

Rapporto di ricerca COI Realizzato dall'Ufficio Immigrazione di ARCI nazionale  
- aggiornato al 16 marzo 2024

CONTESTO		NOTE
Paese di origine	Macedonia del Nord	N/D
QUESITO COI		NOTE
Tematica	Salute	Cardiopatia ischemica Persone rom
Formulazione quesiti COI	<b>1. Informazioni riguardo l'accesso alle cure</b> <b>2. Informazioni riguardo la stigmatizzazione delle persone rom nei servizi sanitari</b>	
<b>Nota metodologica</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. In considerazione dello specifico profilo tecnico dei quesiti, la ricerca è stata effettuata avvalendosi della collaborazione e del supporto tecnico della Associazione di supporto psicosociale "Approdi";</li> <li>2. Il tema della disponibilità delle cure è stato indagato ponendo a confronto le linee guida terapeutiche riconosciute come standard dalla comunità scientifica e le risultanze relative alla sussistenza delle stesse nel Paese indagato, prendendo in considerazione gli aspetti normativi relativi all'accesso alle cure, l'organizzazione del sistema sanitario della Macedonia del Nord (con particolare riferimento alle cure primarie).</li> <li>3. Il presente Ufficio e l'associazione Approdi restano a disposizione per confrontarsi relativamente alle fonti e ai contenuti citati, oltre che per eventuali approfondimenti rispetto ai quesiti posti, le risultanze emerse e altre tematiche (come l'epidemiologia del disturbo da sostanze in Tunisia e le normative sugli oppiacei presenti nel suddetto paese)</li> </ol>		
Roma 16/03/2024		

ooo

**Lista delle abbreviazioni:**

COPD/BPCO: broncopneumopatia cronica ostruttiva

HIF: Health Insurance Fund

PIL: Prodotto Interno Lordo

OOP: out-of-pocket

UE: Unione Europea

**1. Informazioni riguardo l'accesso alle cure per cardiopatia ischemica**

**1.1 Introduzione: Il sistema sanitario in Macedonia del Nord**

In Macedonia del Nord il sistema sanitario è costituito da istituzioni sanitarie di proprietà pubblica o privata suddivise su tre livelli: assistenza primaria, secondaria e terziaria. Recentemente, sono state svolte numerose modificazioni nel settore sanitario, e le nuove circostanze del Paese ha prodotto alcune fratture nell'attività e nella capacità di risposta del sistema di diagnosi, cura e prevenzione:

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

“...The health system in Macedonia is organized by public or private property health institutions divided on three levels: primary, secondary and tertiary health care.[...] numerous health system modifications have been made concerning health reforms: common alterations in health legislation change in property of health institutions, realignment of authorities etc. The adjustment of the system to the new circumstances and constant changes has provoked partial disruption in the established system for preventive health care activity...”<sup>1</sup>

Una fonte riporta come la Costituzione della Repubblica di Macedonia garantisce l'accesso universale all'assistenza sanitaria per tutti i cittadini. La copertura assicurativa obbligatoria comprende quasi tutta la popolazione. Ciò consente di fornire servizi e indennità di assistenza sanitaria. Negli ultimi anni il Paese ha attuato una serie di riforme sanitarie. La qualità dell'assistenza medica è diminuita dopo la disgregazione dell'ex Jugoslavia e l'adozione dell'economia di mercato. La Macedonia è ancora caratterizzata da tassi di natalità relativamente alti. Nel complesso, la situazione sanitaria della Repubblica di Macedonia è caratterizzata da un'alta percentuale di malattie non trasmissibili nella morbilità e nella mortalità, tipica dei paesi sviluppati. L'eziologia delle malattie non trasmissibili è legata allo stile di vita. La popolazione, soprattutto nella capitale, si trova ad affrontare le sfide delle cattive abitudini di vita, come: dieta grassa, fumo, uso eccessivo di alcol e altre sostanze psicoattive, che portano alla dipendenza, malattie infettive, disturbi della salute fisica e mentale. Una revisione del 2013 del settore dell'assistenza sanitaria pubblica nella Repubblica di Macedonia ha concluso che i macedoni considerano il sistema sanitario pubblico mediamente buono sotto tutti gli aspetti: accessibilità, disponibilità, qualità dei servizi sanitari e fiducia della popolazione. Esiste un numero considerevole di posti letto in ospedali altamente specializzati. Su 175 persone intervistate a livello nazionale, 125 ritengono che esistano cure all'avanguardia in tutto il paese ("sì": 33,6% e "piuttosto sì": 44,8%). Dei 50 intervistati che non sono d'accordo sull'esistenza di cure all'avanguardia in tutto il Paese hanno sottolineato la mancanza di farmacie e di medicinali adeguati nelle aree rurali, con un divario tra la disponibilità e la qualità dei servizi nelle aree rurali rispetto a quelle urbane. Nonostante i problemi di salute sopra menzionati, la grande sfida per il Paese è rappresentata dalla situazione politica instabile e dal ruolo delle minoranze etniche, in particolare degli albanesi, come spiegato in precedenza. Questa situazione rende il Paese vulnerabile e isolato sulla scena internazionale [...] In conclusione, la qualità del settore sanitario è diminuita dopo la disintegrazione della Jugoslavia. Tuttavia, il sistema sanitario pubblico ha ancora un punteggio medio-buono in tutti gli aspetti: disponibilità, qualità dei servizi sanitari e fiducia della popolazione. Tuttavia, per migliorare i settori socio-economici, i macedoni devono diversificare la produzione dall'economia del vino e affrontare la situazione politico-etnica del paese e il suo inserimento nello spazio europeo:

“...The Constitution of the Republic of Macedonia guarantees universal access to healthcare for all citizens. Compulsory insurance coverage encompasses nearly the entire population. This enables the provision of health care services and allowances. The country has gone through a number of healthcare reforms in recent years. The quality of medical care declined after the breakdown of former Yugoslavia and adoption of the market economy. Macedonia is still characterized by relatively high birth rates [Citation6]. [...] Overall, the health situation in the Republic of Macedonia is characterized by a high representation of non-communicable diseases in morbidity and mortality,

<sup>1</sup> Kamcev N, Angelovska B, Kamceva G, Richter K. Health Organization in Republic of Macedonia-the place of preventive health care in the medical health system: advantages and disadvantages. EPMA J. 2010 Dec;1(4):595-9. doi: 10.1007/s13167-010-0045-y. Epub 2010 Aug 14. PMID: 23199112; PMCID: PMC3405349. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199112/> [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

which is typical for developed countries. The aetiology of non-communicable diseases is related to lifestyle. The population, especially in the capital, are facing the challenges of bad lifestyle habits, such as: fatty diet, smoking, excessive use of alcohol and other psychoactive substances, leading to addiction, infectious diseases, physical and mental health disorders [Citation6]. A 2013 review of the public health care sector in the Republic of Macedonia concluded that the Macedonians consider the public healthcare system to be medium-good in all aspects: accessibility, availability, quality of health care services and population's confidence. There are a substantial number of hospital beds in highly specialized hospitals. From 175 people interviewed nationally, 125 believe that state-of-the-art treatment exist all over the country ('yes': 33.6% and 'rather yes': 44.8%) [Citation6]. [...] The 50 interviewees who did not agree that state-of-the-art treatment exists throughout the country pointed to lack of pharmacies and proper medicines in rural areas, with a gap between the availability and quality of services in rural vs. urban areas [Citation6]. Despite the health issues mentioned above, the great challenge for the country is the unstable political situation and role of ethnical minorities, especially Albanians, as explained above. This situation makes the country vulnerable and isolated on the international scene [...] In conclusion, the quality of the health sector has declined after the disintegration of Yugoslavia. However, the public healthcare system still scores medium-good in all aspects – availability, quality of health care services and popular confidence. The population in the street, in the capital and interior, looks robust and healthy. However, to improve the social-economic sectors, the Macedonians need to diversify its production from a wine economy and address the country's political-ethnical situation and its insertion in the European space..."<sup>2</sup>

Le fonti riportano come le risorse del sistema sanitario sono acquisite principalmente attraverso un sistema di contributi obbligatori tarati sul salario individuale e una sostanziale quota di spese direttamente out-of-pocket degli assistiti. Il corpo che raccoglie i contributi e che diventa il principale player nella compravendita dei servizi sanitari è proprio il Fondo di Assicurazione Sanitaria (HIF - Health Insurance Fund) nato fondamentalmente con la legge del 2000 di cui poco sopra:

“...Resources are raised mainly through compulsory wage-based contributions and a substantial share of out-of-pocket spending. The Health Insurance Fund is the body collecting the contributions and the main purchaser of health services...”<sup>3</sup>

In accordo, un'altra fonte riporta come la Health Insurance Fund (HIF) agisce come unico acquirente pubblico di servizi sanitari. Le principali fonti di finanziamento per l'assicurazione sanitaria sono i contributi salariali (89% delle entrate dell'HIF, di cui l'84% è finanziato solo dal 27% della popolazione assicurata, il che indica che un piccolo gruppo finanzia la maggior parte dei costi sanitari) e i trasferimenti da altre agenzie per gruppi specifici di popolazione (ad esempio i disoccupati, pensionati, persone che ricevono assistenza sociale):

“...The Health Insurance Fund (HIF) acts as the single public purchaser of health services. The main sources of funding for health insurance are the contributions from salaries (89% of HIF revenue, out

