



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
МИНИСТЕРСТВО ЗА ТРУД И СОЦИЈАЛНА ПОЛИТИКА

**ВТОР ИЗВЕШТАЈ
ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА
ЕВРОПСКАТА СОЦИЈАЛНА ПОВЕЛБА**

поднесен од страна на

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

(за референтниот период : 2005-2007)

(за членовите 11, 12 и 13)

СОДРЖИНА

ПРЕДГОВОР	3
ЧЛЕН 11 - Право на заштита на здравјето	4
Член 11§1	4
Член 11§2	17
Член 11§3	38
ЧЛЕН 12 - Право на социјална сигурност.....	56
Член 12§1	56
Член 12§2	69
Член 12§3	77
Член 12§4	84
ЧЛЕН 13 – Право на социјална и здравствена помош	89
Член 13§1	89
Член 13§2	108
Член 13§3	108
Член 13§4	111

ПРЕДГОВОР

Република Македонија го поднесува својот втор Извештај за имплементацијата на ратификуваните одредби од Европската Социјална Повелба (1961), во согласност со *членот 21* од Повелбата.

Извештајот е подготвен согласно новиот систем на известување, усвоен од страна на *Комитетот на министри* на Советот на Европа, кој се применува од 31 октомври 2007 година.

Овој Извештај ги опфаќа одредбите од Европската Социјална Повелба кои припаѓаат на *втората тематска група* (здравје, социјална сигурност и социјална заштита) и тоа членовите 11, 12 и 13 ратификувани од страна на Република Македонија, за референтниот период 2005-2007 година.

Во согласност со членот 23 од Европската Социјална Повелба, копии од подготвениот Извештај се доставени до релевантните национални организации на работодавачи и синдикати и тоа до :

- *Сојузот на Синдикатите на Македонија*
- *Конфедерација на слободни синдикати на Македонија*
- *Унија на независни слободни синдикати на Македонија*
- *Конфедерација на синдикални организации на Македонија*
- *Организација на работодавачи на Македонија*
- *Конфедерација на работодавачи на Македонија*

ЧЛЕН 11 - Право на заштита на здравјето

„Со цел да обезбеди ефективна примена на правото на заштита на здравјето, страните договорнички се обврзуваат, непосредно или во соработка со јавните или приватните организации, да преземат соодветни мерки кои имаат за цел меѓу другото:

1. да ги отстранат, колку што е можно, причините за слабото здравје;
2. да обезбедат советодавни и образовни капацитети за унапредување на здравјето и за развој на чувството за лична одговорност во врска со здравствената состојба;
3. да се спречат, колку што е можно, епидемии, ендемии и други болести.”

Член 11§1

Законот за здравствената заштита и Законот за здравственото осигурување обезбедуваат еднаков пристап до здравствените установи почитувајќи го правото на еднаквост на сите граѓани во Републиката. Како и повеќето земји во светот, така и во Република Македонија е востановено здравствено осигурување во кое граѓаните, како здрави луѓе, од своите приходи издвојуваат одреден месечен износ на средства во соодветна институција - Фонд за здравствено осигурување, со кои таа институција се обврзува дека во случај на болест и повреда на осигуреникот ќе ги сноси трошоците за неговата здравствена заштита и за плаќање на надоместоци во случај на спреченост за работа поради болест и повреда.

Со законот за здравствено осигурување се определуваат два вида на здравствено осигурување: задолжително и доброволно.

Со задолжителното здравствено осигурување, здравственото осигурување задолжително се востановува за сите граѓани на Република Македонија со цел да им се обезбеди социјална и материјална сигурност во случај на болест и повреда, во услови кога им се потребни здравствените услуги и парични надоместоци во случај на болест и повреда, врз основа на начелата на задолжителност, сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефикасност, како општо прифатени начела во сите демократски земји каде е воспоставено задолжително здравствено осигурување.

Според начелото на *задолжителност*, здравственото осигурување е задолжително за сите граѓани кои во законот се наведени како осигуреници.

Според начелото на *сеопфатност (универзалност)*, во задолжителното здравствено осигурување се опфатени сите граѓани на РМ без оглед на нивниот работно-правен статус, вклучувајќи ги и невработените лица и сите социјални категории.

Начелото на *солидарност* претставува замен однос помеѓу сите осигуреници, кој се остварува преку обврската за континуирано плаќање на придонес во одреден процент според висината на нивната плата, односно утврдената основица и осигурениците кои имаат потреба од здравствена заштита.

Според начелото на *еднаквост*, осигурениците имаат еднаков третман во однос на обврската да платат придонес за здравственото осигурување, како и еднакво право кога имаат потреба и под исти услови да користат здравствена заштита без оглед на основот на осигурување, односно категоријата на осигуреник на која и припаѓаат и без оглед на висината на платениот придонес.

Здравствените услуги се обезбедуваат преку *три нивоа на здравствена заштита*:

- матичен лекар,
- специјалистичко-консултативна и
- болничка здравствена заштита.

Осигуреното лице, заради користење на здравствена заштита во примарната здравствена заштита, врши избор на лекар во дејност на:

- општа медицина,
- медицина на трудот,
- педијатрија,
- училишна медицина,
- гинекологија и
- општа стоматологија, според местото на живеење односно на работа.

Превенцијата и лекувањето на устата и забите во примарната здравствена заштита опфаќа: стоматолошки прегледи и други видови стоматолошка помош со цел за утврдување, следење и проверување на здравствената состојба како и лекување на устата и забите. Стоматолошките прегледи можат да бидат превентивни и прегледи по барање на осигуреното лице.

Домашно лекување, осигуреното лице остварува кога не е неопходно болничко лекување во случај на: неподвижни или слабо подвижни болни; хронична болест во фаза на влошување или компликации; после сложени оперативни зафати кои бараат превивање и нега на раната; продолжување на болничко лекување по предлог на болничката здравствена установа и кај болни во терминална фаза на болеста.

Итна медицинска помош осигуреното лице остварува без упат од избраниот лекар, кај најблиската здравствена установа која врши примарна здравствена заштита, односно во здравствена установа која има организирана служба за итна медицинска помош, според местото на живеење односно според местото каде осигуреното лице се затекнало во времето на потребата од итна медицинска помош.

Санитетско возило може да се користи и кога не се работи за итен случај, а болниот односно повредениот поради неподвижност или ограничена подвижност не може да користи превоз со јавниот сообраќај. Потребата за превоз со санитарско возило ја утврдува избраниот лекар, односно надлежниот лекар од соодветната болничка здравствена установа.

Патронажната посета е пружање на стручна помош и следење на состојбата по породување на осигурено лице - породилка и на новородено дете со цел за зачувување и унапредување на здравјето на родилката односно детето, кај кои постои зголемен ризик од појава на болести. Патронажната посета ја спроведуваат медицински сестри од тимот на избраниот лекар - гинеколог.

Право на *лекови* осигуреното лице остварува врз основа на рецепт за пропишување на лек. Лекови на рецепт пропишува лекар - доктор на медицина, односно стоматологија, кој има статус на избран лекар во примарната здравствена заштита.

Специјалистичко-консултативната здравствена заштита опфаќа специјалистички прегледи, дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки според медицински индикации. Специјалистичко-консултативната здравствена заштита осигуреното лице ја остварува во здравствена установа која врши такви здравствени услуги на тоа подрачје, врз основа на упат од избраниот лекар.

Кога поради природата на заболувањето не е можно со успех да се спроведе амбулантно или домашно лекување, осигуреното лице се упатува на болничко лекување во најблиската здравствена установа која врши соодветна болничка здравствена заштита.

Болничка здравствена заштита опфаќа: испитување и лекување на болните и повредените со примена на медицинските знаења, вештини, методи и средства за лекување, оперативно лекување, лекување со примена на методи на физикална медицина, медицинска рехабилитација, совети, медицинска нега и прифатени методи на традиционалната медицина во болнички услови, со цел за оздравување и подобрување на здравствената состојба; лекови, помошниматеријали кои служат за примена на лековите и санитарски и друг материјал потребен за лекување; сместување и исхрана во стандардни болнички услови.

Медицинската рехабилитација на болните и повредените ги опфаќа постапките на физикалната медицина (масажа, кинези терапија, електротерапија, хидротерапија, термотерапија итн.), оспособување со стручна работа и со примена на ортотски средства, со цел за спречување на настанување или отстранување на намалена работна или функционална способност на осигуреното лице. Медицинската рехабилитација се спроведува во амбулантно поликлинички услови, во рамките на болничко лекување и во специјализирани здравствени установи.

Осигуреното лице остварува право на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства на начин утврден со правилник на Фондот за здравствено осигурување, во кој поблиску се уредуваат видовите и индикациите за помагалата и средствата, стандардите за материјалите од кои тие се изработуваат, роковите на траењето како и условите за изработка односно набавка на нови помагала пред истекот на утврдените рокови. Потребата за протези, ортопедски и други помагала ја утврдува лекар-специјалист од соодветната специјалност.

Осигуреното лице има право на лекување во странство кога се исцрпени можностите за лекување во здравствените установи во државата, кога лицето е упатено на привремена работа во странство и кога привремено престојува во странство.

На точно одредени категории осигуреници, за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство им припаѓа *надоместок на платата*.

Во однос на патните трошоци осигурените лица кои се третираат со хемодијализа, истата ја остваруваат по правило во местото на живеење, ако за тоа постојат услови, или во најблиската здравствена установа каде се врши хемодијализа. На осигурените лица им припаѓа надомест на патните трошоци во случај на вршење на вежби за видот, слухот и говорот кои се извршуваат надвор од местото на живеење, а се спроведуваат амбулантски.

Во месец март 2004 година е донесен Закон за изменување и дополнување на Законот за здравствената заштита ("Службен весник на Република Македонија" бр.10/04) врз основа на кој прв пат во историјата на здравствената дејност во Република Македонија се спроведе *приватизација* на делови од јавните здравствени установи во кои се вршеше примарна здравствена заштита од областа на стоматологијата и фармацијата, а со следните измени на Законот ("Сл.весник на РМ" бр.84/05) и приватизација на примарната здравствена заштита од областа на медицината.

Причини за ова се остварениот интензивен развој на здравствената дејност организирана за вршење во јавните здравствени установи во услови на немање на стратегија за развој на здравствениот систем воопшто, со што значително се зголеми бројот на здравствени работници од сите профили, а особено на здравствените работници-лекари и стоматолози со високо образование на кои Фондот за здравствено осигурување независно од бројот на извршените здравствени услуги и независно од бројот на осигурениците прикрупени кај нив, им исплаќаше плати.

Заради вака настанатата состојба (преразвиен здравствен систем), неминовно се наметна потребата од трансформација на здравствениот сектор.

Се избра моделот на приватизација на дејности од примарната здравствена заштита - со трансформација на делови од јавните здравствени установи по пат на закуп на простор и опрема, да се трансформираат во приватни здравствени установи и по пат на продажба на аптеки со откуп и јавна берзанска аукција.

Ова имаше за цел:

- да се создадат можности за конкуренција помеѓу јавниот и приватниот сектор, да се напушти паушалниот начин на финансирање на тој дел од здравството без оглед на резултатите од работата, и да се воведат систем на плаќање по осигурано лице, или според програми;
- да се поттикнат приватизираните доктори, односно ординации позитивно да го променат професионалниот однос кон пациентите, во спротивно осигуреникот ќе избере друг лекар;
- пациентот да биде позадоволен од односот на лекарот и од извршената здравствена услуга;
- лекарот да биде позадоволен од неговата работа ако самостојно го организира пружањето на здравствените услуги и ако остварува средства според резултатите од неговата работа;
- приватниот лекар да мора да го почитува фактот дали неговиот пациент е осигурен во Фондот за здравственото осигурување или ќе треба да бара наплата на цената на извршената услуга;
- Фондот за здравствено осигурување да има дефиниран систем на финансирање на услугите за неговите осигурени лица, да плаќа по осигурено лице во приватната здравствена заштита или по цена на услуга или договорен буџет во специјалистичките услуги, со што ќе го напушти паушалното финансирање без оглед на извршените услуги;
- помеѓу лекарите во приватното здравство да се развие конкуренција која ќе влијае на подигнување на квалитетот на услугите.

Процесот на приватизацијата се спроведуваше транспарентно, а резултатите се веќе видливи: подобрена е снабденоста на пациентите со лекови, нема „дива“ медицинска и стоматолошка дејност, подобар е приемот кај лекарот, а Фондот за здравствено осигурување веќе не исплатува плата туку вредност на лек по утврдена цена и капитација по осигурано лице во утврден износ, како и плаќање со лични средства за здравствени услуги за лицата кои не се здравствено осигурани.

Закон за заштита на правата на пациентите

Потребно е да се одбележи дека во текот на 2008 година е подготвен и донесен посебен **Закон за заштита на правата на пациентите** („Службен весник на РМ“ бр.82/08).

Со овој закон детално се дефинира и се уредува заштитата на правата на пациентите во користењето на здравствената заштита и обезбедувањето на квалитетна и континуирана здравствена заштита, се утврдуваат должностите на здравствените установи, здравствените работници, Фондот за здравствено осигурување во унапредувањето и заштитата на правата на пациентите, како и постапката за заштита на правата на пациентите.

Закон за лекови

Со Законот за лекови се уредени условите под кои се врши ставањето во промет, производството и прометот, испитувањето на квалитетот, сигурноста и ефикасноста, како и надзорот над производството, прометот и контролата на квалитетот на лековите, помошните лекови, средства и медицинските помагала.

Промената на правото на ЕУ во оваа област ја наметна потребата за транспонирање на правото на Европската Унија во националното законодавство. На овој начин ќе се обезбедат квалитетни, сигурни и ефикасни лекови за потребата на населението на Република Македонија преку воедначени процедури, јасни правила, утврдени цени на лековите што се издаваат на рецепт, како и воведување на стандарди во дејностите за производство, промет на големо и мало. Слободното движење на стоките во земјите на Европската заедница ја наметна потребата да се воспостави постапка за слободен увоз на лековите, со исклучок на оние специфични категории на лекови што заради својата природа бараат следење на потеклото и проверка на нивниот квалитет. Немањето на доволни сопствени капацитети за повторување на одредени процедури кои предходно веќе беа спроведени со цел потврдување на квалитетот, сигурноста и ефикасноста на фармацевтските производи што се од странско производство, ја наметна потребата од воедначување на документацијата во постапките пред надлежните органи.

Фармацевтскиот сектор претставува еден од најзначајните сегменти на здравствениот систем. Стратешките определби за лековите се создавање на рационален здравствен систем кој ќе овозможи благовремено снабдување и секогаш достапни есенцијални лекови, како и нивна рационална употреба. Многу земји со различни системи за здравствена заштита и различни нивоа на здравствена потрошувачка го чувствуваат проблемот како да се изврши усогласување меѓу растечките барања и ограниченоста на средствата, лековите стануваат се поскапи, и како поединечни лекови и како потрошувачка во целина.

Мисијата на *Бирото за лекови* се состои во обезбедување на следните услуги :

- издавање на одобренија за производство и промет на лекови, медицински помагала и контролирани супстанции;
- обезбедување на контрола на квалитет на лекови, медицински помагала и контролирани супстанции кои ги исполнуваат барањата, потребите и очекувањата на корисниците, законските барања и други нормативни документи.

Бирото за лекови како сегмент во Министерството за здравство, превзеде конкретни активности со цел на организационен план да функционира како ефикасен и транспарентен сервис кој ќе биде во функција на здравјето на граѓаните и ќе овозможи обезбедување на квалитетни, ефикасни и сигурни лекови за целокупното население во Република Македонија, без разлика на место на живеење и степенот на пружање на здравствена заштита дали тоа е примарно, секундарно или терциерно ниво.

Како важен сегмент од реформите од областа на фармацијата кои произлегуваат од надлежностите на Бирото за лекови, донесен е *Законот за лекови и медицински помагала* ("Службен весник на Република Македонија", бр.106/2007).

Со овој закон транспонирани се скоро целосно европските директиви и со нивната практична примена ќе се изврши усогласување со процедурите и стандардите кои важат во Европската Унија, а се однесуваат на лековите.

Направена е рационализација и реформи во делот на издавањето на дозволи и одобренија за увоз односно извоз на лекови, медицински помагала, хербални лекови, опојни дроги, психотропни супстанции, прекурзори и отрови. Со тоа практично се

применува јасната определба, лековите за што пократко време да стигнуваат до крајните корисници, здравствените институции и пациентите.

Домашната фармацевтска индустрија, како стратешки партнер на македонското здравство, е обезбедена со сите неопходни супстанции и сировини неопходни во технолошкиот процес на производство на лекови што ќе овозможи да имаат доволно залихи за повеќемесечно, континуирано производство на лекови.

Заради поуспешно работење на фармацевтскиот инспекторат, Министерството за здравство во функција на јакнење на надзорот, во новата систематизација предвиде отварање на регионални инспекторати, со што ќе се зајакне ефикасноста на овој значаен сектор во Бирото за лекови на самиот терен со што уште повеќе ќе се зголеми одговорноста и пред се, квалитетот на здравствените услуги кои ги даваат аптеките на крајните корисници, т.е. пациентите.

Во делот на прометот на големо, во Република Македонија се регистрирани и работат 120 веледрогери од кои 10 преставуваат големи системи и остваруваат 90% од вкупниот промет со лекови и медицински помагала.

Новиот Закон за лекови прецизно ги дефинира условите за промет на големо, и во него јасно се дефинирани условите за промет на големо, посебно во делот на контролата на квалитетот на лекови кои ги увезуваат веледрогериите и во делот на следењето на лекот откако ќе се пушти во промет, односно сегментот на следење на несакани реакции, односно фармаковигиланца.

Во делот на прометот на мало - аптеки, извршена е пререгистрација на околу 400 аптеки. Во државата моментално има 750 аптеки кои се рамномерно распоредени на територијата на Република Македонија и кои овозможуваат оптимално снабдување на целокупното население во Република Македонија.

Политика на Бирото за лекови е да се отвараат аптеки во руралните средини, со цел и на тоа население кое живее на тие простори да им ги доближиме лековите. На иницијатива на Бирото за лекови се вклучија максимален број на аптеки во системот на Фондот за здравствено осигурување за издавање на лекови од позитивната листа, со што лековите се направија подостапни до сите граѓани во Република Македонија без разлика на местото на живеење и степенот на здравствена заштита која се пружа во местото каде се наоѓаат тие аптеки. Преку иницијативата аптеките да бидат стимулирани за целосен асортиман на лекови и истите да бидат стимулирани за пружање на повеќе услуги кон граѓаните, се иницираше плаќање на аптеките по услуга, наместо процедуралниот износ на маржа, кој го добиваа предходно. Со тоа драстично се подобри снабдувањето со лекови во државата, максимално се обезбедени хроничните болни и се надминаа појавите хроничните болни да немаат доволно терапија.

Во текот на 2008 година, проширена е *позитивната листа* на лекови со 56 нови лекови со кои се овозможи покривање на заболувања кои досега не беа покриени со соодветна терапија, како што се болните од цистична фиброза, малигните заболувања, болестите поврзани со бременоста и породувањето, лекови неопходни за трансплантација на органи, лекови за офталмолошки заболувања, нови антибиотици како и против-отрови. Со ваквата определба, Министерството за здравство, јасно и недвосмислено ја изразува својата намера да ги следи светските трендови во фармакотерапијата и истите тековно да ги вклучува и инкорпорира во македонскиот здравствен систем. Со тоа се покажува и дека грижата за здравјето на пациентите не е само декларативна, туку се спроведува и во дело, што впрочем пациентите секојдневно го чувствуваат во здравствените институции.

Направена е рационализација во делот на регистрација на лекови, медицински помагала, хербални лекови како и отрови. Почитувани се највисоките европски стандарди и европски процедури во делот на регистрацијата и потребната документација за регистрација на лековите, медицинските помагала, хербалните лекови и отровите.

Скратени се роковите за регистрација на лекови во Република Македонија и процедурата не е подолга од 30 дена.

Ваквата постапка за регистрација делува стимулативно на мултинационалните компании од референтните земји со потврдени вредности за квалитет, сигурност и ефикасност, да регистрираат лекови во Република Македонија.

Во 2007 година регистрирани се 242 лека од кои најголемиот процент - 50% се од референтните земји, Европската Унија, Швајцарија, САД и Австралија. Потоа следуваат домашните компании и компании кои потекнуваат од просторите на поранешна Југославија. Мал е интересот на компании од трети земји да регистрираат лекови во Република Македонија.

Досега во Република Македонија се регистрирани или со статус на регистрационо решение се 2,650 лека во различни форми, јачини и пакувања. Во Република Македонија се регистрирани скоро сите медицински помагала од хируршки потрошен материјал до ортопедски помагала, стентови, медицинска пластика, реагенси кои се во промет во Република Македонија, со што се гарантира за нивниот квалитет, ефикасност и безбедност.

Бирото за лекови издаде *Регистар на лекови на Република Македонија* со сите неопходни информации за регистрираните лекови, форми, јачини и дозирања. Издавањето на Регистарот ќе биде континуирана задача и истиот ќе се издава секоја година.

Бирото за лекови редовно ја следи состојбата со лековите кои се наоѓаат во промет во Република Македонија посебно во делот на следењето на несаканите дејства на лековите и со задоволство можеме да констатираме дека во последните две години немаме ниту еден сериозен инцидент од примената на било кој лек кај пациентите што е доказ дека лековите кои се во промет во Република Македонија се со висок квалитет, ефикасност и дејство.

Бирото за лекови за 2008 година воспостави интензивна соработка со Европската агенција за лекови, Европската фармакопеја, Европскиот директорат за контрола на квалитетот на лековите, со Агенциите за лекови на земјите членки на Европската Унија како и Агенциите за лекови од земјите во опкружувањето.

Целта на таа соработка е размена на информации од сите сфери поврзани со лековите, а особено фалсификуваните лекови, шверцот со лекови, размена на информации околу несаканите реакции со лековите.

Во 2007 година извршено е и намалување на ДДВ на лековите од 18% на 5% за сите лекови и дел од медицинските помагала.

НАЦИОНАЛНА СТРАТЕГИЈА ЗА ЛЕКОВИ

Националната стратегија за лекови е донесена во 2001 година. Основна цел на Националната стратегија за лекови е креирање на рационален здравствен систем кој ќе овозможи навремено снабдување и достапност на есенцијалните лекови, како и нивна рационална употреба. Фундаментална цел е достигнување на најдоброто за пациентите и здравствените сервиси - лекови кои ќе бидат квалитетни, сигурни, ефикасни, лесно достапни за сите. Особено внимание во стратегијата се посветува на ефективна едукација на медицинскиот персонал како и на воспоставување на ефикасен мониторинг систем.

Во националната стратегија еден од приоритетите е и снабдување на лековите по нивното генеричко име, со цел да се постигне ефективна фармакотерапија, да се постигнат одржливи прифатливи цени на лековите, како за пациентите, така и за

општеството. Препишувањето на лековите по генеричко име е еден од индикаторите за проценка на рационалната употреба во примарната здравствена заштита.

Активности согласно стратегијата за лекови:

- обезбедување на лекови за целото население на сите нивоа на здравствената заштита, со проверен квалитет, безбедност и ефикасност;
- воведување на контролни механизми на фармацевтскиот пазар во Република Македонија, како што се: контролирање на цените на лековите (утврдени се единствени цени на лековите, има намалување на ДДВ за лековите од 18% на 5%, со што се овозможува поголема достапност на лековите и нивни поприфатливи цени);
- изготвена е *Позитивната листа на лекови*, согласно Упатствата за медицина базирана на докази;
- во соработка со Фармацевтскиот факултет и фармацевтската комора, се организираат обуки за професионалците во фармацевтскиот сектор со цел унапредување на здравствената заштита на населението (во таа насока, во тек се обуки на фармацевтите од аптеките на целата територија на РМ, поврзани со фармацевтската регулатива и фармацевтската грижа, односно комуникацијата на ниво фармацевт-пациент, потребните информации што пациентот треба да ги добие при издавањето на лекот, улогата на фармацевтот во едукацијата на населението во насока на рационалната и соодветната примена на лековите);
- се предвидува мониторирање на потрошувачката на лековите на примарно, секундарно и терциерно ниво на здравствената заштита;
- етаблирање на систем на фармаковигиланца (следење на несаканите и непредвидливите дејства на лековите);
- во тек е сондажа која ја спроведува Бирото за лекови со цел утврдување на состојбите во аптеките со лекови од Позитивната листа, како би можело да се дојде до реална проценка на потребите од овие лекови и можноста за истите да се обезбедат средства за надоместување од страна на ФЗОМ;
- во тек е континуирана обука на вработените во Бирото за лекови со цел стручно и навремено реализирање на постапките поврзани со регистрација и увоз на лекови и медицински помагала, инспекциска контрола на сите субјекти кои се занимаваат со производство или промет на лекови.

Со донесувањето на новиот Закон за лекови, со зајакнувањето на инспекцискиот надзор во спроведувањето, со изготвувањето на позитивна листа со генерички имиња на лековите, со намалувањето на ДДВ за лековите, со одредувањето и на маржата на лековите со што се услови и намалување на цените, голем дел од целите во стратегијата се реализирани.

Врз основа на *Законот за заштита на населението од заразни болести* и подзаконските акти, Министерството за здравство преку **Државниот санитарен и здравствен инспекторат** врши надзор над спроведување на мерките за спречување на појава, ширењето и сузбивањето на заразните болести, со цел заштита на населението од заразни болести.

