

Tartalom

Politikai-gazdasági környezet	2
Demográfia	2
Az egészségügyi rendszer általános jellemzői.....	3
Finanszírozás	3
Egészségügyi ellátórendszer	4
Gyógyszer ellátás	5
Egészségügyi dolgozók	5
Egészségügyi reformok	5
Forrás	6

Készítette: GYEMSZI Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság,
Rendszerelemzési Főosztály

2013. szeptember

Politikai-gazdasági környezet

Macedónia Délkelet-Európában, a Balkán-félsziget középső részén fekszik, területe 25 713 km². A Macedón Köztársaság 1991-ben jött létre, miután az ország békésen kivált Jugoszláviából. Az 1991-es alkotmány meghatározta a demokratikus rendszer elveit, létrehozta a polgári szabadságjogokat és a hatalmat törvényhozói, végrehajtó és bírói ágakra osztotta. A végrehajtó ágat az elnök, az egykamarás parlament és a miniszterelnök osztja meg. A politikai intézmények képviselőit az állampolgárok közvetlenül választják meg általános választásokon keresztül. A miniszterelnök jelenleg Nikola Gruevski, aki 2006 óta egymás után harmadszor tölti be hivatalát a VMRO-DPMNE párt képviselőjében. Macedónia 2005-ben tagjelölt státuszt kapott az EU-hoz való csatlakozáshoz. Az uniós tagság mellett a NATO tagság elérése a kormány legfőbb célkitűzése. Az integrációs törekvés jelentősen befolyásolja az ország gazdasági, politikai és szociális irányultságát.

Macedónia makrogazdasági stabilitását az alacsony inflációval és valutája euróhoz kötésével volt képes fenntartani, de a régióhoz képest lemaradt a külföldi befektetések vonzásában és a munkahelyek teremtésében. A 2008-ban kezdődő gazdasági válság idején csökkentek a külföldi befektetések és növekedett a külkereskedelmi mérleg hiánya, azonban a konzervatív fiskális politika és a szilárd pénzügyi rendszer következtében 2010-ben javult az ország hitelminősítése. A GDP növekedése 2010-ben és 2011-ben már 3 százalék volt. 2011-ben az egy főre jutó GDP 5058 US\$ PPP¹. 2012-ben az, infláció mértéke 3,3 százalék, a munkanélküliség 31 százalék volt².

Demográfia

Macedónia lakossága 2012-ben 2,06 millió volt. Az ország etnikai összetétele változatos, a többségi macedónok (64 százalék) mellett számos albán, török, roma és szerb kisebbség él. 2012-ben a születési ráta 11,4 ezrelék, a halálozás rátája 9,8 ezrelék. A lakosság öregedését jelzi a 14 év alattiak csökkenő aránya (2012-ben 17 százalék) és a 65 év felettek növekvő százaléka (2012-ben 12 százalék)³. A születéskor várható élettartam 2010-ben 75,1 év volt, amely jóval az EU-s átlag alatt volt (80,13 év). A férfiak és a nők közötti szakadék a születéskor várható élettartamban 2010-ben 4,3 év volt (72,99 és 77,28 év). Az erőteljes szakpolitikai beavatkozásoknak köszönhetően a magas csecsemőhalálozás 1000 élveszületésre vetítve 2010-re 7,61-re csökkent a 2004-es 11,26 és az 1991-es 28,25 számokhoz képest. A lakosság egészségi állapota hasonló más dél-kelet-európai országokéhoz, de rosszabb mint az EU-s országoké. A vezető halálokat a keringési betegségek képezik, 2010-ben 100 ezer lakosra 553 haláleset volt. Ugyanabban az évben a második leggyakoribb halálokat a daganatos betegségek jelentették, 100 ezer lakosra 84,78 halálozás. Ezt követték a légzőszervi betegségek (34,42), a külső okok (28,33) és az emésztőrendszer betegségei (17,23)⁴.