---

<sup>2</sup> Nelio Oliveira (2018) Wellbeing in the Republic of Macedonia, London Journal of Primary Care, 10:2, 31-33, DOI: 10.1080/17571472.2017.1409955. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2017.1409955> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>3</sup> World Health Organization. (2019). Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. [www.who.int](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)). [https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-\(2019\)](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)) [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

of which 84% are financed by only 27% of the total insured population, indicating that a small group finances most health costs) and transfers from other agencies for specific population groups (i.e. the unemployed, retired persons, persons receiving social assistance)...”<sup>4</sup>

Finalmente, un'altra fonte riporta come la problematica cruciale nel sistema sanitario macedone è il fatto che non esista una valutazione dei conti sanitari nazionali che descriva accuratamente tutte le spese mediche. Il finanziamento dei programmi di prevenzione è oggetto di revisione in termini di distribuzione e priorità nel contesto del progetto per il pacchetto di base di assistenza sanitaria. Questo include i servizi di prevenzione clinica per le principali questioni di salute pubblica:

“...There is no assessment of national health accounts that accurately describe all medical expenses in Macedonia, funding of preventive programs is an object of reviewing in terms of distributions and priorities in the context of the project for the Basic package (which includes separation of clinical preventive services for key public health issues, from institutes)...”<sup>5</sup>

o

## 1.2 Welfare state in ambito di sanità

Le fonti riportano come il sistema sanitario si costruisce su due pilastri legislativi: la Legge sull'assistenza sanitaria del 1991<sup>6</sup> e la Legge sull'assicurazione sanitaria del 2000<sup>7</sup>:

“...The majority of the health care facilities are located in the urban area, which means that access to health services is more complex in rural areas. (366) In 2015, three (Lower River, North Bank West and Upper River) from eight health regions had no hospitals. (367)...”<sup>8</sup>

La legge del 1991 sull'assistenza sanitaria ha aperto il settore alla privatizzazione: secondo dati recenti, oggi ci sono circa 2900 medici generici privati, 470 specialisti e diversi grandi ospedali privati. Uno degli sviluppi più importanti per l'espansione dell'offerta sanitaria è stata la creazione della Rete sanitaria del Paese nel 2012, in conformità con la nuova legge sull'assistenza sanitaria, con l'obiettivo di creare una rete geograficamente ben distribuita di fornitori di servizi sanitari pubblici e privati:

<sup>4</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). The former Yugoslav Republic of Macedonia Health system review. iris.who.int. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330210/HiT-19-3-2017-eng.pdf?sequence=7> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>5</sup> Kamcev N, Angelovska B, Kamceva G, Richter K. Health Organization in Republic of Macedonia-the place of preventive health care in the medical health system: advantages and disadvantages. EPMA J. 2010 Dec;1(4):595-9. doi: 10.1007/s13167-010-0045-y. Epub 2010 Aug 14. PMID: 23199112; PMCID: PMC3405349. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199112/> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>6</sup> North Macedonia. (1997, march 26). Act of 1991 on health care, as amended to 26 March 1997 (Text 316). natlex.ilo.org. [https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3\\_isn=47105](https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=47105) [Accessed on 16/03/2024]

<sup>7</sup> North Macedonia. (29). Act of 29 March 2000 on Health Insurance ("Official Gazette No. 25 of 2000"). (2000, march ed.). natlex.ilo.org. from [https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3\\_isn=56075](https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=56075) [Accessed on 16/03/2024]

<sup>8</sup> Kamcev N, Angelovska B, Kamceva G, Richter K. Health Organization in Republic of Macedonia-the place of preventive health care in the medical health system: advantages and disadvantages. EPMA J. 2010 Dec;1(4):595-9. doi: 10.1007/s13167-010-0045-y. Epub 2010 Aug 14. PMID: 23199112; PMCID: PMC3405349. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199112/> [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

“...The Act of 1991 on Health Care opened the health-care sector to privatization: according to the latest data, there are now around 2900 private general practitioners, 470 specialists and several large private hospitals. One of the most important developments to expand health-care provision was the establishment of the country’s Health Network in 2012 [...] in accordance with the new Act on Health Care, with the scope to create a geographically well-distributed network of public and private health providers...”<sup>9</sup>

Similmente, le fonti riportano come la Legge sull'Assicurazione Sanitaria, adottata nel 2000 pone le basi per l'assicurazione sanitaria, basata sui principi di equità e solidarietà, introducendo il sistema del terzo pagante e una divisione tra acquirente e fornitore. La stessa legge ha costituito la base per l'istituzione del Fondo indipendente di assicurazione sanitaria (HIF), che in precedenza faceva capo al Ministero della Salute:

“...Adopted in 2000, the Law on Health Insurance lays the basis for the health insurance, based on the principles of equity and solidarity, introducing the third-party payer system and a purchaser-provider split. The same law was the basis for the establishment of the independent Health Insurance Fund (HIF), which previously existed under the Ministry of Health...”<sup>10</sup>

Un'altra fonte riporta come nel 2007, una riforma strutturale del sistema di erogazione dell'assistenza sanitaria di base ha privatizzato la produzione di servizi di assistenza primaria forniti da medici di base, pediatri, dentisti, ginecologi, medici scolastici e farmacisti, pediatri, dentisti, ginecologi, medici scolastici e farmacisti:

“...In 2007, a structural reform of the primary health care delivery system privatized the production of primary care services provided by general practitioners, paediatricians, dentists, gynaecologists, school doctors and pharmacists...”<sup>11</sup>

Come visto precedentemente, sono nuovamente varie le leggi e i decreti che regolano la sicurezza sociale nell'ambito sanitario. Riferimento particolare si può fare a due tra i principali pilastri normativi, cioè la Legge sulla protezione sociale e La legge sulla sicurezza sociale per le persone anziane. Il primo dei due, all'articolo 66 in materia di protezione della salute recita dicendo che il diritto all'assistenza sanitaria spetta a: 1) beneficiario dell'assistenza minima garantita, che è una persona incapace di lavorare, 2) beneficiario di un indennizzo per disabilità, 3) beneficiario di un indennizzo per l'assistenza e la cura da parte di un'altra persona, 4) persona con lo status di rifugiato riconosciuto e persona sotto protezione sussidiaria, 5) beneficiario di protezione non familiare, 6) persona vittima di violenza domestica per la quale è stata adottata una misura di

---

<sup>9</sup> World Health Organization. (2019). Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. [www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-\(2019\)](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)) [Accessed on 16/03/2024]

<sup>10</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). The former Yugoslav Republic of Macedonia Health system review. [iris.who.int/iris.who.int/bitstream/handle/10665/330210/HiT-19-3-2017-eng.pdf?sequence=7](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330210/HiT-19-3-2017-eng.pdf?sequence=7) [Accessed on 16/03/2024]

<sup>11</sup> World Health Organization. (2019). Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. [www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-\(2019\)](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)) [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

protezione in conformità con la le norme in materia di prevenzione, prevenzione e protezione dalla violenza domestica e 7) la persona vittima della tratta di esseri umani:

“...Здравствена заштита Член 66 Право на здравствена заштита има: - корисник на гарантирана минимална помош, кое е лице неспособно за работа,- корисник на надоместок заради попреченост,- корисник на надоместок за помош и нега од друго лице,- лице со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита,- корисници на вон-семејна заштита,- лице-жртва на семејно насилство за кое се презема мерка на заштита согласно со прописите од областа за превенција, спречување и заштита од семејно насилство и - лице-жртва на трговија со луѓе. Корисниците од ставот 1 на овој член, остваруваат право на здравствена заштита, само доколку не можат да се стекнат со осигурување по друг основ...”<sup>12</sup>

Gli articoli 80 e 81 della stessa legge si pronunciano sui servizi di cura giornalieri. L'articolo 80 afferma che il servizio di assistenza diurna comprende l'assistenza diurna, le attività individuali per l'acquisizione di competenze di vita e di lavoro, le attività sociali, culturali e ricreative, l'istruzione, il sostegno sociale alle persone e alle loro famiglie e altre attività correlate. Gli utenti del servizio sono: bambini a rischio, persone con disabilità, emarginati, anziani e altre persone con problemi sociali specifici. L'articolo 81 recita dicendo che il servizio per la riabilitazione e il reinserimento delle persone con problemi sociali e/o di salute è fornito attraverso il sostegno psicosociale, il lavoro terapeutico, la terapia occupazionale, il sostegno per l'acquisizione di competenze lavorative e abilità occupazionali, il reinserimento e la vita indipendente. Gli utenti del servizio sono: bambini a rischio, persone con disabilità e persone emarginate con specifici problemi sociali e di salute:

“... Член 80 Услугата за дневен престој опфаќа дневно згрижување, индивидуални активности за стекнување животни и работни вештини, социјални, културни и рекреативни активности, едукација, социјална поддршка на лицата и нивните семејства и други сродни активности. Корисници на услугата се: деца во ризик, лица со попреченост, маргинализирани лица, стари лица и други лица со специфични социјални проблеми. [...] Член 81 Услугата за рехабилитација и реинтеграција на лица кои се соочуваат со социјални и/или здравствени проблеми се обезбедува преку психо-социјална поддршка, терапевтска работа, работно-окупациона терапија, поддршка за стекнување на работни вештини и вештини за вработување, реинтеграција и самостојно живеење. Корисници на услугата се: деца во ризик, лица со попреченост и маргинализирани лица со специфични социјални и здравствени проблеми...”<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> RSM Official Journal. (2019, May 23). ЗАКОН ЗА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА [*Decree for the Proclamation of the Law on social protection*]. mtsp.gov.mk. Available at: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5\\_zakon\\_SZ.pdf&usg=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zlJq&opi=8997844](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5_zakon_SZ.pdf&usg=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zlJq&opi=8997844) [Accessed on 16/03/2024]

