и ја намалуваат потребата пациентите да патуваат во Скопје. Достапните објави го потврдуваат напредокот во обновувањето на објектите, но сè уште не овозможуваат да се оцени во колкава мера тој придонел за порамномерна достапност на здравствената заштита.



Итна медицинска помош: набавката на возилата е реализирана, реорганизацијата продолжува

Во набљудуваниот период се преземени чекори за обновување на возниот парк и за унапредување на организацијата на Итната медицинска помош. Во јули 2026 година е склучен договор за набавка на 100 амбулантни возила, а набавката во меѓувреме е реализирана. [6] За целосна оценка на резултатот, сепак, потребна е потврда дека сите 100 возила се испорачани и ставени во употреба. Паралелно, Министерството за здравство на 19 јуни објави дека Владата ја усвоила информацијата за формирање самостоен Центар за итна медицинска помош во Скопје. Предвидениот модел опфаќа најнапред издвојување на скопската служба како самостојна институција, а потоа постепено интегрирање на останатите служби. Целта е да се обезбедат поголема организациска и оперативна самостојност, посебно буџетско планирање и подобра координација на ресурсите и тимовите. Усвојувањето на информацијата е чекор кон реорганизација, но само по себе не потврдува дека Центарот е формиран и оперативен. [29]

Реализираната набавка е конкретен резултат, но исполнувањето на поширокото ветување за побрза и подостапна итна медицинска помош, особено во недоволно покриените подрачја, зависи и од испораката и ставањето во употреба на возилата, соодветното екипирање на тимовите и евентуално проширување или рационализирање на мрежата на пунктови. Напредокот треба да се следи преку територијалната покриеност и времето на одговор на итните повици.

Лекови: проширени терапевтски можности и финансиски олеснувања, со нецелосна реализација на пошироките ветувања

Во периодот до октомври 2026 година се забележува напредок во неколку сегменти на политиката за лекови: ажурирање на Есенцијалната листа, проширување на изборот на лекови покриени од ФЗО, намалување на доплатите за одредени терапии и поедноставување на нивното подигнување. Овие промени имаат различно значење за исполнувањето на владините ветувања. Есенцијалната листа ги определува приоритетните лекови за здравствениот систем, додека Позитивната листа и условите за нивно издавање определуваат кои трошоци ги покрива здравственото осигурување. Затоа, напредокот треба да се оценува и според проширениот терапевтски опфат и според реалната финансиска и физичка достапност на лековите.

Значајна промена е ажурирањето на Есенцијалната листа по повеќе од една деценија. Новата листа беше претставена во април и објавена во „Службен весник“ во август 2026 година. Според презентацијата на Министерството во септември, ревизијата опфаќа 28 терапевтски области, со 193 новододадени лекови/активни супстанции и 12 отстранети од претходната листа. За првпат се вклучени лекови за контрацепција и никотинска заместителна терапија, со што се проширува и превентивната димензија на политиката за лекови. Ова претставува конкретен резултат во осовременувањето на националните терапевтски приоритети, но не значи дека сите вклучени лекови автоматски стануваат достапни на товар на ФЗО. Нивното финансирање и обезбедување остануваат посебни чекори во спроведувањето.



Позитивна листа: поширок избор и намалување на финансиските бариери за одредени терапии

Во набљудуваниот период е забележан напредок во проширувањето на изборот на лекови на товар на ФЗО и олеснувањето на нивното подигнување. Во јуни, Фондот објави вклучување 18 нови лекови по заштитено име. Овој податок се однесува на достапните фармацевтски производи и не означува воведување ист број нови активни супстанции или терапии. За оценката на владиното ветување, значењето на проширувањето е во поголемиот избор и можноста за обезбедување терапија со пониска доплата.

Генеричката конкуренција придонесува и за поекономично користење на средствата за лекови. Кај инхалациската комбинација беклометазон/формотерол, референтната цена е намалена од 2.715 на 1.915 денари. Според пресметката на ФЗО, примената на новата цена врз обемот на користење од 2025 година би обезбедила годишна заштеда од 46–49 милиони денари. Ова создава потенцијал за финансирање дополнителни терапии, но остварената заштеда треба да се потврди преку податоците за реалните расходи. Ефектот врз трошоците на пациентите треба да се следи одделно, преку висината на доплатите и достапноста на лековите во аптеките.

