

**КАКО МАКРОЕКОНОМСКИТЕ ПОЛИТИКИ ВЛИЈААТ ВРЗ
РАСПОЛОЖЛИВИТЕ СРЕДСТВА ЗА ФИНАНСИРАЊЕ НА ЈАВНОТО
ЗДРАВСТВО ВО ПЕРИОДОТ ОД 2011 ДО 2018 ГОДИНА?**

Автор: м-р. Дарко Антиќ

септември, 2019 година



ВОВЕД

Оценувањето на влијанието кое го имаат макроекономските политики врз јавното здравство е потребна заради низата на реформи кои во изминатиот период се спроведуваат, а се во насока на проширување на фискалната основа која треба да овозможи поголем прилив на средства во буџетот на државата, фискалната консолидација, низата на популистички мерки кои влијаат врз промена на расположливите средства во јавниот систем со фокус на јавно здравствениот систем и реформите кои се спроведуваат по однос на јавните расходи. Дополнително, ваквиот пристап е особено значаен во услови кога Владата превзема чекори за економска либерализација, привлекување на странски директни инвестиции и стимулирање на домашни компании за зголемување на платите на вработените, кои директно влијаат врз оптоварување на државниот буџет заради обезбедување на државни субвенции и ослободување од плаќање од јавни давачки на компании, кои според очекувањата треба да допринесат кон поголем и одржлив економски раст и развој на земјата. Дотолку повеќе што низата на економски реформи кои се спроведуваат резултираат со евидентно забавен раст на расходите за финансирање на јавно здравствените услуги, висок диспаритет во алоцирањето на средства од државниот буџет помеѓу јавното здравство и останатите државни функции, високи приватни трошоци за здравство кои ги прават граѓаните и недоволно пружање на здравствени услуги низ јавните здравствени установи во државата.

Оттаму, оваа анализа дава приказ на односите помеѓу јавните расходи за здравствениот сектор и макроекономските индикатори во Република Северна Македонија (РСМ) во периодот од 2011 до 2018 година, односно го оценува влијанието на економскиот раст и развој, јавни приходи кои се кумулираат на национално ниво, јавните приходи кои се прибираат преку генерирање на долг на национално и меѓународно ниво, фискалниот баланс и трансферите кон здравствениот сектор од државниот буџет.

Здравствените индикатори кои претставуваат бенчмарк за мерење на развојот на една земја¹ укажуваат на податокот дека во РСМ најмалку 100 илјади² граѓани немаат пристап до една или повеќе основни здравствени услуги, а пак најмалку 40³ илјади граѓани се соочуваат со значителни финансиски потешкотии заради лични трошоци кои ги прават при добивање на здравствена заштита. Односно, здравјето на граѓаните зависи од низа фактори врз кои тие самите немаат директна контрола. Во изминатиот период во светот и кај нас, ваквата состојба се почесто се објаснува како резултат на индивидуалната, наместо колективната неодговорност.

¹ Why public health care is better, Viva Salud.

² Заради немање на национална статистика, бројот на лица на национално ниво е пресметан врз основа на бројот на лица на ниво на целиот свет.

³ Заради немање на национална статистика, бројот на лица на национално ниво е пресметан врз основа на бројот на лица на ниво на целиот свет.

Аргументот, дека во РСМ не постои простор за зголемување на јавниот удел во финансирањето на здравствените права на граѓаните, кој често се користи од страна на донесувачите на одлуки во повеќе наврати е неоснован. Меѓународните финансиски институции, вклучително и Обединетите нации, како и параметрите за виталност на економијата во РСМ, укажуваат на тоа дека простор за зголемување на средствата за финансирање на здравствените права на граѓаните реално постои, но, заради лошиот менаџмент со јавниот сектор не се остварува.

Кога зборуваме за лош менаџмент мислиме на:

- намалувањето на стапката на невработеност и проширувањето на основата за наплата на социјални придонеси во кои влегуваат и средствата за здравствено осигурување, не допринесуваат кон значително зголемување на средствата кои се наплатуваат по овој основ, особено заради намалувањето на стапката за здравствено осигурување од 9,2% во 2006 на 6% во 2011 година и спроведување на проекти за ослободување на странски и домашни компании од плаќање на придонеси за социјално осигурување (како на пример Македонија вработува 1 и 2 во периодот од 2015 до 2017 година, новодонесениот закон за ослободување од плаќање на социјални придонеси за зголемување на платите на вработените; итн.);
- мерките за спречување на корупцијата во јавниот сектор кои се превземаат не даваат резултати за спречување на излевање на средства од државната каса за личен економски напредок, односно бизнис секторот влијае врз креирањето на економските политики и обезбедувањето на јавните услуги;
- капацитетите за реално проектирање на економските параметри се ниски, што пак влијае врз континуирано менување на економските политики;
- континуираното концентрирање на средства во сектори и за намени кои не придонесуваат кон унапредување на благосостојбата на граѓаните е неизоставна пракса во македонската буџетска практика;
- средствата кои се прибираат од бизнис секторот се незначителни во споредба со средствата кои се прибираат преку оптоварување на граѓаните со јавни давачки;
- зголемувањето на буџетскиот дефицит се користи пред се за финансирање на проекти од кои граѓаните немаат реален бенефит со што континуираното проширување на кредитното портфолио доведува до продлабочување на обврските врз граѓаните и намалување на и така неефикасниот јавен економски сервис;
- зголемениот увоз на капитал и инвестиции во РСМ негативно влијае врз развојот на националната економија и придонесува кон одлевање на средства за пониска цена; и
- зголеменото влијание на финансиските институции врз креирањето на јавните политики особено негативно влијае врз остварувањето на здравствените права.