Инспекторатот својата надлежност ја црпи од следната законска регулатива:

- Закон за санитарната и здравствената инспекција (Сл. весник на РМ бр.71/06)
- Закон за заштита на населението од заразни болести (Сл. весник на РМ бр.66/04)
- Закон за здравствена заштита (Сл. весник на РМ бр.38/91, 73/92, 46/93, 55/95, 17/97, 21/98, 9/00, 25/00, 10/04, 47/04, 84/05, 111/05, 65/06 и 5/07)
- Закон за здравствено осигурување (Сл. весник на РМ бр. 25/00, 31/00, 96/00, 50/01, 11/02, 84/05, 37/06, 18/07 и 36/07)

- Закон за евиденција во областа на здравството (Сл. весник на СРМ бр.37/79 и 15/95)
- Закон за прекинување на бременоста (Сл. весник на СРМ бр. 19/72, 18/82)
- Закон за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување на делови од човековото тело заради лекување (Сл. весник на РМ бр.30/95)
- Закон за ментално здравје (Сл. весник на РМ бр. 71/06)
- Закон за безбедност во снабдувањето со крв (Сл. весник на РМ бр.110/07)
- Закон за заштита од пушење (Сл. весник на РМ бр.36/95, 70/03, 29/04 и 37/05)
- Закон за управување со отпад (Сл. весник на РМ бр.68/04, 71/04, 107/07)
- Закон за прекурзори (Сл. весник на РМ бр.37/04)
- Закон за заштита на потрошувачи (Сл. весник на РМ бр.38/04, 77/07)
- Закон за здравствена исправност на животните намирници и на предметите за општа употреба (Сл. лист бр.53/91 и Сл. весник на РМ бр.15/95)
- Закон за квалитет на амбиенталниот воздух (Сл. весник на РМ бр.67/04, 92/07)
- Закон за снабдување на вода за пиење и одведување на урбани отпадни води (Сл. весник на РМ бр.68/04, 28/06)
- Закон за заштита од бучава во животната средина (Сл. весник на РМ бр.79/07)
- Закон за безбедност на производите (Сл. весник на РМ бр.33/06)
- Закон за безбедност на козметичките производи (Сл. весник на РМ бр.55/07)
- Закон за хемикалии (Сл. весник на РМ бр.113/07)
- Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување (Сл. весник на РМ бр.37/08)
- Закон за генетски модифицирани организми (Сл. весник на РМ бр.35/08)

Инспекцискиот надзор ги опфаќа просторот, објектите, просториите, уредите и опремата (објекти во кои се пружа здравствена заштита во приватно и јавно здравство од сите три категории, образовни установи, социјални–детски, старски домови, објекти во кои се пружа хигиенска нега на населението, спортски и рекреативни објекти), дејностите и лицата кои вршат здравствена дејност, како и лицата кои на било кој начин можат штетно да влијаат врз здравјето на луѓето. Секој објект во кој се врши надзор се оценува во каква општа санитарно-хигиенска состојба се наоѓа, дали се превземени потребни и законски обврзувачки превентивни мерки, употреба на дезинфекциони средства, забрана за пушење и др.

Основна цел е спречување на појава и ширење на заразни болести, подобрување на општи санитарно-хигиенски услови во јавните објекти од надлежност на Инспекторатот, намален број на заразни болести и подобрување на условите за работа, подобрување на условите во кои се пружа здравствената заштита, спречување на појава и ширење на интрахоспитални инфекции.

Надзорот опфаќа спроведување на општи и посебни мерки за спречување на појавата, раното откривање, спречување на ширењето и сузбивањето на заразните болести и на инфекциите, а по епидемиолошка индикација – кога постои опасност од причинител на инфекција на заразни болести и во објектите за производство и промет на храна, лицата кои на работните места со својата здравствена состојба можат да го загрозат здравјето на населението (клицоносители);

- ексхумацијата и преносот на умрените лица на територија на Република Македонија и преку нејзините граници;
- безбедно управување со медицински отпад, односно надзор над создавањето, селектирањето, пакувањето и одлагањето на медицинскиот отпад,
- лицата, стоките и превозните средства на граничните премини, а во врска со заштитата на здравјето на населението од внесувањето и ширењето на заразните болести;
- инфраструктурните и другите објекти во случај на елементарни непогоди и други вонредни услови.

Табеларен преглед на редовни надзори и преземени мерки за 2005 :

Објекти кои подлежат на санитарно-хигиенски и здравствен надзор	Контроли	Донесени решенија за отстранување на недостатоци	Поднесени барања за поведување на прекршочна постапка
образовни, социјални, детски установи	1,218	886	24
угостителски објекти (сместувачки капацитети и пропратни содржини)	213	94	6
производство и промет на козметички производи, детски играчки, предмети за општа употреба	648 земени се вкупно 455 мостри за испитување, од кои неисправни се 39	171	4
објекти на државно здравство (здравствени домови, општи болници, специјални болници, клиника и институти)	1,118	515	132
објекти на приватните здравствени установи	1,977	649	14
површински води (реки и езера) рекреативни базени	44	17	1
објекти за давање хигиенска нега	959	486	6
комунални објекти и депонии	56	31	1
Заштита од пушење	2,336		
Контрола на имунизација	70		
Транспорт на умрени лица	42	42	
Надзор над патници во меѓународен сообраќај	1,884	1,884	
ВКУПНО :	6,961	3,004	321

Државниот санитарен и здравствен инспекторат (ДСЗИ) во извештајниот период, затвори вкупно 35 објекти и тоа: 11 образовно-социјални установи (основни и средни училишта, социјални установи и детски одморалишта), 10 угостителски објекти (сместувачки капацитети и пропратни содржини на објектите), 2 од јавно здравство, 9 од приватно здравство, 19 што испуштаат штетни материји, 1 за давање хигиенска нега и 2 од останати објекти.

ДСЗИ во извештајниот период извршил вкупно 1,317 контроли за оценка на хигиено-техничките услови (ХТП-услови).

ДСЗИ во овој период одстранил времено од работни места вкупно 1,450 лица и тоа по два основи, како клицносител и како лица кои што не го извршиле задолжителниот здравствено-хигиенски преглед.

ДСЗИ во извештајниот период издаде вкупно 69 дозволи за увоз на радиоактивен материјал.

Во текот на 2005 година во рамките на своите надлежности, ДСЗИ превзема активности во сузбивање на 11 епидемии предизвикани од причинители на алиментарни инфекции и алиментарни интоксикации. Епидемиите беа предизвикани со консумирање на храна во угостителски објекти, во следните градови: Скопје 4, Куманово 2, Битола 1, Охрид 1, Штип 1, Берово 1 и Винаца 1.

Здравствен надзор над увозот на предмети за општа употреба

Поднесени барања за увоз	Земени мостри	Одобрен увоз
Вкупно 3,237	3,902	26,402,838 кг.

Табеларен преглед на редовни надзори и преземени мерки за 2006:

Објекти кои подлежат на санитарно-хигиенски и здравствен надзор	Контроли	Донесени решенија за отстранување на недостатоци	Поднесени барања за поведување на прекршочна постапка
образовни, социјални, детски установи	849	405	19
угостителски објекти (сместувачки капацитети и пропратни содржини)	167	101	4
производство и промет на козметички производи, детски играчки предмети за општа употреба	631 земени се вкупно 293 мостри за испитување на безбедност, од кои 45 се неисправни	322	4
објекти на државно здравство (здравствени домови, општи болници, специјални болници, клиника и институти)	1,013	442	257
објекти на приватните здравствени установи	2,350	972	33
површински води (реки и езера) рекреативни базени	82	65	2
објекти за давање хигиенска нега	641 земени 419 мостри за испитување на безбедност на водата	295	7
комунални објекти и депонии	82	42	1
останати контроли	1,064	134	60
ВКУПНО	6,910	2,789	386
заштита од пушење	4,212		
контрола на имунизација	208		
транспорт на умрени лица	164	164	
надзор над патници во меѓународен сообраќај			

Во текот на 2007 година во рамките на своите надлежности, ДСЗИ превзеде потребни мерки и активности во сузбивање на 8 епидемии предизвикани од причинители на алиментарни инфекции и алиментарни интоксикации.

Табеларен преглед на редовни надзори и преземени мерки за 2007 година:

Објекти кои подлежат на санитарно-хигиенски и здравствен надзор	контроли	Донесени решенија за отстранување на недостатоци	Поднесени барања за поведување на прекршочна постапка
образовни, социјални, детски установи	977	868	14
угостителски објекти (сместувачки капацитети и пропратни содржини)	160	101	7
производство и промет на козметички производи, детски играчки, предмети за општа употреба	517 земени се вкупно 242 мостри за испитување на безбедност од кои 21 се неисправни	179	

објекти на државно здравство (здравствени домови, општи болници, специјални болници, клиники и институти)	1,058	658	136
објектите на приватните здравствени установи	3,362	1,174	50
површински води (реки и езера) рекреативни базени	88	40	6
објекти за давање хигиенска нега	543 и земени 419 мостри за испитување на безбедност на водата	295	17
комунални објекти и депонии	56	31	1
заштита од пушење	3,744		
контрола на имунизација	208		
ВКУПНО :	7,581	3,385	261
Транспорт на умрени лица	90	90	
Надзор над патници во меѓународен сообраќај	1,852	1,852	

СТАТИСТИЧКИ ПОКАЗАТЕЛИ

Во следнава табела се прикажани одредени дополнителни расположиви статистички податоци и показатели за здравствената дејност и здравствените услуги во Република Македонија :

	2005	2006
Очекувано траење на живот кај новороденчиња (ВКУПНО)	73.76	73.76
Очекувано траење на живот кај новороденчиња (МАШКИ)	71.63	71.63
Очекувано траење на живот кај новороденчиња (ЖЕНСКИ)	75.90	75.90
Стапка на смртност на доенчиња / 1,000 живородени	12.8	11.5
Перинатална стапка на смртност / 1,000 живородени	16.9	15.3
Број на доктори (ВКУПНО)	4,999	5,176
- број на доктори на 1,000 жители	2.47	2.56
Број на стоматолози (ВКУПНО)	1,375	1,175
- број на стоматолози на 1,000 жители	0.68	0.58
Број на фармацевти (ВКУПНО)	878	908
- број на фармацевти на 1,000 жители	0.43	0.45
Број на медицински сестри (ВКУПНО)	5,697	5,848
- број на медицински сестри на 1,000 жители	2.82	2.90
Број на акушерки (ВКУПНО)	1,315	1,288
- број на акушерки на 1,000 жители	0.65	0.64
Вкупен број на болнички кревети (ВКУПНО)	9,569	9,440
- број на болнички кревети на 1,000 жители	4.73	4.67
Број на здравствени установи од примарната здравствена заштита (јавни/приватни)	50 / 522¹	50 / 498¹

¹ во бројот на приватни здравствени установи во примарната здравствена заштита не е содржан бројот на стоматолошки ординации

Болнички здравствени организации		
- општи болници (јавни/приватни)	16	15 / 1
- клиники и институти (јавни/приватни)	21	21
- специјални болници и центри за рехабилитација	17	18
- болници за ТБЦ и белодробни заболувања (јавни/приватни)	3	2
- психијатриски болници (јавни/приватни)	3	3
- други специјалистички болници (јавни/приватни)	4	4 / 2

Извор: Републички завод за здравствена заштита

Статистики за одредени заболувања како најкарактеристични причинители за смрт (стапки на мобидитет):

Заболувања	Морбидитет на 1,000 жители (Мб ‰)	
	2005	2006
I. Инфективни и паразитарни болести (A00-B99)	39.3	34.8
II. Неоплазми (C00-D48)	10.2	8.7
III. Болести на крвотворни органи и пореметување на имунитетот (D50-D89)	31.3	26.8
IV. Ендокрини, нутритивни и болести на метаболизмот (E00-E88)	30.4	30.6
V. Душевно растројства и растројства на обносните (F00-F99)	38.1	28.9
VI. Болести на нервниот систем (G00-G98)	12.7	12.4
VII. Болести на окото и аднексите (H00-H59)	43.2	36.2
VIII. Болести на увото и мастоидниот израсок (H60-H95)	31.1	25.8
IX. Болести на циркулаторниот систем (I00-I99)	135.9	119.0
X. Болести на респираторниот систем (J00-J98)	545.7	414.1
XI. Болести на дигестивниот систем (K00-K92)	67.0	55.9
XII. Болести на кожа и поткожно ткиво (L00-L99)	51.7	42.7
XIII. Болести на мускулноскелетниот систем и сврзното ткиво (M00-M99)	64.6	50.8
XIV. Болести на генитоурираниот систем (N00-N98)	97.8	75.0
XV. Бременост, породување и пуерпериум (O00-O99)	44.0	34.0
XVI. Состојби во перинатален период (P00-P96)	3.1	
XVII. Конгенитални малформации, деформации и хромозомски еномалности (Q00-Q99)	3.0	2.7
XVIII. Сипмтоми, знаци и ненормални клинички и лабораторски наоди неklasифицирани на други места (R00-R99)	29.8	23.5
XIX. Повреди, труења и други последици од надворешни причини (S00-T98)	25.7	20.5
XX. Надворешни причини за морбидитет и морталитет (V01-Y98)	9.7	
XXI. Фактори што влијаат на здравствена состојба и контакт со здравствена служба (Z00-Z99)	87.5	87.3

Извор: Републички завод за здравствена заштита

Член 11§2

Во рамките Министерството за здравство на РМ, се подготвува **Здравствената стратегија на Република Македонија, поддржано од Проектот за управување со здравствениот систем** (проект кој се имплементира со поддршка од Светската банка). Овој документ ги поставува стратешките цели за развој на здравството до 2020 година и претставува рамка за развој на сите сегменти на здравствениот систем. Тој ги опфаќа специфичните стратегии, акциони планови, законодавството и други активности што се досега спроведени, а чии цели произлегуваат од него. Понатамошната имплементација на оваа Стратегија подразбира подготовка и на други документи во сите сегменти, како би се обезбедил организиран развој на активностите за унапредување на здравството во Република Македонија, со крајна цел - унапредување на здравјето на населението.

Досега се усвоени повеќе посебни стратегии и акциони планови.

Основен стратешки документ (стратешка рамка):

- **ЗДРАВСТВЕНА СТРАТЕГИЈА НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА** (сигурен, ефикасен и правичен здравствен систем) (2020)** - Рамковна стратегија, во подготовка, во рамки на Проект на Министерството за здравство и Светската банка

Специфични стратегии, акциони планови, програми, проекти и други документи што ги дефинираат политиките и мерките по поодделни области во здравството

Усвоени стратегии и акциони планови:

- Национална стратегијата за дроги на Република Македонија(2006-2012)* (2007)
- Стратегија за намалување на штетните последици од злоупотреба на алкохол врз здравјето на населението во Република Македонија (2008-2012)* (септември, 2007)
- Стратегија за ментално здравје*
- Стратегија за лекови на Република Македонија* (2001)
- Стратегија за контрола на тутунот(2005-2010)* (2006)
- Национален акционен план за храна и исхрана*
- Национална стратегија за здравје, здрава животна и работна средина и безбедност при работа ХЕСМЕ* (2005)
- Стратегија за превенција на стоматолошките заболувања кај децата до 14 години во РМ (2008-2015)*
- Акционен план за превенција и рано откривање на рак на дојка*
- Оперативен план на активности пред и во тек на евентуална пандемија на грип со посебен осврт на птичји грип во Република Македонија* (2006)

Извештаи и други анализи што се основа за подготовка на стратешки и други документи:

- Извештај за насилство и здравје во Македонија и водич за превенција* (2006)
- Проценка на јавно-здравствените служби во Република Македонија (2007)**
- Годишен извештај за работењето на Фондот за здравствено осигурување (www.fzo.org.mk)

** во подготовка

* усвоено/публикувано

- Извештајот за Милениумските развојни цели, Влада на Република Македонија, 2005 (www.un.org.mk/MDG/MDGNew.htm, last accessed 27 July 2006)
- Извештаи на Републичкиот завод за здравствена заштита
- European Health for All database (HFA-DB) [online database] Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005 and 2006 (<http://www.euro.who.int/hfadb>).
- УНИЦЕФ МИКС, 2005

Интерсекторски документи (имплементација на политиката на ЕУ „Здравјето во сите политики“:

- Национален акционен план за заштита на децата (2006-2015)* (2006)
- Национална стратегија за Ромите во Република Македонија* (2005), Декада на Ромите*
- Национален акционен план за нелегална трговија со луѓе и нелегална миграција во Република Македонија* (2004)
- Стратегија за млади* (2006)
- Национален здравствено еколошки акционен план 1999 (НЕХАП)*, последен пат иновиран во 2006
- Локални здравствено–еколошки акциони планови, 1999 (ЛЕАП)*

Проекти во рамки на кои се утврдени/се утврдуваат стратешки насоки за развој на здравството:

- Проект за реформи во службата за трансфузиона медицина во Република Македонија (техничка поддршка на Владата на Република Франција);
- Стратегија за контрола на ТБ во Република Македонија (2007-2011)** (Проект на МЗ и ГФТАМ)
- Национална стратегија за ХИВ/СИДА (2007-2011)** (Проект на МЗ и ГФТАМ)
- Децентрализацијата во македонскиот здравствен систем (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за развој на македонскиот интегриран здравствен информатички систем (Проект на МЗ и СБ)
- Здравствена Карта на Република Македонија* (Проект на МЗ и СБ)
- Развој на стратегија за јавно здравје во Република Македонија (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за перинатална здравствена заштита (1999) (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за организација и финансирање на примарната здравствена заштита (2001) (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за континуирана медицинска едукација и специјализација по ПЗЗ (2001) (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за акредитација на докторите во Република Македонија (2002) (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за континуирана медицинска едукација во примарна здравствена заштита во Република Македонија (2000) (Проект на МЗ и СБ)
- Реформи во здравственото осигурување (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за перинатална здравствена заштита (1999) (Проект на МЗ и СБ)
- Стратегија за превенција и контрола на незаразните болести (Проект на МЗ и СЗО)
- Проект за известување и предупредување (АЛЕРТ)–Early warning and response system (EWARNs) (СЗО и МЗ)
- Национална стратегија за здравје на адолесцентите во Република Македонија** (Проект на МЗ и УНИЦЕФ)

* усвоено/публикувано

** во подготовка

Закон за здравствена заштита и буџетски финансираните програми за здравствена заштита:

- Програма за заштита на населението од СИДА, која содржи превентивни активности (лабораториски тестирања) за рано откривање и третман на пациенти со ХИВ/СИДА, како и здравствена едукација на населението;
- Програма за здравствена заштита на лица со душевни растројства, со која се обезбедуваат средства за лекување на неосигурени лица со душевни растројства;
- Програма за испитување на појавата, раширеноста, спречувањето и сузбивањето на бруцелозата кај луѓето во РМ, која содржи активности за едукација на населението за мерките за превенција од бруцелоза, како и навремено тестирање и откривање на заболени лица од бруцелоза од ризични групи;
- Програма за превентивни мерки за спречување на туберкулозата кај населението во РМ, која опфаќа превентивни активности за рано откривање на туберкулоза кај ризични групи и едукација на населението за превентивните мерки за спречување на болеста;
- Програма за систематски прегледи на ученици и студенти во РМ, со активности за периодични бесплатни систематски прегледи на ученици и студенти заради рано откривање на деформитети и други болести;
- Програма за активна здравствена заштита на мајките и децата, која содржи активности за превентивни прегледи на бремените жени, доилки и новороденчиња и подготовка на соодветни едукативни материјали. Со оваа програма на бремените жени и на малите деца им се обезбедени бесплатни здравствени прегледи;
- Програма за организирање и унапредување на крводарителството, со мерки насочени кон обезбедување на доволни колични на безбедна крв за целокупното население на РМ;
- Програма за здравствена заштита на одредени групи население и одделни заболувања на граѓани кои не се здравствено осигурани, со мерки насочени кон обезбедување на здравствена заштита за неосигурените лица со која на деца од 0-18 години и на лица над 65 години им се обезбедени бесплатни прегледи, дијагностички испитувања и лекување, како и ослободување на осигурените лица од истите групи од партиципацијата при лекување на над 40 тешки и заразни болести;
- Програма за задолжителна имунизација на населението во РМ, со која за сите деца на возраст од 0-18 години бесплатно се обезбедуваат потребните вакцини согласно календарот за имунизација;
- Програма за превентивна здравствена заштита во РМ, со која се предвидени активности на заводите за здравствена заштита за обезбедување на безбедна вода, храна, здрава животна средина, следење на заразни и незаразни болести, здравствени статистички податоци и едукација на населението за превентивните мерки за зачувување на сопственото здравје;
- Програма за обезбедување на трошоците за болните кои се третираат со дијализа, за обезбедување на лекови за трансплантирани болни и за обезбедување на цитостатици, инсулин, хормон на раст, и лекување на болни од хемофилија во РМ со која се обезбедуваат средства за здравствена заштита на наведените категории на лица кои не се здравствено осигурени;
- Програма за рано откривање и спречување на болестите на репродуктивните органи кај жената, со која се предвидени превентивни гинеколошки прегледи кај неосигурени жени заради рано откривање на карцином на грло на матката, како и кампања за здравствена едукација и просветување на жените, особено кај жените во рурални средини;
- Програма за здравствена заштита на лица со болести на зависности, преку која се спроведуваат активности за лекување на зависници од наркотични дроги;

- Програма за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката, содржи превентивни мамографски и ЕХО прегледи кај жени за рано откривање на карцином на градите, како и кампања за едукација и здравствено просветување на жените за потребата од превентивни прегледи;
- Програма Здравје за сите, со која се обезбедуваат превентивни здравствени прегледи за целокупното население на РМ (проверка на крвен притисок, висина, тежина, шеќер и маснотии во крв) и дистрибуција на едукативни информативни брошури за здрав начин на живот и здрава исхрана.

Во однос на претходните години, буџетот за спроведување на активностите од програмите во 2007 и 2008 година е двојно зголемен и изнесува околу 600 милиони денари.

СОВЕТУВАЊЕ И ПРЕГЛЕДИ

Здравствената заштита на мајки и деца организирана преку здравствените служби се состои од :

Систематски прегледи на доенчињата кои се спроведуваат од страна на превентивните тимови кои работат во јавно-здравствените установи, според одредена динамика утврдена со Програмата за активна здравствена заштита на мајки и деца. Програмата предвидува, во текот на првата година, систематски да се прегледаат доенчињата во 3, 6 и 9^{-тиот} месец. При овие прегледи се врши следење на растот и развојот кај децата, како и преглед по системи за рано откривање на одредени заболувања или развојни пореметувања.

Систематски прегледи на деца во 2^{-ра} и 4^{-та} година заради мониторирање на растот и развојот кај децата. Се спроведуваат програмски, од страна на тимовите кои спроведуваат превентивна здравствена заштита на деца.

Систематски прегледи на училишни деца на возраст од 7, 9, 11, 13, 15 и 18 години, заради рано откривање на заболувања, ризично однесување и деформитети

Неонатален скрининг за хипотироза на сите живородени деца во Република Македонија се спроведува од 2000 година во лабораторија на Клиниката за детски болести, каде се доставува материјал од сите породилишта.

Аntenатална здравствена заштита - со цел рано откривање на перанатални ризици кај сите бремени жени, утврдено со Програмата за активна здравствена заштита на мајките и децата. Програмата предвидува 4 антенатални прегледи кај сите бремени жени. Прегледот во периодот од 16-20 гестациска недела е ултразвучен преглед, заради откривање на морфолошки аномалии на плодот. Опфатот на бремени жени со пренатална заштита изнесува 94% и достигнат е просек од околу 3.4 посети по бремена жена (со програмата се предвидуваат 4 посети по бремена жена).

Програма „Здравје за сите“ со која се обезбедуваат превентивни здравствени прегледи за целокупното население на РМ (проверка на крвен притисок, висина, тежина, шеќер и маснотии во крв) и дистрибуција на едукативни информативни брошури за здрав начин на живот и здрава исхрана

Програма за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката содржи превентивни мамографски и ЕХО прегледи кај жени, за рано откривање на карцином на

градите, како и кампања за едукација и здравствено просветување на жените за потребата од превентивни прегледи

Програма за рано откривање и спречување на болестите на репродуктивните органи кај жената, со која се предвидени превентивни гинеколошки прегледи кај неосигурени жени заради рано откривање на карцином на грло на матката, како и кампања за здравствена едукација и просветување на жените, особено кај жените во рурални средини

РАЗВОЈ НА ЧУВСТВОТО ЗА ЛИЧНА ОДГОВОРНОСТ

Уставот на РМ го утврдува правото на здравствена заштита на секој граѓанин на Република Македонија. Со Уставот, исто така, утврдено е и правото и обврската на секој граѓанин да го заштити своето здравје и здравјето на другите.

Во интерес на унапредување на здравјето на целата заедница или на дел од популацијата со повисок ризик се спроведуваат активности насочени кон превенција на одредени заболувања.

ЗАШТИТА ОД ПУШЕЊЕ

Областа на **заштита на здравјето од штетните последици од пушењето** е уредена со Законот за здравствена заштита, Законот за заштита од пушење, Законот за тутун и тутунски производи и други подзаконски акти.

Прописите за заштита од пушењето во Република Македонија се насочени кон заштита на животната средина, забрана на пушење во одредени јавни простории како и забраната за рекламирање на цигари, заштитни знаци на цигарите и на тутунската индустрија.

Република Македонија во 2006 година ја ратификуваше Рамковната конвенција за контрола на тутунот. Во 2004 година е донесена стратегија за контрола на тутунот, а во 2006 година е подготвен предлог акционен план за нејзина имплементација.

Во Стратегијата и акциониот план, особен акцент е даден на промотивни активности за превенција од пушење. Пушењето цигари во РМ е приоритетен здравствен проблем со оглед на фактот што 42,7% од населението пуши, а загрижува и фактот што се зголемува бројот на пушачи кај жените, кај децата и младите.

Во Република Македонија се направени неколку истражувања кои се однесуваат на навиките во однос на пушењето.

Во истражување спроведено во 2000-2001 година, за планирање на активности за здравствена едукација за превенција на факторите на ризик за исхемична срцева болест кај населението на возраст од 15-64 години, откриена е висока преваленца на пушачи (42,7%). Постои поврзаност помеѓу пушењето и возраста, но не и поврзаност со образовното ниво (извор: РЗЗЗ, Медицински факултет, 2004 година)

Однос на непушачи/пушачи кај мажи и жени:

	Мажи	Жени
Непушачи	377	765
Пушачи	306	546
Непушачи/пушачи	1,2 : 1	1,4 : 1

Истражувањето кај лекарите во РМ, во врска со пушењето, покажа дека повеќе од 1/3 испитаници-лекари секојдневно пушат цигари, мажи 39%, а жени 30%.

