



УДК: 364-787.9-624(497.7)

Стручен труд

ФИНАНСИСКАТА ОСНОВА НА ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Бојана Гилова,¹ Ристо Фотов²

Апстракт

Во овој труд се анализира начинот на финансирање на здравствениот систем во Република Македонија, неговата организираност, начинот на функционирање на одделни сегменти во здравството и постоечките модели на здравствено осигурување. За потребите на овој труд, направена е емпирска анализа на здравствените системи во некои земји од Европската Унија, како што се: Хрватска и Австрија, направена е споредба, утврдени се сличностите и разликоста. Според направената анализа, има доста сличности во здравствените системи на посочените земји, како што се: организираноста, начинот на плаќање за здравствените услуги и собирањето средства за финансирање.

Клучни зборови: *финансирање, здравствен систем, Бизмарков модел, Беверџ модел, ефикасен систем, примарно, секундарно и терцијерно ниво на здравствена заштита.*

Abstract

In this master's thesis its talking about the way finansing the health system in the country, its organization and the functioning of certain segments in healthcare and which models of health insurance exist. For the purposes of this paper made an empirical analysis of health systems. Some EU countries, such as Croatia and Austria made the comparison is determined that the similarities and differences in health care systems. According to the analysis, organization of the health system, payment for health care services, collection of funds to finance the health system has a lot of similarities in the health systems, and they are faced with similar problems. Each health systems efforts in achieving the set objectives, the adoption of reforms and their proper implementation, providing funding for health care.

Keywords: *financing, health system, Bismarck model, Beveridge model, efficient system, primary, sekundrnu and tertiary levels of care.*

Вовед

Во овој труд се анализира начинот на финансирање на здравствениот систем во Република Македонија, неговата организираност, начинот на функционирање на одделни сегменти во здравството и постоечките модели на здравствено осигурување. Здравствената заштита ја сочинуваат мерки, активности и постапки за зачувување и унапредување на здравјето, права и обврски што се остваруваат со здравствено осигурување, мерки, активности и постапки кои ги преземаат медицинските установи за зачувување на здравјето кај населението, спречување на болестите, како и раното откривање и навремено и ефикасно лекување со примена на современи стручно-медицински активности. Во Република Македонија, со Законот за здравствена заштита, на сите граѓани им се обезбедува остварување на загарантирани права, утврдени потреби и интереси на општеството.

За целите на овој труд е направено истражување за функционирањето на здравствените системи во Хрватска и Австрија, со кои е спореден македонскиот здравствен систем,

¹ Бојана Гилова, магистрант, Економски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, bojana_aleksova@yahoo.com

² Проф. д-р Ристо Фотов, Економски факултет, Универзитет „Гоце Делчев“ - Штип, risto.fotov@ugd.edu.mk



детектирајќи сличности, проблематики, решенија на проблеми, предлог-мерки, преземени реформи, како и нивна правилна имплементација, во насока на постигнување на квалитетна здравствена заштита. Резултатите што се постигнати од веќе спроведените реформи на здравствениот систем во Австрија им овозможуваат на граѓаните, корисници на здравствени услуги да ги уживаат благодетите на моделот на социјално осигурување и еднаков пристап до поквалитетни услуги. Според направената анализа, има доста сличности во здравствените системи на посочените земји, како што се: организираноста, начинот на плаќање за здравствените услуги и собирањето средства за финансирање.

1. Модели на здравствено осигурување

Првите форми на здравствено осигурување се јавуваат во втората половина на 19 век. Во 1883 година, во Германија, се донесува Закон за здравствено осигурување на работниците во случај на болест кој воедно претставува и прва форма на здравствено осигурување. Со овој систем населението користи бесплатна здравствена заштита односно одреден број здравствени услуги. Подоцна сите земји во Западна Европа го воведуваат овој систем кој и ден-денес се користи во Англија и во Италија, кој се финансира по пат на собирање даноци. Финансирањето на бесплатната здравствена заштита се врши преку задолжителното или пак во комбинација со доброволното здравствено осигурување што го плаќаат поединци и работодавци. Задолжителното здравствено осигурување се заснова врз принципите на заемност и солидарност.