<sup>13</sup> RSM Official Journal. (2019, May 23). ЗАКОН ЗА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА [*Decree for the Proclamation of the Law on social protection*]. mtsp.gov.mk. Available at: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5\\_zakon\\_SZ.pdf&usg=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zlJq&opi=8997844](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5_zakon_SZ.pdf&usg=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zlJq&opi=8997844) [Accessed on 16/03/2024]



### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

In merito alla fetta di popolazione anziana, cioè sopra i 65 anni, che necessita di supporto da parte dello Stato, la Legge sulla sicurezza sociale stabilisce nei suoi articoli (art. 3 e 4) che una persona di età superiore ai 65 anni ha diritto alla sicurezza sociale per gli anziani alle condizioni stabilite da questa legge. condizioni stabilite dalla presente legge. Se il richiedente l'esercizio del diritto di cui al comma 1 del presente articolo ha un coniuge o una persona con cui vive in unione extraconiugale che ha raggiunto l'età di 65 anni, il diritto è esercitato solo da una delle persone. L'art.4 stabilisce i limiti dell'applicabilità dell'articolo 3: la persona beneficiaria della sicurezza sociale deve 1) avere cittadinanza della Macedonia del Nord, 2) ha risieduto in modo permanente nella Repubblica di Macedonia del Nord negli ultimi 15 anni prima della presentazione della richiesta; 3) non possiede beni e diritti di proprietà con i quali possa mantenersi; 4) non è beneficiario di una pensione della Repubblica di Macedonia del Nord o di un tipo di pagamento in base alla vecchiaia, all'invalidità o all'esperienza e 5) non ha prodotto reddito a tutti gli effetti negli ultimi tre mesi prima della presentazione della richiesta:

“...Член 3 Право на социјална сигурност за старите лица има лице со навршени 65 години возраст под услови утврдени со овој закон. Ако подносителот на барањето за остварување на правото од ставот 1 на овој член има брачен другар или лице со кое живее во вонбрачна заедница со навршени 65 години возраст, правото го остварува само едно од лицата. [...] Член 4 Право на социјална сигурност за старите лица, лицето од членот 3 став 1 од овој закон го остварува ако: 1. има државјанство на Република Северна Македонија; 2. има постојано место на живеење во Република Северна Македонија во последните 15 години пред поднесување на барањето; 3. нема во сопственост имот и имотни права од кои може да се издржува; 4. не е корисник на пензија од Република Северна Македонија или вид на исплата по основ на старост, инвалидност или доживување од друга држава и 5. не остварило приходи по сите основи во последните три месеци пред поднесување на барањето. Условите од ставот 1 точки 3, 4 и 5 на овој член се однесуваат и за неговиот брачен другар или лицето со кое живее во вонбрачна заедница...”<sup>14</sup>

La stessa legge stabilisce anche che l'ammontare dell'assegno per la sicurezza sociale percepito dalla persona anziana è pari a 6 000 MKD [pari a circa 97.58€ con il cambio di valuta del 18 marzo 2024 1 EUR = 61.49 MKD]:

“...Член 6 Висината на месечниот износ на правото на социјална сигурност за старите лица изнесува 6.000 денари. Висината на месечниот износ на правото на социјална сигурност за старите лица, се усогласува со порастот на трошоците на живот за претходната година, објавени од Државниот завод за статистика во јануари во тековната година. Во случај кога нема пораст на трошоците на живот за претходната година не се врши усогласување на висината на правото на социјална сигурност за старите лица...”<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> RSM Official Journal. (2019, May 23). ЗАКОН ЗА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА [*Decree for the Proclamation of the Law on social protection*]. mtsp.gov.mk. Available at: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5\\_zakon\\_SZ.pdf&usq=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zIj&opi=8997844](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5_zakon_SZ.pdf&usq=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zIj&opi=8997844) [Accessed on 16/03/2024]

<sup>15</sup> RSM Official Journal. (2019, May 23). ЗАКОН ЗА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА [*Decree for the Proclamation of the Law on social protection*]. mtsp.gov.mk. Available at: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf>

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Rispetto alle modalità di contribuzione di chi percepisce l'assegno di sicurezza sociale, è riassuntivo il report del Centro Europeo di Sorveglianza sulle Droghe e le Tossicodipendenze all'interno del quale si trovano alcune delucidazioni trasversali rispetto alle categorie di pazienti assistiti dal sistema. Segnatamente, rispetto ai contributi che i pazienti devono versare nel ricevere i servizi sanitari, si legge che tutti gli assicurati devono pagare un ticket per usufruire dei servizi sanitari. Fino al 20% dell'importo medio dei costi totali delle cure mediche è pagato dal paziente, mentre il resto è a carico del Fondo di assicurazione sanitari. Il Fondo di assicurazione sanitaria stabilisce un livello massimo annuale per i ticket per l'assistenza sanitaria specialistica e ospedaliera. Questo livello si applica a ogni anno solare. È pari al 70% dello stipendio mensile netto medio nazionale dell'anno precedente (stipendio netto pari a 27.182 MKD). Per alcune fasce d'età e per le famiglie a basso reddito, il limite massimo annuale per il pagamento dei ticket per l'assistenza sanitaria specialistica e ospedaliera è fissato a un livello inferiore al 70% dello stipendio mensile netto medio dell'ultimo anno (ovvero 20% per i bambini di età compresa tra 1 e 5 anni e per le persone povere e 40% per i bambini di età compresa tra 5 e 18 anni e per gli anziani con più di 65 anni):

“...All insured persons must pay co-payments for using health care services. Up to 20% of the average amount of total costs of the medical treatment is paid by the patient, while the rest is paid by the Fund. The amount of the co-payment depends on the type and fees of the health care services. The State Health Insurance Fund determines the amount of co-payment in general by-laws approved by the Minister of Health. The amount is fixed, conversely proportional to the fees of the services. The Health Insurance Fund sets a maximum annual level for co-payments for specialized -consultative and hospital health care. This level applies to each calendar year. It is equal to 70% of the national average monthly net salary over the previous year (net salary equals 27,182 MKD). For certain age groups and for families with low income the upper annual limit for making co-payments for the specialized consultative and hospital health care is set at level which is lower than 70% of the last year national average monthly net salary (i.e. 20% for children aged 1-5 and poor persons and 40%for children aged 5-18 and elderly 65+). They are exempted from paying participation above the defined upper limit...”<sup>16</sup>

Una fonte riporta come non sia richiesto il pagamento di alcun ticket: a) per le visite mediche effettuate dal medico personale registrato del paziente, b) per le cure d'emergenza, c) dai beneficiari dell'assistenza minima garantita, incapaci di lavorare, dagli utenti di alloggi di sostegno, residenziali o in affidamento, dai bambini con esigenze speciali (bambini con menomazioni fisiche e/o mentali), dai pazienti ricoverati in ospedali psichiatrici, da persone con disabilità mentali e prive di cure parentali, da donatori di sangue o tessuti, da assicurati che hanno già pagato un ticket fino al limite massimo annuale, per l'inseminazione biomedica assistita (autologa e analogica) per il primo, secondo, terzo e quarto figlio, fino al terzo tentativo di inseminazione non riuscito:

“...No co-payments are required: \*for medical-check up performed by the patients registered personal doctor, \*for emergency care, \*by recipients of guaranteed minimum assistance, incapable for work, by users of supported living, residential or foster care, by children with special needs (children with physical or/and mental impairment), by patients accommodated in psychiatric

---

[%2Fzakoni%2F2019%2F28.5\\_zakon\\_SZ.pdf&usg=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zlJq&opi=8997844](#)  
[Accessed on 16/03/2024]

<sup>16</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). National drug situation overview 2022 - Republic of North Macedonia. Available at: [https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/national-drug-situation-overview-2022-republic-north-macedonia\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/national-drug-situation-overview-2022-republic-north-macedonia_en) [Accessed on 16/03/24]



### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

hospitals, by persons with mental impairments and without parental care, by blood or tissue donors, by insured persons who have already paid co-payment up to the maximum annual limit, for biomedical assisted (autologic and analogeneic) insemination for the first, second, third and fourth child, up to the third unsuccessful attempt to inseminate...<sup>17</sup>

Queste evidenze sono in accordo con quanto riportato in un'altro articolo del 2016 che sottolinea come la Repubblica di Macedonia abbia un sistema di assicurazione sanitaria obbligatoria che fornisce una copertura sanitaria universale a tutta la popolazione. Le visite mediche da parte dei medici di base sono gratuite per tutti i cittadini, anche quello con uno stipendio mensile inferiore allo stipendio ufficiale medio dell'anno precedente, mentre tutti i cittadini che non hanno un'assicurazione sanitaria regolare (ad esempio gli apolidi e i beneficiari dell'assistenza sociale) sono sovvenzionati dal bilancio statale:

“...The republic of Macedonia has a compulsory health insurance system that provides universal health coverage for the whole population. [...] The medical examinations by the GPs are provided free of charge for all citizens. [...] Free-of-charge healthcare services receive all patients with monthly salary lower than the average official salary for the previous year. [...] All citizens that do not have regular health insurance (for example: stateless persons and social care recipients), are subsidized by the state budget...”<sup>18</sup>

o

### 1.3 Barriere economiche

Sebbene nella sezione precedente sia stato rilevato che l'accesso alle cure sanitarie è gratuito, altre fonti riportano come siano presenti diverse barriere economiche per l'accesso ai servizi. Nello specifico, come visto nella prima sezione, le fonti riportano come la spesa sanitaria del governo della Macedonia del Nord sia relativamente bassa rispetto ai paesi dell'Unione Europea (UE) e dell'Europa sud-orientale, sia pro capite che in percentuale del prodotto interno lordo (PIL). La spesa sanitaria in percentuale del PIL è diminuita dall'8,9% del 2000 al 7,3% del 2019. La spesa sanitaria pro capite nella Macedonia del Nord ammontava a 1.314 dollari USA a parità di potere d'acquisto (US\$ PPP), un valore inferiore alla media dei paesi dell'Europa sud-orientale (1.649 US\$ PPP) ma vicino alla media dei paesi a reddito medio-alto della regione europea dell'OMS (1.338 US\$ PPP). Inoltre, la fonte riporta come sebbene più della metà della spesa sanitaria provenga da fonti pubbliche (57% della spesa sanitaria), la spesa pubblica in termini pro capite è molto bassa. Nel 2019, la Macedonia del Nord ha speso 775 US\$ PPP per la salute, la seconda più bassa dell'Europa sud-orientale (1107 US\$ PPP) dopo l'Albania (377 US\$ PPP nel 2018). La percentuale di spesa pubblica per la salute rispetto al PIL è diminuita dal 5% nel 2003 al 4,3% nel 2019, un valore superiore alla media dei paesi a reddito medio-alto della regione europea dell'OMS, ma inferiore alla media dell'Europa sud-orientale (Immagine 1):

“...Health expenditure is relatively low in comparison to European Union (EU) and South-Eastern European countries, both per capita and as a percentage of gross domestic product (GDP). Spending

<sup>17</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). National drug situation overview 2022 - Republic of North Macedonia. Available at: [https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/national-drug-situation-overview-2022-republic-north-macedonia\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/national-drug-situation-overview-2022-republic-north-macedonia_en) [Accessed on 16/03/24]

<sup>18</sup> Mitevska, L., Stanculescu, M. S., & Stikova, E. (2016). Performance of the public health care sector in the Republic of Macedonia. South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH). Available at: <https://www.biejournals.de/index.php/seejph/article/view/1832> [Accessed on 16/03/24]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

on health as a percentage of GDP decreased from 8.9% in 2000 to 7.3% in 2019. Health expenditure per capita in North Macedonia amounted to 1 314 US dollars purchasing- power parity (US\$ PPP), which was below the average of South-Eastern European countries (1 649 US\$ PPP) but close to the average of upper middle-income countries in the WHO European Region (1 338 US\$ PPP). Public spending on health is among the lowest in South-Eastern Europe. Although more than half of health spending comes from public sources (57% of health expenditure), public spending in per capita terms is very low. In 2019, North Macedonia spent 775 US\$ PPP on health, the second lowest in South-Eastern Europe (1107 US\$ PPP) after Albania (377 US\$ PPP in 2018). The share of public spending on health as a share of GDP decreased from 5% in 2003 to 4.3% in 2019, which was above the average of upper middle-income countries in the WHO European Region, but below the South-Eastern European average (Immagine 1)...”<sup>19</sup>

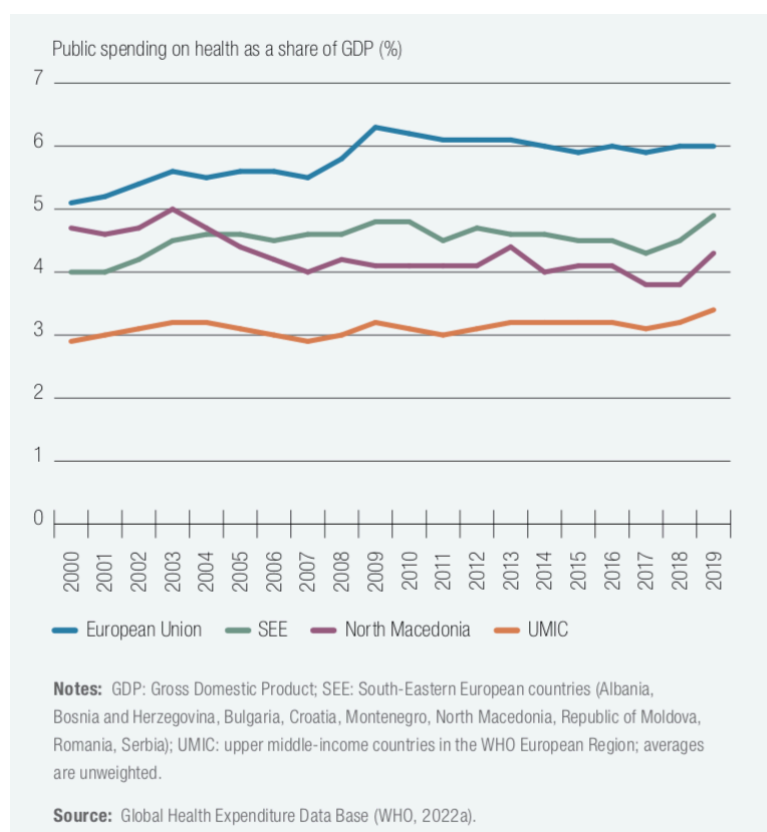


Immagine 1: % di Out-of-pocket expenditure. Tratto da WHO...”<sup>20</sup>

Similmente, le fonti riportano come essendo diminuita la spesa pubblica per la salute sia presente una forte dipendenza dai pagamenti out-of-pocket, che rappresentano il 40,4% della spesa sanitaria totale, determinando lo sviluppo di spese catastrofiche per i farmaci ambulatoriali e

<sup>19</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. [eurohealthobservatory.who.int](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia). <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia>[Accessed on 16/03/2024]

<sup>20</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. [eurohealthobservatory.who.int](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia). <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia>[Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

soprattutto per le famiglie più povere. Infatti, nel 2020, quasi il 9% delle famiglie ha subito spese sanitarie catastrofiche:

“...Public spending on health has declined in recent years and is among the lowest in South-Eastern Europe. There is strong reliance on out-of-pocket payments, which represents 40.4% of total health spending [...] Catastrophic health spending driven by out-of-pocket payments for outpatient medicines.[...] Catastrophic health spending remains a problem, particularly for poorer households. [...] In 2020, almost 9% of households experienced catastrophic spending...”<sup>21</sup>

Questo è in accordo con i dati rintracciabili sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>22</sup>, che riportano come la quota di spese mediche out-of-pocket per un cittadino della Macedonia del Nord sia sempre compresa, in media, tra il 30% e il 44% del totale:

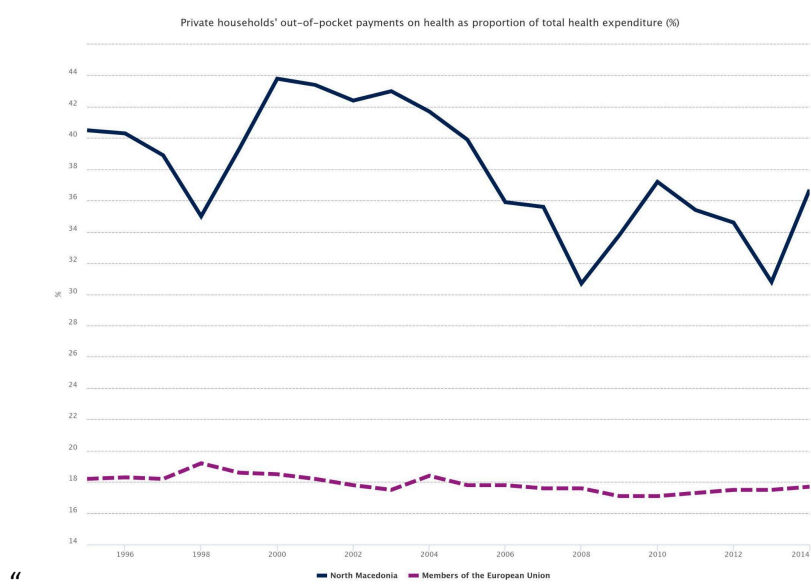


Immagine 2: % di Out-of-pocket expenditure. Tratto da WHO...”<sup>23</sup>

Questi dati sono corroborati dal report della Macedonia del Nord dell'Osservatorio Europeo sui Sistemi e le Politiche sanitarie in cui viene riferito come La spesa sanitaria out-of-pocket (OOP) consiste principalmente in ticket per servizi parzialmente coperti dall'assicurazione sanitaria e da pagamenti diretti per farmaci da banco e servizi sanitari non coperti dall'assicurazione sanitaria. Gli alti livelli di spesa OOP, compresi i pagamenti informali, fanno sì che i gruppi di popolazione a basso reddito abbiano meno probabilità di ricevere i servizi sanitari di cui hanno bisogno:

<sup>21</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. [eurohealthobservatory.who.int](https://eurohealthobservatory.who.int). <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia>[Accessed on 16/03/2024]

<sup>22</sup> World Health Organization. (n.d.). Indicators Explorer. European Health Information Gateway. Available at: from <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>23</sup> World Health Organization. (n.d.). Indicators Explorer. European Health Information Gateway. Available at: from <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/> [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