Особено е важно да се истакне дека можностите за прибирање на средства кои ги користи државата и намените за кои тие средства се трошат се

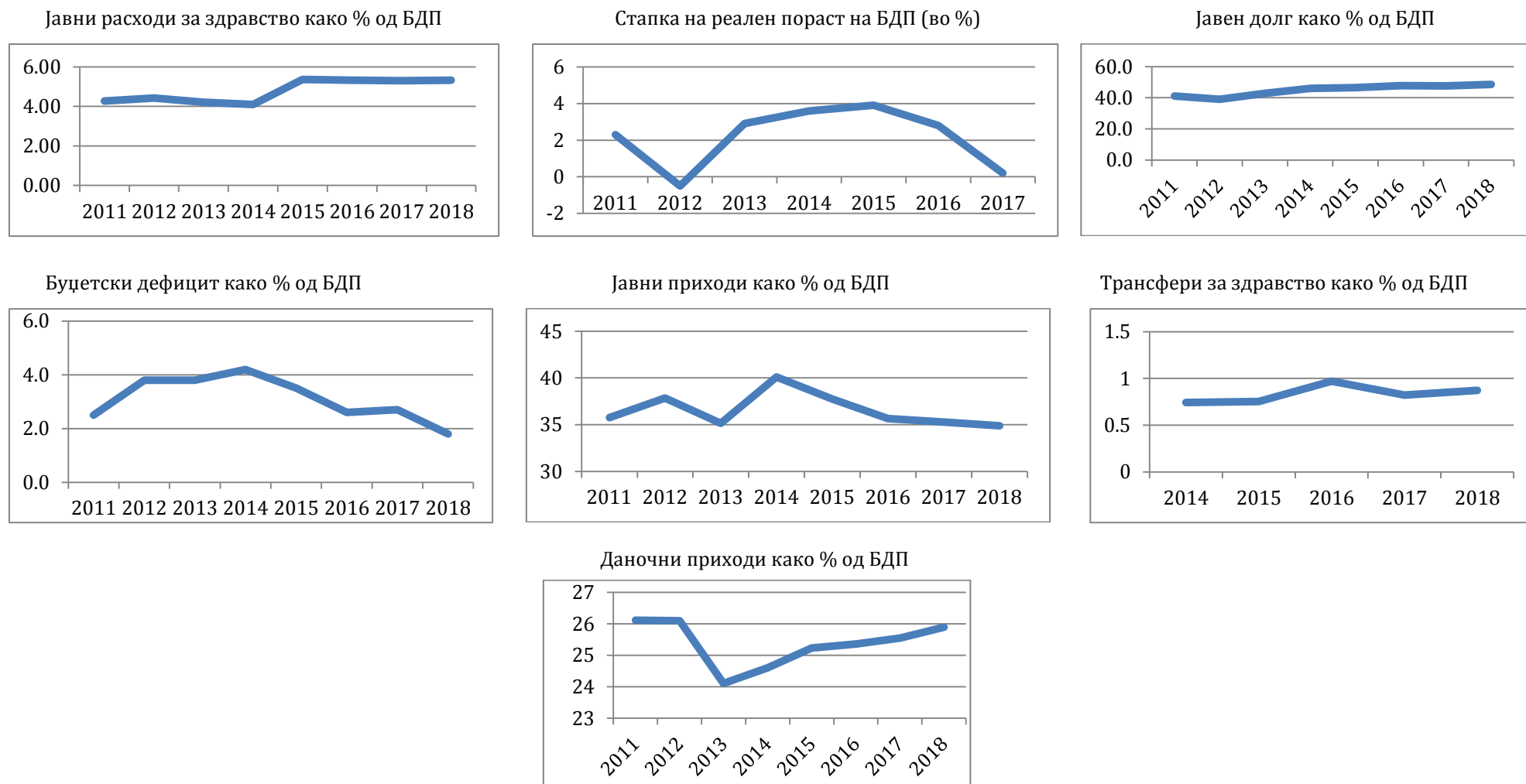
разновидни, но, одлуката како тие ќе се прибираат и трошат е пред се заснована на политички избор на оние кои се на власт. Вложувањето во унапредување на здравствените права не треба да зависи од одлуките на политичките партии, туку секоја политичка опција треба да загарантира дека при менаџирањето на јавните ресурси ќе даде примат на обезбедувањето на основните економски и социјални права, вклучително и здравствените права, преку обезбедување на сите можни расположливи ресурси со цел да се обезбеди доследна примена на начелото за достапност, ефикасност, континуираност, правичност, сеопфатност, и обезбедување на квалитетен и сигурен здравствен третман (член 5 - Начела на здравствената заштита од Законот за здравствената заштита).

Обезбедувањето на доволно средства за финансирање на здравствениот систем претставува еден од најголемите предизвици со кои се соочуваат ниско и средно развиените држави, вклучително и РСМ за обезбедување на целосна покриеност на граѓаните со здравствени услуги и универзален пристап до истите. Здравствениот сектор во РСМ се карактеризира со бавен раст на јавните расходи за здравство и висока зависност од приватни трошоци на граѓаните за добивање на основните здравствени услуги. Сопред декларацијата од Абуџа⁴, државите треба да обезбедат најмалку 15% од вкупните јавни расходи и најмалку 5% од бруто домашниот производ (БДП) за обезбедување на јавно здравствени услуги со цел да ги обезбедат основните здравствени услуги на граѓаните.

Во РСМ јавните расходи за здравство претставуваат 4,79 % од БДП што е за приближно 3 % помалку од земјите членки на Европската унија (ЕУ). Во споредба пак, со земјите со исто ниво на развој во регионот, јавните расходи за здравство како процент од БДП, претставуваат 1% помалку од просечниот износот на јавни расходи кои се издвојуваат во земјите со високо средно ниво на развој. Вкупните јавни расходи за здравство претставуваат во просек 55% од вкупните расходи за здравство, што е за 22% помалку од просечниот износ на средства кој се обезбедува земјите членки на ЕУ и 13% помалку од просечниот износот во земјите со високо средно ниво на развој од регионот. Дополнително, во просек 34% од вкупните трошоци за здравство во РСМ претставуваат приватни трошоци на граѓаните за здравствени услуги што е за 0,7% од износот на средства кои граѓаните го плаќаат од џеб за оваа намена во останатите земји со високо средно ниво на развој, но значително повеќе од ваквите трошоци во Босна и Херцеговина (28%) и Турција (16%).