Над 35% испитаници пушат повеќе од 20 цигари дневно. Регистрирано е просечно време на пушење од 16,38 години за мажи и 14,37 години за жени.

Во 2002 година во Република Македонија се спроведе истражување за употребата на тутунот од страна на младите, во рамките на проектот GYTS - Global Youth Tobacco Survey, поддржан од CDC - Атланта и WHO Regional Office for Europe од Копенхаген.

Извештајот покажува дека пушењето е распространето и меѓу младите на возраст од 13 до 15 години во Република Македонија, односно 8,2% од испитаниците се изјасниле дека пушат цигари. Еден од десет момчиња или девојчиња е пушач, а скоро сите од сегашните ученици-пушачи се веќе зависни од тутунот. 20% започнале да пушат пред својата десетта година, додека 16% од непушачите пројавиле иницијатива за почнување со пушење следната година.

Во студија која опфати 420 испитаници на возраст од 13-16 години на подрачјето на Скопје, резултатите покажаа дека дури 21,2% употребиле тутун, а 15,9% уште го употребуваат. Само 5,2% испитаници-пушачи сметаат дека би требало да престанат да пушат, иако 82,9% од сите испитаници, сметаат дека пушењето цигари е штетно. Важно е да се одбележи дека промената на ставот за престанување со пушење во најголем дел е резултат на влијанието на разговорите во семејството.

Според резултатите од Националната студија за дијабет спроведена во 2005г. од страна на РЗЗЗ, со која беа опфатени вкупно 2,664 испитаници (1,140 мажи и 1,524 жени) на возраст од 20-74г., преваленцата на пушачи изнесува 34% (40% кај мажи и 29% кај жени).

Во 2004 година усвоена е Стратегија за контрола на тутунот заради обезбедување и унапредување на заштита на здравјето на населението во Република Македонија, која има за цел примена на национални мерки за контрола на тутунот за да се редуцира преваленцата на пушењето и да се заштитат сегашните и идните генерации од разорувачките ефекти на пушењето или од изложеноста на пушењето.

Очекуваниот ефект од оваа стратегија е, во рамки на временскиот период за кој се утврдени мерките и активностите што ги содржи, да се спроведе како чекор во правец на крајната долгорочна цел на вкупните напори за воспоставување на држава без пушење.

Стратегијата ги поставува следните приоритети:

1. Потпишување и ратификација на Рамковната конвенција за контрола на тутунот на Светската здравствена организација;
2. Намалување на побарувачката на тутунски производи (цени и такси; заштита на животната средина; рекламирање, промоција, спонзорирање; информација, обука и подигање на јавната свест; мерки за престанок на пушењето);
3. Намалување на набавката на тутунски производи (нелегална трговија, достапност до младите, субвенции во тутунското производство);
4. Следење, процена и известување за употребата на тутунот, како и политики за контрола на тутунот;
5. Развој на интерсекторска соработка;
6. Засилување на регионалната и на меѓународната соработка (засилување на соработката со меѓународните организации, размена на информации и техничка соработка);
7. Воспоставување на центар за контрола на тутунот на централно ниво, со мрежа на центри на локални нивоа што воедно ќе функционираат и како мрежа на инфо-центри

Во рамки на секој приоритет, стратегијата определува мерки и одговорни институции за нивно спроведување. Принципите и стратешките насоки утврдени со оваа стратегија се применуваат на сите мерки што ги утврдува таа, а реализацијата на мерките се врши врз основа на годишни програми за работа.

ЗАШТИТА ОД УПОТРЕБА НА АЛКОХОЛ

Во 2008 година Владата на Република Македонија ја усвои Стратегијата за намалување на штетните последици од злоупотреба на алкохол врз здравјето на населението во Република Македонија 2008-2012, со која обезбеди национална стратешка рамка за примена на национални мерки усогласени со мерките утврдени во Европската стратегија (COM (2006)625 final) за заштита од штетните последици од злоупотреба на алкохолот врз здравјето на населението, со цел да се редуцира преваленцата на злоупотреба на алкохолот и унапреди здравјето на поединецот и населението.

Очекуваниот ефект од оваа стратегија е, во рамки на временскиот период кој го опфаќа, истата да се спроведе како значаен чекор во правец на долгорочната цел за унапредување на здравјето на населението преку заштита од штетните последици од злоупотреба на алкохолот врз здравјето на населението и воспоставување на животен стил без злоупотреба на алкохол.

Стратегијата ги поставува следните приоритети:

1. Заштита на младите, децата и фетусот;
2. Намалување на повредите и смртните случаи од сообраќајни несреќи поврзани со злоупотреба на алкохол;
3. Превенирање на штетата од злоупотреба на алкохол кај возрасното население и намалување на негативното влијание на работното место;
4. Информирање, образование и зголемување на свесноста за влијанието на штетната консумација на алкохол и на штетните начини на консумација;
5. Развивање, поддршка и одржување на единствена евиденција релевантна за следење на состојбата во областа на заштита од злоупотреба на алкохолот.

Во рамки на секој приоритет, стратегијата определува посебни цели, засновани на анализа на постојната состојба во Република Македонија. Активностите се утврдени во повеќе групи, во функција на постигање на сите поставени цели, при што се определени и одговорните субјекти за нивно спроведување. Принципите и стратешките насоки утврдени со оваа стратегија се применуваат на сите активности и мерки што ги утврдува таа.

Одговорните субјекти ги реализираат мерките врз основа на годишни програми за работа во функција на реализација на оваа Стратегија.

Во тек е подготовка на Акциски план за имплементација на Стратегијата .

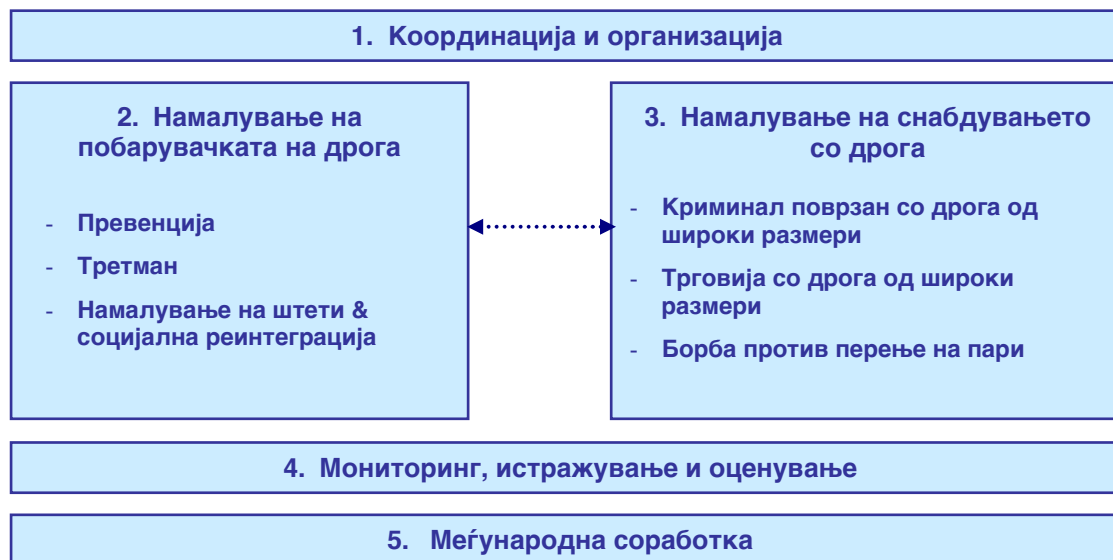
Со цел ограничување на продажбата на алкохолните пијалоци, во текот на 2008 година беа усвоени измени и дополнувања на *Законот за трговија* со кои се ограничува продажбата на алкохолни пијалоци само во продажни објекти кои поседуваат лиценца за тоа, се воведува систем на издавање на лиценци за продажба на алкохолни пијалоци, и се воведува соодветен систем на ограничувања и забрана за продажбата на алкохолни пијалоци во ноќните часови.

БОРБА ПРОТИВ УПОТРЕБАТА НА ДРОГА

Генерална карактеристика е дека капацитетите на Република Македонија во овој дел се зголемени, преку донесувањето на поголемиот дел од законските и подзаконските акти во оваа област како и преку развој на извршна, оперативна институционална рамка.

Донесена е Националната стратегија за контрола на дрога.

Структура на стратегијата:



Принципи на Националната стратегија за дрога :

- базирани на Уставот
- заштита на човекови права :
 - заштита од употреба на дрога
 - заштита на правата на корисниците на дрога
- безбедност
- еднакви можности
- урамнотежен приод → доследност и сеопфатност
- политики скроени спрема потребите на луѓето
- поделена одговорност и координација
- достапност на услуги и рентабилност

Клучни цели на Националната Стратегија за дрога :

- да обезбеди поефикасен приод кон проблемот со дрога;
- подобро разбирање на употребата на дрога и зависноста и факторите кои влијаат;
- да ги промовира човековите права и да ги дестигматизира корисниците на дрога;
- да ја подигне свеста, степенот на знаење и вештините меѓу јавноста и експертите за употребата на дрога;
- да ја темели политиката врз факти и научни докази, а не врз претпоставки и погрешни концепти;
- да ја подобри ефикасноста и ефективноста на превенцијата, третманот и спроведувањето на законот.

Легислатива

Донесен е **Закон за прекурсори** (Сл.весник на РМ бр.40/2007), заедно со 6 подзаконски акти² (Сл.весник на РМ 12/2008) кои се делумно усогласени со релевантните ЕУ мерки.

Донесен е Акционен план за контрола на дроги кој е поделен во два дела: предимплементационен (го покрива периодот од една година-2007) и имплементационен (за период од 2008-20012). Согласно предвидената активност од Акциониот план, донесена е Стратегија за комуникација за опојни дроги, прекурсори и психотропни супстанции;

Од Законските акти кои се поврзани со контролата на прекурсори донесени се:

- Законот за лековите и медицинските помагала (Сл.весник на РМ бр.106/2007)
- Закон за хемикалии (Сл.весник на РМ бр.113/2007)

Со донесувањето на новиот Закон за лекови и еден дел од подзаконските акти, се овозможи контрола на регистрацијата на аптеките (по однос на простор, опрема и кадар) за вршење на дејност промет на мало со лекови, вклучувајќи и лекови кои содржат контролирани супстанции.

Дел од регистрираните аптеки во Република Македонија се и со одобрение да вршат промет со лекови кои содржат контролирани супстанции. Со новиот закон за лекови се овозможи и оформување на подрачни инспекциски служби, со цел децентрализирање на контролата над прометот со лекови. Во насока на остварување на оваа цел, зајакнати се капацитетите преку обезбедување на опрема (компјутери, возила и службени мобилни телефони за сите инспектори) и вработени се 5 инспектори, со вклучување и на претставниците на заедниците.

Новиот закон за прекурсори и подзаконските акти се достапни на веб страната www.hemikalii.com.mk. На оваа веб страна се достапни податоците за компаниите кои се регистрирани за вршење на дејност промет со прекурсори, електронски се достапни формуларите за аплицирање за вршење на дејност, а наскоро ќе се овозможи и аплицирање по електронски пат и за секој увоз. Во соработка со Царинската управа, а подржано од USAID се работи на Проектот за интегрирано гранично управување со цел зголемување на ефикасноста, транспарентноста и контролата на прометот со контролирани супстанции.

Изготвен е **Закон за опојни дроги**, кој е усвоен во 2008 година и е објавен во „Службен весник на РМ“ бр 103/08. Законот е изработен во соработка со експерти од Холандија и Унгарија, во рамките на CARDS Проектот „Борба против криминал поврзан со дрога“. Законот е целосно усогласен со Конвенциите на ООН за наркотични дроги, за психотропни супстанции, и за незаконитиот промет на опојни дроги и психотропни супстанции (1961/1972/1988) и Регулативата на Советот 1673/2000.

Кон крајот на 2008 година предвидено е донесување на Закон за евиденција во здравство со кој ќе се овозможи реална статистика (имајќи ги во предвид квантитативните и квалитативните индикатори), бидејќи согласно постоечкото законодавство, болестите на зависности се евидентираат во иста група.

Согласно Акциониот план за контрола на дроги, во текот на 2008 година предвидено е донесување и на Програмите за превенција од дрога

² Правилник за формата, содржината и начинот на издавање на образецот за предизвозно информирање, Правилник за податоците кои треба да ги содржи годишниот извештај на операторите кои вршат промет со прекурсори, Правилник за содржината на барањата за дозвола за увоз, извоз, транспорт и транзит на прекурсори и образецот на дозволите за увоз, извоз, транспорт и транзит на прекурсори, Правилник за содржината на барањето, одобрението и начинот на издавање на одобрението за вршење на дејност- промет со прекурсори (точен наслов во база), Листа на земји кои бараат да бидат известени за планираниот увоз на прекурсори од РМ на нивна територија (точен наслов) и Правилник за формата содржината на изјавата за конкретната намена на прекурсорот

Институционална рамка

Согласно Националната стратегија за борба против дроги, основана е *Државна меѓуминистерска комисија за борба против дроги*. Донесена е одлука на Владата на РМ за основање на *Национален центар за дроги и зависности од дроги* (Сл.весник на РМ 62/2007) и во тек е негово техничко и кадровско доопремување. Македонската царина вовеле неколку нови техники, како надгледување на транзитните транспортни возила, со помош на ГПС техника и поставени се камери на граничните премини.

Формирани се заеднички тимови на МВР и Министерство за здравство, кои работат на полето на контрола на прекурсори. Одржани се повеќе обуки работилници и семинари од областа на намалување на побарувачката на дрога (превенција, третман, социјална заштита, намалување на штети), како и повеќе едукативни и практични тренинзи за борба против диверзија на прекурсори од легални во нелегални канали. Одржани се повеќе обуки за вработените во Секторот за недозволена трговија со дрога - примена на посебни истражни мерки во борбата против недозволената трговија со дрога, како и повеќе семинари во повеќе градови во РМ за вработените на униформираната полиција на тема „Идентификации на наркотични дроги и техники на испитување на лица, и др.).

За одговорните лица на лабораториите на МЗ, МВР и судска медицина спроведена е практична и теоретска обука во партнерските земји Унгарија и Холандија (во рамки на CARDS проект) и истите се здобија со сертификати за идентификација и профилирање на опојни дроги, психотропни супстанции и прекурсори. Преку ова, се воспоставија врски со партнерските лаборатории за понатамошна соработка и размена на податоци.

На полето на зголемување на свесноста за опојни дроги, изготвени се информативни материјали за најчесто присутните нелегални дроги во РМ, кои се изработени на македонски и албански јазик во тираж од 50,000 примероци.

Со Одлука на Владата на Република Македонија, формиран е Центар за следење на дрога и зависности од дрога. Административно техничките и координативните активности на Центарот ги води Секторот за контролирани супстанции во Министерството за здравство.

Со основањето на Центарот за следење на дроги и зависности од дрога се поврзуваат трите институции кои ги обезбедуваат податоците за дрога: Министерство за здравство - Републички завод за здравствена заштита, Министерство за внатрешни работи и Министерство за финансии-Царинска Управа. Центарот ќе ги обработува покрај податоците од 5^{-те} епидемиолошки индикатори за дрога и податоците поврзани со заплена на дрога. Покрај квантитативни, ќе се овозможи податоците да бидат и квалитативно според меѓународни прифатливи стандарди.

Согласно Регулативата на Советот 302/93 од 8 февруари 1993, на почетокот на 2008 год. Центарот за следење на дроги и зависности на дрога се поврза со Европскиот центар за следење на дроги и зависности од дрога (EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), со цел размена на информации и искуства во оваа област. Во јануари 2008 год започнат е Проект помеѓу Европскиот Центар за дрога и зависности од дрога (EMCDDA) и земјите од Западен Балкан. Партнерски земји на Република Македонија се Кипар и Литванија. Глобална цел е проценка на капацитетите на земјите од западен Балкан за воспоставување на информативен систем за дроги, компатибилен со системот во ЕУ. Специфични цели се информирање за улогата и активностите на EMCDDA, Европската стратегија и Акциониот план за дроги; идентификување на изворите за информирање во секоја земја со цел воспоставување на национален и регионален систем за прибирање на податоците за дрога; продуцирање на првиот

национален извештај за дрога следејќи ги стандардите и водичите на EMCDDA; формулирање на јасни препораки со цел зајакнување на националниот систем за информирање, вклучувајќи оформување на Национален центар за дроги и зависности од дрога; зајакнување на соработката со ЕУ комисијата.

Мисијата на EMCDDA за проценка на капацитетите на Република Македонија се оствари на почетокот на март 2008 год. Нацрт извештајот кој ќе биде наскоро усвоен од страна на Управниот одбор на Проектот, е позитивен. Од македонска страна се укажува на поголемите апсорпциони капацитети во споредба со другите земји во проектот, заради веќе воспоставениот Центар за следење на дрога и зависности од дрога, но и заради обуките на одговорните лица од партнерските институции на центарот (Министерство за здравство, Републички завод за здравствена заштита, Министерство за внатрешни работи, Царинска Управа) во рамките на предходниот проект *Борба против криминал поврзан со дрога*.

По донесувањето на Законот за опојни дроги, ќе се воспостави Координативен Центар за третман и намалување на штети кој ќе ја координира работата на сите центри на територија на РМ.

По донесувањето на Законот за опојни дроги, предвидено е донесување и на меморандуми за соработка на Министерството за здравство и други министерства заради подобрување на меѓуресорската соработка.

Ќе се спроведуваат и програмските активности на Годишна програма за државна меѓуресорска комисија за борба против дрога, кои опфаќаат:

- развивање на корпоративна стратегија на национално и регионално ниво за контрола на дрогата (Државната меѓуресорска комисија и регионалните единици)
- воспоставување на систем за проценка на магнитудите и трендовите за нелегалната злоупотреба на дрогите во земјата, регионот и на глобално ниво, во повеќето програмски активности. Со оваа активност ќе се добијат веродостојни информации за трендовите во нелегалната употреба на дрогите што ќе придонесе за подобрување на превентивните програми на сите нивоа.
- Програмата има за цел воспоставување на систем за известување на три нивоа- *на децентрализирано ниво* (регионалните единици до ДМКД), *национално ниво* – (надлежните институции до ДМКД) и меѓународно известување – кое произлегува од Меѓународните конвенции, резолуции.
- градење на капацитетите за подобрување на системот на прибирање и евалуација на податоците за дрога и зависности од дрога–оперативен центар за дроги и зависности од дрога, кој ќе се поврзе со Европскиот Центар за дрога и зависности од дрога во Лисабон.
- зголемување на свесноста и информираноста за дрогите на регионално и национално ниво, преку семинари, работилници, кампањи.

Заплена на дрога:

Година	Хероин	Кокаин	Хашиш	Марихуана	Опиум	Екстази таблети
2006	151 кг 859 г	547 гр	16г	408 кг 187 г 338 стебла	2 кг 966 г	1.327
2007	109 кг 947 г 150 cases	487 кг	892 55г	218 кг 886,34 г	1,2кг	4,548 таблети и 0,64 г



Состојба во поглед на користењето на дрога

Првите регистрирани корисници на дрога во Република Македонија беа регистрирани од Министерството за внатрешни работи (МВР) во 1969 година. Помеѓу 1990 и 2004 година бројот на регистрирани корисници на дрога се зголеми од 314 на 6,583, а во 2005 година, беа регистрирани 549 нови корисници на дрога. Најголемиот број случаи во оваа евиденција се жители на урбани области, најмногу оние од градот Скопје (51% од вкупниот број на регистрирани). Групата на возраст од 19 до 31 годишна возраст претставува 82% од регистрираните корисници, додека 18 годишните претставуваат 3.8% од регистрираните корисници.

Машките повеќе се застапени во сооднос од десет спрема еден во споредба со женските.

Во 1999 година беше спроведена студија на ЕСПАД во средните училишта од целата земја.

Пет илјади ученици на возраст од 16 години беа вклучени во испитувањето, што доведе до пополнување на 2,491 прашалник. Според ЕСПАД студијата, во Република Македонија, како и во повеќето земји во светот, канабис (марихуана) е најчеста и најпотребувана недозволена дрога, со животна преваленција од 10% кај учениците и 6.43% кај ученичките. 7.5% од учениците и 3.63% од ученичките изјавиле дека пробале марихуана во изминатите 12 месеци. Преваленцијата од претходниот месец била 3.59% меѓу учениците и 1.93% кај ученичките.

Евиденцијата на МВР за зависници од дрога покажува дека во 55% од сите случаи била користената дрога канабис. Бројот на регистрирани лица кои користат хероин во РМ изгледа е релативно стабилен според евиденцијата на МВР. Од вкупниот број случаи регистрирани до 2004 година, 41.3% е во врска со лица кои користат хероин.

Според студијата, животната преваленција на злоупотреба на хероин (пушење, вдишување или интравенско користење дрога) меѓу 16 годишни ученици е 1.56% кај машките и 0.72% кај женските. Сепак, епидемиолошките податоци покажуваат намалување на возраста на започнување со експериментирање и користење хероин.

Според резултатите на квантитативната анализа на податоци за лицата кои инјектираат дроги (ЛИД) спроведена од УНИЦЕФ во 2002 година, 93% од интервјуираните испитаници биле на возраст од 12 до 18 години и 7% од 19 до 20 години кога за првпат користеле дроги. За 51% од нив првата дрога која ја користеле била хероин, додека 4.29% веднаш почнале со интравенско користење на дрога. Оваа тенденција се потврдува преку истражувањето спроведено од страна на НВО ХОПС Опции за здрав живот - Скопје во 2002/2003 година, кога од 85 интервјуирани ЛИД 61(71.6%) изјавиле дека првата дрога која ја користеле била марихуаната, додека 47 (55.29%) почнале да експериментираат со хероин. Истата НВО информира дека до 2005 година, 98% од испитаните лица инјектирале хероин.

Земајќи ги предвид сите податоци, официјални и неофицијални, се проценува дека во Република Македонија 6,000-8,000 лица може да се сметаат како проблематични корисници на дрога поради користењето на хероин и можат да се соочат со сериозни

здравствени и социјални последици. Истовремено, се проценува дека првенствено бројот на младите кои користат различни видови недозволени дроги за експериментални и/или рекреативни цели е неколку пати поголем. Овие податоци за преваленција не ги вклучуваат младите луѓе кои пушат тутун и конзумираат алкохол или алкохол во комбинација со средства за смирување, чиј што број би ги надминал претходно споменатите.

Неофицијални извори на податоци покажуваат тенденција кон постојано зголемување на користењето на екстази и амфетамини, иако овие податоци не се базирани врз епидемиолошки податоци.

Користењето кокаин се уште е незначајно, но поради зголеменото конзумирање насекаде во Европа, може да се очекува пораст во користење на оваа дрога и во РМ. Во последните неколку години, употребата на крэк кокаинот станува се повидлива, но сеуште се третира како ограничен феномен. Меѓу возрасното население се чини дека има зголемување во немедицинското користење на лекови, како што се лековите за намалување на вознемиреноста (бензодијазепами) и за намалување на болка. Овие супстанции често се користат во комбинација со алкохол.

Морталитет и морбидитет

Особено загрижувачко е постојаното намалување на просечната возраст на злоупотреба на недозволени дроги и возраста на започнување, а исто така и користењето на хероин и сериозните ризици за здравјето т.е. опасноста од предозираност со хероин и смртта како последица од тоа и заразните болести поврзани со дрога.

Во РМ интравенозното користење хероин е распространето кај 95% до 96% од корисниците на хероин (Истражувачки проект за ризично однесување, PHARE_DDR, 1999 год. и истражување на НВО HOPS во врска со начинот на злоупотреба на дрога меѓу корисниците на програмата за размена на шприцови - www.hops.org.mk).

Интравенозното користење дроги е сериозен фактор на ризик за распространувањето на инфективни зарази како што се ХИВ/СИДА, вирусите хепатит Б и Ц и други болести поврзани со крвта.

Од лицата кои се зависни корисници на дрога и кои се на третман од дрога, 70-90% се инфицирани со вирусот хепатит Ц и постои голема веројатност дека интравенозното користење дроги би можело да биде еден од главните фактори за ширењето на вирусот ХИВ/СИДА во РМ во иднина. Епидемиолошките податоци од други земји од регионот ја поддржуваат оваа хипотеза, иако инфекциите со ХИВ во РМ се релативно малку.

Во периодот од 2001 до 2005 година бројот на регистрираните случаи на ХИВ позитивни и лицата со СИДА во РМ се зголеми од 59 на 76 лица. Осум од овие лица се интравенозни корисници на дроги (10.5%).

Според проценките од неофицијални извори, само во Скопје се случуваат од 150 до 190 предозирања од хероин годишно. Бројот на случаи на смртност поврзана со дрога, особено преку инјектирање на дрогата се зголемува. Во 1997 година биле регистрирани седум смртни случаи причинети од предозирање од хероин наспроти 32 случаи во 2001 година.

Посебни групи на зависници/ранливи групи

Во РМ можат да се посочат неколку посебни групи на корисници на дрога или групи на ранливи луѓе:

Зависници во затвори

Според податоците од Министерството за правда, во периодот меѓу 2000 и 2004 година, биле регистрирани во затворите годишно од 260 до 410 лица кои биле

корисници на дрога (најчесто хероин). Најголем број од овие осудени лица се на издржување на казна затвор во затворот Идризово.

Апатриди и жртви на трговија со луѓе

Република Македонија е земја која прима лица без државјанство (апатриди) и кои бараат азил во земјата како последица од конфликтите на територијата на поранешна Југославија. Покрај ова, трговијата со луѓе постои и често се поврзува со злоупотреба на дрога.