¹ WHO HFA

² Macedonia in Figures, 2013

³ Macedonia in Figures, 2013

⁴ WHO HFA

Az egészségügyi rendszer általános jellemzői

Macedónia egészségügyi rendszere a kötelező országos egészségbiztosításon alapul. Az egészségügyi ellátás fő irányító szerve az Egészségügyi Minisztérium. Az 1991-ben elnyert függetlensége után az ország egy olyan egészségügyi rendszert örökölt, ahol az egészségbiztosítás lefedte majdnem a teljes lakosságot, a fertőző betegségek kontrolláltak voltak, az egészségügyi személyzet megfelelő képzettséggel rendelkezett. Az ország ugyanakkor számos kihívást is örökölt, köztük a humán erőforrás tervezésének és képzésének erősítése, az egészségügyi intézmények racionalizálása, a korlátozott források hatékonyabb újraelosztására és az alapellátás minőségének javítása. A rendszerben szükség lenne fenntartható egészségügyi finanszírozásra, a megelőző programok és a tőkebefektetések megfelelő pénzalapokkal történő ellátásával.

Macedónia egészségügyi rendszere az alapellátásra épül, itt történik az első kapcsolat az egészségügyi szolgáltatásokkal, a lakosság egészségügyi szükségleteinek nagy részét itt elégítik ki. A magasabb szintű ellátást igénylő betegeket a járóbeteg szakrendelésre vagy a kórházi ellátásra utalják. Bár számos, különböző szinten működő egészségügyi ellátó létezik, tevékenységük nem integrált, nem koordinált. A macedón egészségügyi rendszer töredezett és túlszakosodott, hiányos szabályokkal és ösztönzőkkel a kapuőri szerep megfelelő érvényesítésére és a beutalási rendre.

Finanszírozás

Egészségügyi kiadások

Macedónia egészségügyre fordított GDP arányos kiadása 2011-ben 6,58 százalék volt⁵. Az egy főre jutó egészségügyi kiadás ugyanabban az évben 789,4 USD PPP volt.

Forrásgyűjtés

2011-ben az egészségügy finanszírozásában az állami kiadások aránya 61,4 százalék. A magánkiadások aránya 38,6 százalék volt, ennek a 99,12 százalékát a betegek közvetlen készpénzfizetése (out-of-pocket) képezte. Az egészségügyi bevételek fő forrása a kötelező egészségbiztosítás, melynek hivatala az Egészségbiztosítási Pénztár. A függetlenné válás után az Egészségbiztosítási Pénztár az Egészségügyi Minisztérium egységeként működött, 2000-ben az egészségbiztosításról szóló törvény a pénztár fél-autonóm működését vezette be, 13 tagú vezetőséggel. A törekvések ellenére a pénztár működése a későbbiekben sem mentesült a politikai befolyástól. A macedón egészségbiztosítási rendszer súlyos problémákkal küszködik a magas munkanélküliség, a kiterjedt feketegazdaság és a járulékok begyűjtésének elégtelen kapacitása miatt. Míg az egészségügyi szektorban a bevételek csökkennek, a költségek növekednek a lakosság öregedése, a betegségek szerkezetének alakulása, valamint az új gyógyszerek és technológiák elérhetősége miatt.

Forrásallokáció

Az alapellátásban fejkvóta szerinti fizetést alkalmaznak. A szakellátásban 1991 után bevezették az ellátók szolgáltatások szerinti díjazását. Miután ez a rendszer nem volt képes pénzügyi ellenőrzést gyakorolni az intézmények felett, felcserélték egy pénzáttalalási rendszerrel az intézmények minimum

⁵ WHO HFA

szükségeinek fedezésére. Végül 2003-ban DRG-alapú fizetési rendszert bevezetéséről döntöttek, a teljes megvalósítás 2008-ban történt. A DRG rendszertől az egészségügyi szakemberek ösztönzésének és a szolgáltatások minőségének javulását várják.

Egészségügyi ellátórendszer

Alapellátás, járóbeteg-szakellátás

Az alapellátást különböző állami és magán egészségügyi szervezetek nyújtják (rendelők, egészségügyi állomások, egészségházak). A betegségmegelőzés, az egészségfejlesztés és a gyógyító szolgáltatások nyújtása az alapellátás keretén belül történik. Az alapellátásban általános orvosok, gyermekorvosok, iskolai szakorvosok, nőgyógyászok, munkaegészségügyi szakorvosok dolgoznak. 2005 óta az alapellátásban a privatizáció egyre nagyobb teret nyer, számos magánpraxis nyílik.

Az alapellátási rendszer bizonyos területeken, mint a védőoltások beadása vagy az antenatális ellátás jól teljesít, de több tekintetben hiányosságok jellemzik. Ilyen pl. az indokolatlan receptfelírás, a magas beutalási ráta, az ellátók közötti koordináció hiánya, a betegek magasabb szinten történő ellátása. Túl sok beteget látnak el a kórházakban vagy a sürgősségi szolgálatokon. A kötelező egészségbiztosítás által lefedett lakosoknak választaniuk kell az alapellátásban praktizáló (magán vagy állami) orvosok közül.