⁴ <https://www.who.int/healthsystems/publications/Abuja10.pdf>

2. Јавните расходи за здравство не ги следат промените на клучните макроекономски индикатори



Графикон 1. Приказ на клучните макроекономски индикатори во споредба со средствата кои се трошат за јавното здравство

Графикон 1 дава приказ на движењето на јавните расходи за здравство во периодот од 2011 до 2018 година во однос на промените на клучните макроекономски индикатори како на економски раст прикажан преку стапката на реален пораст на БДП, пропорционалното учество на јавниот долг во БДП, фискалната рамнотежа прикажана преку учеството на буџетскиот дефицит во БДП, порастот на учеството на вкупните јавни приходи во БДП, порастот на учеството на даночните приходи и трансферите од буџетот на РСМ за здравство во БДП. Од графиконот број еден може да се воочи дека јавните расходи за здравство во континуитет остануваат на речиси исто ниво без драстични промени. Единствено намалување е евидентирано во 2014 година кога истите се намалуваат од 4,3 % во 2011 на 4,1% во 2014 година. Трендот на движење на јавните расходи за здравство не го следи трендот на движење на реално прибраните јавни приходи во буџетот на РСМ. Односно, доколку се споредат кривите на движење во двата графикони може да се воочи дека, учеството на јавните приходи во БДП континуирано осцилира во овој период и се поклопува со трендот на движење на средствата за здравство во периодот од 2011 до 2013 година, а пак во 2014 година кога расте учеството на јавни приходи во буџетот на РСМ опаѓаат средствата кои се користат за здравствена заштита односно ова упатува на промена на расходните приоритети на државата и реалоцирање на средствата од здравствениот сектор кон други јавни сектори. Согласно Годишните извештаи за управување со јавниот долг во истиот период државата генерира повисоко ниво на јавен долг, а остварува понизок буџетски дефицит, што пак влијае врз зголемување на средствата кои се издвојуваат за отплата на доспеани обврски по основ на јавниот долг и намалување на средствата за јавно здравствениот сектор. Даночните приходи континуирано растат во анализираниот период меѓутоа нивниот пораст не се искористува за финансирање на јавно здравствените услуги. Недостатокот на средства во здравствениот буџет во континуитет се пополнува преку директни трансфери кон здравствениот сектор од буџетот на РСМ. Движењето на јавните приходи не се поклопува со движењето на стапката на реален пораст на БДП.

2. Потрошените средства за обезбедување на здравствена заштита се намалуваат и покрај порастот на БДП

Варијабли	Средна вредност	Максимум	Минимум	Корелација
Буџет за јавно здравство	29,519,316,818	35,186,707,139	23,615,578,556	1
Јавни приходи	199,578,165,713	230,298,434,618	165,068,032,808	0.90
Приходи од даноци	138,843,205,152	170,988,987,975	119,679,945,188	0.94
Неданочни приходи	11,143,569,332	12,281,046,218	10,063,677,598	0.10
Домашно задолжување	13,996,527,985	27,471,962,508	960,396,293	0.34
Надворешно задолжување	22,411,905,160	36,270,176,878	5,565,905,913	0.15
Грантови и донации	3,465,186,369	6,991,481,435	893,602,919	0.56
Буџетски дефицит	-3.1%	-1.8%	-4.2%	0.49
Јавен долг	44.9%	48.5%	39.0%	0.84
БДП реална стапка на раст	2.2%	3.9%	-0.5%	-0.04

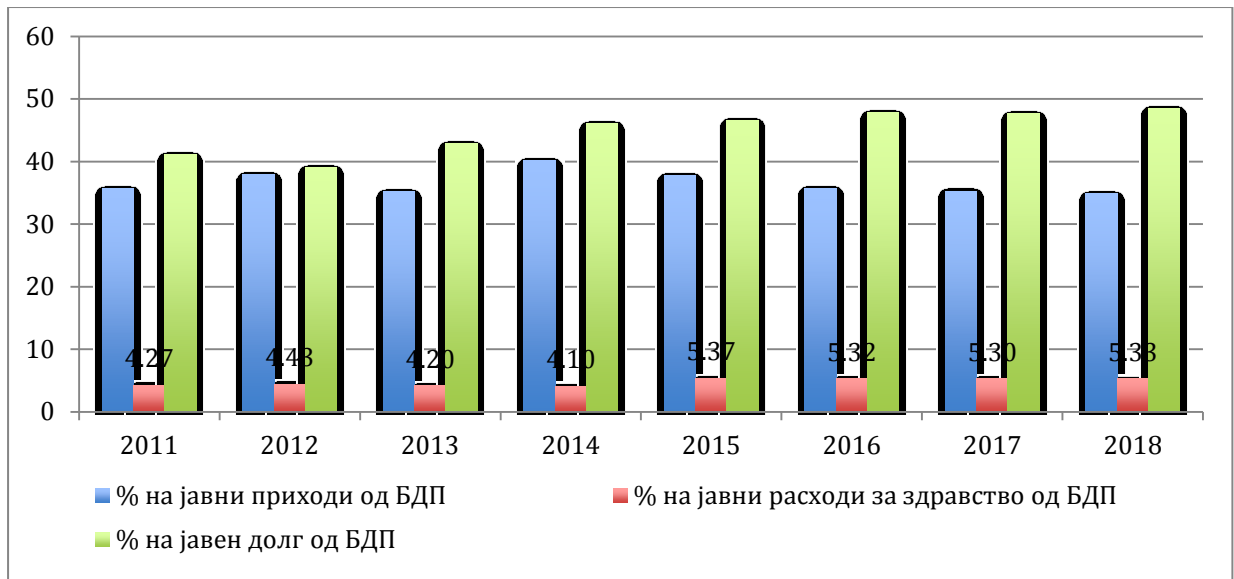
Табела број 1: Поврзаност на макроекономските индикатори со средствата за обезбедување на здравствена заштита

Средствата кои се трошат за обезбедување на здравствена заштита на граѓаните се особено зависни од порастот на приходите од даноци (0.94) и јавниот долг (0.84). Односно, порастот на приходите од даноци и јавниот долг значително придонесува за пораст на расходите за здравствена заштита. Средно влијание врз порастот на средствата за здравствена заштита има зголемувањето на средствата кои државата ги прибира преку домашно задолжување (0.34) и грантови и донации (0.56), како и зголемувањето на буџетскиот дефицит (0.49). Дополнително, порастот на неданочните приходи (0.10) и средствата кои се обезбедуваат од надворешно задолжување (0.15) незначително придонесуваат кон зголемување на средствата за здравствена заштита. Негативно влијание врз вкупниот износ на средства за здравствена заштита има реалниот пораст на БДП (-0.04), односно порастот на БДП не придонесува кон пораст на расположливите средства за здравствена заштита. (види табела број 1).