“...Out-of-pocket (OOP) spending on health accounted for 40.4% of health spending in 2019, which was far above the average of South-Eastern European (31.3%) and EU countries (20.9%) but slightly below the average of UMIC (44.1%). OOP spending mainly consists of co-payments for services partly covered by health insurance and of direct payments for over-the-counter medicines and health services not covered by the social health insurance scheme. ... High levels of OOP spending, including informal payments, make population groups with low incomes less likely to receive the health services they need...”<sup>24</sup>

o

#### 1.4 Disponibilità di farmaci e trattamenti

Rispetto alla disponibilità di farmaci, le fonti riportano come la Macedonia possiede una lista di farmaci essenziali, ovvero una lista di quei farmaci la cui fornitura è garantita e offerta con totale o parziale rimborso agli assistiti del sistema sanitario. Questa risulta essere poco allineata rispetto ai medicinali prescritti nel setting delle Cure Primarie territoriali, il che vuol dire che i pazienti per potersi permettere sono spesso costretti a pagarli out-of-pocket. Risulta inoltre che la lista sia rimasta invariata da molti anni - erano dodici nel 2019, sono quasi quindici nel 2024:

“...The essential medicines list – for which full or partial reimbursement from the insurance company is guaranteed – needs to be better aligned with the medicines prescribed by primary care physicians. In this way, patients can afford the prescribed medicines without incurring financial hardship through considerable out-of-pocket spending. Some interviewees reported that the essential medicines list has not been updated in the past 12 years...”<sup>25</sup>

La versione più recente della lista può essere trovata nel database pubblico della WHO (World Health Organization - OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità in italiano) contenente la lista di farmaci essenziali di 137 Paesi<sup>26</sup>. Una copia è disponibile anche sul sito del HIF Macedone<sup>27</sup>. Nel database viene fatto un paragone rispetto alla lista dei farmaci essenziali della WHO aggiornata al 2023<sup>28</sup>. Leggendo la lista dei farmaci essenziali della Macedonia del Nord, è possibile rilevare l'assenza di vari farmaci che nei Paesi ad alto Reddito sono tra i più comunemente prescritti. Tra di

---

<sup>24</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. [eurohealthobservatory.who.int](https://eurohealthobservatory.who.int). <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>25</sup> Persaud, N., Jiang, M., Shaikh, R., Bali, A., Oronsaye, E., Woods, H., Drozdal, G., Rajakulasingam, Y., Maraj, D., Wadhawan, S., Umali, N., Wang, R., McCall, M., Aronson, J. K., Plüddemann, A., Moja, L., Magrini, N., & Heneghan, C. (2019). Comparison of essential medicines lists in 137 countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(6), 394–404. Available at: <https://doi.org/10.2471/BLT.18.222448> [Accessed on 16/03/24]

<sup>26</sup> Global Essential Medicine. (n.d.). [global.essentialmeds.org](https://global.essentialmeds.org). Available at: <https://global.essentialmeds.org/dashboard/countries/121> [Accessed on 16/03/24]

<sup>27</sup> HIF - Health Insurance Fund. (n.d.). Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОPCM. Фонд за здравствено осигурување. Retrieved March 18, 2024, Available at: <https://fzo.org.mk/lista-lekovi-tovar-fzorsm> [Accessed on 16/03/24]

<sup>28</sup> World Health Organization. (2023, July 26). WHO Model List of Essential Medicines - 23rd list, 2023 (23rd ed.). [www.who.int](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371090/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02-eng.pdf?sequence=1). Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371090/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02-eng.pdf?sequence=1> [Accessed on 16/03/24]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

questi, è rilevante notare come siano assenti alcuni farmaci chiave della prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari. Citando alcuni esempi, non è offerta la rimborsabilità di alcun tipo di statina - cioè farmaci per il controllo del colesterolo - né degli antagonisti dei P2Y12, cioè tra i più utilizzati farmaci antiaggreganti<sup>29</sup>:

“...The former Yugoslav Republic of Macedonia: 390 medicines on the List; 368 differences from the Model List. Compatibility 55%

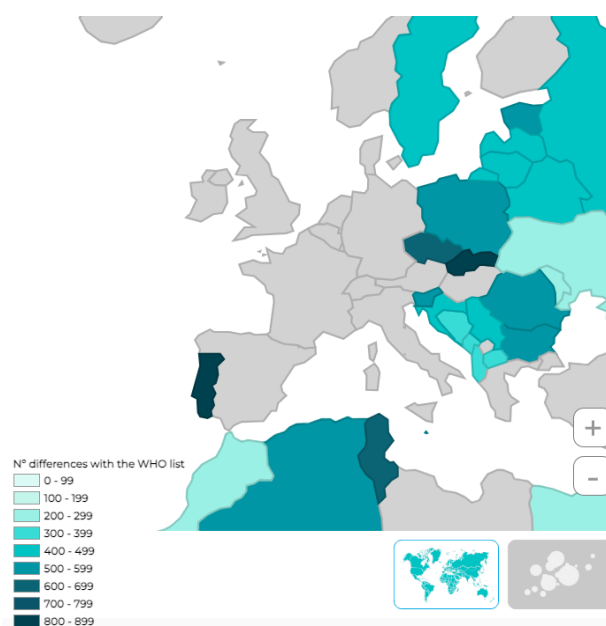


Immagine 3: Lista di farmaci essenziali disponibili rispetto a lista OMS. Tratto da: Global Essential Medicines...<sup>30</sup>

Rispetto alle carenze di prestazioni e supporto che il sistema sanitario macedone è in grado di fornire, nel 2020 la Commissione Europea rilevava tramite un report l'assenza completa di progresso in merito ai problemi connessi a disponibilità e trattamento di sangue, tessuti, cellule e organi, sottolineando la necessità di finanziamenti adeguati e un ulteriore impegno per allineare le norme nazionali all'acquis dell'EU. La fonte riporta anche come non siano stati compiuti sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera e la legislazione nazionale non è ancora allineata all'acquis dell'EU:

“...There was no progress on blood, tissues, cells and organs. Proper funding and further commitment are still needed in order to align the national rules with the EU acquis. No progress was made on patients' rights in cross-border healthcare and national legislation is still not aligned with the EU acquis...<sup>31</sup>

<sup>29</sup> Per visualizzare l'intera lista di farmaci si riporta alla fonte originale: Global Essential Medicine. (n.d.). global.essentialmeds. Available at: <https://global.essentialmeds.org/dashboard/countries/121> [Accessed on 16/03/24]

<sup>30</sup> Global Essential Medicine. (n.d.). global.essentialmeds. Available at: <https://global.essentialmeds.org/dashboard/countries/121> [Accessed on 16/03/24]

<sup>31</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. eurohealthobservatory.who.int. Available at:

## 1.5 Disponibilità di cure primarie

Diverse fonti internazionali riportano l'importanza delle cure primarie cioè delle cure di base finalizzate a prevenire l'evoluzione di malattie o la loro insorgenza a livello territoriale, nel trattamento delle patologie cardiovascolari.<sup>32</sup> In questa prospettiva altre fonti riportano come nel contesto della Macedonia del Nord si registrino ancora rilevanti difficoltà nell'ambito delle cure primarie. Tra queste si riporta come il coordinamento tra i fornitori di assistenza primaria è attualmente molto limitato a causa della mancanza di incentivi per le pratiche di gruppo, i team più ampi o il lavoro multidisciplinare, ma anche all'implementazione incompleta del modello di medicina di famiglia. I medici di base non sono in grado di prescrivere determinati farmaci (ad esempio, insulina o statine) o di ordinare esami diagnostici specifici (ad esempio, endoscopie, risonanze magnetiche o tomografie computerizzate) e devono indirizzare i pazienti con malattie croniche e multimorbilità agli specialisti. L'elevato tasso di rinvio agli specialisti costituisce a sua volta un onere per l'assistenza specialistica nei centri sanitari e per l'assistenza secondaria e terziaria. Quasi due terzi dei ricoveri ospedalieri nel 2017 erano ricoveri potenzialmente evitabili per condizioni croniche, tra cui la broncopneumopatia cronica ostruttiva (28% dei ricoveri potenzialmente evitabili), l'ipertensione (19%) e l'angina (17%):

“...coordination between primary care providers is at present very limited. This is mostly related to lacking incentives for group practices, larger teams or multidisciplinary work, but also to incomplete implementation of the family medicine model ... Primary care physicians are not able to prescribe certain medicines (for example, insulin or statins) or to order specific diagnostic tests (for example, endoscopies, magnetic resonance imaging or computed tomography scans) and need to refer patients with chronic diseases and multimorbidities to specialists. The high referral rate to specialists in turn constitutes a burden for specialist care in health centres, and secondary and tertiary care. Nearly two thirds of hospitalizations in 2017 were potentially avoidable hospital admissions for chronic conditions, including chronic obstructive pulmonary disease (28% of potentially avoidable hospitalizations), hypertension (19%) and angina (17%)...”<sup>33</sup>

Queste criticità sono sottolineate anche in un recente articolo che l'OMS, relativo a una riforma che prevede che i medici di base possano prescrivere farmaci per le malattie senza rivolgersi a uno specialista, in conformità con le nuove linee guida cliniche. Un emendamento alla Legge sull'Assicurazione Sanitaria, che entrerà in vigore ad agosto, significa che i pazienti non dovranno più recarsi nella capitale Skopje per la diagnosi e il trattamento di patologie quali ipertensione, diabete e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Nell'ambito delle riforme sostenute dall'OMS, il Ministero della Salute ha anche avviato una revisione dell'elenco positivo dei farmaci e la digitalizzazione del sistema informativo sanitario del paese. Queste riforme, dovrebbero