Позначајно непосредно олеснување за пациентите претставува преминувањето на еноксапарин и надропарин од рефундација кон подигнување на рецепт во аптека од 1 јули, како и достапноста на ривароксабан на товар на Фондот. За пациентите што ги исполнуваат условите, новиот начин на издавање на еноксапарин и надропарин ја отстранува потребата однапред да ја платат целосната цена и потоа да поднесуваат барање за поврат. Со тоа се намалуваат и привремениот финансиски товар и административните обврски поврзани со обезбедувањето на терапијата.

Овие промени ја оправдуваат оценката за делумен напредок во исполнувањето на ветувањата за финансиски подостапни лекови и поедноставни постапки за пациентите. Следниот приоритет е придобивките да се потврдат преку редовни податоци за реализирани рецепти, снабденост на аптеките и трошоци за пациентите.

Кај ретките болести, Министерството во април ја посочи тригодишната набавка како механизам за поконтинуирано снабдување и подобро планирање. Ваквиот пристап може да ја намали неизвесноста, но самата постапка за набавка не потврдува дека сите пациенти навремено ја добиваат потребната терапија. Дополнително, следеното владино ветување предвидува олеснување на регистрацијата преку редефинирање на критериумите. Во разгледаните извори не е потврдена целосна реализација на оваа административна промена. Затоа, одделно треба да се следат условите за регистрација, времето до одобрување и започнување терапија и прекините во снабдувањето. Приоритет во следниот период треба да биде поврзување на Есенцијалната листа со транспарентен план за финансирање, редовно објавување на недостигот и доплатите и јасни рокови за пристап до терапија. Така, оценката на напредокот ќе се заснова на тоа дали пациентот навремено го добива потребниот лек и колку плаќа за него.



Структурни ограничувања и препораки

Дигитализација: нови функционалности, со незавршена интеграција на системот

Во овој период се преземени неколку конкретни чекори за развој на дигиталните услуги во здравството. Во април започна пилот-проект за теледерматологија и беше активиран модул за лица без лични документи, додека во јули Министерството најави за развивање на модул за евидентирање на волјата за органодарителство. Овие активности претставуваат делумен напредок во дигитализацијата, но нивниот опфат останува ограничен на одделни услуги и процеси. Модулот за органодарителство, за кој во моментот на објавувањето се подготвуваат подзаконски акти, не го заокружува ветувањето за целосна дигитализација на овој процес и листата за трансплантација. [10–12]

Дополнителен чекор во стратешкото планирање е претставувањето на Стратегијата за дигитално здравство 2026–2030. Според објавената временска рамка, во 2026–2027 година се предвидува воспоставување на правните, институционалните и техничките предуслови, а главната имплементација е планирана за 2028–2029 година. До пресекот на анализата, документот е во фаза на консултации и подготовка за доставување до Владата. Оттука, неговото претставување се оценува како напредок во подготовката на реформата, додека усвојувањето и практичната примена остануваат обврски за следниот период. [13]

Во однос на следените владини ветувања, клучниот предизвик останува поврзувањето на поединечните дигитални решенија во функционален систем за размена на здравствени податоци. За целосна оценка на реализацијата се потребни показатели за електронската размена на документацијата меѓу установите, опфатот на функционалните регистри и намалувањето на административните постапки. Бидејќи дел од активностите се планирани за 2029 година, потребно е да се утврдат конкретни резултати и рокови до крајот на тековниот владин мандат. Тоа ќе овозможи да се оцени дали ветувањата за дигитализација се исполнуваат навреме или нивната реализација се одложува за следниот мандат.



Здравствен кадар: унапредување на стручната подготовка, со недоволно податоци за кадровската обезбеденост

Развојот и задржувањето на здравствениот кадар се дел од постојните стратешки определби на државата. Стратегијата за здравство 2021–2030 и Стратегијата за човечки капитал 2024–2030 предвидуваат планирање според потребите на здравствениот систем, професионално усовршување и порамномерна распределба на здравствените работници. Овие документи обезбедуваат основа вработувањата да се поврзат со долгорочното обезбедување достапна и квалитетна здравствена заштита.

Во Програмата за работа на Владата за 2026 година е најавена и подготовка на Стратегија за млади лекари 2026–2030, со фокус на нивното задржување, мотивирање и професионален развој. Во прегледаните извори не е потврдено нејзиното формално усвојување. Оваа иницијатива ја нагласува потребата политиката на вработување да биде придружена со поддршка за кариерен развој и останување на кадарот во здравствениот систем.