3. Промените во макроекономската политика и проширувањето на фискалниот простор не придонесуваат кон зголемување на средствата кои се издвојуваат за јавното здравство

Во периодот од 2011 до 2018 година во РСМ беа усвоени низа макроекономски политики кои требаше да допринесат за унапредување на економскиот раст на државата, меѓутоа во изминатиот период не се воочуваат некои клучни промени во однос на подобрување на економската позиција на државата. Промените кои се прават со цел проширување на фискалната основа за прибирање на повеќе средства во буџетот на државата, како што се: зголемени акцизи за дизел горива и масло за домаќинство за 3 или 3,45 денари со вклучен ДДВ, зголемувањето на акцизите за цигари за 3 денари на годишно ниво и акцизите за пиво за 1 денар по литар и други видови на алкохол за 40 денари по литар чист алкохол, утврдувањето на трансфери од наплатени акцизи за здравствениот сектор, зголемувањето на прагот за плаќање на придонеси на месечна плата од 12 на 16 просечни плати, континуираното зголемување на најниската и највисоката основа за плаќање на придонеси на плати, итн., реално не придонесуваат кон зголемување на расположливите средства во буџетот на РСМ за унапредување на квалитетот на здравствената заштита и обезбедување на географска, физичка и економска достапност на здравствени услуги на граѓаните (член 6 од Законот за здравствената заштита). Во изминатиот период постигнато е намалување на фискалниот дефицит од 2,5 % од БДП во 2011 година на 1,8% во 2018 година, но не како резултат на зголемување на даночните приходи особено заради фактот што во овој период даночните приходи останаа непроменети (во 2011 година тие изнесуваа 26% од БДП, а пак во 2018 година останаа на истото ниво).

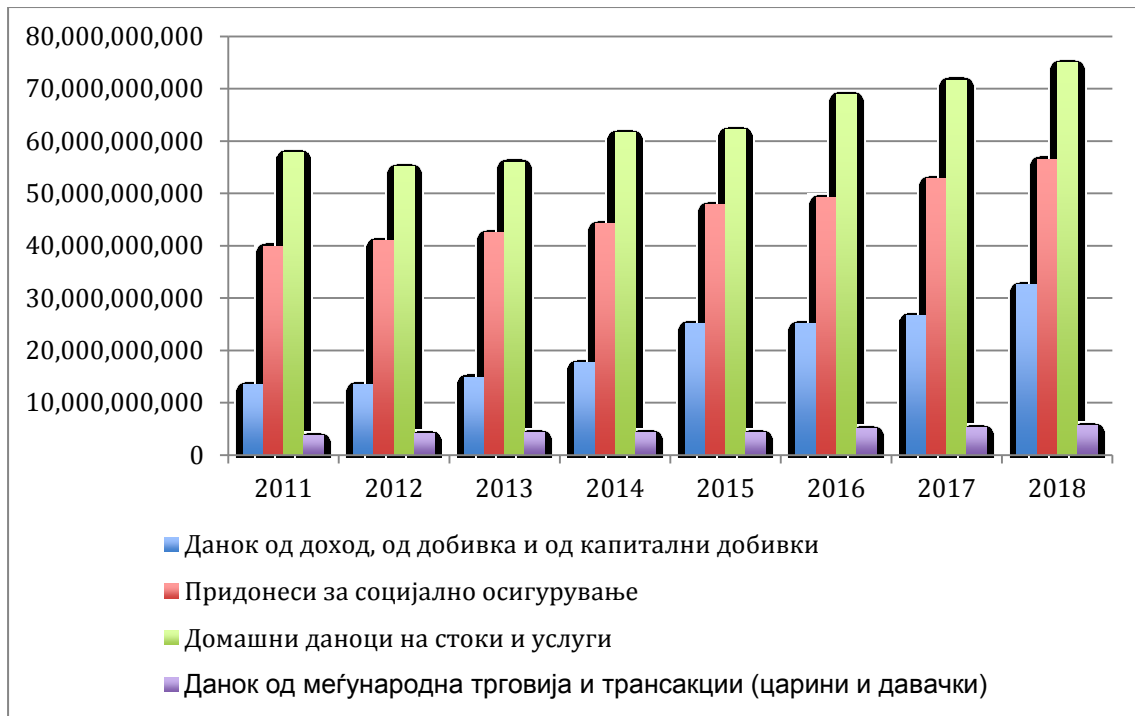
Графиконот 2 дава приказ на движењето на учеството на јавните приходи, јавниот долг и јавните расходи за здравство во БДП во периодот од 2011 до 2018 година кога се направени измените во макроекономските политики опишани погоре. Како што може да се воочи, и покрај направените промени, не се забележува некоја значајна промена во расположливите средства на ниво на целата држава и на ниво на јавниот здравствен сектор. Во истиот период се забележува намалување на јавните приходи (особено во периодот од 2014 до 2018 година), незначително зголемување на јавните расходи за здравствениот сектор (во периодот од 2014 до 2015 година) и континуирано зголемување на јавниот долг (во периодот од 2011 до 2018 година). Јавните расходи за здравствениот сектор во 2015 година го достигнуваат минималното ниво (5,37% од БДП) на препорачан износ на средства кои се користат за здравствена заштита (најмалку 5% од БДП), меѓутоа во наредните три години овој износ континуирано се намалува да да во 2018 година достигна ниво на 5,33% од БДП. Иако, РСМ успева да го одржи препорачаното минимално ниво на јавни расходи за здравство сепак истите не се доволни за унапредување на пристапот на граѓаните до здравствени услуги и не овозможуваат прогресивна реализација на здравствените права.



Графикон 2. Учество на јавни приходи и расходи за здравство во БДП

4. Реформите во даночниот систем го зголемуваат притисокот врз граѓаните, а во исто време го ограничуваат нивниот пристап до здравствените услуги

Реформите во даночниот систем кои се направени во анализираниот период, а кои треба да допринесат за зголемување на економскиот развој, наместо да доведат до зголемување на учеството на приватниот сектор и богатите поединци во финансирање на јавните услуги придонесува кон зголемување на учеството на граѓаните во финансирање на јавните услуги. Односно, во периодот од 2011 до 2018 година износот на средства кои граѓаните ги плаќаат во облик на даночни приходи е зголемен за 35% и со тоа граѓаните обезбедуваат 77% од даночните приходи во земјата, а пак плаќањата на приватните компании и богатите поединци се зголемиле за 121% во 2018 во однос на 2011 година и претставуваат само 22% од вкупните даночни приходи. (види графикон број 3)