Зависност од дрога меѓу женското население

Зависноста од дрога меѓу женското население е сериозен проблем, особено за време на бременоста и заради поврзаноста на проблематичната употреба на дрога со проституцијата. Освен тоа, постојат индикации дека има зголемување во бројот на корисници на дрога меѓу бремените жени, што доведува до зачестеност на синдром на апстиненција кај новороденчињата.

Дрогата во Ромската заедница

Според неофицијалните процени, бројот на корисници на дрога во Ромската заедница се зголемува. Ова е недоволно третиран општествен феномен.

Дроги и корисници на интернет

Неконтролираното користење интернет од страна на некои млади им користи за добивање на информации за недозволените дроги т.е. начинот на нивно набавување и подготовка. Ако овие информации соодветно не се урамнотежат преку објективни информации за ефектите и ризиците на недозволеното користење на дрога, тогаш може да дојде до злоупотреба на дрога.

Дрогите и спортот (допинг)

Користењето на стимуланси и анаболски стероиди станува сè поприсутно во спортот и го загрозува здравјето на (младите) спортисти.

Урбана деликвенција

Бројот на млади, понекогаш и на тие пред пубертет, вклучени во активности на криминални групи кои продаваат недозволените дроги се зголемува и е фактор на ризик за злоупотреба на дрога.

ПРОМОЦИЈА НА ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И ПРЕВЕНЦИЈА НА ДЕБЕЛИНАТА

Република Македонија како земја членка на СЗО, ги прифати како свои Стратегија за исхрана и физичка активност и Повелба за борба против дебелината.

Акционениот план за храна и исхрана на Република Македонија 2004-2008 од април 2004 година, е стратегиски документ во областа кој ги обединува трите политики и стратегии: Политиката на безбедност на храна, исхрана и одржливо снабдување.

Направена е анализа по областите со предлог акции и временски рок на дефинираните учесници. Постојат утврдени цели по области кои треба да се исполнат со имплементирање на некои Стратегии и Повелби кои водат кон подобрување на квалитетот на националната исхрана според препораките на СЗО за здрава исхрана, неопходност од соработка со прехранбената индустрија во таа насока, особено за производство на „здрави продукти“ (од нутритивна гледна точка), односно нискомасни, нискокалорични продукти, со ниски нивоа на шеќер, со малку сол, а високо ниво на микронутриенти, зеленчукови влакна итн.

Републичкиот завод за здравствена заштита врши постојана промоција на важноста од секојдневниот внес на овошје и зеленчук во училиштата и градинките преку електронските и печатените медиуми со цел промоција на правилна исхрана и превенција на дебелината. Исто така се подготвуваат и дистрибуираат печатени

промотивни материјали, брошури, флаери и постери кои ја промовираат физичката активност.

Согласно новиот Правилник за означување на храната, објавен во Службен весник на РМ бр.118 од 30.12.2005, индустријата треба да обезбеди информации за нутритивната вредност на производите и да ја прикаже на амбалажата.

ЗДРАВА ИСХРАНА

Акциониот план за храна и исхрана предвидува приоритети во унапредување на здравата исхрана :

- редукција на вкупниот внес на масти кој треба од сегашното високо учество да се намали на 30% од вкупниот енергетски внес
- намалување на внесот на рафинирани шеќери
- редукција на внесот на сол до 6 г/ден
- зголемување на внесот на зеленчукови влакна
- зголемување на внесот на житарици, зеленчук, овошје и риба
- користење на нискомасно млеко и млечни производи
- намалување на путерот и цврстите маргарини
- мониторинг на дневниот внес кај ранливи популациони групи
- мониторинг на нутритивниот статус на популациони групи за откривање на здравствените ризици што ги носат потхранетоста и здебеленоста

За остварување на наведените цели се организираат јавни масовни манифестации како што е Светскиот ден на срцето, Светскиот ден на храната, Светскиот ден на дијабетот и други важни денови во државата.

На секоја од овие манифестации и прослави, Републичкиот завод за здравствена заштита прави промоција на здравата исхрана, особено на јадењето на овошје и зеленчук, кои се лесно достапни производи во Македонија, бидејќи услови за нивно одгледување има во многу делови од земјата.

СЕКСУАЛНО И РЕПРОДУКТИВНО ЗДРАВЈЕ

Сегментот на заштита на сексуалното и репродуктивното здравје е опфатен во програмата за ХИВ/СИДА реализиран со грант од Глобален Фонд каде се реализирани сеопфатни активности во однос на здравственото воспитување и просветување, особено на популацијата млади луѓе, како и здравствени работници. Овие активности опфатија и спроведување на серолошки и бихевиорални истражувања кај групи од посебен интерес (лица кои инјектираат дроги, сексуални работници, мажи кои имаат секс со мажи, осуденици, пациенти со сексуално преносливи инфекции и ромска популација), а резултатите послужија како основа за планирање на активностите во новата Стратегија за ХИВ/СИДА 2007-2011.

Во текот на тригодишното спроведување на програмата спроведени се обуки со кои над 1,000 наставници се едуцирани за ХИВ/СИДА/СПИ и методите на едуцирање на учениците, 26 професионалци се обучени за работа со Ромско население на тема превенција од ХИВ/СИДА/СПИ (13 социјални и 13 здравствени работници), 2,738 професионалци се обучени како теренски советувачи и здравствени работници кои што ќе работат во ДДСТ центрите, во 80% (376 од вкупно 472 училишта) од сите основни и средни училишта во земјава воведен е курикулумот за превенција од ХИВ/СИДА/СПИ и репродуктивното здравје, спроведена е основна обука за превенција од ХИВ/СИДА/СПИ кај 20,411 војници, 8.8% (28,969 од вкупно 327,367 млади во Република Македонија) се

опфатени со едукација за превенција на ХИВ/СИДА/СПИ, основани се 11 центри за намалување на штети од злоупотреба дрога (размена на игли и шприцеви) низ целата земја, воспоставени се вкупно 10 Служби за превенција и третман од злоупотреба на дрога, 4,418 интравенски корисници на дроги (ИКД) се вклучени во програмите за намалување на штетите (размена на игли и шприцеви) низ Македонија, 1,882 ИКД се вклучени во програмите за намалување на штети и превенција на злоупотреба на дрога со метадонска терапија, 240 КСР (Комерцијални сексуални работнички) вклучени во превентивни активности преку теренска работа и преку нудење на услуги во Дроп-ин центарот (советување, медицински, правни и социјални услуги, хигиенска помош), 4,938 клиенти на КСР опфатени со активностите за превенција на ХИВ/СИДА (поделен пропаганден материјал, кондоми и лубриканти), 3,986 млади девојки опфатени со превентивни активности кои се однесуваат на превенција и спречување во воведување во комерцијална сексуална работа, 1,127 МСМ опфатени со целните ХИВ/СИДА интервенции (врсничка едукација, советување, културни и социјални настани, жешка линија), вкупно 2,951 Роми опфатени со активноста за превенција од ХИВ/СИДА/СПИ (врсничка едукација, дистрибуција на пропаганден материјал, промоција на кондоми), 2,129 затвореници опфатени со активности за превенција од ХИВ/СИДА (врснички едукации, проекција на филм направен за потребите на целната популација, дистрибуција на кондоми и пропаганден материјал), поделени 1,011,336 кондоми помеѓу ранливите групи (млади, КСР и нивните клиенти, ИКД, МСМ (мажи кои имаат секс со мажи), Роми, затвореници), спроведени прегледи тестирања за СПИ кај 1,213 жени Ромки во репродуктивен период, отворени 13 центри за ДДСТ (доброволно и доверливо советување и тестирање) низ земјава, 6,141 луѓе ги користеле услугите на ДДСТ и обезбедена е АРВ терапија за 17 пациенти.

Исто така, со годишните програми за превентивна здравствена заштита, во рамките на активностите кои ги спроведува епидемиолошкиот сектор, се спроведуваат здравствено-едукативни предавања, семинари, настапи во медиумите поврзани со сите заразни болести, соодветно на моменталната епидемиолошка состојба и нивната застапеност во одреден временски период, односно согласно нивната актуелност

Во рамките на унапредувањето на сексуалното здравје во РМ посебно се потенцира сексуалното здравје на општата младина и адолесцентите со посебен ризик. Во фаза е изготвување на *Национална стратегија за адолесцентно здравје и развој* каде се предвидени голем број на превентивни активности (медумски кампањи, едукативни материјали, поттикнување на врсничка едукација), а се планира и подготовка на Стратегија за унапредување на сексуалното и репродуктивното здравје.

Со поддршка на интернационални донори (ИППФ и УНИЦЕФ) отворени се центри за промоција на репродуктивно и сексуално здравје на младите (СФС) како и спроведување на едукација на здравствени социјални и просветни работници за унапредување на сексуалното и репродуктивно здравје во рамките на нивната секојдневна работа.

Основани се Центри за советување за СПИ на клиниката за кожно-венерични заболувања и Клиниката за гинекологија и акушерство. Изработена е и дистрибуирана во пошироката јавност брошура за СПИ, првенствено наменета за информирање на младата популација.

ИНФОРМИРАЊЕ НА ЈАВНОСТА

Едукација на јавноста преку кампањи

Заради подигнување на свесноста на населението на РМ за опасноста од изложување на непушачите на димот од цигари, во 2006 година Министерството за здравство со техничка помош од УСАИД, спроведе **медиумска кампања против пасивното пушење**.

Како дел од активностите кои се спроведуваа со програмата за ХИВ/СИДА беше спроведена **Медиумска кампања за млади луѓе за превенција од ХИВ/СИДА** преку комерцијални спотови на ТВ, радио цинглови, интернет најави, дневни весници и билборди.

Спроведена е и **кампања за антистигма** во шест града во РМ (состаноци на организации за реинтеграција и ресоцијализација, дистрибуција на пропаганден материјал, проекција на филмови, акции за чистење на околината, театарски претстави, цртање графити, спортски случувања, егзибиции, видео проекции, натпревар во едрење, концерти, забави).

Во рамки на одбележувањето на *Европската недела на имунизација*, во октомври 2005 и во 2007 година беа спроведени низа активности под логото **заштити-спречи-вакцинирај**. Во електронските ТВ медиуми беа презентирани пораки за важноста на навремената имунизација кај децата како превентивна мерка за спречување на заразни болести. На локалните радио станици и ТВ медиуми беа емитувани емисии за имунизација со настапи на стручни лица. Во дневните весници беа присутни натписи и информации за заштитниот ефект на имунизацијата како една од најбитните превентивни здравствени интервенции.

Отпечатени беа 1,500 постери и 30,000 брошури за населението со основните базични пораки за имунизација и календарот за имунизација. Одржани беа трибини и предавања за родители посебно во рурални средини, со цел подигање на свеста за потребата од навремено и редовно вакцинирање на децата. Одржани беа семинари со здравствени работници за освежување и продлабочување на знаењата од областа на имунизацијата. Анкетирани беа 2,000 родители пред Неделата за имунизација и по Неделата на имунизација со цел да се евидентира разликата во пристапот и свесноста за имунизација кај родителите пред и по спроведената интензивна кампања.

Службите за имунизација превзедоа активности на терен за откривање на невакцинирани или непотполно вакцинирани деца, посебно во ромската популација и во руралните средини и истите беа вакцинирани.

Покрај активностите од годишните превентивни и куративни програми, во текот на 2007 и 2008 година се спроведуваа и **кампањи за навремено откривање на карцином на дојка и грло на матка**, како и **кампања за превентивни прегледи на населението „Здравје за сите“** која се спроведува два пати месечно на 68 пунктови во државата. Во 2007 година со **кампањата “Надмудри го ракот биди здрава жена”** беа опфатени 10,000 жени со бесплатни мамографски прегледи и 18,000 жени со бесплатни гинеколошки прегледи и ПАП тест.

Со кампањата „Здравје за сите“ беа обезбедени бесплатни превентивни прегледи за 40,000 лица. Кампањата продолжува и во текот на 2008 година и во неа се вклучени и 8 населби со ромско население, како и 34 пункта во рурални средини.

Податоците за резултатите од спроведените програмски активности и од кампањите се однесуваат на вкупното население. Со спроведените кампањи утврдено е дека кај 12% од прегледаните жени за ПАП тест најдени се промени, а кај 7.5% од нив најдени се промени кои се високо ризични на малигном.

Од прегледаните жени на мамографски прегледи кај 6.3% се откриени високо ризични промени кои сугерираат на малигном.

Резултатите од кампањата “Здравје за сите“ покажаа дека кај 25.5% од прегледаните забележан е зголемен индекс на телесна тежина, кај 3.6% зголемено ниво на шеќер во крв, кај 5% од испитаните зголемено ниво на холестерол во крвта, и кај 23% зголемен крвен притисок. Истовремено на сите им се дадени совети за здрав начин на исхрана и здрав живот и совети за дополнителни прегледи.

Едукација на јавноста преку превентивни програми

Исто така, согласно програмата за СИДА, програмата за бруцелоза, превентивната програма и програмата за мајки и деца во текот на годината се спроведува редовна здравствена едукација по училиштата преку предавања, трибини и друго.

Со начинот на финансирање на избраните лекари предвидено е 30-40% финансирање на превентивни активности т.н. “исполнување на превентивни цели“. За возрастната популација избраниот лекар е должен да превземе и лабораториски и други испитувања со цел превенција на дијабетес, каридоваскуларни заболувања и рано откривање на малигни заболувања.

Кај популација на возраст од 0-18 години предвидени се превентивни прегледи од страна на избраниот лекар за рано откривање на обеситас и деформитети.

Избраните гинеколози имаат обврска да спроведат бесплатен превентивен гинеколошки преглед со ПАП тест кај 25% од прикрупените осигурени жени на годишно ниво.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија, како купувач на здравствени услуги, за нивно извршување склучува и раскинува договори со здравствените установи во кои се наведуваат видот, обемот, квалитетот и роковите за остварување на здравствена заштита, начинот на пресметување и плаќањето на здравствените услуги, причините поради кои може да се раскине договорот, но исто така и активностите кај избраните лекари за постигнување на определени цели.

Во текот на 2005, 2006 и 2007 година избраните лекари со договорите кои ги склучуваа со Фондот беа обврзани да ги исполнат следниве активности за да постигнат определени цели и тоа:

1. Евиденција за извршена задолжителна имунизација и систематски прегледи на ученици и студенти (истата се врши со упатување на имунизација и систематски преглед и по нивно извршување се регистрира како извршена активност)

а) превентивни мерки за спречување на туберкулоза

- имунизација против туберкулоза - во првата година а најдоцна до навршена една година
- туберкулински тест и ревакцинација (по потреба) на 7 годишна возраст
- туберкулински тест и ревакцинација (по потреба) на 14 годишна возраст
- упатување на контрола на спутум, РТГ снимка по случаен избор на 5% од осигурениците над 18 годишна возраст на годишно ниво

б) програма за задолжителна имунизација (извршената имунизација се евидентира во здравствен картон и евиденцијата кај избраниот лекар)

- имунизација против дифтерија, тетанус и голема кашлица (во 3 дози) во првата година во 4, 5 и 6 месец
- ревакцинација против дифтерија, тетанус и голема кашлица на 18 месеци
- ревакцинација против дифтерија, тетанус и голема кашлица на 4 години
- ревакцинација против дифтерија и тетанус на 7 години
- ревакцинација против дифтерија и тетанус на 14 години

- имунизација против детска парализа (3 дози) во првата година во 4, 5½ и 7 месец
- ревакцинација против детска парализа на 20 месеци
- ревакцинација против детска парализа на 7 години
- ревакцинација против детска парализа на 14 години
- имунизација против мали сипаници, заушки и рубеола на 13 месеци
- ревакцинација против мали сипаници, заушки и рубеола на 7 години
- ревакцинација против рубеола за женски деца на 14 годишна возраст
- ревакцинација против тетанус на 18 години

в) програма за систематски прегледи на ученици и студенти (систематските прегледи се евидентираат во здравствен картон и евиденцијата кај избраниот лекар)

- систематски прегледи на ученици во I одделение (6-7 години)
- систематски прегледи на ученици во III одделение (8-9 години)
- систематски прегледи на ученици во V одделение (10-11 години)
- систематски прегледи на ученици во VIII одделение (12-13 години)
- систематски прегледи на ученици во I клас (14-15 години)
- систематски прегледи на ученици во IV клас (17-18 години)

г) повикување на децата од 2 до 6 години, кои во тек на една година не барале здравствена заштита (за општ лекарски преглед и крвна слика)

д) активности за заштита од болести на зависност - најмалку по едно предавање за училишните деца, во прво, второ, четврто тромесечие од календарската година (остварувањето на оваа цел се врши со предавања во основните и средните училишта, преку електронски медиуми, со објавување на пишани материјали во училишни списанија како и доставување на печатен пропаганден материјал во училиштата)

2. Активности за рано откривање на хронични незаразни заболувања и соодветно водење на истите

- превентивни иследувања за спречување на хронична бубрежна инсуфициенција на 10% од осигурениците над 18 години на годишно ниво (преглед, уринарен статус, уреа, креатинин)
- превентивни иследувања за спречување на шеќерна болест на 10% од осигурениците над 18 години на годишно ниво (лабораториски преглед - одредување на шеќер во крв, кетони и ацетон во урина и испитување на липиден статус и тоа вкупни маснотии, триглицерини и холестерол, а резултатите се евидентираат во медицинската документација и евиденцијата кај матичниот лекар)
- превентивни иследувања на исхемични срцеви заболувања на 10% од осигурениците над 18 години на годишно ниво (преглед, липиден статус и тоа вкупни маснотии, триглицерини и холестерол, а по индикации и ЕКГ)
- повикување на осигуреници над 18 години кои во последните 3 години не барале здравствена заштита (повикувањето се врши според последниот евидентиран преглед кај избраниот лекар, се прави статус на цело тело, хематолошки и уринарен статус кои се евидентира кај избраниот лекар)

3. Активности за рано откривање на малигни заболувања

- рано откривање на малигни заболувања на дојката на:
 - 10% од осигурениците над 18 години на годишно ниво, кај избраниот лекар (преглед на дојки и подпазувни лимфни јазли, а по индикации и ехо односно мамографија)
 - 20% од осигурениците од женскиот пол над 18 години кај избраниот гинеколог на годишно ниво
- рано откривање на малигни заболувања на грлото на матката на 20% од осигурениците кај избраниот гинеколог на годишно ниво (гинеколошки преглед и земање на брис од грлото на матката)
- рано откривање на малигни заболувања на бели дробови кај 20% од осигурениците од ризични групи на годишно ниво (преглед на бели дробови а по индикација и рендген снимка)
- рано откривање на малигни заболувања на простата на 20% од осигурениците над 45 години на годишно ниво (преглед врз основа на анамнестички податоци за проблеми при мокрењето а по индикации и ехо)

4. Анте-натална и постпартална контрола на здравствената состојба и грижа на женската популација (избраниот лекар-гинеколог води евиденција за периодот пред раѓањето-бременост, податоци за раѓањето и периодот по раѓањето за детето)

- пренатална здравствена заштита - 4 пренатални прегледи за бремени жени (најдоцна во тримесечијето кога навршува 3, 5, 7 и 9 месец на бременост)
- еден ехо преглед од 16 до 20 недела на бременост
- патронажни посети - 3 патронажни посети по леунка и дете (во тримесечијето кога започнува 2, 4 и 6 недела од породувањето, а за деца со поголем ризик се обезбедуваат поголем број на посети)

5. Рационално користење и рационално пропишување на лекови

- препишување на рецепти за лекови од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита. Предвидениот број на рецепти се однесува на годишно ниво. Пресметката на бројот на планираните рецепти се врши за секоја категорија на осигуреници по возраст и пол, а исполнувањето на оваа цел се пресметува од вкупниот број на реализирани рецепти за сите категории на осигуреници заедно. Во случај на поголема потрошувачка на лекови на рецепт над утврдениот број (по епидемиолошки индикации) избраниот лекар ќе достави образложение до подрачната служба.

6. Рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита (тука спаѓаат упати за специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, освен упатите за биохемиска лабораторија и микробиолошка лабораторија и рендген дијагностика)

- предвидениот број на упати се однесува на годишно ниво. Упатите за биохемиска лабораторија и микробиолошка лабораторија и рендген дијагностика не се земаат во предвид бидејќи тоа се упати за дијагностицирање и за исполнување на целите. Пресметката на бројот на планираните упати се врши за секоја категорија на осигуреници по возраст и пол а исполнувањето на оваа цел се пресметува од вкупниот број на издадени упати за сите категории заедно. Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на издадени упати кои се евидентирани во медицинската документација и евиденцијата кај избраниот лекар.

7. Рационално и оправдано препишување на боледување

- препишување на боледување до 15 дена (во педијатрија и школска медицина за неа на болно дете, а во другите дејности за останатите случаи од член 13 и 14 од Законот за здравствено осигурување). Предвидените проценти за боледувања се однесуваат за едно тромесечије. Пресметката на бројот на планираните боледувања се врши за секоја категорија на осигуреници по возраст и пол, а исполнувањето на оваа цел се пресметува од вкупниот број на препишани боледувања за сите категории заедно. Остварувањето на оваа цел се оценува врз основа на издадените боледувања кои се евидентираат во медицинската документација и евиденцијата кај избраниот лекар.

8. Други пропишани активности

- компјутерска обработка на податоци
- опрема во ординацијата за подобрување на условите за пружање на здравствени услуги на осигурениците
- водење евиденција
- редовно доставување на извештаи согласно прописите од областа на здравството.

Податоците што се внесуваат во евиденцијата се чуваат како податоци од трајна вредност. При извршување на здравствените услуги на осигуреникот кај избраниот лекар истовремено може да се извршуваат и повеќе активности за постигнување на определени цели. Планираните цели на годишно ниво се сведуваат на квартални планирани вредности со делење на добиените вредности од годишно ниво со 4 (квартали). Исполнувањето на целите е контролирано и оценувано од страна на Фондот на секои три месеци врз основа на медицинската документација и евиденцијата кај избраниот лекар. Исплатата се врши по извршена оценка за изминатите три месеци во тековната година и тоа само за оние цели кои се исполнети во пополност.

ИНВЕСТИЦИИ

Покрај Стратешките документи насочени кон унапредување на здравствениот статус на населението, Министерството за здравство како свои стратешки приоритети во правец на унапредување на јавното здравство и подобрување на здравствената заштита и здравствените услуги, предвиде и одредени инвестиции насочени кон: обновување на медицинската опрема, капитални инвестиции, компјутерската технологија и унапредување на здравството во делот на зависностите.

Со одлука на Владата на Република Македонија ќе се инвестираат 40 милиони евра за набавка на нова софистицирана медицинска опрема. Средствата се обезбедени од Буџетот на Владата на Република Македонија (10 милиони евра) и од Буџетот на ФЗО (30 милиони евра). На овој начин ќе се обезбеди воведување на најсовремена светска медицинска технологија за врвна здравствена заштита на населението, а преку регионалната дисперзија на врвната дијагностика ќе се подобри достапноста на здравствената заштита на населението. Со оваа инвестиција, најголема од овој тип во здравствениот сектор, ќе се изврши набавка на нова високо-софистицирана медицинска опрема/imaging опрема, т.е. компјутери, ехо апарати, рендген апарати, опрема за хируршки сали, магнетна резонанса итн. Тендерската постапка е во тек.

Преку капитална инвестиција од 20 милиони евра се планира да се изврши и градежна реконструкција на јавните здравствени установи, а во интерес на подобрување на достапноста на здравствена заштита за над 100,000 лица кои живеат во оддалечени

селски подрачја Министерството за здравство превзема мерки за **развивање на нови финансиски и други стимулативни механизми**, со кои ќе се обезбеди правна рамка која ќе ја поттикне иницијативата за отворање ординации во селските средини како што е внесувањето на овие 93 амбуланти во листата на амбуланти во рурални средини, за кои е обезбедена фиксна месечна сума на финансиски средства независно од бројот на пациентите. Веќе е изразен интерес за закупување на 80% од понудените 93 ординации, а пријавувањето се уште трае и се очекува да се закупат сите.

Исто така подготвен е проект за изградба на 18 амбуланти во рурални средини каде до сега воопшто не постоеше амбуланта, со што ќе се овозможи континуирана и достапна здравствена заштита за ова население.

Член 11§3

ЗАШТИТА НА ВОДАТА ЗА ПИЕЊЕ

Заводите за здравствена заштита во согласност со *Програмата за превентивна здравствена заштита во Република Македонија за 2005 и 2006 година*, Службен весник на РМ бр.31/06, вршат континуиран мониторинг и евалуација на санитарно-хигиенската состојба на водоснабдувањето на населението, на објектите за водоснабдување и на безбедноста (квалитетот и здравствената исправност) на водите за пиење, како и водите од здравствен аспект за капење и рекреација на териториите кои административно ги покриваат.

Исполнувањето на програмските задачи се одвива преку:

- вршење санитарно-хигиенски увиди над објектите за водоснабдување, заштитните зони на водозафатите над извориштата и нивната околина;
- земање примероци вода за пиење за лабораториска анализа;
- следење, спроведување и предлагање мерки за обезбеденост на снабдувањето на населението со безбедна вода за пиење.

Извршени увиди и земени примероци води за пиење кај градските населби во РМ за 2005 година :

Анализата на податоците од водоснабдувањето на градските населби покажува дека санитарно-хигиенската состојба на објектите и здравствената исправност на анализираните примероци вода генерално задоволува, т.е. е во граница на очекуваното, во споредба со претходните години. Со оваа анализа се опфатени 31 градски населби со околу 1,200,000 жители. Земени се и испитани вкупно 11,946 примероци за бактериолошка и физичко-хемиска анализа во лабораториите на Заводите за здравствена заштита, во обем на т.н. основна анализа. Најчеста причина за неисправни наоди во физичко-хемиската анализа се должи на отсуство на резидуален хлор или зголемена содржина на манган и железо во еден од водоснабдителните објекти, но не во водоводната мрежа. Водата од водоснабдителниот систем за Свети Николе беше забранета за пиење поради зголемена содржина на алуминиум и трихалометани (уште од 2003 година). Вкупен број на неисправни примероци според физичко-хемиската анализа се 624 или 5.6%. Бактериолошка неисправност е констатирана кај 0.8% од испитаните примероци или во апсолутен износ 100 примероци. Неисправните примероци се должат на зголемен број на аеробни мезофилни бактерии во 100мл вода.