A szakellátást szak-konzultatív szolgáltatók, általános és szakkórházak, és rendelőintézetek nyújtják.

Fekvőbeteg-ellátás

A terciális ellátást klinikai kórházak és az Egyetemi Klinikai Központ nyújtja. 2011-ben 63 kórházban 9449 ágy működött a fekvőbeteg ellátásban (4,6 ágy/1000 lakos). A Skopjében működő Egyetemi Klinikai Központon kívül 17 szakkórház és rehabilitációs központ van Macedóniában, köztük többek között 4 pulmonológiai és TBC, 3 pszichiátriai, 5 rehabilitációs, 1 ortopédiai profillal. 18 általános kórház és klinika működik⁶. A kórházi ellátásban a személyzet és az ágyak eloszlása egyenlőtlen az országban.

2005 után a kórházi szektorban is megjelentek a magánintézmények, közülük azonban csak néhányal kötött szerződést az Egészségbiztosítási Pénztár, így lassan egy kétszintű rendszer alakult ki, hiányosan finanszírozott és felszerelt állami kórházakkal és korszerű magánkórházakkal, ahol azonban a betegeknek kellett fizetni az ellátást. Egy 2010 januárjában született alkotmánybíróági döntés megnyitotta az utat a betegek számára, hogy a magánkórházakban kapott (a közfinanszírozott csomagban szereplő) szolgáltatások, ellátások után is részleges állami finanszírozásban részesüljenek akkor is, ha a magánkórháznak nincs szerződése az Egészségbiztosítási Pénztárral. Az állami szektor orvosai közül sokan mentek el a magánkórházakba munkát vállalni. A magánszektor a fizetőképes betegek számára előnyben részesített alternatívává vált. Az elmúlt néhány évben (2010-2012) az Egészségbiztosítási Pénztár magánszolgáltatókkal történő szerződéskötése is fokozódott (Lazarevik et al., 2012).

⁶ Statistical Yearbook of the Republic of Macedonia, 2013

Gyógyszer ellátás

A gyógyszerészeti szolgáltatásokat a magán gyógyszertárak kiterjedt hálózata nyújtja. A privatizációs folyamat két módon ment végbe: a gyógyszertárak eladásával és a gyógyszertári tevékenységet folytató helyiségek és berendezések bérbeadásával.

Pozitív gyógyszerlista határozza meg, hogy mely gyógyszerek jogosultak a kötelező egészségbiztosítás általi támogatásra. A listán levő termékek beszerzését az Országos Egészségbiztosítási Pénztár végzi. A gyógyszerek felügyeletét az Egészségügyi Minisztérium részét képező Gyógyszerügyi Hivatal látja el. A szektor kihívásai közé tartozik a szabályozás és a felügyelet javítása, és a beszerzési folyamat javítása annak biztosítására, hogy az egészségügyi rendszer megfelelő mennyiségű, jó minőségű és olcsó gyógyszerekkel legyen ellátva. A generikus gyógyszerellátás is erősítésre szorul, aminek tükröződnie kellene a pozitív gyógyszerlistában. Emellett ösztönözésre szorul a racionális vényfelírási gyakorlat az orvosok képzésével és a bizonyítékon nyugvó irányelvek kidolgozásával.

Egészségügyi dolgozók

Az orvosok száma 2011-ben 5 649, ebből a szakorvosoké 3 564. A fogorvosok száma 1 622, a gyógyszerészeké 782. 1000 lakosra 2,7 orvos és 0,8 fogorvos jutott. A felső és középfokú végzettséggel rendelkező nővérek száma 7488⁷.

Egészségügyi reformok

Mindeddig a reformok célja az volt, hogy az egész lakosság számára hozzáférést biztosítson az egészségügyi rendszerhez, javítsa a szolgáltatások minőségét és növelje a pénzügyi fenntarthatóságot. A reformfolyamat nem volt konzekvens, jellemző volt az átpolitizáltság. Az eddigi fontosabb reformok közül megemlíthető a kötelező egészségbiztosítás megerősítése, a főként alapellátásban jellemző privatizációs folyamatok elindítása, az ellátók térítésének reformja. Az utóbbi reform a fejkvóta rendszer bevezetését érinti az alapellátásban és a DRG bevezetését a fekvőbeteg ellátásban.