---

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>32</sup> Per più informazioni: HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care: risk based CVD management. Geneva: World Health Organization; 2020. Available at: <https://www.who.int/southeastasia/publications/i/item/9789240001367> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>33</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. [eurohealthobservatory.who.int](https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia). Available at: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia> [Accessed on 16/03/2024]



### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

migliorare l'efficienza e la soddisfazione dei pazienti e degli operatori, dimostrano l'impegno del Paese a garantire una qualità minima delle cure e a promuovere interventi basati sull'evidenza nelle pratiche di assistenza sanitaria primaria. Sono previsti anche lo sviluppo di nuovi protocolli e percorsi. Al fine di dare priorità all'allocazione delle risorse in modo efficace, è stata condotta un'analisi delle condizioni sensibili dell'assistenza ambulatoriale nella Macedonia settentrionale (non attualmente disponibile). Queste condizioni sono problemi di salute che possono essere efficacemente prevenuti, diagnosticati e trattati nell'assistenza sanitaria di base, tra cui: ipertensione, diabete, BPCO, asma e ipotiroidismo. I protocolli non solo definiscono le competenze, le responsabilità e le abilità degli operatori sanitari, ma sottolineano anche l'importante ruolo degli infermieri come promotori della salute nel nuovo modello di assistenza sanitaria di base.:

“...Primary health-care reforms in North Macedonia mean GPs can prescribe medicines for diseases without referral to a specialist, in accordance with new clinical guidelines. An amendment to the Law on Health Insurance, which comes into effect in August, means that patients will no longer have to travel to the capital, Skopje, for diagnosis and treatment of conditions including hypertension, diabetes and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). As part of the WHO-supported reforms, the Ministry of Health has also initiated a revision of the positive medicines list and the digitization of the health information system in the country. [...] The reforms, which are expected to improve efficiency as well as patient and provider satisfaction, demonstrate the country's commitment to ensuring a minimum quality of care and promoting evidence-based interventions in primary health-care practices. New protocols and pathways: To prioritize the allocation of resources effectively, an analysis of ambulatory care sensitive conditions in North Macedonia was conducted. These conditions are health issues that can be effectively prevented, diagnosed and treated in primary health care. Based on the analysis, five health conditions were selected to be addressed through the clinical protocols and pathways. These are: hypertension; diabetes; COPD; asthma; hypothyroidism. [...] The protocols not only define the competencies, responsibilities and skills of health-care providers but also emphasize the important role of nurses as health promoters in the new primary health-care model...”<sup>34</sup>

Inoltre, le fonti riportano come la qualità dell'attenzione e di cura che i medici delle Cure Primarie sono in grado di fornire ai propri pazienti è ulteriormente ostacolata dall'eccessivo peso che grava sulle spalle di ogni singolo professionista che arriva ad avere in carico dai 2000 ai 4000 pazienti. Di questi, il 68% lavora in modo autonomo e indipendente, senza nemmeno poter contare sul supporto di una rete lavorativa più solida:

“...A multi-profile range of health providers delivers primary health services in various settings organized predominantly in solo practices. Primary care doctors, who mostly work in solo practices (68% of all practices), have a relatively high number of patients registered at their practice, usually 2000–4000 per practice, although regional differences exist...”<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> World Health Organization (2023). North Macedonia introduces primary health-care reforms, with WHO support. Available at: <https://www.who.int/europe/news/item/21-08-2023-north-macedonia-introduces-primary-health-care-reforms-with-who-support> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>35</sup> World Health Organization. (2019). Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. [www.who.int](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)). Available at: [https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-\(2019\)](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)) [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Similmente, una fonte riporta come nonostante gli emendamenti alla legge sulla sanità, che consentono di aumentare gli stipendi e di migliorare la politica di mantenimento del personale, il settore sanitario pubblico deve ancora far fronte a perdite di personale medico, soprattutto di specialisti, che lasciano il Paese per lavorare all'estero. Le attrezzature sanitarie avanzate sono ancora sottoutilizzate o non utilizzate affatto, a causa della mancanza di personale qualificato. L'accesso ai medici specialisti nel sistema sanitario pubblico rimane problematico. Circa un terzo di tutti i servizi sanitari è pagato dai pazienti senza essere pagati dai pazienti senza essere rimborsati, il che aumenta le discrepanze sociali:

“...Despite the amendments to healthcare law, which enable increased salaries and an improved retention policy, the public health sector still faces losses of medical staff, particularly specialists, who are leaving the country to work abroad. Advanced health equipment is still underused or not used at all, due to a lack of trained staff. Access to specialist doctors in the public health system remains problematic. Approximately one third of all health services are paid for by patients without being reimbursed, which increases social discrepancies...”<sup>36</sup>

ooo

## 2. Informazioni riguardo la stigmatizzazione delle persone Rom nei servizi sanitari

Le fonti riportano come in via generale le persone rom siano discriminate e abbiano un accesso diseguale ai servizi sanitari in Europa<sup>37</sup>. Nel contesto della Macedonia del Nord, viene riportato come le persone rom abbiano storicamente sofferto di discriminazioni diffuse e istituzionalizzate in molti campi, come il diritto all'istruzione, alla salute o a uno standard di vita adeguato.

“...Roma have historically suffered from widespread and institutionalised discrimination in many fields, such as the right to education, health or an adequate standard of living...”<sup>38, 39</sup>

---

<sup>36</sup> European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. [eurohealthobservatory.who.int](https://eurohealthobservatory.who.int). Available at: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>37</sup> Per approfondire: Mladovsky, P. (2007) To what extent are Roma disadvantaged in terms of health and access to health care? What policies have been introduced to foster health and social inclusion?. Directorate-General "Employment, Social Affairs and Equal Opportunities" Unit E1 - Social and Demographic Analysis. Available at: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=88dc0959fdd8cccf5290a94623a8fae634bc9c8c> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>38</sup> Minority Rights Group (2018) Macedonia: Ethnic profiling and discrimination against the Roma at border crossings Available at: <https://minorityrights.org/macedonia-ethnic-profiling-and-discrimination-against-the-roma-at-border-crossings-2/> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>39</sup> In questa prospettiva è rilevante sottolineare che il Comitato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani (HRC) e il Comitato delle Nazioni Unite per l'Eliminazione della Discriminazione Razziale (CERD) hanno espresso preoccupazione per la situazione delle persone rom alle frontiere della Macedonia. L'HRC si è detto preoccupato per le accuse di profilazione etnica, in particolare delle persone rom, che limitano la libertà di movimento attraverso i confini dello Stato, chiedendo al governo macedone di adottare misure per garantire il pieno rispetto del diritto alla libertà di movimento. Il CERD si è detto preoccupato per i report secondo cui ai cittadini rom e albanesi è stato impedito di lasciare il paese con l'accusa di voler chiedere asilo nei paesi dell'Unione Europea, e che i loro documenti di viaggio sono stati confiscati. Pur riconoscendo una sentenza del 2014 della Corte Costituzionale che ha abolito le disposizioni restrittive della legge sui documenti di viaggio, il CERD ha continuato ad esprimere preoccupazione per la profilazione etnica di

### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

Nello specifico, una fonte riporta che la popolazione rom della Macedonia settentrionale è ancora la minoranza più vulnerabile del Paese, essendo una comunità che deve affrontare sia la discriminazione istituzionale che il pregiudizio sociale. Secondo il censimento del 2002, 53.879 persone (2,7%) si sono identificate come persone rom, anche se è probabile che il numero reale sia significativamente più alto: ad esempio, il Consiglio d'Europa ha stimato che ci sono tra 134.000 e 260.000 persone rom nel paese. Le persone rom subiscono discriminazioni in tutte le sfere della vita e sono il gruppo minoritario più escluso.<sup>40</sup> Molti vivono in povertà. Le persone rom sono stati particolarmente colpiti dalla transizione del paese all'economia di mercato dopo il 1991, con un netto aumento della povertà e della disoccupazione. La discriminazione diffusa, la mancanza di capitale sociale, la posizione geografica e il livello di istruzione generalmente basso delle persone rom le hanno rese più vulnerabili al nuovo sistema. Come altre minoranze più piccole della Macedonia settentrionale, le persone rom non possono partecipare efficacemente alla vita pubblica, dominata da relazioni di etnia macedone-albanese:

“...North Macedonia’s Roma population is still the most vulnerable minority in the country, being a community that faces both institutional discrimination and social prejudice. According to the 2002 census, 53,879 (2.7 per cent) people identified themselves as Roma, although the actual number is likely to be significantly higher: for instance, the Council of Europe has estimated that there are between 134,000 and 260,000 Roma in the country. [...] Roma face discrimination in all spheres of life, and are the most excluded minority group. Many live in poverty. Roma were particularly badly