Извршени увиди и земени примероци води за пиење кај градските населби во РМ за 2006 година :

Анализата на податоците од водоснабдувањето на градските населби покажува дека санитарно-хигиенската состојба на објектите и здравствената исправност на анализираниите примероци вода генерално задоволува, т.е. е во граница на очекуваното, во споредба со претходните години. Со оваа анализа се опфатени 33 градски населби со 1,131,799 жители. Земени се и испитани вкупно 11,360 примероци за бактериолошка и физичко-хемиска анализа во лабораториите на Заводите за здравствена заштита, во обем на т.н. основна анализа .

Најчеста причина за неисправни наоди во физичко-хемиската анализа се должи на отсуство на резидуален хлор или зголемена содржина на железо, но не и во водоводната мрежа. Водата од водоснабдителниот систем за Свети Николе беше забранета за пиење поради зголемена содржина на алуминиум и трихалометани (уште од 2003 година).

Вкупен број на неисправни примероци според физичко-хемиската анализа се 852 или 3.83%. Бактериолошка неисправност е констатирана кај 1.44% од испитаните примероци или во апсолутен износ 176 примероци. Неисправните примероци се должат на зголемен број на аеробни мезофилни бактерии во 1 мл вода.

Анализа на резултатите за здравствената исправност на водата за пиење во периодот од 2002-2006 година покажува дека процентот на неисправни мостри според физичко-хемиска анализа се движи од 4-5.6%, а процентот на неисправни примероци според микробиолошката анализа се движи од 0.8-2%.

СЛЕДЕЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ВОЗДУХОТ ВО НАСЕЛЕНИТЕ МЕСТА

Врз основа на Законот за здравствена заштита “Службен весник на РМ бр.38/91, 46/93 и 10/2004” и Законот за квалитетот на амбиентниот воздух, “Службен весник на РМ бр.67/04” (член 42, став 1 е наведено: *определени стручни работи за мониторинг на квалитетот на амбиентниот воздух можат да вршат и акредитирани научни, стручни организации и институции, како и други правни лица под услови и на начин утврдени со овој закон*), Ј.З.О. Заводи за здравствена заштита имаат обврска да организираат и вршат следење на квалитетот на воздухот во населените места (одредбите од Законот за заштита на воздухот од загадување “Сл. весник на СРМ бр. 20/74” на членот 4, ставови 1, 2,3, 4, 5 и 6 остануваат на сила сè до донесувањето на подзаконските акти според новиот закон).

Со Законот за квалитетот на амбиентниот воздух, Службен весник на Република Македонија бр.67/2004 донесен на 04.10.2004 година во член 1 е пропишан Предмет на уредувањето: се уредуваат мерките за избегнување, спречување или намалување на штетните ефекти од загадувањето на амбиентниот воздух врз човековото здравје, како и за животната средина како целина, преку утврдување на гранични вредности за квалитет на амбиентниот воздух и прагови на алармирање, гранични вредности за емисии, формирање на единствен систем за следење и контрола на квалитетот на амбиентниот воздух и следење на изворите на емисии, сеопфатен систем за управување со квалитетот на амбиентниот воздух и изворите на емисии, информативен систем како и други мерки за заштита од одредени активности на правните и физичките лица кои имаат директно или индиректно влијание врз квалитетот на воздухот.

Исто така според ЕЗЕАП (Европски здравствено-еколошки акционен план) и НЗЕАП (Национален здравствено-еколошки акционен план) во целта 21 - Квалитет на воздух, е наведено дека до 2000 година, квалитетот на воздухот во сите земји треба да се подобри до степен на кој познатите полутанти на воздухот не претставуваат закана за здравјето

на населението експонирано на загаден воздух, а посебно во високо урбаните населби. Неопходна е акцијата за контролирањето на загадувањето на воздухот со неспецифични и специфични полутанти заради штетните здравствени ефекти што ги врши врз респираторниот систем на луѓето, а најмногу на ранливите групи популации (предучилишните, училишните деца, заболените од неспецифични хронични белодробни заболувања, бремени жени, доилки, стари лица и др.).

Во 2000-та година од Светската здравствена организација е издадено второ издание на „Упатствата за квалитет на воздухот за Европа“ во кои се ажурирани и ревидирани полутантите од првите упатства. Полутантите во воздухот кои имаат посебно еколошко и здравствено значење за земјите од Европскиот регион беа идентификувани и избрани врз основа на следниве критериуми:

- дали супстанците или комбинациите претставуваат широко распространет проблем во смисла на извори;
- доминантноста и изобилството на полутанти каде што потенцијалот за изложеност беше голем, земајќи ја предвид изложеноста во затворен и на отворен простор;
- дали се стекнале нови значајни информации за здравствените ефекти од објавувањето на првото издание на упатствата;
- можноста за мониторинг;
- дали би можеле да се појават нездравствени (на пример: еко-токсични) ефекти;
- дали е евидентен позитивен тренд во амбиенталните нивоа.

До 2015 година, луѓето во Регионот треба да живеат во поздрава животна средина, во однос на изложување на контаминанти што се опасни по здравјето на нивоа кои не ги надминуваат меѓународно прифатените стандарди (според СЗО за Европа, Здравје за сите во 21-от век, Цел 10, Здрава и безбедна животна средина).

Согласно со усвоената Програма за превентивна здравствена заштита во Република Македонија “Сл. весник на РМ бр.16/2005”, утврдени се мерки, задачи и активности што треба да ги реализираат 10-те регионални Заводи за здравствена заштита со нивните подрачни единици и Републичкиот завод за здравствена заштита и тоа со испитување на следните видови загадувачки материји:

- во Заводот за здравствена заштита - Скопје се испитува чад, SO₂, аероседимент, јаглерод моноксид и олово;
- во Заводот за здравствена заштита - Велес се испитува чад, SO₂, аероседимент, олово, кадмиум и цинк;
- во Заводите за здравствена заштита Битола, Кочани, Куманово, Охрид, Прилеп, Струмица, Тетово и Штип се испитува само аероседимент;
- во Републички завод за здравствена заштита на 4 мерни места од Скопје се следи олово, кадмиум, железо, манган, бакар, цинк, кобалт, никел, хром и стронциум во аероседимент.

За обемот и квалитетот на активности во оваа област, во текот на **2005** година располагаме со податоци од сите заводи за здравствена заштита.

Заводот за здравствена заштита - Скопје има воспоставено мониторинг мерна мрежа за следење на концентрациите на:

- аероседимент (30 м.м. со 345 примероци од 360 предвидени);
- SO₂ и чад (7 м.м. со 2,445 примероци од 2,555 предвидени за SO₂ и 2,465 за чад од планирани 2,555);
- CO (4 м.м. со 168 анализирани примероци - 100% реализиран планот);
- олово (1 м.м. со 14 примероци - 100% реализиран планот).

Заводот за здравствена заштита - Велес следи:

- аероседимент (8 м.м. со 92 примероци - 96% од предвиденото);
- SO₂ (3 м.м. со 1,091 примероци од 1,095 планирани);
- чад (3 м.м. со 1,094 примероци или 99.9% од планирани);
- олово, кадмиум и цинк (8 м.м. со 92 примероци - 96% од предвиденото);

Заводот за здравствена заштита - Тетово следи:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци - 100%).

Заводот за здравствена заштита - Битола следи:

- аероседимент (4 м.м. со 42 примероци - 87.5%).

Заводот за здравствена заштита - Куманово:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци - 100% од планот).

Заводот за здравствена заштита - Кочани:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци од предвидени 5 м.м. со 60 примероци).

Заводот за здравствена заштита - Охрид:

- аероседимент (3 м.м. со 28 примероци од 36 предвидени, во П.Е. Струга 2 м.м. од предвидени 3 м.м. со 24 примероци).

Заводот за здравствена заштита - Прилеп следи:

- аероседимент (5 м.м. со 60 примероци и во П.Е. Крушево 2м.м. со 24 примероци - 100%).

Заводот за здравствена заштита - Штип следи:

- аероседимент (6 м.м. со 60 примероци, 125% од планот од предвидени 4 м.м. со 48 примероци).

Заводот за здравствена заштита - Струмица:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци - 100% од планот).

Наведените параметри се следат континуирано и тоа SO₂ и чад на 24 часа, додека аероседимент на месец дена. Концентрацијата на јаглерод монооксид, согласно пропишаната методологија, се следи 2 пати годишно по 7 дена континуирано на 4 прометни крстосници (во пролет и есен, во 7.00 и 15.00 часот, кога е најголема фреквенцата на сообраќај), додека оловото како токсичен тежок метал во воздухот во зона на дишење се следи само на 1 м.м., 2 пати годишно по 7 дена континуирано, во зоната на дишење (непосредно до многу прометна сообраќајница во непосредна близина на Заводот за здравствена заштита - Скопје).

Аероседиментот според Програмата се следи во сите заводи за здравствена заштита.

Републичкиот завод за здравствена заштита - Скопје следи:

- аероседимент на 4 м.м. (во станбена зона, индустриска зона, на периферија и административно-деловна зона на град Скопје) со 48 примероци, преку анализа на тешки метали - железо, манган, бакар, цинк, олово, кадмиум, кобалт, никел, хром⁶⁺ и стронциум.

Во однос на податоците за обемот и квалитетот на активности во оваа област, во текот на **2006** година, располагаме со податоци од сите заводи за здравствена заштита.

Заводот за здравствена заштита - Скопје има воспоставено мониторинг мерна мрежа за следење на концентрациите на:

- аероседимент (30 м.м. со 359 примероци од 360 предвидени);
- SO₂ и чад (7 м.м. со 2,445 примероци од 2,382 предвидени за SO₂ и 2,385 за чад од планирани 2,555);
- олово (1 м.м. со 14 примероци - 100% реализиран планот).

Заводот за здравствена заштита - Велес следи:

- аероседимент (8 м.м. со 81 примероци - 84,4 % од предвиденото);
- SO₂ (3 м.м. со 1,094 примероци од 1095 планирани);
- чад (3 м.м. со 1,094 примероци или 99.9% од планирани);
- олово, кадмиум и цинк (2 м.м. со по 385 примероци - 99% од предвиденото);

Заводот за здравствена заштита - Тетово следи:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци - 100%).

Заводот за здравствена заштита - Битола следи:

- аероседимент (4 м.м. со 39 примероци - 81.25%)
- Податоци од Министерството за животна средина и просторно планирање:
- SO₂ (1 мерно место со 12 примероци - 100%)
- ЦО (1 мерно место со 12 примероци - 100%)
- NO₂ (1 мерно место со 12 примероци - 100%)
- O₃ (1 мерно место со 12 примероци - 100%)
- ПМ10 (1 мерно место со 12 примероци - 100%)

Заводот за здравствена заштита - Куманово:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци - 100% од планот).

Заводот за здравствена заштита - Кочани:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци од предвидени 4 м.м. со 48 примероци).

Заводот за здравствена заштита - Охрид:

- аероседимент (3 м.м. со 36 примероци од 36 предвидени, во П.Е. Струга 2 м.м. од предвидени 3 м.м. со 8 примероци).

Заводот за здравствена заштита - Прилеп следи:

- аероседимент (5 м.м. со 60 примероци и во П.Е. Крушево 2 м.м. со 24 примероци - 100%).

Заводот за здравствена заштита - Штип следи:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци, 100% од планот од предвидени 4 м.м. со 48 примероци).

Заводот за здравствена заштита - Струмица:

- аероседимент (4 м.м. со 48 примероци - 100% од планот).

Републичкиот завод за здравствена заштита - Скопје следи:

- аероседимент на 4 м.м. (во зона на становање, индустриска зона, на периферија и административно-деловна зона на град Скопје) со 48 примероци, преку анализа на тешки метали - железо, манган, бакар, цинк, олово, кадмиум, кобалт, никел, хром⁶⁺ и стронциум.

ЗАШТИТА НА ЖИВОТНАТА СРЕДИНА И ОДРЖУВАЊЕ НА ЈАВНА ЧИСТОТА

Во насока на одржување на јавната чистота и зачувување на животната средина преку менување на навиките на граѓани во однос на јавната хигиена, во текот на 2008 година беше изготвен и усвоен нов **Закон за јавна чистота** („Службен весник на РМ“ бр.111/08).

Новиот Закон за јавна чистота ги опфаќа сите аспекти кои се однесуваат на одржувањето на чиста средина на јавните површини. Целта за донесувањето на овој закон е да се издигне јавната свест на едно многу повисоко ниво. Законот предвидува и соодветни санкции за сите субјекти кои учествуваат во грижата за јавната хигиена

Со овој закон се уредуваат условите и начинот на одржување на јавната чистота, правата и обврските на учесниците во одржувањето на јавната чистота, површините и објектите на кои се врши одржување на јавната чистота, собирање на сметот и чистење на снег и мраз во зимски услови.

Со законот е предвидено да комуналниот инспектор, односно униформираниот полициски службеник, по констатација на прекршокот, поднесува барање за поведување на прекршочна постапка пред надлежниот суд за сите прекршоци предвидени со овој закон, освен за прекршоците за кои е предвидена казна во висина од 50 евра во денарска противвредност, во кои случаеви на сторителот ќе му биде врачена покана за плаќање на казната во рок од осум дена. Доколку во тој рок не биде платена казната, на сторителот му се поднесува барање за прекршочна постапка пред надлежен суд, а судот му изрекува казна во трикратен износ од утврдениот, односно во висина од 150 евра во денарска противвредност. Законот предвидува сторителот на прекршокот да може плаќањето на предвидената парична казна да го замени со вршење на општокорисна работа.

ЗАШТИТА ОД БУЧАВАТА ВО ЖИВОТНАТА СРЕДИНА

Заштита од бучавата во животната средина се одвива во две фази: фаза на воспоставување на контрола на бучавата со донесување на соодветна законска регулатива и фаза на развој на стратегија за намалување на бучавата.

Во однос на првата фаза, во Република Македонија, донесен е Закон за заштита од бучава во животната средина (Сл. весник на РМ бр.79/2007), кој е базиран на европската легислатива која се однесува на бучавата во животната средина. За целосно усогласување со европската легислатива и постигнување на соодветно ниво на заштита потребно е да се донесат подзаконските акти кои произлегуваат од законот, како што се тие за акциони планови и стратешко мапирање на бучавата, за гранични вредности на бучавата во животната средина и методите за одредување на индикаторите за изложеност на бучава и негативните здравствени ефекти кај изложеното население. Мониторингот за нивото на бучавата е во фаза на развој и комплетирање со тенденција да бидат опфатени се повеќе урбани средини. Мерки за намалување на бучавата се превземаат од страна на надлежните органи за сообраќајот, односно активности во насока да се намали емисијата на бучавата од моторните возила и поставување на звучни бариери.

ЗАШТИТА ОД РАДИОАКТИВНОСТ ВО ЖИВОТНАТА СРЕДИНА

Согласно Законот за заштита од јонизирачко зрачење и радијациона сигурност (Службен Весник на РМ бр.48/02), Правилникот за максимални граници на радиоактивната контаминација на човековата средина и за вршење на деконтаминација (Сл. Весник бр.8/87), Правилникот за местата, методите и роковите за испитување на контаминацијата со радиоактивни материи (Сл. Весник бр.40/86) како и Директивите на ЕУРАТОМ и Програмата за превентивна здравствена заштита, во Републичкиот завод за здравствена заштита (РЗЗЗ) се врши систематско следење на контаминацијата со радиоактивни материи на: воздухот во Скопје и Гевгелија, атмосферските талози во Скопје, Гевгелија и Охрид, почвата од Скопје и Штип, водите од реката Вардар кај Гевгелија и од Охридско Езеро кај с.Радожда, реката Лепенец на влезот во Вардар, хуманата храна од разни производни подрачја, добиточната храна од некои подрачја, водите од водоводите во Скопје и Охрид, млекото - производ на млекарницата во Битола, градежни материјали, лековити билки, како и увозот, извозот и домашниот промет со разни видови производи.

Степенот на контаминацијата со радиоактивни материи е проверуван преку следење на параметрите:

- вкупна бета и вкупна алфа радиоактивност (воздух, атмосферски талози, води за пиење и географски води)
- присуство на гама емитери во сите примероци од програмата и во вонредните примероци,
- присуство на вкупен Ураниум во сите примероци од програмата,
- присуство на бета емитери (Sr-90) во сите примероци од програмата

ЈЗУ Републички завод за здравствена заштита е овластена институција за следење на нивото на радиоактивната контаминација на животната средина во Република Македонија (Сл. Весник бр.48/02) во континуитет, уште од 1967 година.

ЗАШТИТА ОД НУКЛЕАРНИ НЕСРЕЌИ

Заради брзо преземање соодветни мерки за заштита на населението и материјалните добра во евентуална нуклеарна несреќа, ЈЗУ Републички завод за здравствена заштита има развиено и поставено мониторинг мрежа која ја покрива територијата на Република Македонија.

Во ноември 2007 година, во рамките на проектот МАК 7002 со МААЕ (Меѓународната агенција за атомска енергија), а за чија реализација, ЈЗУ Републички завод за здравствена заштита издвои сопствени финансиски средства во износ од 25%, беше испорачан и инсталиран најсофистициран мониторинг систем за *on-line* мерење на интензитетот на надворешното гама зрачење, составен од 12 мониторинг станици поставени во 12 локалитети во државата. Како параметар за проценка на степенот на радиоактивната контаминација на животната средина е и континуираното мерење на интензитетот на надворешното гама зрачење во 12 мерни места во Република Македонија: Скопје, Велес, Неготино, Гевгелија, Струмица, Берово, Крива Паланка, Кичево, Дебар, Охрид, Битола и Крушево.

Податоците од мониторинг станиците, безжично се пренесуваат до серверот со помош на модем и СИМ картичка на принцип на мобилен телефон. Системот е тестиран, добиени се веќе две месечни искуства, кои ни кажуваат дека во Република Македонија надворешното гама зрачење се движи во рамките од 0,09-0,25 μ Sv/h, вредности кои се во склад со европските и светските вредности и се земаат како нормална состојба.

Вакви системи има уште и во Грција (10), Бугарија (12), Албанија(2), додека останатите земји од поранешна Југославија, сеуште не се опремени. Со овој мониторинг систем, Република Македонија е спремна за вклучување во европската база на податоци (ЕУРДЕП), Joint Research Center и со останатите европски институции.

КОНТРОЛА НА ХРАНАТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Безбедноста на храната во Република Македонија е регулирана со :

- Законот за безбедност на храната и на производите и материјалите што доаѓаат во контакт со храната (Сл.весник на РМ бр.54/2002),
- измени и допонувања на Законот за безбедност на храната и на производите и материјалите што доаѓаат во контакт со храната (Сл.весник на РМ бр.84/2007) и
- подзаконските акти со кои поблиску се определени барањата за квалитет и безбедност на храната. Овие прописи се делумно хармонизирани со легислативата на Европската Унија, со тенденција за нивно целосно усогласување.

Системот за безбедност на храната во РМ е составен од инспекциски служби и лаборатории за анализирање на храната :

- инспекциските служби: Дирекција за храна и Ветеринарна инспекција вршат надзор на прехранбените производи, објектите за производство на храна и вработените лица кои доаѓаат во контакт со храната, земаат примероци и ги доставуваат во лабораториите за анализа.
- во лабораториите за храна се вршат испитувања на безбедноста на производите и се дава стручно мислење дали храната одговара за исхрана на човекот. Врз основа на лабораториските наоди инспекциските служби понатаму постапуваат, односно дозволуваат увоз и промет на храната ако одговара. Во спротивно, ако храната не одговара тогаш го забрануваат производството, прометот или увозот на таа храна.

Спроведување на активностите во рамките на националниот мониторинг на здравствената безбедност на прехранбените производи во Република Македонија се врши од страна на овластени стручни институции: Републички завод за здравствена заштита, 10 регионални заводи за здравствена заштита, Ветеринарен институт и Дирекцијата за храна. Активностите се одвиваат на ниво на увоз, производство и промет.

Во текот 2005 година во овластените стручни институции се испитани вкупно 25,364 мостри прехранбени производи, и тоа 16,957 мостри на прехранбени производи наменети за увоз, а 8,407 мостри од домашно производство и промет од кои 4,561 од индустриско производство, 2,405 од занаетчиско производство и 1,441 мостри од прометот на прехранбените производи. Во вкупниот обем на лабораториски анализирани мостри, прехранбените производи од увоз се застапени со учество од 66.8%

Хемиски испитани прехранбени производи во 2005 година

	Вкупен број испитани	Неисправни	
		број	%
Вкупно РМ	25,364	735	2.9
од увоз	16,957	143	0.8
Домашно производство и промет	8,407	592	7.4
- индустриско производство	4,561	181	3.9
- занаетчиско производство	2,405	207	8.6
- промет	1,441	204	14.1

Извор: Републички завод за здравствена заштита, Годишен извештај за спроведување на Програмата за превентивна здравствена заштита, 2006

Обем на хемиски анализирани мостри прехранбени производи во 2005 година

овластена институција	в к у п н о		промет и домашно производство		увоз	
	вкупно	неисправни	вкупно	неисправни	вкупно	неисправни
РЗЗЗ	10,736	244 2.2%	1,089	140 12.8%	9,647	104 1.08%
Ветеринарен институт	8,317	63 0.7%	2,350	34 1.4%	5,967	29 0.4%
Регионални заводи за здравствена заштита	6,311	428 6.7%	4,968	418 8.4%	1,343	10 0.7%
Вкупно	25,364	735 2.9%	8,407	592 7.4%	16,957	143 0.8%

Извор: Републички завод за здравствена заштита, Годишен извештај за спроведување на Програмата за превентивна здравствена заштита, 2006

Прегледот по институции покажува дека во Републичкиот завод за здравствена заштита се анализирани 10,736 разни видови мостри прехранбени производи, во Ветеринарниот институт 8,317 мостри, а од страна на регионалните заводи за здравствена заштита вкупно 6,311 при што најмногу во Заводот во Куманово 1,761 мостри, а потоа во Скопје 930, Прилеп 803, а во останатите заводи од 90 до 600 мостри.

Од вкупниот број хемиски испитани мостри, неисправност е констатирана кај 2.9% и тоа кај мострите од увоз 0.8%, а кај производите од домашно производство и промет значително повеќе 7.0%. Највисок процент на неисправност е констатирана кај производите земени од промет 14.1%, потоа од занаетчиско производство 8.6%, а кај индустриско производство процентот е 3.9%.

Проценката на здравствената безбедност на прехранбените производи е вршена согласно националната легислатива и стандардите на Кодекс Алиментариус. Испитувани се следните групи параметри:

- квалитет (состав, хигиенски квалитет, органолептички особини, декларација);
- адитиви (конзерванси, прехранбени бои, вештачки сладила);
- пестициди (органохлорни, органофосфорни);
- тешки метали (олово, кадмиум, арсен, жива, манган);
- микотоксини (афлатоксини Б, Г, М-токсин);
- антибиотици;
- микробиолошка исправност;
- радионуклеиди.

Обем на испитувани групи параметри во 2005 година

Параметар	Вкупно	Увоз		Промет и домашно производство	
		вкупно	неисправни	вкупно	неисправни
Квалитет	20,354	14,493	67 (0.46%)	5,861	381 (6.5%)
Адитиви	3,865	2,840	32 (1.1%)	1,025	34 (3.3%)
Пестициди	9,581	8,611	0	970	0
Тешки метали	17,342	16,024	3 (0.02%)	1,318	43 (3.2%)
Микотоксини	2,894	2,242	17 (0.7%)	652	2 (0.3%)
Микробиолошка исправност	25,556	15,095	42 (0.28%)	10,461	500 (4.7%)
Антибиотици	3,973	3,286	0	687	2 (0.2%)

Извор: Републички завод за здравствена заштита, Годишен извештај за спроведување на Програмата за превентивна здравствена заштита, 2006

Прегледот на обемот на испитувања по параметри покажува дека доминираат мострите од увоз и тоа со учество 92% за тешки метали, 89% за пестициди, 77% за микотоксини, со 71% кај анализите на квалитет, 82% за антибиотици, 73% кај адитиви и 59% кај микробиолошки анализирани мостри.

Во **2006 година** хемиски се испитани вкупно 9,626 мостри прехранбени производи, од кои 8,511 мостри на прехранбени производи од увоз и 1,115 мостри од домашно производство и промет. Анализирани се 910 мостри од индустриско производство, 104 од помали производни претпријатија и 101 мостри се земени од промет.

Обем на хемиски анализирани примероци прехранбени производи во 2006 година

Вкупно анализирани примероци		Промет и домашно производство		Увоз	
вкупно	неисправни	вкупно	неисправни	вкупно	неисправни
9,626	109 1.1%	1,115	57 5.1%	8,511	52 0.6%

Извор: Републички завод за здравствена заштита, Годишен извештај за спроведување на Програмата за превентивна здравствена заштита, 2007

Од вкупно испитаните мостри, на прописите за здравствена безбедност не одговарале 109 мостри односно 1.1% и тоа од увоз 0.6%, а кај производитите од домашно производство и од промет, 5.1%. Неисправноста кај производитите од ЕУ изнесува 0,5%.