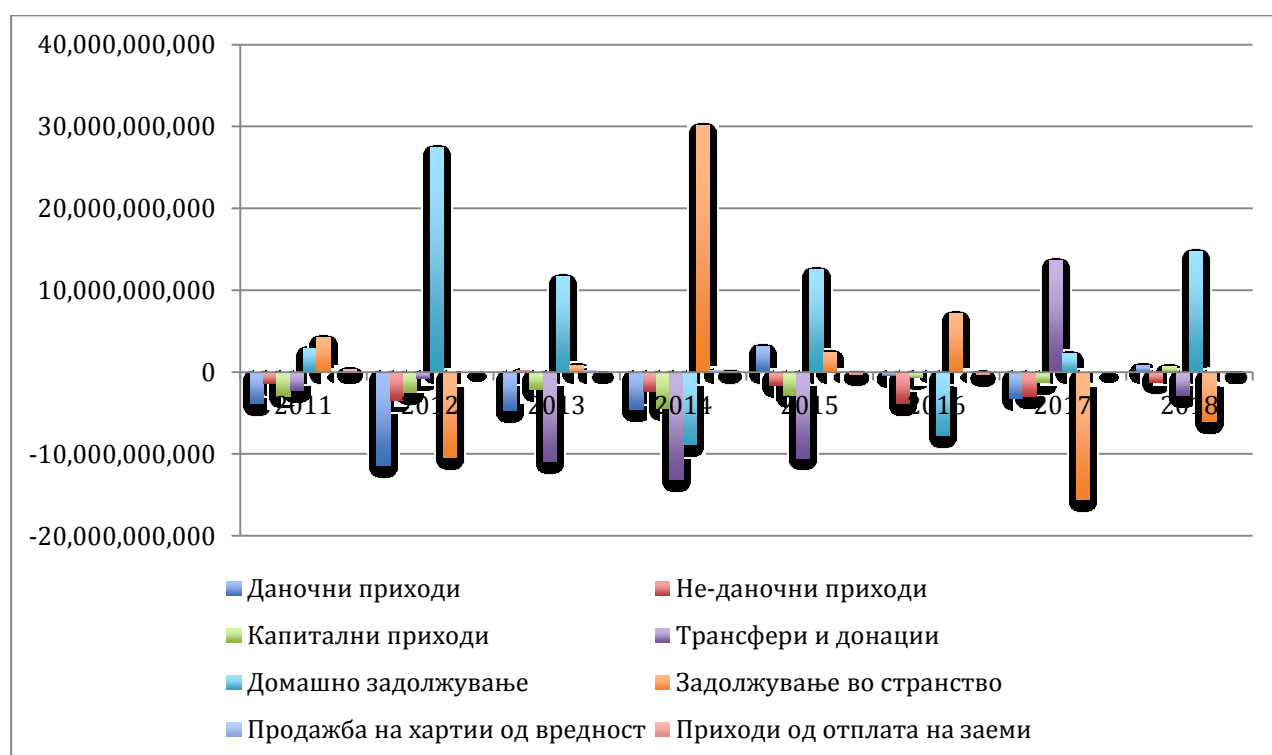
Графикон 3. Приказ на движењето на даночните приходи прибрани од граѓани и компаниите во периодот од 2011 до 2018 година

И покрај доминантното учество на граѓаните во финансирањето на јавните функции, истите имаат ограничен пристап до основните јавни услуги, немаат никакво влијание врз распределбата на јавните средства и имаат најлоши здравствени исходи на населението прикажано преку клучните здравствени индикатори.

5. Недоволните капацитети на јавните институции за остварување на проектираните приходи секоја година доведува до континуирано кратење на средства наменети за здравствена заштита и намалување на обемот на здравствени услуги

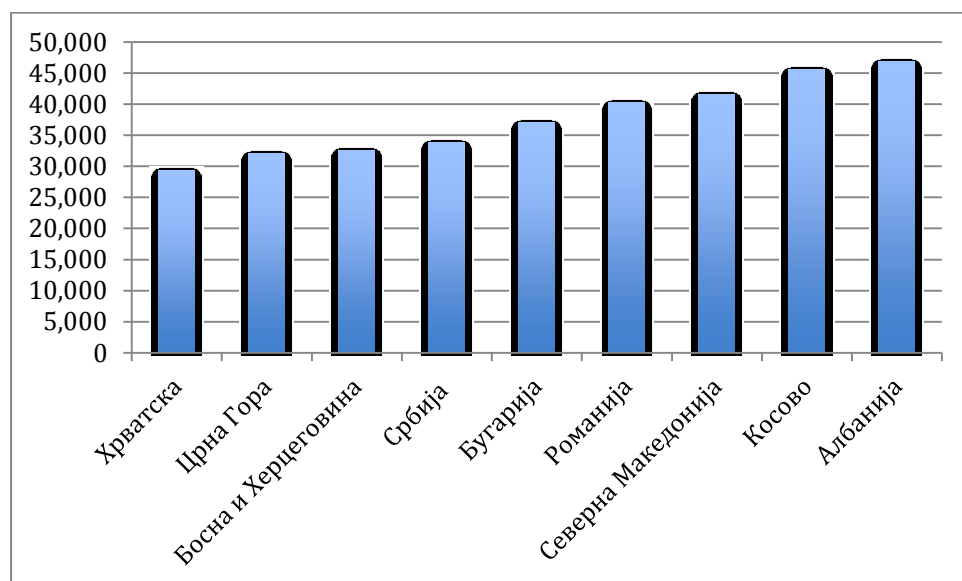
Во периодот од 2011 до 2018 година вкупните јавни приходи во буџетот на РСМ се зголемени за 39% во номинален износ. Порастот на јавните приходи пред се должи на порастот на плаќањата на граѓаните при купување на добра и услуги, што пак е одлика на земја со висока стапка на сиромашно население. Но, и покрај ваквиот процент на пораст во период од осум години, сепак просечната стапка на пораст на јавните приходи на годишно ниво изнесува 5%. Најголем пораст на приходите се бележи во 2014 година, што пак е резултат на драстичниот пораст на приходите остварени од задолжување во странство (останатите видови на приходи се пониски од претходната година, освен мало зголемување е евидентирано кај даночните приходи). Ваквите промени во износот на приходи се должи пред се на недостатокот на капацитети кај релевантните органи за реално

проектирање на очекуваните приходи и ниските капацитети за наплата на јавните приходи. Како што може да се воочи од графиконот подолу, во континуитет од 2011 до 2018 година, РСМ остварува драстично пониски приходи од проектираните (прикажани во графиконот 5 со минусен предзнак) особено кога станува збор за домашните извори на приходи (даноци, такси и надоместоци) и многу повеќе средства од проектираните кога станува збор за домашно задолжување и задолжување во странство (прикажано во графиконот 5 со позитивен предзнак). Ваквиот пристап, особено придонесува кон неможност за остварување на проектираните активности во областа на здравството и доведува кон континуирано кратење на средствата во овој сектор како резултат на недоволните капацитети на државата за прибирање на очекуваните приходи.