---

queste comunità da parte degli agenti di polizia di frontiera. Il CERD ha raccomandato al governo macedone di rispettare pienamente il diritto alla libertà di movimento, compreso il diritto dei cittadini di lasciare e tornare nel paese, affermando che l'appartenenza o l'apparenza di appartenenza a un gruppo etnico non è una ragione sufficiente, di diritto o di fatto, per limitare il diritto di movimento. Nonostante le raccomandazioni dei comitati delle Nazioni Unite, i rapporti indicano che il profiling etnico alla frontiera, che impedisce alle persone rom di lasciare il paese, continua senza sosta. La Corte ha anche riconosciuto la vulnerabilità e lo svantaggio storico delle persone rom, affermando che richiedono una protezione speciale. “... *Both the UN Human Rights Committee (“HRC”) and the UN Committee on the Elimination of Racial Discrimination (“CERD”) have noted their concern regarding freedom of movement and ethnic profiling of Roma at Macedonia’s borders. [...] The HRC was also concerned about “allegations of ethnic profiling, particularly of Roma, limiting freedom of movement across the State party’s borders”, and requested that the Macedonian government take measures to ensure full respect for the right to freedom of movement.*<sup>4</sup> For its part, CERD was troubled by “reports that citizens belonging to Roma and Albanian communities have been prevented from leaving the country on the grounds that they would apply for asylum in European Union countries, and have had their travel documents confiscated. The Committee notes the 2014 ruling of the Constitutional Court that abolished restrictive provisions of the Law on Travel Documents, but remains concerned by the ethnic profiling of these communities by border police officers”.<sup>5</sup> CERD recommended that the Macedonian government fully respect the right to freedom of movement, including the right of citizens to leave and return to the country, and stated that belonging or appearing to belong to an ethnic group is not a sufficient reason, in law or in fact, to restrict the right to movement.<sup>6</sup> Despite these UN treaty bodies’ recommendations to the Macedonian government, more recent reports indicate that ethnic profiling at the border that prevents Roma from leaving the country continues unabated. [...] In the case of the Roma, the Court has held that “as a result of their history, the Roma have become a specific type of disadvantaged and vulnerable minority... They therefore require special protection...”. Fonte: Minority Rights Group International et. al (2017) Application Nos. 43440/15, 44027/16 and 16460/17 Available at: <https://minorityrights.org/app/uploads/2024/01/mrg-intervention-dzeladin-v-macedonia-final.pdf> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>40</sup> Si riporta come evidenze simili siano riportante all'interno di altre fonti datate: Zoon I (2001) On the margins - Roma and public services in Romania, Bulgaria and Macedonia, Open Society Institute 92, New York. Available at:

<https://www.opensocietyfoundations.org/publications/margins-roma-and-public-services-romania-bulgaria-and-macedonia> [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

affected by the country's post-1991 transition to a market economy, with a marked increase in poverty and unemployment. Widespread discrimination, a lack of social capital, geographic position, and a generally low level of education among Roma made them more vulnerable to the new system. As with other smaller minorities in North Macedonia, Roma cannot participate effectively in public life, which is dominated by ethnic Macedonian-Albanian relations...."<sup>41</sup>

Le fonti riportano come nonostante il riconoscimento ufficiale - le persone rom sono esplicitamente citate come comunità etnica nel preambolo della Costituzione emendata dall'Accordo Quadro di Ohrid nel 2001 - le persone rom rimangono escluse dalla società tradizionale. Nonostante le protezioni legali e istituzionali già esistenti, la discriminazione rimane una realtà quotidiana per le persone rom. Fin da piccoli sperimentano il pregiudizio e il rifiuto della società tradizionale. In effetti, molte persone rom faticano a garantire il pieno godimento dei loro diritti economici e sociali, tra cui il diritto all'istruzione, all'occupazione, a un alloggio adeguato e alla salute. La povertà è un'ulteriore barriera all'istruzione: molti genitori rom non hanno abbastanza soldi per comprare vestiti, scarpe o materiale scolastico per i loro figli. Alcune delle famiglie rom più povere non hanno accesso all'acqua corrente, il che rende difficile l'igiene. Le persone rom che non hanno alcun documento personale si trovano ai margini della società, a rischio di apolidia, con un accesso ancora più limitato ai servizi di base. A causa dell'incompletezza dei dati statistici, è difficile stimare il numero di persone rom apolidi. Secondo le stime dell'Associazione dei Giovani Avvocati Macedoni, ci sono 664 persone a rischio di apolidia, di cui circa il 70% sono persone rom.

"...Despite official recognition – Roma are explicitly mentioned as an ethnic community in the Preamble of the Constitution amended by the Ohrid Framework Agreement in 2001 – Roma remain excluded from mainstream society. Despite the legal and institutional protections already in place, discrimination remains an everyday reality for Roma. From a very early age they experience prejudice and rejection from mainstream society. Indeed, many Roma struggle to secure the full enjoyment of their economic and social rights, including the right to education, employment, adequate housing and health. [...] Poverty is a further barrier to education: many Roma parents do not have enough money to buy clothes, shoes or school material for their children. As some of the poorest Roma households lack access to running water, making hygiene difficult [...] Roma who do not have any personal documentation find themselves on the margins of society, at risk of statelessness, with even more limited access to basic services. Due to incomplete statistical data it is difficult to estimate the number of stateless Roma. According to estimates by the Macedonian Young Lawyers Association, there are 664 persons at risk of statelessness, with around 70 per cent of them being Roma [...]

Inoltre la stessa fonte riporta come le persone rom si trovano ad affrontare alcune delle peggiori condizioni abitative del Paese. Circa il 28% delle persone rom vive in quartieri poveri, in alloggi mal costruiti e spesso privi di registrazione formale. Anche il sovraffollamento è molto diffuso: molte famiglie rom vivono in case con meno di 5 metri quadrati per persona. La situazione è aggravata dalla precarietà di queste sistemazioni: circa 80.000 famiglie rom non hanno soluzioni abitative a lungo termine. La frequente assenza di acqua potabile, elettricità, riscaldamento e servizi igienico-sanitari adeguati contribuisce alla diffusione della cattiva salute:

---

<sup>41</sup> Minority Rights Group (2020) Roma in North Macedonia. Available at: <https://minorityrights.org/communities/roma-10/> [Accessed on 16/03/2024]

### Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

“...Roma face some of the worst housing conditions in the country. Around 28 per cent of Roma live in poor neighbourhoods, in badly constructed housing that often lacks formal registration. Overcrowding is also widespread: many Roma families live in houses with less than 5 square metres per person. This situation is made worse by the precariousness of these arrangements, with some 80,000 Roma households lacking long-term housing solutions. The frequent absence of adequate drinking water, electricity, heating or sanitation also contributes to widespread ill health...”<sup>42</sup>

Nell’ambito del settore sanitario, le fonti riportano come la discriminazione nei confronti delle persone rom nell’assistenza sanitaria è ancora molto diffusa e in gran parte non viene denunciata. Le esperienze negative che molti vivono nel tentativo di accedere all’assistenza sanitaria possono scoraggiarli dal rivolgersi a questi servizi in futuro. Sebbene la copertura sanitaria per persone rom sia paragonabile a quella delle persone non rom, i servizi che ricevono sono in genere di qualità inferiore rispetto a quelli offerti alla popolazione generale. Inoltre, le persone rom hanno tassi di morbilità e mortalità più elevati rispetto alla popolazione generale: ciò si riflette nell’aspettativa di vita media significativamente più bassa tra le persone rom (68 anni) rispetto alla media della popolazione nazionale (73,5 anni). La discriminazione da parte del personale medico nei confronti delle persone rom gioca un ruolo fondamentale nella loro riluttanza a rivolgersi a un medico. Spesso le persone rom vivono in insediamenti remoti senza mezzi di trasporto pubblico, oppure il ginecologo fa pagare anche per servizi che altrimenti sarebbero gratuiti:

“...Discrimination against Roma in health care is still widespread and goes largely unreported. The negative experiences many go through when attempting to access health care can discourage them from engaging these services in future. While health care coverage for Roma is comparable to that of non-Roma, the services Roma receive are typically of a lower quality than the services offered for the general population. Furthermore, Roma have higher morbidity and mortality rates than the general population: this is reflected in the significantly lower average life expectancy among Roma (68 years) compared to the average of the national population (73.5 years). Discrimination by medical personnel against Roma plays a key role in their reluctance to see a doctor. Roma women are particularly vulnerable as they face both physical and financial barriers in their access to primary gynaecological health care. They often live in remote settlements without any public transport, or the gynaecologist charges them even for services which otherwise would be free. Many Roma women do not receive any type of health education and are therefore not aware of their rights...”<sup>43</sup>

Queste criticità sono confermate anche in altre fonti che riportano la rilevata mancanza di equità nell’ambito dell’assistenza sanitaria verso i pazienti è incompleta, dato che come riportato nel report della WHO (World Health Organization) sulla situazione delle Cure Primarie in Macedonia del Nord, traendo i dati dal Database Europeo di Salute<sup>44</sup>, afferma esplicitamente che ci sono alcuni gruppi più vulnerabili ai quali non è garantita in modo ottimale la tutela della salute; tra di questi, particolarmente svantaggiati sono i gruppi rom, i quali affrontano a causa di questo più

---

<sup>42</sup> Minority Rights Group (2020) Roma in North Macedonia. Available at: <https://minorityrights.org/communities/roma-10/> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>43</sup> Minority Rights Group (2020) Roma in North Macedonia. Available at: <https://minorityrights.org/communities/roma-10/> [Accessed on 16/03/2024]

<sup>44</sup> European Health for All database [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 Available at: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db> [Accessed on 16/03/24]



### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

malattie infettive (tubercolosi, epatite, HIV) e hanno maggiore prevalenza di malattie croniche come malattie cardiache, ictus, cancro, diabete e artrite:

“...Some vulnerable groups, such as Roma, are underserved and face barriers to accessing primary health care. Roma face more major infectious diseases (such as TB, hepatitis or HIV), higher risks related to unhealthy lifestyles such as smoking and alcohol consumption and a high prevalence of chronic noncommunicable conditions such as heart disease, stroke, cancer, diabetes and arthritis...”<sup>45</sup>