Bár történtek javulások néhány szektorban, jelentős kihívások állnak még fenn. Közöttük megemlíthető a magasfokú centralizáció, az intézmények alacsony hatékonysága és legfőképpen az egészségügyi szektor átfogó pénzügyi fenntarthatóságának megteremtése, benne a jobb átláthatóság és beszámoltathatóság tényezőivel.

A reformok folytatására a macedón Egészségügyi Minisztérium egészségügyi stratégiát dolgozott ki, amely a 2020-ig teljesítendő prioritásokat fogalmazza meg:

- A lakosság egészségi állapotának javítása, különös tekintettel a sérülékeny csoportokra és hangsúlyt fektetve az egészségfejlesztésre.
- Az egészségügyi rendszer eredményességének és hatékonyságának javítása az intézményekben bevezetett professzionális menedzsment révén; szerkezeti változások az egészségügyi szolgáltatások nyújtásában, ahol a hangsúly az alapellátásra kerül.
- A lakosság egészségét védő rendszer modernizálása EU-s standardok alapján, ahol a hangsúly az egészségvédelmi intézetek hálózatára és a foglalkozás egészségügyi szolgáltatásokra kerül.

⁷ Statistical Yearbook of the Republic of Macedonia, 2013

- Az egészségügyi humán erőforrás tervezésének és menedzsmentjének szükségletek szerinti javítása.
- Egy teljes minőségbiztosítási rendszer létrehozása.
- Az egészségügyi finanszírozás javítása a finanszírozás és forrásallokáció fenntartható mechanizmusának létrehozásával:
 - minden állampolgár részére világosan meghatározott alapjuttatási csomag, amelyet a kötelező egészségbiztosítás fedez,
 - jobb pénzügyi kontroll mechanizmusok és a biztosítási díjak begyűjtésének jobb módja,
 - az egészségügyi intézményekkel való szerződéskötés,
 - lehetőség az egészségbiztosítás további formáira.

2015-ig az egészségügy fejlesztésének legfontosabb területei az ellátás minőségének javítása (a működés feltételeire és a folyamatokra vonatkozó standardok, protokollok fejlesztése, akkreditáció, az ellátás minőségének és hatékonyságának mérése, eredmények szerinti finanszírozás alkalmazása stb.), az alapellátás és a prevenció erősítése és a finanszírozás stabilizálása.

A macedón kormány támogatásra számít a WHO részéről is olyan területeken, mint az egészségpolitika megvalósítása, monitorozás és értékelés, egészségügyi információs rendszer, egészségügyi finanszírozás, alapellátás, kórházak, népegészségügyi szakpolitika, HR fejlesztés, a lakosság számára fontos egészségproblémák (HIV/AIDS, szexuális úton terjedő fertőzések, TBC, nők és gyermekek egészsége), valamint egészséges környezet és életmód. A WHO technikai támogatást és képzést nyújt a kormány számára, és elősegíti az országok közötti tapasztalatcserét a változások megvalósításában.

Forrás

- Government of the Republic of Macedonia <http://www.vlada.mk/?language=en-gb>
- Lazarevik V, Donev D, Gudeva Nikovska D, Kasapinov B.: Three periods of health system reforms in the Republic of Macedonia (1991-2011). Prilozi. 2012 Dec;33(2):175-89. http://www.manu.edu.mk/prilozi/2012_2/15l.pdf
- Macedonia in Figures, 2013. http://www.stat.gov.mk/Publikacii/MK_Brojki_2013_a.pdf
- Ministry of Health, Republic of Macedonia: Health Strategy of the Republic of Macedonia 2020 (2007) http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Health_Strategy_of_the_Republic_of_Macedonia_2020.pdf
- Statistical Yearbook of the Republic of Macedonia, 2013. <http://www.stat.gov.mk/Publikacii/PDFGodisnik2013/04-Zdravstvo-Health.pdf>
- WHO Country Cooperation Strategy: The Former Yugoslav Republic of Macedonia (2011) http://www.who.int/entity/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_mkd_en.pdf
- WHO HiT Summary: The former Yugoslav Republic of Macedonia HiT Summary (2006) <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/health-systems-in-transition-hit-series/hit-summaries/the-former-yugoslav-republic-of-macedonia-hit-summary-2006>