Графикон 5. Разлика помеѓу проектирани и остварени јавни приходи во периодот од 2011 до 2018 година поделени по поединечни приходни категории

6. Здравството, како функција на државата, добива значително понизок износ на средства во однос на социјалната заштита и економските активности

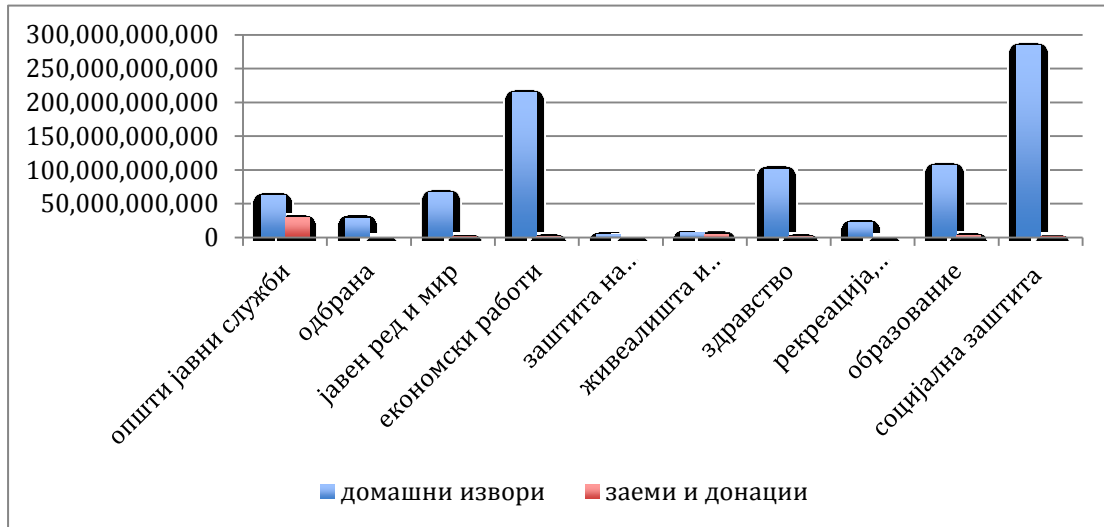


Графикон 6. Вкупни јавни расходи во РСМ наспрема земјите во регионот, 2019 (% од БДП)

Извор: International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, April 2019

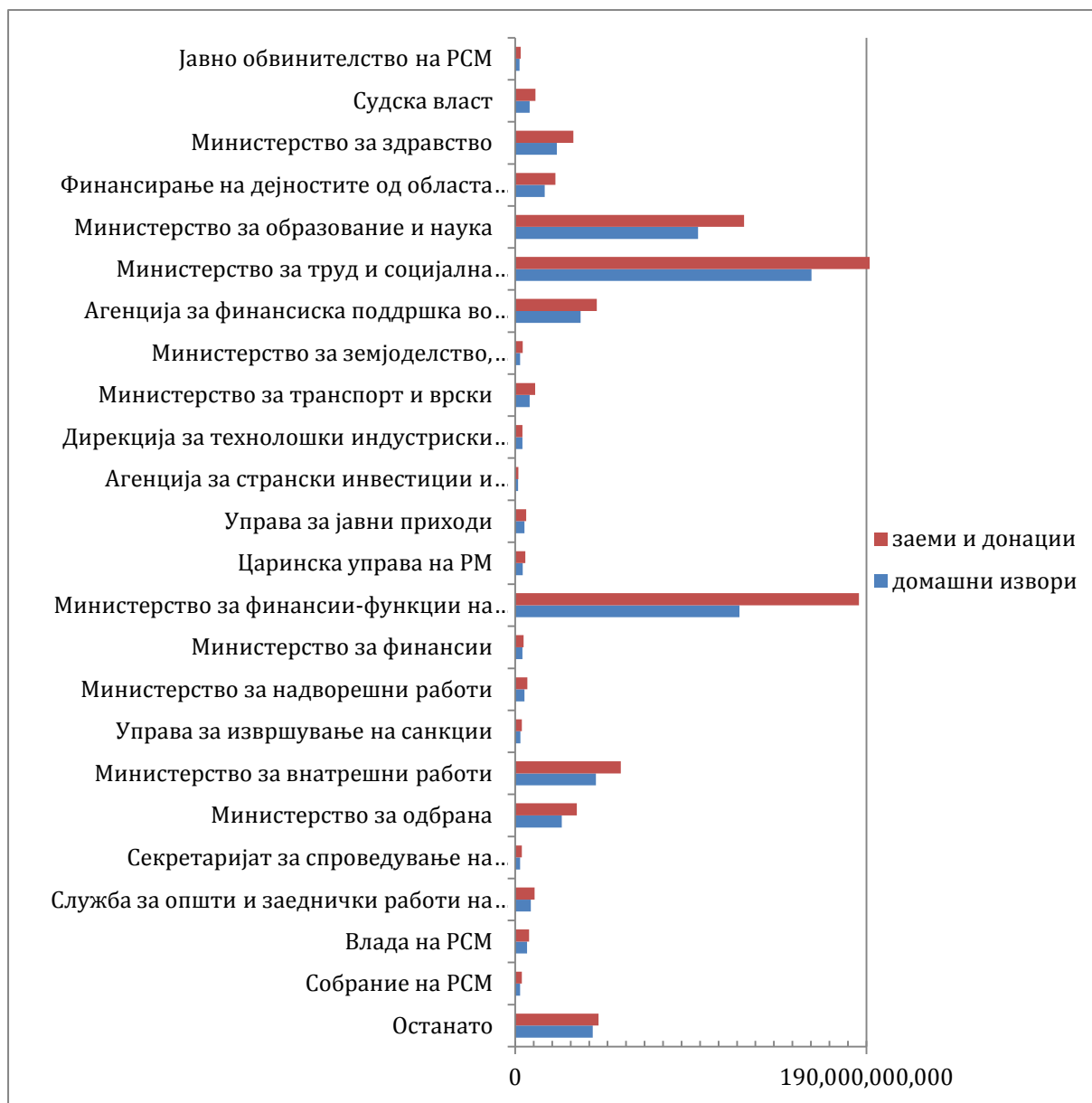
РСМ заради ниските капацитети на националната економија да продуцира доволен доход кој ќе го поддржи националниот развој, негува политика на високи јавни расходи. Во 2019 година РСМ е една од трите земји од регионот, покрај Косово и Албанија со најголемо учество на јавните расходи во БДП (42%). Односно, иако е високо учеството на јавните трошоци во БДП и тоа континуирано расте (во 2010 било 32%) сепак истите се трошат за намени кои не придонесуваат кон целосно остварување на социјалните и економските права. (види графикон број 6)