Similmente, un'altro articolo che ricercava l'accesso a trattamenti dell'insufficienza renale cronica riporta che i pazienti rom possono incontrare stigma e discriminazione da parte degli operatori sanitari e del pubblico in generale, che può provocare sentimenti di isolamento ed emarginazione. Similmente si riporta come i pazienti rom possano avere un accesso limitato alle informazioni e ai servizi sanitari. L'accesso limitato ai servizi sanitari può comportare un ritardo nell'inizio dell'emodialisi e una gestione insufficiente delle comorbidità. Inoltre, i pazienti rom possono avere una minore alfabetizzazione sanitaria, un accesso limitato alle informazioni sulla loro condizione, il che potrebbe ostacolare la loro capacità di autogestione della malattia, e possono incontrare ostacoli culturali e sociali che impediscono la loro partecipazione al sistema sanitario. Ad esempio, possono subire pregiudizi e stigma da parte degli operatori sanitari e la loro mobilità può essere limitata dalla povertà e dalla mancanza di mezzi di trasporto. Questi fattori possono avere un effetto negativo sull'aderenza dei pazienti all'emodialisi e sulla loro salute generale:

“...Roma patients may encounter stigma and discrimination from healthcare practitioners and the broader public, which can result in feelings of isolation and marginalization. [...] Roma patients may have restricted access to health information and services. [...] Their restricted access to healthcare services may result in delayed beginning of hemodialysis and insufficient management of comorbidities. Moreover, Roma patients may have lower health literacy and restricted access to information about their condition, which might hinder their ability to self-manage their illness. [...] In addition, Roma patients may face cultural and societal obstacles that hinder their participation in the healthcare system. For instance, individuals may experience prejudice and stigma from healthcare providers, and their mobility may be constrained due to poverty and lack of transportation. These factors can have a negative effect on patients' adherence to HD and overall health...”<sup>46</sup>

...

## Bibliografia

1. Arsov, S., & Glavinov, M. S. (2023). Characteristic of Roma on hemodialysis treatment in north Macedonia. KNOWLEDGE-International Journal, 57(4), 465-470. Available at:

---

<sup>45</sup> World Health Organization. (2019). Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. [www.who.int](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)). Available at: [https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-\(2019\)](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)) [Accessed on 16/03/2024]

<sup>46</sup> Arsov, S., & Glavinov, M. S. (2023). Characteristic of Roma on hemodialysis treatment in north Macedonia. KNOWLEDGE-International Journal, 57(4), 465-470. Available at: <https://eprints.ugd.edu.mk/31670/1/CHARACTERISTIC%2BOF%2BROMA%2BON%2BHEMODIALYSIS%2BTREATMENT%2BIN%2BNORTH%2BMACEDONIA.pdf> [Accessed on 16/03/2024]



### Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

- <https://eprints.ugd.edu.mk/31670/1/CHARACTERISTIC%2BOF%2BROMA%2BON%2BHEMO%2BDIALYSIS%2BTREATMENT%2BIN%2BNORTH%2BMACEDONIA.pdf> [Accessed on 16/03/2024]
2. European Health for All database [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 Available at:  
<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db> [Accessed on 16/03/24]
  3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). National drug situation overview 2022 - Republic of North Macedonia. Available at:  
[https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/national-drug-situation-overview-2022-republic-north-macedonia\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/national-drug-situation-overview-2022-republic-north-macedonia_en) [Accessed on 16/03/24]
  4. European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). The former Yugoslav Republic of Macedonia Health system review. iris.who.int.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330210/HiT-19-3-2017-eng.pdf?sequence=7> [Accessed on 16/03/2024]
  5. European Observatory on Health Systems and Policies. (2021, November 23). Health Systems in Action North Macedonia. eurohealthobservatory.who.int. Available at:  
<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-north-macedonia> [Accessed on 16/03/2024]
  6. Global Essential Medicine. (n.d.). global.essentialmeds. Available at:  
<https://global.essentialmeds.org/dashboard/countries/121> [Accessed on 16/03/24]
  7. HEARTS technical package for cardiovascular disease management in primary health care: risk based CVD management. Geneva: World Health Organization; 2020. Available at:  
<https://www.who.int/southeastasia/publications/i/item/9789240001367> [Accessed on 16/03/2024]
  8. HIF - Health Insurance Fund. (n.d.). Листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОРСМ. Фонд за здравствено осигурување. Retrieved March 18, 2024, Available at:  
<https://fzo.org.mk/lista-lekovi-tovar-fzorsm> [Accessed on 16/03/24]
  9. Kamcev N, Angelovska B, Kamceva G, Richter K. Health Organization in Republic of Macedonia-the place of preventive health care in the medical health system: advantages and disadvantages. EPMA J. 2010 Dec;1(4):595-9. doi: 10.1007/s13167-010-0045-y. Epub 2010 Aug 14. PMID: 23199112; PMCID: PMC3405349. Available at:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23199112/> [Accessed on 16/03/2024]
  10. Minority Rights Group (2018) Macedonia: Ethnic profiling and discrimination against the Roma at border crossings Available at:  
<https://minorityrights.org/macedonia-ethnic-profiling-and-discrimination-against-the-roma-at-border-crossings-2/> [Accessed on 16/03/2024]
  11. Minority Rights Group (2020) Roma in North Macedonia. Available at:  
<https://minorityrights.org/communities/roma-10/> [Accessed on 16/03/2024]
  12. Minority Rights Group International et. al (2017) Application Nos. 43440/15, 44027/16 and 16460/17 Available at:  
<https://minorityrights.org/app/uploads/2024/01/mrg-intervention-dzeladin-v-macedonia-final.pdf> [Accessed on 16/03/2024]
  13. Mitevaska, L., Stanculescu, M. S., & Stikova, E. (2016). Performance of the public health care sector in the Republic of Macedonia. South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH). Available at: <https://www.biejournals.de/index.php/seejph/article/view/1832> [Accessed on 16/03/24]

Servizi di ricerca e formazione COI – Country of Origin Information

14. Mladovsky, P. (2007) To what extent are Roma disadvantaged in terms of health and access to health care? What policies have been introduced to foster health and social inclusion?. Directorate-General "Employment, Social Affairs and Equal Opportunities" Unit E1 - Social and Demographic Analysis. Available at:  
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=88dc0959fdd8cccf5290a94623a8fae634bc9c8c> [Accessed on 16/03/2024]
15. Nelio Oliveira (2018) Wellbeing in the Republic of Macedonia, London Journal of Primary Care, 10:2, 31-33, DOI: 10.1080/17571472.2017.1409955. Available at:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2017.1409955> [Accessed on 16/03/2024]
16. North Macedonia. (1997, march 26). Act of 1991 on health care, as amended to 26 March 1997 (Text 316). natlex.ilo.org.  
[https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3\\_isn=47105](https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=47105) [Accessed on 16/03/2024]
17. North Macedonia. (29). Act of 29 March 2000 on Health Insurance ("Official Gazette No. 25 of 2000"). (2000, march ed.). natlex.ilo.org. from  
[https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3\\_isn=56075](https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=56075) [Accessed on 16/03/2024]
18. Persaud, N., Jiang, M., Shaikh, R., Bali, A., Oronsaye, E., Woods, H., Drozdal, G., Rajakulasingam, Y., Maraj, D., Wadhawan, S., Umali, N., Wang, R., McCall, M., Aronson, J. K., Plüddemann, A., Moja, L., Magrini, N., & Heneghan, C. (2019). Comparison of essential medicines lists in 137 countries. Bulletin of the World Health Organization, 97(6), 394–404C. Available at: <https://doi.org/10.2471/BLT.18.222448> [Accessed on 16/03/24]
19. RSM Official Journal. (2019, May 23). ЗАКОН ЗА СОЦИЈАЛНАТА ЗАШТИТА [Decree for the Proclamation of the Law on social protection]. mtsp.gov.mk. Available at:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5\\_zakon\\_SZ.pdf&usg=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zlJq&opi=8997844](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0tOi6yPSEAxUzSPEDHdp0CO8QFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mtsp.gov.mk%2Fcontent%2Fpdf%2Fzakoni%2F2019%2F28.5_zakon_SZ.pdf&usg=AOvVaw19C7KNdHDgwRpLit5-zlJq&opi=8997844) [Accessed on 16/03/2024]
20. World Health Organization. (n.d.). Indicators Explorer. European Health Information Gateway. Available at: from <https://gateway.euro.who.int/en/hfa-explorer/> [Accessed on 16/03/2024]
21. World Health Organization. (2019). Primary health care organization, performance and quality in North Macedonia. www.who.int.  
[https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-\(2019\)](https://www.who.int/andorra/publications/m/item/primary-health-care-organization-performance-and-quality-in-north-macedonia-(2019)) [Accessed on 16/03/2024]
22. World Health Organization. (2023, July 26). WHO Model List of Essential Medicines - 23rd list, 2023 (23rd ed.). www.who.int. Available at:  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371090/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02-eng.pdf?sequence=1> [Accessed on 16/03/24]
23. World Health Organization (2023). North Macedonia introduces primary health-care reforms, with WHO support. Available at:  
<https://www.who.int/europe/news/item/21-08-2023-north-macedonia-introduces-primary-health-care-reforms--with-who-support> [Accessed on 16/03/2024]
24. Zoon I (2001) On the margins - Roma and public services in Romania, Bulgaria and Macedonia, Open Society Institute 92, New York. Available at:



Servizi di ricerca e formazione COI – *Country of Origin Information*

<https://www.opensocietyfoundations.org/publications/margins-roma-and-public-services-romania-bulgaria-and-macedonia> [Accessed on 16/03/2024]