• *Бизмарков модел*

Бизмарковиот модел е основан во 1883 година, а воедно претставува и најстар систем на здравствено осигурување, создаден во времето на канцеларот Ото вон Бизмарк. Главен извор на средства за здравствена заштита претставуваат средствата на социјално осигурување. Осигурувањето го плаќаат сите кои имаат каков било доход. Финансирањето на системот е од стапките на придонеси кои ги плаќаат работодавците, плаќањето на придонесите од страна на работници, како и трансфер од другите фондови. Работодавците и вработените плаќаат еднакви износи. Придонесите се собираат во болничките каси или осигурителните друштва и се целосно независни од државата, но се под државна контрола. Со задолжителното здравствено осигурување се покриени скоро сите граѓани со што им се обезбедува одреден пакет услуги. Моделот на Бизмарковиот систем за финансирање на здравството го имаат прифатено земјите: Словенија, Австрија, Германија, Франција, Белгија и Луксембург.

• *Бевериц модел*

Бевериц моделот претставува либерален систем на национално здравствено осигурување основан во 1942 година. На почетокот кај овој систем се развивале голем број независни фондови и покривале мал број население. Како извор на приходи овој систем користи даноци кои се собираат во државниот буџет. Државата ја има улогата во водењето и управувањето, таа е одговорна и за распределување на дел од буџетот за здравствена заштита, додека пак за распоредувањето на средствата се задолжени институциите на државната управа.³ Целокупното делување на здравствената дејност е базирано на лекар од општа медицина – матичен лекар. Лекарот по општа медицина склучува договор со одреден државен орган кој го одредува начинот на исплата и цените на услугите. Лекарот е платен по бројот на пациентите коишто го одбрале за свој матичен лекар и според бројот на извршени услуги. Освен по начинот на собирањето средства, овој модел се разликува од Бизмарковиот модел и по тоа што сите граѓани под еднакви

³ Ethik im Gesundheitssystem; Wallner, Jürgen, 2004, Wien



услови имаат право на здравствени услуги, а не само вработените. Бевериџ моделот се практикува во: Финска, Грција, Ирска, Италија, Шведска, Шпанија, Велика Британија, Данска и Португалија.

2. Здравствениот систем во Хрватска

Здравствената заштита во Хрватска, генерално, е на задоволително ниво, со подобрен квалитет на здравствени услуги што не може да се каже за оддалечените и граничните области како и за островите каде што стандардот на здравствена заштита е на пониско ниво. Министерството за здравство (МЗ) во Хрватска ја има улогата на менаџер во здравствениот систем, со надлежности кои значат управување со здравствената заштита, буџетирање, следење на здравствената состојба и здравствените потреби, едукација на здравствените работници и надгледување на процесот на реформа на здравствениот систем во Хрватска. Здравствениот систем во Хрватска има претрпено низа реформи во последните 20 години. По низа реформи што во изминатите 20 години се спроведени во Република Хрватска, таму здравствениот систем сè уште тежнее кон првенствено обезбедување средства за здравствена заштита и поквалитетна услуга за осигурениците.

Начинот на финансирање на здравствениот систем во Република Хрватска има за цел првенствено да обезбеди средства за здравствена заштита за да би можеле осигурените граѓани да добијат што поквалитетна здравствена услуга.

Хрватскиот здравствен систем е комбинација од Бизмарковиот модел којшто овозможува учество на граѓаните преку плаќање придонес за социјално осигурување или здравствена заштита, како и на Бевериџ модел кој го надополнува Бизмарковиот модел со потребните средства што доаѓаат од буџетот на државата⁴. Придонесите за здравствено осигурување се задолжителни за сите работници и работодавци, исто така преку вработени граѓани се осигурени и членовите на нивните семејства коишто не се вработени. Граѓаните коишто се носители на приватна дејност сами плаќаат придонеси и тие се и за нив задолжителни. Ризичните групи, како што се пензионерите и граѓаните со ниски приходи, се ослободени од плаќање на придонесите. Буџетот на хрватскиот Завод за здравствено осигурување е составен од придонесите што ги уплатуваат осигурените граѓани⁵. Дел од нив плаќаат дополнително додатно здравствено осигурување на комерцијални осигурителни компании, што не се понудени од страна на Заводот. Хрватскиот завод за здравствено осигурување нуди опција на дополнително здравствено осигурување за фиксен износ од 70 куни, без оглед на категоријата на којашто осигуреникот ѝ припаѓа.