Најголемиот износ на средства од буџетот на РСМ, во периодот од 2011 до 2018 година, се користи за обезбедување на социјална заштита и економски работи, останатите функции вклучително и здравството добиваат значително помал износ на средства. (види графикон број 7)



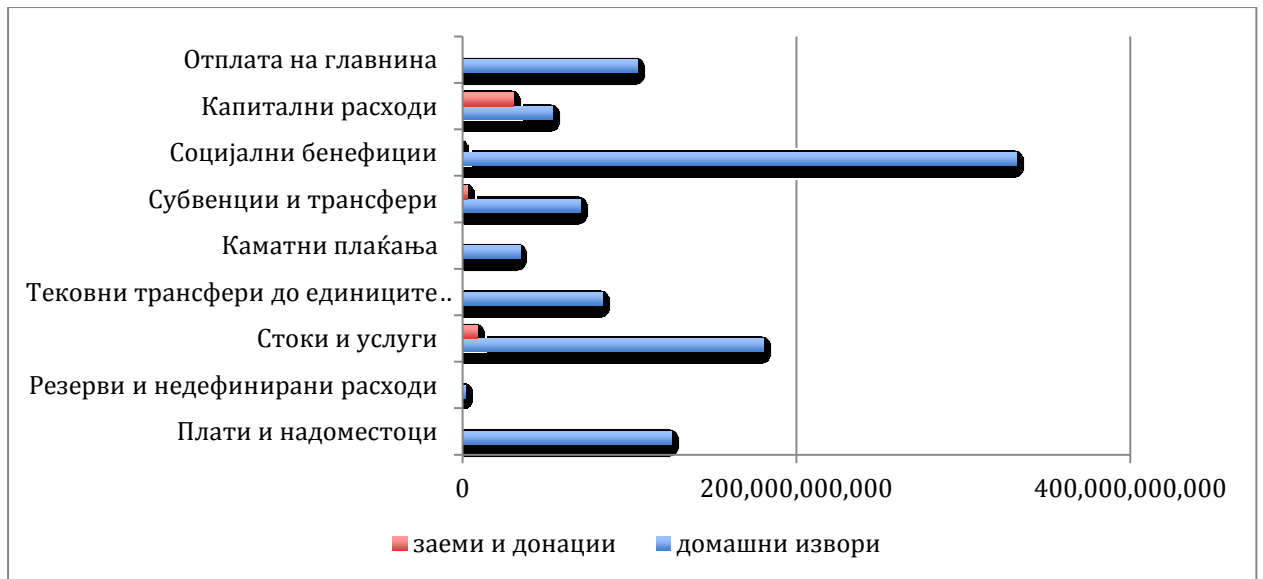
Графикон 7. Остварени јавни расходи од Централниот буџет по буџетски функции за периодот од 2011 до 2018 година.

Кога станува збор за распределувањето на средствата помеѓу различните јавни сектори, најголемиот износ на средства се алоцира за Министерството за труд и социјална политика, Министерството за финансии – функции на државата, Агенцијата за финансиска поддршка на земјоделството, Министерството за образование и наука, Министерството за внатрешни работи и Министерството за одбрана. Министерството за здравство добива мал процент од расположливите средства во централниот буџет на државата. (види графикон број 8)



Графикон 8. Остварени јавни расходи од Централниот буџет по буџетски корисници за периодот од 2011 до 2018 година.

Најголемиот износ на средства кои се троши од државниот буџет се средства за исплаќање на социјални бенефиции (социјални надоместоци, плаќања од АВРСМ, плаќања од ПИОМ и плаќања од ФЗОМ) од кои најмногу се трошат за исплата на пензии и социјални надоместоци. Понатаму голем износ на средства се трошат за набавка на стоки и услуги, од кои најмногу за договорни услуги, комунални услуги, греење, комуникација и транспорт, како и за набавка на материјали и ситен инвентар. Исто така, висок процент на средства се троши за исплата на плати за вработени во јавната администрација и отплата на главнина од заеми. (види графикон број 9)



Графикон 9. Остварени јавни расходи од буџетот на РСМ по расходни ставки за периодот од 2011 до 2018 година.

7. Намалувањето на статистичката стапка на невработени не допринесува кон зголемување на расположливите средства за здравство кои државата ги остварува по основ на вработеност

Воведување на политики за вработување кои ќе допринесат кон зголемување на бројот на вработени кои ќе остваруваат приходи повисоки од минимално утврдената плата значително можат да допринесат кон зголемувањето на износот на средства расположливи за финансирање на здравствената заштита на граѓаните.