Здравствена безбедност на испитани примероци прехранбени производи по параметри во 2006 година

Параметар	Вкупно	Увоз (вкупно)		Промет и домашно производство	
		вкупно	неисправни	вкупно	неисправни
Квалитет	8,525	7,705	28 (0.3%)	820	34 (4.1%)
Адитиви	1,691	1,509	13 (0.8%)	182	6 (3.2%)
Пестициди	2,447	2,317	0	130	0
Тешки метали	8,188	7,844	0	344	10 (2,9%)
Микотоксини	796	751	0	45	0
Микробиолошка исправност	8,485	7,566	39 (0.5%)	919	44 (4.7%)
Антибиотици	136	128	0	8	0
Радионуклеиди	172	14	1 (7.1%)	158	0

Извор: Републички завод за здравствена заштита, Годишен извештај за спроведување на Програмата за превентивна здравствена заштита, 2007

Анализата на неисправноста на производитите според параметри покажува дека кај анализите на квалитет таа изнесува 0.7%, кај адитивите 1.1%, тешки метали 0.1%, додека за пестициди, микотоксини и антибиотици не се утврдени неисправни мостри. Микробиолошки неисправни мостри се 0.9% од вкупно испитаните, а неисправност во однос на радиоактивност покажуваат 0.5%. Неисправноста кај производитите од ЕУ главно е во однос на микробиолошките параметри (месо, месни производи, замрзнато пециво и сл.). Во однос на квалитетот утврдена е неисправност кај еден примерок на овошен сок.

Најчести причинители за микробиолошка неисправност

	Вкупно	Увоз	Домашно производство
Салмонела	17	13	4
Коагулаза позитивен Staphylococcus	10	7	3
Сулфиторедукувачки клостридиум	0	0	0
Протеус	4	4	0
Есцхерицхиа коли	62	14	48
Квасци	9	6	3
Мувли	1	1	0
Бактерии контаминенти	3	3	0

Извор: Републички завод за здравствена заштита, Годишен извештај за спроведување на Програмата за превентивна здравствена заштита, 2006

Од прегледот на микробиолошката неисправност по одделни групи прехранбени производи, регистрирани се следните неисправни мостри: 9 (17,3%) мостри млеко, 11 (16,6%) мостри млечни производи, 29 (29,2%) месо, 3 (0,3%) примероци од безалкохолни пијалоци. Најчеста причина за микробиолошка неисправност на прехранбените производи е Escherichia coli кај 62, Salmonella кај 17, коагулаза позитивен Staphylococcus 10 мостри. Исто така, кај 4 мостри изолиран е Proteus, кај 9 мостри квасци, кај 1 мостра мувли и кај 3 мостри бактерии контаминенти.

ТУТУН, АЛКОХОЛ И ДРОГА

Тутун

Стратегијата за контрола на тутунот заради обезбедување и унапредување на заштита на здравјето на населението во Република Македонија, која има за цел примена на национални мерки за контрола на тутунот за да се редуцира преваленцата на пушењето и да се заштитат сегашните и идните генерации од разорувачките ефекти на пушењето или од изложеноста на пушењето заради остварување на поставените приоритети (наведени во одговорот претходно, во рамки на Член 11§2) предвидува определени мерки:

Законодавно-правни мерки кои опфаќаат измени и дополнувања на определени прописи заради усогласување со правото на ЕУ во областа, како и заради усогласување со Рамковната конвенција за контрола на тутунот на Светската здравствена организација. Овие мерки опфаќаат:

- а) усогласување на законодавството за предупредувања за здравјето, состојки, број на цигари по пакување и минимум години за купување на тутун со европското право во областа, како и
- б) засилен надзор над примената на законодавството во сила во однос на постојните забрани за директно рекламирање на производи од тутун; за индиректно рекламирање на производи од тутун; за дистрибуција на производи од тутун преку автомати, места за самопослужување, нарачки преку мејл или електронска продажба, продажба на парче или непакувани цигари, продажба на безцарински производи од тутун, давање бесплатни примероци цигари; забраната за пушење во објекти за здравствена заштита, образовни објекти, владини објекти, ресторани, пабови и барови, внатрешни работни простории и канцеларии, театри и кина и забраната на пушење во јавен транспорт

Економски мерки кои опфаќаат :

- а) Задолжителна примена на мерките за идентификација на легалниот промет со тутун и со тутунски производи и засилен надзор над означувањето со бандероли.
- б) Воведување на посебни тутунски такси наменети за јавното здравство - контролата на тутунот за заштита и за унапредување на здравјето на населението.
- в) Измени и дополнување на прописите од областа на финансиите заради воведување на овие такси
- г) Измени и дополнување на Законот за тутун и други релевантни прописи заради воведување на регистер на производителите и дистрибутерите на тутун и на тутунски производи, на марки тутун и тутунски производи, како и заради воведување на систем за воведување на добра производна пракса, обврска за давање на потполна информација за составот на производот, водење на евиденции во сите фази на производство, како и други релевантни одредби.
- д) Одржување/зголемување на цени и такси
- ѓ) Засилен надзор над увозот и извозот

Мерки за помош на пушачите за престанување со пушењето

Примена на промотивни и едукативни програми дефинирани по пол и возраст за промоција на престанување со пушењето, воспоставување на програми за дијагноза, советување и третман на зависниците во примарната здравствена заштита, обуки за здравствени професионалци особено во примарната здравствена заштита и студенти по медицина и по стоматологија, воспоставување на постојани телефонски линии за помош, утврдување на фармаколошки терапии за престанување со пушењето, масовна медио-информациска кампања за промоција на откажувањето, професионално осмислени

информации со јавно-здравствена содржина за здрави животни стилови и против пушењето и др.

Мерки во земјоделството, кои се состојат во подготовка на програма за постапно намалување на производството на тутун и во подготвување на програма за долгорочна поддршка на земјоделците за преориентирање на одгледување на други култури (финансиска, образовна, отварање на нови работни места)

Мерки за заштита на животната средина, кои предвидуваат измени и дополнувања на Законот за заштита на животната средина и природата и подзаконските акти со цел да се утврди мерењето на штетните агенси од пушењето, производството на тутун и употребата на адитиви и сл. како законска обврска, како и да се утврдат казнени мерки за повреда на одредбите со кои таквата обврска се воспоставува.

Мерки за заштита на здравјето на работното место со кои се предвидуваат измени и дополнувања на Законот за заштита при работа и подзаконските акти со цел да се забрани пушењето на работно место и изложеноста на пушење, како и да се утврдат казнени мерки за повреда на таквите одредби

Мерки за едукација и за промоција кои опфаќаат:

- развој на едукативни програми за подигање на свесноста за ризиците од пушењето и изложеноста на тутунски чад кај населението (програми прилагодени за различни целни групи)
- развој на едукативни програми за подигање на свесноста за здрави животни стилови кај населението
- обезбедување на достапност до информации на јавноста за сите релевантни аспекти на заштитата од пушење
- развој на посебни програми за подигање на свесноста кај здравствените работници, локалната заедница, социјалните работници, претставници на медиумите, образовните работници, јавната администрација и особено лицата што се во позиција да донесуваат одлуки
- спроведување на кампањи против пушењето преку медиумите.

Со стратегијата е предвидено и спроведување на истражувања неопходни заради правилно насочување на мерките утврдени во стратегијата, како и утврдување на роковите за нивно спроведување и буџетските импликации на тие мерки (определување на оптималното ниво на цени и такси на тутунските производи; влијанието на меѓународните трговски спогодби на производството и на прометот со тутун и со тутунски производи; за развојот на нови пристапи во превенцијата на пушењето кај децата, адолесцентите и кај женската популација, особено кај бремените жени; за можностите за алтернативни производства на тутунот; за влијанието на пушењето кај различни популациски групи, особено вулнерабилните - мајки и деца, лица со посебни потреби и други.

Алкохол

Стратегијата за намалување на штетните последици од злоупотреба на алкохол врз здравјето на населението во Република Македонија 2008-2012 се однесува на повратните ефекти предизвикани од штетната консумација на алкохолот на здравјето на населението, како и на социјалните и економските последици од консумацијата на алкохолот. Таа е фокусирана на превенцијата и прекинувањето на штетните навики на пиење на населението, особено на пиењето од страна на малолетници, како и на некои штетни последици како што се сообраќајниот траматизам предизвикан од пиење и феталниот алкохолен синдром.

Предвидени се активности за постигнување на утврдените приоритети и специфични цели и тоа:

1. Активности за намалување на побарувачката и на понудата на алкохолни производи преку :

- Законодавно-правни мерки (забрана на директно и индиректно рекламирање на алкохолни производи; забрана на дистрибуција на алкохолни производи на малолетници; соодветно обележување на алкохолните производи, на начин што ќе обезбеди правилна информација за потрошувачот, како по однос на количината на алкохолот, така и по однос на штетните дејства на злоупотреба на алкохолот)
- Економски мерки (задолжителна примена на мерките за идентификација на легалниот промет со алкохолни производи и засилен надзор над означувањето со бандероли; воведување на посебни такси наменети за јавното здравство - контролата на штетните влијанија од злоупотреба на алкохолот и за унапредување на здравјето на населението; воведување на регистер на производителите и дистрибутерите на алкохолни производи, на марки на алкохолни производи, како и воведување на систем на добра производна пракса, обврска за давање на потполна информација за составот на производот и водење на евиденции во сите фази на производство на алкохолните пијалоци; засилен надзор над увозот и извозот; засилен надзор за откривање на нелегалното производство и дистрибуција на алкохолни производи; стимулирање на производство и рекламирање на алтернативни производи без алкохол)
- Мерки за престанување со злоупотребата на алкохолот (примена на промотивни и едукативни програми, дефинирани по пол и возраст, за промоција на престанување со злоупотребата на алкохолот; воспоставување на програми за дијагноза, советување и третман на зависниците во примарната здравствена заштита; отворање на дневни центри за превенција, третман и рехабилитација, како и за детоксикација во заедницата; рехабилитација и ресоцијализација; масовна медио-информациска кампања за промоција на откажувањето; професионално осмислени информации со јавно-здравствена содржина за здрави животни стилови и против злоупотреба на алкохолот и др.)
- Мерки за против злоупотребата на алкохолот во казнено-поправните институции
- Мерки за заштита на здравјето на работното место
- Мерки за едукација и за промоција (развој на едукативни програми за подигање на свеста за ризиците од злоупотребата на алкохолот кај населението (за различни целни групи); развој на едукативни програми за подигање на свеста за здрави животни стилови кај населението, без злоупотреба на алкохол; обезбедување на достапност до информации на јавноста за сите релевантни аспекти на консумацијата, односно злоупотребата на алкохолот; развој на посебни програми за подигање на свеста кај здравствените работници, локалната заедница, социјалните работници, претставници на медиумите, образовните работници, јавната администрација и особено лицата што се во позиција да донесуваат одлуки; спроведување на кампањи против злоупотреба на алкохолот преку медиумите, спроведување на неспецифични активности кои го унапредуваат квалитетот на живеење на учениците, а се однесуваат на организирање на слободното време; спроведување на специфичните активности во училиштето, преку непосредната работа со учениците за намалување на ризикот за експериментирање со алкохол преку програми за информирање и едукација за средствата што предизвикуваат зависност (алкохол, тутун, дрога) и др.

2. Активности насочени кон намалување на повредите и смртните случаи од сообраќајни несреќи поврзани со злоупотреба на алкохол преку определување на дозволена граница за присуство на алкохол во крвта за млади или неискусни возачи на 0%, што може да ги

редуцира сообраќајните несреќи за 4%-24%; континуирано намалување на дозволената граница за присуство на алкохол во крвта за сите возачи; континуиран надзор над примената на прописите од областа на сообраќајот и изрекување на мерки.

3. Активности за обезбедување на психо-социјална помош и поддршка на лица што злоупотребуваат алкохол и нивните семејства преку обезбедување на психосоцијална заштита и поддршка на зависниците од алкохол, на членовите на семејството на зависниците од алкохол, со посебен акцент на нивните деца; психосоцијална едукација и обука за стекнување на вештини за справување со стравот и стресот и др.

Заради спроведување на голем број од мерките утврдени со стратегијата предвидено е спроведување на претходно истражување за оптималното ниво на цени и такси на алкохолните производи, влијанието на злоупотребата на алкохолот кај различни популациски групи, особено вулнерабилните (мајки и деца, лица со посебни потреби и други), истражување на состојбата, детерминантите и последиците од злоупотреба на алкохолот на национално ниво кај населението, особено кај вулнерабилните групи, развојот на нови пристапи во превенцијата на злоупотребата на алкохолот кај децата, адолесцентите и кај женската популација, особено кај бремените жени).

Во функција на реализација на потребата и определбата за ограничувањето на продажбата на алкохолните пијалоци, во текот на 2008 година беа усвоени измени и дополнувања на Законот за трговија („Службен весник на Р. Македонија“ бр.88/08).

Измените на Законот се во функција на ограничување на продажбата на алкохолни пијалоци (само во продажни објекти кои поседуваат лиценца за продажба на алкохолни пијалоци издадена од Министерството за економија), како и воведување на систем на забрана за продажба на алкохолни пијалоци.

Со предложените дополнувања во Законот се утврдува и систем на издавање и одземање на лиценци за трговците кои вршат продажба на алкохолни пијалоци во малопродажните објекти. Во малопродажните објекти просторот за продажба на алкохолни пијалоци мора да биде посебно издвоен и соодветно обезбеден со цел да се воспостави ефикасен надзор и контрола.

Истовремено, со овие измени се забранува продажбата на алкохолни пијалоци на продавниците во состав на бензинските станици, на продавниците во состав на зелените пазари и преку киосците во трговијата и се забранува купувањето на алкохолни пијалоци од страна на лица на возраст под 18 години, како и продажбата и купувањето на алкохолни пијалоци во ноќните часови, односно од 19:00 часот до 06:00 часот наредниот ден. Државниот пазарен инспекторат е надлежен за надзор врз спроведувањето на одредбите од Законот со кои се регулира продажбата на алкохолни пијалоци.

Дроги

Во однос на мерките и активностите насочени кон превенција на употребата на дроги, детални и сеопфатни информации се наведени во одговорот претходно, во рамки на Член 11§2.

ИМУНИЗАЦИЈА И ЕПИДЕМИОЛОШКО СЛЕДЕЊЕ

Во Република Македонија постои мрежа за епидемиолошки надзор и контрола над заразните заболувања, во чии рамки се врши пријавување на заразните заболувања од страна на матични доктори - концесионери од примарната здравствена заштита, доктори од секундарната здравствена заштита (консултативно-специјалистички служби и болничко лекување), како и доктори од терцијарната здравствена заштита (клинички центри).

На задолжително пријавување подлежат 48 заразни заболувања кои се од важност за целата држава, согласно Законот за заштита на населението од заразни болести („Службен весник на РМ“ број 66/2004).

За нивното следење, спречување и сузбивање врз основа на овој закон и мерките и активностите содржани во Програмата за превентивна здравствена заштита, се изготвуваат Годишни Планови и Програми кои активно се спроведуваат од страна на сите превентивни здравствени установи, со координација и непосреден надзор од страна на Секторот за епидемиологија и микробиологија при Републичкиот завод за здравствена заштита (РЗЗЗ) - Скопје

Пријавувањето на заразните болести започнува од најниско, локално ниво (пријавите се доставуваат до 21-та подрачна единица на заводите за здравствена заштита), преку регионалните 10 заводи за здравствена заштита кои прибираат пријави од територијата за која се надлежни, до Републичкиот завод за здравствена заштита (национално ниво). Пријавите за заразните заболувања во РЗЗЗ компјутерски се обработуваат и анализираат и се изготвуваат седмодневни, месечни и годишни извештаи со епидемиолошки коментар, кои се доставуваат до Министерството за здравство.

Исто така докторите задолжително треба да пријават и сомневање на постоење на заразните болести од член 18, како и носителство на причинители на заразни болести од член 19 од важечкиот *Закон за заштита на населението од заразни болести*.

На задолжително пријавување подлежи и:

1. секое епидемско јавување на заразна болест,
2. интрахоспитална инфекција,
3. поствакцинална компликација,
4. секое каснување или повредување од страна на животно заболено или сомнително на беснило.

Во Законот е наведено дека микробиолошките лаборатории се должни до надлежниот завод за здравствена заштита да ја пријават секоја изолација или со друга лабораториска метода докажан еден од 38-те причинители на заразни болести, наведени во законот.

Во Законот за заштита на населението од заразни болести точно е определено за кои заразни заболувања се врши епидемиолошко истражување, надзор и епидемиолошка анкета. Доколку Заводот за здравствена заштита или неговата подрачна единица добие пријава за некое од овие заболувања веднаш се оди на теренско истражување при што се врши анкета на заболениот, се испитува целиот случај и се превземаат против-епидемски мерки. Заболениот се анкетира во болница (ако е хоспитализиран) или во домашни услови. Во зависност од потребата, се испитува целото семејството, сите контакти (соседи, колеги од работа, соученици и други). Во зависност од начинот на ширење на заболувањето се земаат соодветни материјали за лабораториска анализа (биолошки материјали од болниот, од контакти или брисеви од површини, храна, вода и друго). Во микробиолошките лаборатории се анализираат доставените примероци (по епидемиолошки индикации или со упат од доктор) и се поставува етиолошка дијагноза на заразното заболување.

Клиничката слика на пациентот и добро обработената епидемиолошка анкета со навремено добиените лабораториски резултати од земените анализи, овозможуваат навремено откривање и спречување на ширење на заболувањето.

Доколку се работи за епидемија се вклучуваат и Државниот санитарен и здравствен инспекторат или/или Дирекцијата за храна. Во зависност од видот на епидемијата, по испитувањето на истата и земените материјали за лабораториска анализа, од страна на инспекторите се наложуваат усно и писмено превентивни мерки (преглед на вработени, чистење на објект, дезинфекција, дезинсекција, дератизација, забрана на посета и друго)

како и превентивно затворање на објектот доколку истиот е опасност за ширење на епидемијата.

Задолжителна е етиолошка дијагноза на секоја појава на групирање на заразно заболување.

Секоја година Владата на РМ донесува програми за здравствена заштита: превентивна програма, програма за имунизација, за превенција на бруцелоза, за превенција на ХИВ/СИДА, за превенција и третман на ТБ, а вкупниот износ на средства за оваа намена во 2007 и 2008 година, во однос на 2006 година е двојно зголемен и изнесува скоро 600 милиони денари (9,6 милиони ЕУР)

Во однос на епидемиите од заразни болести, во 2006 година изготвен е оперативен план за активности пред и за време на пандемија од грип, со кој се определени улогите, задачите и надлежностите на поедини институции и министерства, определено е оперативното делување на болниците со пренамена на дополнителен простор, опрема и дополнително ангажирање на кадар во вонредни состојби, обезбедување на лекови и потрошен материјал. Истовремено, прецизирана е хиерархиската поставеност за одлучување и давање наредби на ниво на Влада, Министерството за здравство, болниците и амбулантите. Направен е план со точно дефинирани надлежности на одговорните институции, како и предлог буџет за потребно финансирање на планот. Овој оперативен план во секој момент може да послужи како план при избувнување на епидемија од други заразни болести.

Изработени се планови за итни случаи и процедури за контрола на заразни болести на границите на Република Македонија во меѓународниот патен сообраќај согласно Националниот акционен план за интегрирано гранично управување финансиран од ЕУ и управуван од Европска агенција за реконструкција. Сите активности на граничните премини во врска со меѓународниот патен сообраќај на стоки и патници го вршат државните санитарни и здравствени инспектори со што се обезбедува квалитетна превенција и контрола во случај на закана на “нова” заразна болест која се шири во или од земјата.

Постојат издвоени протоколи за епидемиолошки истражувања при појава на итни случаи единствено за пандемски грип. Во 2004/2005, се започна со подготовки за стартување на АЛЕРТ - Системот за рано известување и надзор над заразните болести во Република Македонија (*Early Warning and Response System - EWARNS*), кој во моментот се имплементира во целата држава со техничка помош од страна на СЗО. Системот дава можност за брзо алармирање и брзо откривање на епидемии. Истовремено, во Република Македонија постои систем на законски регулирано задолжително известување во случај на итност (телефон, факс, мобилни телефони), согласно кој се организираат епидемиолошки екипи за работа на терен и се преземаат итни мерки и активности, согласно најдените состојби и законската регулатива.

ВАКЦИНАЦИЈА

Вакцинацијата во РМ е задолжителна и бесплатна за сите деца од 0-18 години. Исто така се спроведува и вакцинација по епидемиолошки и медицински индикации. Задолжителна вакцинација се спроведува против туберкулоза, жолтица тип Б, парализа, дифтерија, тетанус, голема кашлица, мали сипаници, рубеола, заушки, а од септември 2008 ќе се започне со вакцинација против *haemophilus influenzae* тип Б.

Податоците за опфатот со поедини вакцини при рутинската вакцинација на деца кои подлежат на задолжителна имунизација во Република Македонија во 2007, а со кои располага РЗЗЗ се агрегирани податоци по вид на вакцина/ревакцина, по здравствени региони и вкупно за Македонија

Во следната табела е даден преглед на опфатот со примарна вакцинација против одредени заболувања (дифтерија, пертусис, тетанус, морбили, рубеола, паротитис и полиомиелитис) на ниво на цела Република, за 2007 година.

Опфат со рутинска вакцинација во Република Македонија во 2007

Ди - Те - Пер		М - Р - П		О П В	
број на вакцинирани	%	број на вакцинирани	%	број на вакцинирани	%
22,212	95.4	21,647	95.8	22,278	95.5

Извор: Републички завод за здравствена заштита

НЕСРЕЌНИ СЛУЧАИ

Превенцијата на насилството, намалувањето на повредите и последиците од нив, се дел од приоритетите во Здравствената Стратегија на РМ. За таа цел во Републичкиот завод за здравствена заштита (РЗЗЗ) формирано е одделение за контрола и превенција на повреди и насилство, како водечка агенција во здравствениот сектор за превенција и контрола на повреди и насилство во РМ и како наставна база на Медицинскиот факултет Скопје (Катедрата за социјална медицина) за истражување и промоција на безбедноста.

Во 2006 година изготвен е Извештајот за насилство и здравје во Македонија и водич за превенција.

Во 2008 година завршено е истражувањето на повредите во заедницата кое РЗЗЗ го спроведе со Министерството за локална самоуправа и со техничка поддршка на Светската здравствена организација, при што беа опфатени 1,200 домаќинства во 92 урбани и 58 рурални средини. Сумирањето на резултатите од истражувањето е во тек, а податоците ќе се користат за креирање на програми и за развој на политики на локално и на национално ниво.

ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НА ОПАСНОСТИ ПО ЗДРАВЈЕТО НА РАБОТНО МЕСТО

Националното законодавство во овој домен е хармонизирано со законодавството на Европската Унија со објавувањето на новата Листа на професионални болести во Република Македонија, во „Службен весник на РМ“ бр.88/04, со што е транспонирана препораката на Европската Унија на Листа на професионални болести (*Commission Recommendation of 19/09/2003 concerning the European schedule of occupational diseases*). Истовремено предвидена е измена и во останатите сегменти во методологијата на следење на професионалните болести: пријава, евиденција и регистрација на професионалните болести како и усогласување со статистиката на Европската унија во овој домен - ЕОДС методологијата на Европската унија.

Во тек е подготовка на новиот дизајн на Регистарот на професионалните болести во Република Македонија, за што е задолжен Институтот за медицина на труд во Скопје, востановен и како Колаборативен центар на Светската здравствена организација.

Во 2006 година усвоена е **Националната стратегија за здравје, здрава животна средина и безбедност при работа**. Стратегијата се заснова на меѓународни документи и препораки, специфични за областа, донесени од Европската Унија, Светската здравствена организација и Меѓународната организација на трудот.

Примената на Националната Стратегија има за цел: овозможување на безбедна и здрава работна средина, намалување на бројот на заболувањата и повредите на вработените предизвикани или условени од работата, средината, начинот на живеење и социјалните фактори, сочувување и унапредување на здравјето на работните луѓе (физичко, психичко, социјално) унапредување и одржување на работната способност, сочувување на животната средина и здравјето на луѓето кои што живеат во околината на претпријатијата, обезбедување на оптимална рамнотежа помеѓу економскиот и деловниот интерес од една и работоспособноста и здравјето на работните луѓе од друга страна, обезбедување услуги и производство на продукти кои не се штетни по здравјето на луѓето и средината, како и следење и проценка на состојбата во областа врз основа на точно утврдени индикатори

Во тек е подготовката на акцискиот план за имплементација на стратегијата во доменот на здравството.

ЧЛЕН 12 - Право на социјална сигурност

„Со цел обезбедување на ефективна примена на правото на социјална сигурност, страните договорнички се обврзуваат:

- 1. да воспостават или да одржуваат систем на социјална сигурност;*
- 2. да го одржуваат системот на социјална сигурност на задоволително ниво кое ќе биде еднакво на нивото потребно за ратификување на Меѓународната конвенција за труд (бр.102 во врска со Минималните стандарди на социјална сигурност);*
- 3. да настојуваат да се подига системот на социјална сигурност постепено на повисоко ниво;*
- 4. да преземаат мерки, преку склучување на соодветни билатерални и мултилатерални спогодби или на друг начин, а под услови предвидени со тие спогодби, за да се обезбеди:
 - a. еднаков третман меѓу сопствените државјани и државјаните на другите страни договорнички во однос на правата на социјално осигурување, вклучувајќи и задржување на бенефициите кое произлегува од законите кои ја уредуваат социјалната сигурност, без оглед на тоа на која територија на страните договорнички престојуваат наведените лица;*
 - b. стекнувањето, одржувањето и продолжување на правата за социјална сигурност преку собирањето на периодите на осигурување или вработување остварени според законодавството на страните договорнички.”**

Анекс кон Член 12§4

Зборовите ”а под услови предвидени со тие спогодби” во воведот на овој став, подразбираат меѓу другото дека со оглед на бенефициите кои се достапни независно од било каков придонес за осигурување, страната може да побара завршување на пропишаниот период на престој пред да им дозволи бенефиции на државјаните на другите страни.

Член 12§1

Согласно член 1 од Уставот на Република Македонија од 17 ноември 1991 година, Република Македонија е суверена, демократска и социјална држава.

Согласно член 34, граѓаните имаат право на социјална сигурност и социјално осигурување утврдени со закон и со колективен договор. Републиката согласно член 35 од Уставот се грижи за социјалната заштита и социјалната сигурност на граѓаните согласно со начелото на социјална праведност.