3. Здравствениот систем во Австрија

Австрија има еден од најмодерните и најразвиените здравствени системи во светот. Австрискиот здравствен систем се заснова на моделот на социјално осигурување, со кој на сите граѓани се гарантира еднаков пристап до квалитетни здравствени услуги - без оглед на возраста, полот, припадноста, социјалниот статус или приходи. Главна карактеристика на австрискиот здравствен систем е дека 99,9 % од населението се покриени со здравствена заштита. Австрискиот здравствен систем се базира на задолжително социјално осигурување. Осигурените лица и членовите на нивните семејства имаат право на четири главни категории придобивки: здравствено осигурување, осигурување од незгода, пензиско осигурување и осигурување при невработеност.

Според Светската здравствена организација (СЗО), Австрија е рангирана на 9. место во светот. Дури 63.3% од испитаниците се изјасниле дека се прилично задоволни од здравствената заштита⁶. Главни принципи на кои се базира системот на здравствена заштита се: универзалност,

⁴ Nevenka Kovač, „Finansiranje zdravstva –situacija u Hrvatskoj“

⁵ <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/>

⁶ HEALTH CARE SYSTEMS IN THE EU, public health - Dr.med. Elke Jakubowski,



солидарност и достапност. Здравствениот систем се финансира врз основа на солидарност, односно еднаков пристап до здравствена заштита за целокупното население.

Австрискиот здравствен систем се финансира главно од комбинација на јавни приходи (од придонесите за социјално осигурување, преку даноци и приватни плаќања во форма на директна и индиректна партиципација). Социјалното осигурување е најважниот извор на финансирање на здравствената заштита. Придонесите се поврзани со нивото на приход, стапката на придонес е пропорционална на приходот. Фондовите (krankenkassen), исто така, добиваат придонеси за одредена група население, како на пример за невработените. Финансиски средства за здравствена заштита се собираат главно на регионално ниво и се собираат главно на децентрализирана основа, а се дистрибуираат преку механизам за финансиска еднаквост. Населението е покриено со основен пакет здравствени услуги, како и со медицински третман, терапевтски апарати, стоматолошки третмани и болничка здравствена заштита.

Предизвиците на системот на здравствена заштита се: прогресивното стареење на населението во Австрија и премин кон хронични заболувања што предизвикува обезбедување долгорочна нега и инвестирање во превентивна заштита⁷. Исто така, постои зголемена работа во насока на поефикасно обезбедување на болничките услуги, амбулантски услуги и зајакнување на улогата на примарната и амбулантно медицинската нега⁸. Се прават напори за зајакнување на капацитетите за управување на јавните болници, постојат проблеми во координацијата помеѓу болниците и примарната здравствена заштита, недостигот од медицински кадар, како и долгата листа на чекање за неитните интервенции.

4. Здравствениот систем во Република Македонија

По стекнувањето независност во 1991 година, Република Македонија има добро воспоставен здравствен систем, лесна достапност до здравствените установи, финансиски одржлив систем и со здравствено осигурување е покриено речиси целокупното население. Средствата за задолжително здравствено осигурување се обезбедуваат од придонесите во најголем дел од бруто-плати и надоместоци од плата на вработените, пензиите и надоместоци од пензиско и инвалидско осигурување, приходи на лица и средства на други обврзници на придонес, од дополнителен придонес во случај на повреда и професионално заболување, Буџетот на Републиката, камати и дивиденди и други приходи. Фондот работи во согласност со законската регулатива и претставува единствена осигурителна компанија која го спроведува задолжителното здравствено осигурување во Република Македонија. Со Законот за здравствена заштита се уредуваат правата од здравствена заштита на граѓаните, односите и правата од здравственото осигурување, постапката на користење на здравствената заштита и организацијата за здравствена заштита. Секој здравствен систем е организиран на три нивоа: примарно, секундарно и терциерно ниво.