Во буџетот на РСМ во периодот од 2011 до 2018 година во просек се остваруваат 48.628 милиони МКД по основ на наплата на приходи од социјални придонеси или наплата на приходи по основ на вработеност (придонеси за пензиско и инвалидско осигурување, здравствено осигурување и вработување). Износот на приходи по овој основ во овој период континуирано расте за во просек 7% на годишно ниво. Зголемувањето на приходите евидентирани на оваа приходна ставка во буџетот би требало да претставуваат одраз на економски развој на државата. Во РСМ ваквото зголемување претставува одговор на државата на недостатокот на средства кој може да го оствари преку тековните основи за наплата на придонеси од социјално осигурување, намалувањето на стапката на здравствено осигурување од 9,2% во 2011 на 6% во 2011 година и спроведување на проекти за ослободување на странски компании од плаќање на придонеси за социјално осигурување (Македонија вработува 1 и 2 во периодот од 2015 до 2017 година). Односно, и покрај намалувањето на статистичката стапка на невработеност за 10,7 проценти поени (од 31,4% во 2011 на 20,7% во 2018 година), со цел да одговори на тековните предизвици државата воведува нови начини за прибирање на приходи по овој основ, кои ќе ги компензираат популарните мерки кои се промовираат пред граѓаните, преку зголемување на најниската (од 15.145 МКД во 2011 на 17.039 МКД во 2018 година) и највисоката (од 119.316 МКД во 2011 на 545.264 МКД во 2018 година) основица за пресметка на придонеси. Ваквата политика значително се одразува и врз приходите за здравствено осигурување кои претставуваат основен извор на приходи за финансирање на здравствената заштита на граѓаните. Односно, во периодот од 2011 до 2018 година, пред се заради зголемувањето на најниската и највисоката основица за пресметка на придонеси на плата, во буџетот на Фондот за здравствено осигурување секоја година се остваруваат во просек 22.170 милиони МКД кои на годишно ниво во просек растат за 7%. Во истиот временски период заради недостатокот на средства кои се наплаќаат по овој основ, а со цел обезбедување на основните услуги за здравствена заштита на граѓаните од буџетот на државата кон буџетот на ФЗОМ секоја година се трансферира буџетска помош во просечен износ од 4.869 милиони МКД која на годишно ниво се зголемуваат во просек за 17%.

8. Што треба Владата да направи за да се намали влијанието на макроекономските политики врз обезбедувањето на здравствените услуги

Владата на РСМ потребно е да покаже силна политичка волја за преземање на конкретни чекори за унапредување на начинот на планирање и водење на макроекономската политика која во голема мера влијае врз ограничување на уживањето на граѓаните на социјалните и економските права, со посебен фокус на правото на здравје и здравствена заштита. Особено е важно **Владата да направи сериозни реформи кои ќе овозможат економски напредок и напредок во пристапот до здравствена заштита на долг рок**, наместо да се планираат и превземаат популистички и краткорочни решенија кои ќе имаат само еднократно влијание и нема да извршат промена во функционирањето на јавниот систем. **Особено е важно да се истакне дека Владата треба најпрво да се фокусира на:**

- унапредување на капацитетите на вработените во јавните институции кои работат макроекономски и буџетско планирање во насока на правилно проектирање на макроекономските политики и правилно изразување на нивните промени врз буџетските средства за здравство.
- унапредување на капацитетите на јавните институции за зголемување на наплатата на проектираните јавни приходи и реализација на проектираните јавни расходи, на тој начин што го осигури дека утврдените годишни активности нема да се менуваат, со посебен фокус на здравството.
- осигурување на економскиот раст преку обезбедување на поголем удел на приватниот сектор во финансирање на јавните функции на државата и намалување на оптоварувањето на граѓаните за плаќање на јавни давачки.
- осигурување на подеднаква распределба на средствата помеѓу различните функции на државата, односно намалување на средствата кои се издвојуваат како на пример за Службата за општи и заеднички работи при Владата на РСМ, Владата на РСМ, Агенцијата за финансиска поддршка на земјоделството, Министерството за финансии – функции на државата, итн, и нивно пренасочување кон здравствениот сектор.
- преземање на чекори за елиминирање на неефикасните трошоци и високите трошоци со мал импакт кои се прават во областа на здравството и истите да се инвестираат за унапредување на здравствениот сектор во државата. Односно, да ги намали трошоците за плати и надоместоци, набавка на стоки и услуги и отплата на главнина и камати.
- отстранување на сите мерки за “стимулација” на економијата кои предизвикуваат штета врз економијата и буџетот на државата, а со тоа и го ограничуваат пристапот на граѓаните со здравствени услуги, како: мој ДДВ, ослободување од плаќање на социјални придонеси на приватни компании за зголемување на платата на вработените, итн.

Владата без да ги исполни погоренаведените препораки не треба да превзема непотребни чекори кои можат значително да го влошат пристапот на граѓаните до основите здравствени услуги во јавниот здравствен сектор. Односно, не треба да посегнува по решенија како на пример приватно јавно партнерство во здравството кое според примерите од други земји во светот не се покажале како позитивна практика. Ова особено треба да се има во предвид заради тоа што во континуитет расте трендот на гледање на здравствениот сектор како профитабилен сектор, што пак ги примамува индивидуите и бизнис секторот да го зголемуваат своето влијание врз креирање на јавните здравствени политики и обезбедувањето на здравствените услуги. Здравјето на граѓаните зависи од повеќе фактори во кои тие растат, живеат, работат и умираат.

Недостатокот на финансиски капацитети на РСМ, а со цел спречување на нови економски шокови кои би можеле да доведат до продлабочување на економската криза во државата, владите на РСМ во континуитет бараат можности за проширување на основата за зголемување на профитот кој го остваруваат учесниците во пазарната економија, преку промена на статусот на здравствениот сектор од исклучиво јавен кон приватен. Ваквиот пристап е резултат пред се на континуираното влијание на неолибералите кои сметаат дека здравството треба да се гради врз основа на пазарна логика. Овој тренд во изминатите години доведе до акумулирање на богатство во рацете на неколку лица и спречување на граѓаните да ги остварат основните здравствени права. Меѓутоа, во услови на висока стапка на сиромаштија, граѓаните на РСМ имаат најголема потреба од јавни здравствени услуги и најмала можност за плаќање.

На пример, заради поголема ефикасност во обезбедувањето на здравствени услуги на примарно ниво (општ лекар, гинеколог и стоматолог) државата вовеле приватизација на давателите на примарна здравствена заштита, а со тоа наместо да ја зголеми пристапноста на граѓаните до здравствени услуги влијаеше врз ограничување на нивниот пристап до овие услуги особено кога станува збор за гинеколошка здравствена заштита. Дополнително, Владата на РСМ по низа години инвестирање во едукација на кадар и опремување на здравствените установи за детска кардио хирургија, преку ноќ донесе одлука за трансферирање на кадарот во една приватна болница во РСМ, која по само неколку години работа се затвори, а пак договорот за јавно приватно партнерство стана предмет на испитување од страна на Државната комисија за спречување на корупција. Согласно, меѓународните стандарди државата е таа која е одговорна за преземање на сите неопходни чекори за гарантирање на еднаквоста во пристапот на сите граѓани до здравствените услуги, како и унапредување на здравствената состојба на граѓаните преку елиминирање на сите препреки кои постојат и можат да повлијаат (образование, социо – економски статус, домување, работа, храна, итн.).

Финансиски поддржано од:



**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**