Системот на социјална сигурност во Република Македонија ги опфаќа системите на социјално осигурување, социјална заштита и заштитата на децата (family benefits).

Воспоставениот систем на социјална сигурност ги покрива сите традиционални ризици на кои е изложен граѓанинот, семејството или одредена група на население/ранлива група, во текот на животот. Системот на социјалната сигурност во Република Македонија обезбедува спречување или надминување на ризиците по здравјето на граѓаните (болест, повреда, инвалидност), ризиците на старост и преживување, ризиците на

мајчинство и семејство, ризиците од невработеност и професионална неадаптираност, социјална исклученост и материјална необезбеденост (need).

Социјалното осигурување во Република Македонија опфаќа три основни системи на осигурување и тоа здравствено осигурување, пензиско и инвалидско осигурување и осигурување во случај на невработеност.

ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Здравственото осигурување во Република Македонија е регулирано со Законот за здравствено осигурување кој го уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување.

Како и во повеќето земји во светот, така и во Република Македонија е востановено здравствено осигурување во кое граѓаните, како здрави луѓе, од своите приходи издвојуваат одреден месечен износ на средства во соодветна институција, со кои таа институција се обврзува дека во случај на болест и повреда на осигуреникот ќе ги сноси трошоците за неговата здравствена заштита, и ќе обезбеди плаќање на соодветни парични надоместоци во случаите на спреченост за работа поради болест, повреда или мајчинство.

Со законот за здравствено осигурување се определуваат два вида на здравствено осигурување: *задолжително* и *доброволно*.

Во Република Македонија единствена институција преку која се остварува задолжителното здравствено осигурување е *Фондот за здравствено осигурување*. Доброволното здравствено осигурување се остварува преку други осигурителни компании кои можат да опфатат здравствена заштита, односно здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување. Во праксата овој вид на осигурување постои, но сеуште не е доволно заживеан, од причина што многу мал дел од здравствените услуги не се опфатени со системот на задолжителното здравствено осигурување.

Здравственото осигурување задолжително се востановува за сите граѓани на Република Македонија, со цел да им се обезбеди право на здравствени услуги во случај на болест и повреда надвор од работа, повреда на работа и професионално заболување, како и да им се обезбедат парични надоместоци за време на привремена спреченост за работа во случај на болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство, врз основа на начелата на задолжителност, сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефикасност, како општо прифатени начела во сите демократски земји каде е воспоставено задолжително здравствено осигурување.

Законот предвидува 14 основи на задолжително здравствено осигурување, односно задолжително се осигуруваат следните лица:

- 1) лицата во работен однос;
- 2) лицата кои се избрани или именувани на постојани должности, јавни и други функции, ако за вршењето на таа функција примаат плата;
- 3) државјаните на Република Македонија кои се во работен однос кај странски работодавци или во служба во меѓународни мисии и организации, странски дипломатски и конзуларни претставништва или во лична служба на странски државјани на територијата на Република Македонија;
- 4) лицата кои вршат самостојна дејност;

- 5) лицата кои се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов како единствено или главно занимање;
- 6) корисниците на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување, како и државјани на РМ кои примаат пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување додека престојуваат на територијата на Републиката;
- 7) лицата привремено невработени, додека примаат паричен надоместок и невработените лица кои се пријавуваат во Заводот за вработување, ако немаат друга основа на осигурување;
- 8) учесниците во народноослободителната војна и учесниците во Народноослободителното движење во Егејскиот дел на македонија, воените инвалиди и членовите на семејствата на паднатите борци во НОВ и на умрените учесници во НОВ и цивилните инвалиди од војната, лицата прогонувани и затворани за идеите на самобитноста на македонија и нејзината државност, на кои тоа својство им е утврдено со посебни прописи и членовите на семејството и родителите на лицата државјани на Република Македонија, загинати во војните при распадот на СФРЈ;
- 9) лицата корисници на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во други семејства, согласно со прописите од социјалната заштита;
- 10) државјаните на Република Македонија кои се во работен однос во странство, ако не се задолжително осигурени кај странскиот носител на осигурување според законот на земјата во која се вработени, или според меѓународна спогодба, а имале живеалиште на територијата на Републиката непосредно пред засновувањето на работниот однос во странство - за членовите на семејството кои живеат во Република Македонија;
- 11) странските државјани и лицата без државјанство вработени во странски фирми кои привремено изведуваат работи на територијата на Републиката, за време на школување или стручно усовршување на територијата на Републиката или се во служба на меѓународни организации, странски конзуларни и други претставништва или во лична служба на странски државјани кои уживаат дипломатски имунитет, ако со меѓународен договор поинаку не е определено;
- 12) членовите на семејството на осигуреник кој се наоѓа на задолжителна воена служба во Армијата на Република Македонија за времето додека примаат материјално обезбедување, според посебни прописи;
- 13) лицата на издржување на казна затвор, лицата кои се наоѓаат во притвор, ако не се осигурени по друга основа, и малолетните лица кои се наоѓаат на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно-поправен дом, односно установа и
- 14) лицата вработени во верските заедници и лицата од монашките редови.

Согласно овој закон, граѓаните кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување заради користење на правото на здравствени услуги, наведени во член 9 од Законот.

Осигурениците што се опфатени со задолжително здравствено осигурување плаќаат придонес за задолжително здравствено осигурување. Основица за пресметување и плаќање на придонесот за здравствено осигурување за осигурениците на кои се утврдува плата, е бруто платата и надоместокот на платата. За осигурениците на кои не се утврдува плата, како основица за пресметување на придонесот за задолжително здравствено осигурување се зема основицата од која се пресметува и плаќа персоналниот данок од плата, зголемена со придонесите и даноците од плата.

Здравствените услуги кои им се обезбедуваат на осигурените лица со системот на задолжителното здравствено осигурување се услугите од основниот пакет на здравствени услуги. Основниот пакет на услуги е доста широк и достапен до осигурените

лица на сите нивоа на здравствена заштита - примарна, специјалистичко–консултативна и болничка здравствена заштита.

Исто така, од средствата од задолжително здравствено осигурување се покриваат и превентивните мерки и активности кои се важен дел од основниот пакет на здравствени услуги. Тие опфаќаат: заштита од штетни влијанија врз здравјето на населението, откривање, сузбивање и спречување на заразни болести, систематски прегледи на децата, учениците и студентите, заштита на жената во врска со бременоста, породувањето, леунството и планирање на семејството, заштита на доенчиња и мали деца, заштита од болести на зависности и други превентивни мерки и активности.

Осигурените лица учествуваат со лични средства (партиципација) при користењето на здравствени услуги и лекови, но најмногу до 20% од просечниот износ на вкупните трошоци на здравствената услуга, односно лековите.

Од плаќањето на партиципација ослободени се следните категории лица:

- осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик;
- корисници на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа и
- осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство, во износ повисок од 70% од просечната остварена месечна нето плата во Републиката во претходната година.

За осигурените лица кои остваруваат месечен нето приход во семејството помал од просечната нето плата во Републиката во претходната година, како и за одредени возрасни групи, Фондот со општ акт, на кој министерот за здравство дава согласност, ќе определи понизок износ за ослободување од плаќање на партиципација од 70% од просечната остварена месечна нето плата во Републиката во претходната година.

Во следната табела е даден приказ на бројот на осигурени лица опфатени со задолжителното здравствено осигурување:

Осигуреници	2005	2006	2007
Активни работници	417,462	423,284	445,653
Активни земјоделци	18,623	18,038	17,297
Пензионери	297,324	313,396	329,611
Невработени лица	268,213	273,999	263,672
Останати	25,556	25,285	24,098
Вкупно осигуреници:	1,027,178	1,054,002	1,080,331
Членови на семејства:	871,156	884,758	879,053
Вкупно осигурени лица :	1,898,334	1,938,760	1,959,384

Извор: Фонд за здравствено осигурување на Република Македонија

ПЕНЗИСКО И ИНВАЛИДСКО ОСИГУРУВАЊЕ

Пензиското и инвалидското осигурување е регулирано со следните закони:

- Закон за пензиско и инвалидско осигурување („Службен весник на Република Македонија” бр.3/94, 14/95, 71/96, 32/97, 24/2000, 96/2000; 50/2001; 85/2003; 50/2004; 4/2005; 84/2005; 101/2005; 70/2006 и 153/2007);
- Закон за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување („Службен весник на РМ” бр.29/2002, 85/2003, 40/2004, 113/2005 и 29/2007);

Системот на пензиско и инвалидско осигурување во Република Македонија го гарантира правото на:

- старосна пензија;
- инвалидска пензија;
- семејна пензија;
- професионална рехабилитација;
- паричен надоместок за телесно оштетување;
- право на најнизок износ на пензија.

Во задолжителното пензиско и инвалидско осигурување се опфатени сите работници во работен однос во Република Македонија, физички лица кои вршат дејност, невработени кои примаат паричен надоместок за време на невработеност, земјоделците.

Во задолжително пензиско и инвалидско осигурување се опфатени и: државјани на РМ вработени во странски меѓународни организации, државјани на РМ вработени во странство ако за тоа време не се задолжително осигурувани кај странски орган на осигурување, државјани на РМ вработени кај странски работодавец во држава во која се задолжително осигурени, но правата од ова осигурување не можат да ги остварат или да ги користат надвор од таа држава.

Системот на пензиското и инвалидското осигурување се финансира од придонесите за пензиско и инвалидско осигурување, додека секое дополнително финансирање во случај на дефицит на фондовите се реализира преку Буџетот на Републиката.

Минимални основици на кои се пресметуваат и плаќаат придонесите и стапки на придонеси :

- минималната основица за пресметување на придонесот за пензиско и инвалидско осигурување изнесува 65% од просечната нето плата по работник во Републиката, објавена во тековниот месец, додека за индивидуалните земјоделци не може да биде помала од 30% од просечната плата остварена во Републиката во претходната година. Придонесот кој се плаќа за пензиско и инвалидско осигурување изнесува 21.2% од бруто платата за осигурениците, додека за индивидуалните земјоделци стапката на придонес е 20.64% од основица на осигурување определена од Фондот на ПИОМ со Општ акт. За физичките лица кои вршат дејност и кои немаат даночна основица, основиците на пензиското и инвалидското осигурување ги утврдува Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија (ФПИОМ) со Општ акт.
- со воведувањето на вториот столб на задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување од 2006 година, придонесот за осигурениците кои се вклучени во вториот столб се одвојува и тоа 13.72% за првиот столб и 7.48% за вториот столб, од вкупно 21.2%. За време на транзицијата, поради имплементацијата на вториот столб, Владата се соочува со потребата од финансирање на трошоците за пензионерите од системот на првиот столб. Така, за време на првата половина од транзицијата, PAYGO системот се соочува со фискален притисок предизвикан од падот на просечната стапка на придонес, но во втората половина од реформата овој

притисок ќе се намали како што просечната заменска стапка опаѓа и како што реформата ја достигнува својата зрелост. Транзиционите трошоци се од привремен карактер и ќе исчезнат со текот на времето. Тие започнуваат во првата година на реформата поради одливот на средства од придонеси во вториот столб. Својот максимум го достигнуваат во 2029 година, во кој период ќе се зголеми учеството на работната сила во вториот столб, а со тоа и одливот на придонеси од првиот столб ќе биде значителен. Транзиционите трошоци исчезнуваат во 2046 година кога ќе созрее вториот столб, со што товарот на финансирање на пензиите главно се пренесува во вториот столб, а што директно влијае на намалување на трошоците за пензии во првиот столб. Транзициониот дефицит зависи од бројот на осигурениците кои што се вклучиле во вториот столб и износот на нивниот придонес. Тоа се нововработените лица кои задолжително ќе се вклучуваат во вториот столб и лицата кои доброволно одлучиле да преминат во новиот систем. Реализираните транзициони трошоци во 2006 и 2007 година и планираните во 2008 година се прикажани во следната табела:

ГОДИНА	2006	2007	2008
Транзициони трошоци (во милиони денари)	1,325.13	1,877.00	2,310.00

Индивидуалните земјоделци се изземени од членство во вториот столб на пензискиот систем.

Обврзник за пресметување и плаќање на придонесот за пензиско и инвалидско осигурување е работодавецот за своите вработени, додека самовработените го прават тоа сами за себе. Пресметувањето на придонесот за индивидуалните земјоделци го прави Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија.

Обврзникот е должен придонесот за пензиско и инвалидско осигурување од плата да го пресмета и уплати месечно, поединечно за секој осигуреник, заедно со исплатената плата и надоместоци од плата за соодветениот месец, со што се овозможува навремена и целосна наплата на придонесот.

За секој ден задоцнување во плаќање на придонесот за пензиско и инвалидско осигурување Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Македонија наплатува 0.03% камата, пропишано со Закон за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.153/2007), а која е намалена од предходните 0.05%.

Сооднос осигуреници – корисници на пензија, за периодот 2004-2007 година

Година	Број на вработени	Број на корисници на пензија	Број на корисници на пензија на 1,000 вработени	Број на вработени на 1 корисник на пензија
2004	348,212	260,075	747	1.3
2005	348,500	265,152	761	1.3
2006	377,763	269,681	714	1.4
2007	424,338	272,386	642	1.6

Извор: Годишен извештај за работата на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија

Број на корисници на пензија за периодот 2004-2007 година

Година	Старосни пензии	Инвалидски пензии	Семејни пензии	Вкупно
2004	137,840	51,589	70,646	260,075
2005	142,827	50,180	72,145	265,152
2006	146,852	49,364	73,465	269,681
2007	150,075	48,054	74,257	272,386

Извор: Годишен извештај за работата на ФПИОМ

Фондот за пензиско и инвалидско осигурување на Македонија (ФПИОМ) е самостојно правно лице чија основна функција е наплата на придонесот за пензиско и инвалидско осигурување и исплата на пензии. Фондот има 30 подрачни единици на целата територија на Република Македонија. Надзор над работењето и законитоста во работењето на Фондот врши Министерството за труд и социјална политика. Органите на Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија за својата работа одговараат пред Владата на Република Македонија. Фондот за својата работа секоја година, до Владата на Република Македонија доставува информација и годишен извештај.

Агенцијата за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување (МАПАС) е самостојно тело кое врши супервизија на капиталното финансирано пензиско осигурување. Агенцијата издава и одзема дозволи за работење на друштвата кои управуваат со задолжителни и доброволни пензиски фондови. Во континуитет, Агенцијата го следи работењето на друштвата кои управуваат со пензиските фондови. Агенцијата е задолжена и за спроведување на едукација на граѓаните на правата и обврските кои произлегуваат од капиталното финансирано пензиско осигурување. Надзор над работењето и законитоста на работењето на Агенцијата врши Министерството за труд и социјална политика. За својата работа Агенцијата секоја година доставува извештај до Владата на Република Македонија кој се разгледува и одобрува.

ОСИГУРУВАЊЕ ВО СЛУЧАЈ НА НЕВРАБОТЕНОСТ

Правата на невработените лица се уредени со Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност („Службен весник на РМ“ бр.37/97, 25/00, 101/00, 50/01, 25/03, 37/04, 04/05, 50/06, 29/07 и 102/08).

Со Законот е утврдено задолжително осигурување во случај на невработеност за сите работници кои се во работен однос. Ова осигурување се темели на начелото на солидарност и заемност. Права кои произлегуваат од осигурувањето во случај на невработеност се правото на паричен надоместок, правото на подготовка за вработување (обука, преквалификација и доквалификација), правото на здравствена заштита, согласно прописите за здравствено осигурување, правото на пензиско и инвалидско осигурување, во согласност со прописите за пензиското и инвалидското осигурување, како и правата на инвалидните лица за вработување со поволни услови, во согласност со закон.

Правото на паричен надоместок го стекнува невработеното лице кое било во работен однос најмалку 9 месеци непрекинато или 12 месеци со прекин во последните 18 месеци.

Паричниот надоместок на невработеното лице му припаѓа од денот на престанокот на работниот однос, ако невработеното лице поднесе барање до Агенцијата за вработување во рок од 30 дена од денот на престанокот на работниот однос. Ако невработеното лице поднесе барање по истекот на рокот од 30 дена, паричниот надоместок му припаѓа од денот на поднесувањето на барањето за преостанатото време.

Согласно член 67 од Законот за вработување и осигурување во случај на невработеност, право на паричен надоместок не може да оствари невработено лице на кое работниот однос му престанал поради:

- давање писмена изјава на работникот дека сака да му престане работниот однос, освен ако таквата изјава е дадена поради промена на местото на живеење на брачниот другар или склучување на брак;
- спогодбено престанување на работниот однос;
- остварува права од работен однос спротивно на закон;
- престанок на работен однос по сила на закон, освен во случај на престанок на правното лице поради стечај;
- неоправдано изостанување од работа последователно три работни дена или пет работни дена со прекин во текот на една година;
- престанок на работниот однос со отказ од страна на работодавецот за кршење на работната дисциплина или неисполнување на обврските утврдени со закон, колективен договор и договор за работа;
- одбивање да работи на работи на кои е распореден во согласност со закон;
- одбивање да биде преземан со спогодба кај друг работодавец во согласност со закон;
- одбивање обука, преквалификација или доквалификација за друго работно место кај ист или друг работодавец, што му се обезбедува во согласност со закон;
- губење на работната способност согласно со прописите за пензиското и инвалидското осигурување и
- исполнување услови за остварување право на пензија.

Времето за кое се исплатува паричниот надоместок зависи од времето за кое невработеното лице било осигурано во случај на невработеност.

Паричниот надоместок на невработено лице се исплатува:

1. еден месец, ако има стаж на осигурување најмалку девет месеци во непрекинато траење или 12 месеца со прекин во последните 18 месеци;
2. два месеци, ако има стаж на осигурување над 18 месеци до две и пол години;
3. три месеци, ако има стаж на осигурување над две и пол до пет години ;
4. четири месеци, ако има стаж на осигурување над пет до седум и ипол години ;
5. пет месеци, ако има стаж на осигурување над седум и пол до десет години;
6. шест месеци, ако има стаж на осигурување над десет до дванаесет и пол години;
7. седум месеци, ако има стаж на осигурување над дванаесет и пол до 15 години;
8. осум месеци, ако има стаж на осигурување над 15 до седумнаесет и пол години;
9. девет месеци, ако има стаж на осигурување над седумнаесет и пол до 20 години;
10. десет месеци, ако има стаж на осигурување над 20 до дваесет и две и пол години;
11. единаесет месеци, ако има стаж на осигурување над дваесет и пол до 25 години
12. дванаесет месеци, ако има стаж на осигурување над 25 години.

На невработено лице кое има над 15 години стаж на осигурување, а на кое му недостасуваат најмногу до пет години пред исполнување на услови за стекнување право на старосна пензија, паричен надоместок му се исплатува до неговото вработување, односно до настапување на некои од основите за престанок на правото на паричен надоместок.

Висината на месечниот паричен надоместок за време на невработеност се утврдува врз основа на пресметаните и исплатени плати кај работодавецот и изнесува 50% од просечната месечна нето плата на работникот за последните 24 месеци за лице кое има право на паричен надоместок до 12 месеци, а 40% за лице кое има право на паричен надоместок подолго од 12 месеци. Паричниот надоместок не може да изнесува повеќе од 80% од просечната нето плата по работник во Републиката, објавена за последниот месец.

Паричниот надоместок на невработеното лице продолжува да се исплатува и по истекот на времето определено со закон во случаите на жена-корисник на паричен надоместок, за време на бременост и породување, или ако Агенцијата за вработување го упатила невработеното лице на обука, преквалификација или доквалификација, до истекот на времето определено за тоа.

За остварување на правата од Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност, надлежна е *Агенцијата за вработување на Република Македонија*. Агенцијата за вработување е јавна установа со својство на правно лице која е основана со Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност и која врши евидентирање на работодавците и нивните потреби од работници, примање на понуди за слободни работни места од работодавците и идентификување на потребите на работодавците од работници, евидентирање на невработените лица, обезбедување информации на работодавците и невработените лица за пазарот на трудот, упатување на невработените лица на обука, преквалификација или доквалификација за вработување, обезбедување посебни услуги за вработување на невработените инвалидни лица, истражување, следење и анализирање на појавите и движењата на пазарот на трудот, како и обезбедување на правата по основ на осигурување во случај на невработеност.

Агенцијата за вработување има обврска најмалку еднаш годишно да поднесува извештај за својата работа до Владата на Република Македонија и до Министерството за труд и социјална политика, со што ги информира за состојбите и проблемите во областа на невработеноста и вработувањето, како и за други работи од нејзина надлежност.

Министерството за труд и социјална политика е овластено да врши надзор над спроведувањето на Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност.

Број на корисници на паричен надоместок во случај на невработеност :

Месец	Број на корисници во 2004	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари	49,307	46,928	39,850	29,611
Февруари	50,882	46,059	39,171	29,300
Март	53,273	44,230	36,982	28,317
Април	51,304	44,267	36,228	27,868
Мај	51,509	43,968	35,024	27,405
Јуни	51,221	43,570	36,184	26,793
Јули	49,691	42,787	33,843	26,312
Август	48,821	43,075	33,761	26,107
Септември	48,189	41,412	33,196	25,892
Октомври	46,299	41,462	32,349	25,537
Ноември	45,652	40,767	31,400	25,438
Декември	45,867	40,124	30,572	24,686
Просечен месечен број на корисници	49,335	43,221	34,880	26,939

Извор: Агенција за вработување на РМ

Број на невработени лица - корисници на здравствено осигурување, преку АВРМ :

Месец	Број на корисници во 2004	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари	243,633	253,344	243,352	250,409
Февруари	248,360	255,226	243,739	250,985
Март	248,463	253,028	242,518	249,915
Април	245,694	257,566	242,568	250,075
Мај	249,173	252,768	240,309	250,184
Јуни	249,776	243,006	241,160	247,936
Јули	248,614	245,225	239,869	246,458
Август	245,931	245,037	240,782	245,384
Септември	245,438	244,499	242,028	244,240
Октомври	246,686	244,987	243,993	244,873
Ноември	249,040	244,935	246,203	244,679
Декември	252,612	242,679	248,564	244,717
Просечен месечен број на корисници	247,785	248,525	242,924	247,488

Извор: Агенција за вработување на РМ

ЗАШТИТА НА ДЕЦАТА (FAMILY BENEFITS)

Детската заштита во Република Македонија, претставува организирана дејност од јавен интерес која се остварува во рамките на Министерството за труд и социјална политика. Појдовните основи за заштитата на децата се содржани во уставните норми во кои е

утврдено обезбедувањето на посебна грижа и заштита на семејството и децата (член 40, 41 и 42 од Уставот на Република Македонија).

Овие уставни одредби за обезбедување на заштитата на децата се операционализирани преку постоечката законска регулатива и тоа пред се преку Законот за заштита на децата, но и преку други закони со кои се регулира оваа материја, како што се законите од областа на социјалната заштита, образованието, здравствената заштита, работните односи и сл.

Законот за заштита на децата е основниот системски закон со кој се уредува системот, организацијата и начинот на обезбедување заштита на децата. Заштитата на децата се остварува преку обезбедување на определени права и облици за заштита на децата.

Според Законот, права за заштита на децата се :

- детски додаток
- посебен додаток
- еднократна парична помош за новороденче и
- партиципација

Облици за заштита на децата, согласно Законот, се :

- згрижување и воспитание на деца од предучилишна возраст
- одмор и рекреација на деца и
- други облици на заштита

Сите утврдени права за заштита на децата се обезбедуваат со средства обезбедени со Буџетот на Република Македонија, но при тоа дадена е можност на локалната самоуправа, во согласност со сопствените можности, да обезбеди и поголем обем на овие права од правата кои ги обезбедува државата.

Битно е да се напомене дека остарувањето на едно од правата за заштита на децата не го исклучува користењето на друго право.

Детски додаток

Детскиот додаток претставува паричен надоместок за покривање на дел од трошоците во подигањето и развојот на детето. Право на детски додаток има еден од родителите на детето кое е државјанин на Република Македонија и кое е на редовно школување.

Детскиот додаток се остварува во зависност од возраста на детето и од материјалната состојба на семејството.

Од периодот на неговото воведување до денес, детскиот додаток, како право претрпел повеќе измени во однос на своите основни карактеристики.

Според важечкиот Закон за заштита на децата („Службен весник на РМ“ бр.98/2000, 17/2003, 65/2004 113/2005, 98/08 и 107/2008):

- право на детски додаток има еден од родителите за дете до наполнување на 18 години живот, доколку е на редовно школување;
- право на детски додаток остварува еден од родителите на детето доколку е вработен, пензионер, неваботено лице кое прима паричен надоместок преку Агенцијата за вработување, корисник на постојана парична помош, согласно со Законот за социјална заштита, воен инвалид и корисник на семејна инвалиднина, земјоделец-даночен обврзник
- детски додаток следува и за дете кое е без родителста грижа, а е сместено во дом-семејство

- граничниот износ на просечните месечни примања по член на семејство за остварување на детски додаток изнесува **16%** од просечната плата во Републиката во првата половина од предходната година*, а за самохран родител **32%****.
- висината на детскиот додаток изнесува :
 - за дете до 15 години, односно додека е редовен ученик во основно училиште **4.60%** од просечната плата во Републиката во првата половина од предходната година (за 2008 год. тој износ е 649.70 денари)
 - за дете од 15 до 18 години, односно додека е редовен ученик во средно училиште **7.30%** од просечната плата во Републиката во првата половина од предходната година (за 2008 год. тој износ е 1,031.05 денари).
- вкупниот месечен износ на детски додаток за децата за кои родителот го остварил правото изнесува најмногу **1,800.00 денари**.

Посебен додаток

Посебниот додаток претставува паричен надоместок за дете со специфични потреби кое има пречки во телесниот и интелектуалниот развој или комбинирани пречки во развојот. Посебниот додаток се обезбедува до 26 години живот на детето.