Во кадровската политика, новите програми за специјализации и супспецијализации, претставени во април 2026, се значаен чекор кон осовременување на стручната подготовка. Сепак, нивното воведување покрива само еден сегмент од пошироките обврски за развој на кадарот. Исполнувањето на ветувањето за редовна континуирана медицинска едукација треба одделно да се следи преку спроведените обуки, опфатот на здравствените работници и застапеноста на различните специјалности. [14] Податокот за над 1.250 вработувања во 85 јавни здравствени установи, објавен во август 2025 година, укажува на активности за стабилизирање на кадарот и регулирање на работниот статус на ангажираните лица. Овие вработувања се дел од поширокиот биланс на мандатот и претставуваат основа за следење на натамошниот напредок во првата половина на 2026 година. [15]

Во контекст на ветувањето „500 + 500“, следната фаза треба да го поврзе регулирањето на работниот статус со насочено вработување во специјалностите и средините со најголем недостиг од кадар. Политичкото значење на овие ветувања ќе се потврди преку постабилни здравствени тимови, задржување на здравствените работници во јавниот сектор и порамномерна достапност на услугите. Редовното објавување податоци за новите вработувања, заминувањата и распределбата на кадарот ќе овозможи појасно да се согледа придонесот на Владата кон овие цели и степенот на исполнување на преземените обврски.



Препораки за спроведување на ветувања и буџетско планирање за 2027 година

Наодите од мониторингот упатуваат на потреба започнатите активности појасно да се поврзат со расположливите средства, кадровските капацитети и очекуваните резултати за пациентите. Приоритет во следниот период треба да биде функционалното завршување на започнатите ветувања и насочувањето на ресурсите кон најизразените потреби.

1. Да се утврди оперативен план за ветувањата што можат да се завршат во 2027 година

МЗ и ФЗО, секој во рамките на своите надлежности, треба да ги разгледаат незавршените обврски и да утврдат кои имаат обезбедено финансирање, кои зависат од законски измени и кои бараат дополнителен кадар или набавки. За приоритетните ветувања треба да се определат конкретен резултат, одговорна институција и реален рок. Краток полугодишен извештај, заснован на постојните институционални податоци, би овозможил следење на реализацијата без создавање дополнителен сложен систем за известување.

2. Финансирањето на инвестициите да ги опфати и условите за нивно користење

Завршен објект или набавена опрема создаваат дополнителен капацитет само ако се обезбедени персонал, потрошен материјал, сервисирање и средства за услугите што ќе се даваат. Затоа, при буџетското планирање за 2027 година, за секоја поголема инвестиција треба да се проценат и годишните трошоци за работа. Предност треба да имаат започнатите проекти што можат да станат функционални и да пополнат утврден недостиг од услуги. Установите треба да следат кога капацитетот започнал со работа, колкав обем услуги обезбедува и дали го намалува упатувањето на пациенти во други центри.

3. Проширувањето на правата за лекови да се следи преку нивната практична достапност

Вклучувањето лек на Позитивната листа е важен чекор, но придобивката за пациентот зависи и од снабденоста и од преостанатиот трошок. ФЗО може да започне со следење на лековите што неодамна се вклучени на листата или преминале од рефундација на подигнување на рецепт: број на реализирани рецепти, доплати и пријавени проблеми со достапноста. За ова може да се користат постојните податоци за рецепти и едноставна постапка за пријавување недостиг преку договорните аптеки. Кај ретките болести, МЗ треба одделно да ги следи времето од одобрување до добивање терапија и прекините во снабдувањето, за набавките да се планираат навреме.

4. Дигиталните активности да се насочат кон неколку конкретни проблеми во користењето на услугите

МЗ, ФЗО и Управата за електронско здравство треба да утврдат кои податоци веќе постојат, кои можат безбедно да се разменуваат и кои правила треба да се изменат. Решенијата може најпрво да се применат во избрани установи, а проширувањето да следи по проверка дали се намалиле административните посети и времето за завршување на постапката. Паралелно, податоците од „Мој Термин“ треба да се користат за следење на чекањето за избрани услуги со најголема побарувачка.