Во последните 10 години во Република Македонија се донесени многу реформи и направил емпириско истражување во кое може да се согледа дали воведените новитети во македонското здравство се движат во вистинска насока, односно дали ги постигнуваат посакуваните ефекти. Направена е анкета, како со пациенти така и со лекари од примарно и секундарно ниво, дали и колку се задоволни од функционирањето на е-здравството во Република Македонија. Лекарите се задоволни од новиот електронски начин. Нивната констатација беше дека се скратува на време во однос на стариот начин на пишување рецепти и можат да посветат повеќе внимание на пациентите. Со електронскиот начин на закажување на термини се намалува долгото чекање по

⁷ Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens – eine Problemanalyse, Schmadlbauer H., 2005:

⁸ Austria: health system review, Hofmarcher M, Rack H (2006)



чекалните, но од друга пак страна општите лекари се соочуваат со недостиг на слободни термини за специјалистички и супспецијалистички прегледи и издавање на приоритетни упати. Од друга страна, пак, пациентите бараат да се даваат можност за повеќе термини, бидејќи тврдеа дека имаат малку време за преглед, била слаба организација на системот, нема доволно слободни термини и слично. Исто така, поради долго чекање за обезбедување слободен термин, од 5 до 6 месеци, потребни за да се направат сите испитувања, пациентите се откажуваат и посегнуваат по услугите што ги даваат приватните клиника. Ова го потврдува заклучокот дека реформите во нашиот здравствен систем не даваат сакани или очекувани резултати⁹. Од реализираните истражувачки активности може да анализираме дека има многу недостатоци и проблеми со кои се соочува системот и покрај сите напори кои се преземаат потребни се низа години за да се согледаат резултатите од донесените реформи.

5. Заклучок

Овој труд го елаборира финансирањето на здравствениот систем во Република Македонија и направена е теоретска анализа за начинот на организираност, функционирањето, финансирањето и идните стратегии на македонското здравство, а исто така направена е емпириска анализа во која е презентирano здравството во Хрватска и на Австрија.

Единствена цел на секој здравствен систем е да се обезбеди највисоко ниво на здравствена заштита на сите граѓани. Финансирањето на здравствената заштита се рангира помеѓу јавно и приватно. Кога властите овозможуваат најголем дел од лекарските услуги, најголем дел од трошоците се покриваат од даноците наплатени од стопанството и поединците. Кога приватниот сектор ги овозможува најголем дел од услугите на лекување, плаќањето за ваквите услуги вообичаено се врши директно од поединците и од приватните осигурители. Придонесите за здравствено осигурување се задолжителни за сите работници и работодавци, исто така преку вработени граѓани се осигурени и членовите на нивните семејства коишто не се вработени.

Здравственото финансирање подразбира не само методи за обезбедување средства за здравствена заштита, туку и нивна распределба. Главни учесници во здравствениот систем се: Владата, Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување, здравствените установи, здравствените работници, социјалните институции и здруженијата на вработените.

Совршен здравствен систем не постои, но секој систем има една цел, а тоа е квалитетно здравство, одржлив финансиски систем, задоволен медицински персонал и задоволни пациенти.

Користена литература

1. Austria: health system review, Hofmarcher M, Rack H (2006)

⁹ Заједно до здравља, аустријски здравствен систем



2. *Das österreichische Gesundheitssystem*

3. Finanzierung des österreichischen Gesundheitswesens – eine Problemanalyse , Schmadlbauer H., 2005:
4. Ethik im Gesundheitssystem; Wallner Jürgen ,2004 ,Wien
5. HEALTH CARE SYSTEMS IN THE EU, public health - Dr.med. Elke Jakobowski,
6. Nevenka Kovač , Financiranje zdravstva –situacija u Hrvatskoj
7. <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/financiranje-zdravstvene-zastite/>
8. Заједно до здравља, аустријски здравствен систем.