5. Кадровското планирање да започне од службите со најголем ризик од недостиг

МЗ, во соработка со установите, треба да изработи приоритетен преглед на непополнетите работни места, очекуваните пензионирања и специјализантите што ќе ја завршат обуката во следните години. Врз таа основа треба да се насочат вработувањата и специјализациите за 2027 година. Притоа, регулирањето на статусот на веќе ангажираните лица треба да се прикажува одделно од приемот на дополнителен кадар. За службите со најголем недостиг се потребни и конкретни мерки за задржување — достапна обука, менторска поддршка, соодветна опрема и предвидлива организација на работата. Резултатот треба да се следи преку пополнетоста на тимовите и континуитетот на услугите, покрај вкупниот број вработувања.

Референци

Пристапено во октомври 2026. Насловите се скратени и се активни врски. МЗ = Министерство за здравство; ФЗО = Фонд за здравствено осигурување.

[1] МЗ, 14.07.2026. Примопредавање на министерската функција.
[2] ФЗО, 22.07.2026. Примопредавање на директорската функција.
[3] МЗ, 17.06.2026. Реконструкција на болницата во Струмица.
[4] МЗ, 13.05.2026. Реновирани операциони сали во „8 Септември".
[5] МЗ, 22.07.2026. Реновирана трауматологија во „Св. Наум Охридски".
[6] 360 степени, 13.07.2026. Договор за 100 амбулантни возила (секундарен извор).
[7] ФЗО, 25.06.2026. Нови брендови на Позитивната листа.
[8] ФЗО, 07.07.2026. Поголема достапност и пониски трошоци.
[9] ФЗО, 25.08.2026. Myfortic без доплата од 26 август.
[10] МЗ, 17.04.2026. Пилот-проект за теледерматологија.
[11] МЗ, 28.04.2026. Модул за лица без лични документи.
[12] МЗ, 01.07.2026. Модул за органодарителство.
[13] МЗ, 21.09.2026. Претставена Стратегија за дигитално здравство.
[14] МЗ, 16.04.2026. Нови програми за специјализации.
[15] МЗ, 08.08.2025. Над 1.250 вработувања во 85 установи.
[16] ФЗО, 05.05.2026. Извештај за буџетот и работењето во 2025.
[17] ФЗО, 14.09.2026. Боледувања и промени во подготовка.
[18] МЗ, 29.09.2026. Превенција по повод Светскиот ден на срцето.
[19] ФЗО, 2026. Програма за работа за 2026 (индексирана содржина).
[20] МЗ, 08.04.2025. Зголемување на капитациониот бод.
[21] МЗ, 26.08.2026. Западнонилска треска: насоки и податоци.
[22] МЗ, 02.03.2026. Спојување кардиологија и кардиохирургија.
[23] Влада, 2024. Одлука за укинување економски директори.
[24] МЗ, 01.06.2026. Центар за дебелина кај деца и адолесценти.
[25] МЗ, тековен каталог. Програми во здравството.
[26] ХЕРА, 22.05.2026. Советувалиште за момчиња и мажи во Кочани.
[27] Царинска управа, тековен каталог. Акцизна основица и износи на акциза.
[28] МЗ / ФЗО, 01.03-02.10.2026. Архиви и тематско пребарување; основа за ограничувањата.
[29] МЗ, 19.06.2026. Владата ја усвои информацијата за формирање Центар за итна медицинска помош Скопје.
[30] Влада, 01.04.2026. Нова модернизирана листа на есенцијални лекови.
[31] МЗ, 27.08.2026. Листа на есенцијални лекови.
[32] Колегиум.мк, 10.09.2026. Ажурирана листата на есенцијални лекови.
[33] МЗ, 16.04.2026. Тригодишна набавка на лекови за ретки болести.
[34] ФЗО, 14.07.2026. Две години реформи што донесоа мерливи резултати за пациентите.
[35] Радио Слободна Европа, 2025. Тонеме во депресија – превентивни прегледи кај матичните лекари.
Дополнителна архивска основа: Соопштенија на ФЗО и Соопштенија на МЗ.

Проектот „Премостување на јазот помеѓу политичките ветувања и остварувања во четири развојни области" е поддржан од Владата на Швајцарија преку Цивика мобилитас.

Содржината на оваа публикација е единствена одговорност на Македонски центар за граѓанско образование и на ниту еден начин не може да се смета дека ги одразува гледиштата на Владата на Швајцарија, Цивика мобилитас или на организациите што ја спроведуваат.