Материјалната положба на семејството не претставува услов за остварување на посебниот додаток. Во изминатиот период може да се забележи континуирано зголемување на износот на посебниот додаток по дете. До 1994 година овој додаток изнесуваше 2,200 денари, од 1995 година износот е зголемен на 2,500 денари, а со измените во Законот за заштита на децата од 2003 година, овој износ се определува во висина од **27%** од просечната плата по вработен во Републиката во првата половина од предходната година (т.е. за 2008 година посебниот додаток изнесува 3,813.48 денари, т.е. 27% од 14,124 ден.).

Помош за новороденче

Овој вид на помош, т.н. "беби - пакет", во минатото се обезбедуваше за првороденото дете во вид на опрема (пакет на производи), како помош и учество во опремувањето на новороденчето. Со измените на Законот, помошта за опремување на новороденче, т.е. "беби-пакетот", се обезбедува како паричен надоместок за прво новородено дете, а со измените од 2005 година воведен е и материјален ценсус за остварување на правото. За 2008 година, во зависност од остварениот просечен месечен приход на семејството, висината на износот кој се исплаќа е од 176.55 до 4,060.65 денари.

Партиципација

Како посебен вид на право за заштита на децата кое е предвидено во Законот за заштита на децата е правото на партиципација. Во зависност од материјалната состојба на семејството, од Буџетот на Републиката се обезбедува учество во трошоците за згрижување и воспитание и одмор и рекреација на деца во јавна установа за деца (детска градинка и детско одморалиште). Партиципацијата претставува дел од цената на услугата по дете што ја плаќа родителот и се обезбедува од Буџетот на Републиката.

* просечната плата во РМ за периодот (I-VI 2007) изнесуваше 14,124 денари, според што граничниот износ на просечни месечни примања по член на семејство (16%) за 2008 год. изнесува 2,259.84 денари.

** за самохран родител граничниот износ за 2008 година изнесува 4,519.68 денари (32%)

Во следната табела е прикажан преглед на бројот на корисници на парични надоместоци за детска заштита во периодот 2004-2007 година.

Година	Детски додаток		Посебен додаток		Помош за опремување на новороденче (број на корисници)
	Број на семејства	Број на деца	Број на семејства	Број на деца	
2004	21,954	41,979	4,084	4,224	8,706
2005	20,947	39,272	4,343	4,488	8,221
2006	20,612	38,483	4,658	4,819	6,408
2007	20,335	37,869	4,997	5,175	6,060

Извор: Министерство за труд и социјална политика, Сектор за заштита на децата

Во продолжение се прикажани расположливите податоци за износот на средствата одвоени од Буџетот на Република Македонија за правата за заштита на децата во периодот 2004-2006 година.

Година	Детски додаток	Посебен додаток	„беби - пакет“
	износ (во милиони денари)	износ (во милиони денари)	износ (во милиони денари)
2004	268.75	149.44	14.76
2005	264.83	168.96	25.24
2006	255.23	184.23	21.03

Извор: Министерство за труд и социјална политика, Сектор за заштита на децата

Воведување на нови права во Законот за заштита на децата, во функција на поттикнување на демографскиот развој на Република Македонија

Во текот на 2008 година, Владата на Република Македонија усвои **Стратегија за демографски развој на Република Македонија 2008-2015 година**.

Во Стратегијата се утврдени повеќе и различни видови на мерки во повеќе области, за поттикнување на демографскиот развој, долгорочен тренд за стабилизација на природниот прираст на населението, зголемување на стапката на наталитетот на ниво на Република Македонија, намалување на регионална хетерогеност и намалување на депопулациските карактеристики во однос на природниот прираст со кои ќе се надминат разликите и ќе се зголеми социјалната кохезија меѓу различните групи на население и ќе се овозможи рамномерна дистрибуција на човечкиот капитал на ниво на целата територија на Република Македонија.

Во насока на имплементација на усвоената Стратегија, помеѓу другото, во насока на давање соодветна материјална поддршка при раѓање на дете и соодветен надоместок на трошоци за одгледување на децата, а во функција на стимулирање на наталитетот на населението и стабилизирање на трендот на постојано намалување на годишната стапка на природен прираст на населението, беа усвоени и измени и допиолнувања на Законот за заштита на децата, при што беа воведени дополнителни бенефиции, а кои ќе почнат да се применуваат од 01.01.2009 година.

Воведени се следните измени и дополнувања во Законот за заштита на децата:

- правото за помош за опремување на новородено дете кое се исплаќаше само за првородено дете, со примена на материјален цензус, од 1.1.2009 година ќе се остварува како „Еднократна парична помош за новороденче“, и ќе се обезбедува

на семејството за прво, второ и трето новодено дете, без примена на материјален цензус. Висината на ова право ќе изнесува 30% од просечната плата на РМ исплатена во претходната година;

- Восстановено е ново право „Родителски додаток за дете” и истото ќе го остварува мајката за своето второ, трето и четврто живородено дете, а која е со место на живеење во општина со ниска стапка на природен прираст на населението (под 2.1%), според статистичките податоци на Државниот завод за статистика.

Родителскиот додаток за второто дете ќе се исплатува месечно, за период од девет месеци, во висина од 30% од просечната плата исплатена по вработен во Република Македонија во претходната година. Родителскиот додаток за трето дете се исплатува месечно, за период од десет години, во висина од 50% од просечната плата, а родителскиот додаток за четврто дете се исплатува месечно, за период од 15 години, во висина од 70% од просечната плата исплатена по вработен во Република Македонија во претходната година. Согласно законот, во случај мајката да роди четврто дете додека го остварува родителскиот додаток за трето дете, ќе остварува единствен родителски додаток месечно во висина од една просечна плата исплатена по вработен во Република Македонија во претходната година.

Член 12§2

Системот на социјално осигурување во Република Македонија ги обезбедува и гарантира видовите на социјално осигурување кои се предвидени со Конвенцијата на МОТ бр. 102, т.е. старосна пензија, инвалидска пензија, семејна пензија, надомест во случај на повреда на работа и професионално заболување.

Старосна пензија

Старосната пензија обезбедува материјална сигурност на осигурникот кога ќе наполни 64 години живот (маж) односно 62 години живот (жена) и најмалку 15 години пензиски стаж. (Член 17 од Законот за пензиско и инвалидско осигурување). За период од 2004 до 2007 година староста за жена како услов за исполнување на старосна пензија се зголемуваше постепено и тоа:

година			жена
01.01.2004	до	31.12.2004	60,5
01.01.2005	до	31.12.2005	61,0
01.01.2006	до	31.12.2006	61,5
01.01.2007	до	31.12.2007	62,0

Старосната пензија и нејзината висина зависат од должината на периодот на плаќање на придонесот и од висината на платениот придонес.

На определени категории на осигуреници во Министерството за одбрана и постојаниот состав на Армијата на Република Македонија, Министерството за внатрешни работи и казнено поправните установи, стажот на осигурување им се смета со зголемено траење. На осигурениците на кои стажот на осигурување им се смета со зголемено траење старосната граница на стекнување на право на старосна пензија се намалува зависно од степенот на зголемување на стажот и тоа за по една година.

Со Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија„ бр.24/2000) пропишана е времена одредба според која осигурениците кои имаат најмалку исполнет пензиски стаж од 35 години (маж) односно 30 години (жена) се стекнуваат со правото на старосна пензија и ова право можат да го искористат од 1 септември 2001 година до 1 септември 2005 година. Со Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија„ бр.101/2005) овој рок беше продолжен до 1 септември 2007 година.

Со Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на РМ„ бр.70/2006) се создава правен основ во кругот на осигурениците да се вклучуваат и корисниците на пензија кои засновале работен однос или вршат дејност. Ако корисник на пензија заснова работен однос со полно работно време му се исплатува 30% од пензијата, ако работи со скратено работно време 50% од пензијата, а за помалку од половина од полното работно време - 70% од пензијата. При потврдување на пензијата, на овие лица им се определува дополнителен 1% за секои 3 години поминати на работа.

Пензиска основа за утврдување на старосна пензија е месечниот просек на платите на осигуреникот што ги остварил за време на вкупното траење на осигурувањето, а најрано од 1 јануари 1970 година.

Платите кои се земаат за утврдување на пензиската основа се валоризираат со коефициентите пресметани врз основа на движењето на платите на сите вработени во Република Македонија.

Како година на осигурување од која се зема платата за утврдување на пензиската основа се зема календарската година во која осигуреникот остварил плата односно надоместок на плата за најмалку шест месеци стаж на осигурување. Платата, односно надоместокот на плата остварен во годината во која осигуреникот остварува право на старосна пензија не се зема за утврдување на пензиската основа, што е во непосредна врска со валоризацијата на платите на поранешните години на ниво на годината во која се остварува правото. Ваквото законско решение ги става во еднаква положба сите осигуреници во поглед на определувањето на пензиската основа без оглед на тоа во кој период од годината се остварува правото и на овој начин веднаш се добива конечно решение. Валоризационите коефициенти се објавуваат во *Службен весник на РМ* и на тој начин се транспарентни и достапни до осигурениците.

Во пензиската основа се земаат и надоместоците од плата како што се: надоместок за време на годишен одмор, празници, како и надоместоците остварени согласно Законот за здравствено осигурување или надоместок за привремена спреченост од работа, како и паричните надоместоци остварени врз основа на преостаната работна способност

За оние осигуреници кои не оствариле плата, односно надоместок на плата, по јануари 1970 година, пензиската основа се утврдува во зависност од движењето на просечната плата на сите вработени во Републиката и стручната подготовка на осигуреникот. Основицата ја објавува Фондот на почетокот на секоја година. Овие основици како вредности се определуваат на нивото на годината која и претходи на годината во која осигуреникот го оставрува правото на пензија.

Постојат пет степени на пензиска основа во зависност од стручната подготовка:

- за висока стручна подготовка;
- за виша стручна подготовка или подготовка на висококвалификуван работник;
- за средна стручна подготовка или подготовка на квалификуван работник;
- за стручна подготовка на полуквалификуван работник, односно нижа стручна подготовка и
- за осигуреници и лица без стручна подготовка.

За пензиска основа се зема просечната плата што осигуреникот ја остварил со полно работно време кое, според Законот за работни односи, не смее да биде подолго од 40 часа неделно во пет работни дена во неделата. Платата остварена со подолго или пократко од полното работно време се пресметува на просечен месечен износ што одговара на платата на полно работно време. На осигуреникот кој во календарската година бил истовремено во работен однос со работно време пократко од полното работно време кај повеќе работодавачи, платата му се смета така што се земаат вкупно остварената плата и часовите поминати на работа во работен однос кај сите работодавачи со полно работно време (се собираат платите и часовите кај сите работодавачи сведени на полно работно време).

Платата остварена со работа подолга од полното работно време се зема за утврдување на пензиската основа, само ако таквата работа е вршена во случаите предвидени со прописите за работни односи.

За времето за кое осигуреникот остварил надоместок на плата за скратено работно време поради неа на потешко хендикепирано дете, за утврдување на пензиската основа се зема паричниот надоместок според прописите од социјалната заштита, со што се врши усогласување со Законот за социјална заштита и Законот за работни односи.

За утврдувањето на пензиската основа се зема вкупната плата остварена со работа со полно, работа со пократко и подолго од полното работно време во една година, сведена со просечен месечен износ кој одговара на платата со полно работно време.

Износот што одговара на плата за полно работно време се пресметува така што, вкупниот износ на плата што се зема предвид за утврдување на пензиската основа, а кој осигуреникот го примил за една година се дели со бројот на часовите што тој ги поминал на работа со полно, пократко и подолго од полното работно време, а така добиениот износ по час се множи со месечниот просек на бројот на часовите за полното работно време кај работодавачот во периодот во кој е остварена платата. Така утврдениот износ се зема за утврдување на пензиската основа.

За времето за кое осигуреникот остварил надоместок на плата според прописите за здравствено осигурување, за утврдување на пензиската основа се зема износот на просечната плата, кој се утврдува врз основа на платата остварена во календарската година која и претходи на годината во која настанала привремената спреченост за работа, пресметан со коефициент за валоризација утврден за таа година. Оттука произлегува дека во годината во која работникот се наоѓал на боледување, за пресметување на пензиската основа од таа година, не се зема надоместокот од здравство туку платата остварена за извршената работа и работниот придонес изразен преку остварена плата.

Исто така, за утврдување на пензиската основа се земаат и паричните надоместоци што ги примаат невработените, инвалидите на трудот кои чекаат на упатување на професионална рехабилитација и тоа се зема основата од која е определен овој надоместок валоризиран со коефициентот со кој се валоризираат платите од кои е определена основата. За инвалидите на трудот кои примаат паричен надоместок за работа со скратено работно време или паричен надоместок поради помала плата, покрај остварената плата се зема и паричниот надоместок пресметан со коефициент за валоризација од годината во која е остварен надоместокот.

Кај осигурениците односно лицата кои вршат јавна функција за утврдување на пензиската основа се зема платата односно надоместокот за вршење на таа функција кој служел како основа за плаќање на продонес за пензиско и инвалидско осигурување.

Валоризацијата на платите од поранешните години според кои се утврдува пензијата се врши според просекот на платите во последната година која и претходи на годината на остварувањето на правото на пензија. Валоризацијата на платите практично значи да вредноста на порано остварените плати се сведува на вредноста на платите на ниво на годината која и претходи на годината на остварувањето на правото.

Старосната пензија за осигурениците кои биле опфатени во задолжително пензиско и инвалидско осигурување до 1 септември 2001 година, и кои не избрале да се вклучат во новиот систем на задолжително капитално финансирано пензиско осигурување и имаат исполнет стаж од најмалку 15 години, се утврдува од пензиската основа зависно од должината на пензискиот стаж и изнесува за маж 35%, за жена 40%, со тоа што за секои шест месеци навршен стаж се зголемува процентот за 0.9% маж, односно 1.3% жена. Осигурениците кои работат подолго од 35 години стаж за жена, односно 40 години пензиски стаж за маж, по 1 септември 2007 година при пресметување на пензиската основа процентот за секоја година навршен пензиски стаж изнесува 1.8%.

На осигурениците вклучени во задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, освен индивидуалните земјоделци, старосната пензија им се утврдува од пензиската основа во проценти, определени зависно од должината на пензискиот стаж која за секоја година пензиски стаж изнесува 0.75% (маж), односно 0.86% (жена) од пензиската основа, а за пензиски стаж пократок од 1 година, а најмалку шест месеци, изнесува 0.375% (маж), односно 0.43% (жена) од пензиската основа.

За старосната пензија за осигурениците кои се опфатени во задолжителното пензиско и инвалидско осигурување, а кои можат по сопствен избор да се вклучат во задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување, пензиската основа се утврдува во проценти кои за секоја година исполнет пензиски стаж до 1 септември 2001 година изнесуваат 2.33% (маж), односно 2.60% (жена), а за пензиски стаж пократок од една година, а најмалку шест месеци, изнесува 1.165% (маж) односно 1.30% (жена), но најмногу 11.65% (маж), односно 13.00% (жена) од пензиската основа. За секоја натамошна година пензиски стаж исполнет после 1 септември 2001 година, пензијата се определува во висина од 0.75% (маж) односно 0.86% (жена), а за пензиски стаж пократок од една година, а најмалку шест месеци, изнесува 0.375% (маж), односно 0.43% (жена) од пензиската основа.

Овој начин на пресметување на висината на старосната пензија се однесува на осигурениците кои ќе пристапат во новиот систем на пензиско осигурување, односно во задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување.

Во системот на задолжителното пензиско и инвалидско осигурување преку институтот - **најнизок износ на пензија** се обезбедува минимум материјална и социјална сигурност на корисниците на права од ПИО.

Најнизок износ на старосна пензија остварена од задолжителното пензиско и инвалидско осигурување, врз основа на генерациска солидарност и пензијата остварена од задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување, неможе да изнесува помалку од утврдениот процент од просечната плата на сите вработени во РМ во 2002 година и тоа:

- за корисниците кои пензијата ја оствариле со пензиски стаж над 35 години (маж) односно над 30 години (жена) во висина од 41%;
- за корисниците кои пензијата ја оставиле со пензиски стаж над 25 години (маж) односно над 20 години (жена) во висина од 38% и
- за корисниците кои пензијата ја оствариле со пензиски стаж до 25 години (маж) односно до 20 години (жена) во висина од 35%

Најнискиот износ на пензија се усогласува со процентот со кој се усогласуваат и другите пензии.

Во услови на постоење на повеќеслоен пензиски систем, најнискиот износ на пензија ги поврзува првиот и вториот столб затоа што доколку пензијата од задолжително пензиско и инвалидско осигурување врз основа на генерациска солидарност и пензискиот ануитет

од капиталното финансирано пензиско осигурување бидат помали од најнискиот износ на пензија, тогаш на корисникот на пензија му се гарантира исплатата на најнискиот износ на пензија од државниот пензиски фонд.

Со Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.70/2006) се уредува дека при определување на висината на најнискиот износ на пензија се зема и стажот навршен во друга држава со која Република Македонија има склучено договор за социјално осигурување.

Во зависност од годината во која е остварено правото, системот на задолжително пензиско и инвалидско осигурување разликува три групи на најнизок износ на пензија и тоа:

остварено право		најнизок износ				
		1 јули 2005	1 јануари 2006	1 јули 2006	1 јануари 2007	1 јули 2007
до 31.12.1996	I	5,594.50	5,621.50	5,744.00	5,781.00	5,841.00
	II	5,444.50	5,470.50	5,590.00	5,626.00	5,684.50
	III	5,252.00	5,277.00	5,392.00	5,426.50	5,483.00
од 1.1.1997	I	4,609.50	4,631.50	4,732.50	4,763.00	4,812.50
	II	4,265.00	4,285.50	4,379.00	4,407.00	4,453.00
	III	3,918.50	3,937.50	4,023.50	4,049.50	4,091.50
од 1.1.2002	I	4,941.50	4,965.00	5,073.00	5,105.50	5,158.50
	II	4,579.50	4,601.50	4,702.00	4,732.00	4,781.00
	III	4,218.00	4,238.00	4,330.50	4,358.00	4,403.50

Со Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија, 24/2000) до донесувањето на Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија, 153/2007), усогласувањето на старосната пензија се врши според движењето на индексот на трошоците на живот во висина од 80% и движењето на просечно исплатената нето плата на сите вработени во Република Македонија во висина од 20%. Со одредбите на Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија, 153/2007), усогласувањето се врши според движењето на индексот на трошоците на живот во висина од 50% и движењето на просечно исплатената нето плата на сите вработени во Република Македонија во висина од 50%

Усогласувањето се врши два пати годишно од 1 јануари и од 1 јули секоја година. Процентот на усогласување се добива од збирот на процентот на движењето на индексот на трошоците на животот во претходното полугодие и процентот на просечно исплатената нето плата на сите вработени во Република Македонија во претходното полугодие во однос на полугодие кое му претходи :

Усогласување на пензии	пораст на плати	пораст на трошоци	вкупно
1 јули 2005	0.04%	0.36%	0.40%
1 јануари 2006	0.56%	-0.08%	0.48%
1 јули 2006	0.86%	1.32%	2.18%
1 јануари 2007	0.60%	0.04%	0.64%
1 јули 2007	0.60%	0.44%	1.04%

Пензијата, до 2015 година, не може да биде повеќе од 80% од просечната плата остварена во Република Македонија во претходната година зголемена за 2,7 пати, а по 2015 година - не повеќе од процентите утврдени во член 65 став 1 на Законот, од просечната плата во Република Македонија во претходната година зголемена за 2,7 пати.

Процентите од член 65 став 1 од Законот се :

Година	Процент
2016	79.68
2017	79.36
2018	79.04
2019	78.72
2020	78.40
2021	78.08
2022	77.76
2023	77.44
2024	77.12
2025	76.80
2026	76.48
2027	76.16
2028	75.84
2029	75.52
2030	75.20
2031	74.88
2032	74.56
2033	74.24
2034	73.92
2035	73.60
2036	73.28
2037	72.96
2038	72.64
2039	72.32
2040	72.00

Инвалидска пензија

Во системот на задолжително пензиско и инвалидско осигурување, врз основа на утврдена инвалидност, осигурениците остваруваат право на **инвалидска пензија** која се определува од пензиската основа на ист начин како и старосната пензија. Висината на инвалидската пензија зависи од причината поради која настапила инвалидноста, односно дали инвалидноста е како последица на болест (повреда вон работа) или како последица на повреда на работа (професионално заболување), со таа разлика што периодот од кој се земаат платите за определување на пензиската основа може да биде и помал, затоа што инвалидската пензија се остварува со помал пензиски стаж.

Со право на инвалидска пензија се стекнува осигуреник кај кого е настаната целосна неспособност за работа или има преостаната работна способност, бидејќи со навршување на 50 години старост (маж и жена) не може да се оспособи за вршење на друга соодветна работа со професионална рехабилитација. Со донесувањето на Законот за изменување и дополнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на РМ“ 153/2007) изедначена е возраста за стекнување на право на инвалидска пензија поради неможност да се оспособи за вршење на друга соодветна работа со професионална рехабилитација, за мажи и за жени на 50 години возраст, за разлика од она што важеше до тогаш, т.е. 45 години (жена) и 50 години (маж).

Осигуреникот стекнува право на инвалидска пензија:

- без оглед на должината на пензиски стаж, доколку инвалидноста е причинета со повреда на работа или професионално заболување, и
- има најмалку една третина пензиски стаж од наполнети 20 години живот, доколку инвалидноста настанала надвор од работа или со болест.

Министерот за труд и социјална политика ја пропишува листата на професионалните заболувања со посебен правилник „Листа на професионални болести“ („Службен весник на Република Македонија“ бр.88/2004)

Осигуреникот кај кого инвалидноста настанала пред навршување на 30 години живот како последица на повреда надвор од работата или болест, се стекнува со право на инвалидска пензија, доколку на денот на настанувањето на инвалидноста имал својство на осигуреник и доколку:

- инвалидноста настанала до навршување на 20 години живот, ако имал најмалку шест месеци стаж на осигурување;
- инвалидноста настанала до навршување на 25 години живот, ако имал најмалку девет месеци стаж на осигурување;
- инвалидноста настанала до навршување на 30 години живот, ако имал најмалку 12 месеци стаж на осигурување.

Инвалидската пензија се валоризира и усогласува на ист начин како и старосната пензија.

Инвалидската пензија во случај на инвалидност причинета со повреда на работа или професионална болест, се определува во висина од 80% од пензиската основа за пензија остварена до 2015 година, а инвалидската пензија остварена по 2015 година се определува во проценти.

Инвалидската пензија во случај на инвалидност причинета со болест или повреда надвор од работа, се определува од пензиската основа во процент како и за старосната пензија.

Инвалидската пензија во случај кога инвалидноста настапила пред наполнувањето на годините на живот за остварување право на старосна пензија не може да изнесува помалку од процентите утврдени за годината во која е остварено правото.

Во случаите на инвалидска пензија каде инвалидноста настапила по навршувањето на годините на живот потребни за остварување право на старосна пензија, не може да изнесува помалку од процентите утврдени за годината во која се остварува правото.

Со новиот систем на задолжително капитално финансирано пензиско и инвалидско осигурување се утврдува дека инвалидската пензија ќе се остварува само во задолжителното пензиско и инвалидско осигурување, а средствата акумулирани во капиталното финансирано пензиско осигурување ќе се префрлуваат во државното осигурување за финансирање на инвалидската пензија.

На корисникот на инвалидска пензија кај кого настапила загубена работна способност пред навршувањето на годините на живот за остварување право на старосна пензија, му припаѓа и додаток на инвалидност кој зависи од сразмерноста меѓу работниот век и пензискиот стаж и тоа 10%, 15% и 20%. Инвалидската пензија заедно со додатокот на инвалидноста не може да изнесува повеќе од 80% од пензиската основа.

Додатокот на инвалидноста е посебна заштита за корисниците на инвалидска пензија кај кои инвалидноста настапила пред навршувањето на годините на живот за остварување право на старосна пензија.

Одредбите кои се однесуваат за најнизок износ на старосна пензија се однесуваат и за најнискиот износ на инвалидска пензија.

На осигуреникот му се признава *право на паричен надоместок за телесно оштетување*, во случај кога кај осигуреникот ќе настане загубување, посуштествено оштетување или позначително онеспособување на одделни органи или делови од телото и поради тоа се потребни поголеми напори за спроведување на животните потреби. Ова право се остварува под истите услови како и право на инвалидска пензија во поглед на пензискиот стаж. Правото на паричен надомест поради телесно оштетување се остварува независно од тоа дали осигуреникот се стекнал со некое друго право од пензиското и инвалидското осигурување. Видовите на телесните оштетувања се регулирани со Правилникот за Листата за видовите на телесни оштетувања („Службен весник на Република Македонија„ бр.88/2004)

Семејна пензија

Во системот на задолжително пензиско и инвалидско осигурување е уредена можноста за остварување право на семејна пензија врз основа на смрт на осигуреник или корисник на пензија.

Висината на семејната пензија се определува од старосната или инвалидската пензија што на осигуреникот би му припаѓала во часот на смртта, односно пензијата што на корисникот на пензијата му припаѓала во часот на смртта.

Семејната пензија во новиот пензиски систем ќе се остварува во пензиското и инвалидското осигурување врз основа на генерациска солидарност (прв столб), како за осигурениците кои ќе останат во постојаното државно пензиско и инвалидско осигурување, така и за осигурениците кои ќе преминат во новиот систем, бидејќи таа не се остварува во задолжителното капитално финансирано пензиско и инвалидско осигурување. Средствата акумулирани на личната сметка во капиталното финансирано пензиско осигурување се префрлаат во државниот пензиски фонд за исплата на семејна пензија. Корисниците на семејна пензија исто така имаат право на најнизок износ на семејна пензија, која се определува на ист начин како најнискиот износ на старосна или инвалидска пензија.

Семејната пензија се усогласува на ист начин како и старосната и инвалидската пензија.

Со семејна пензија се обезбедуваат членовите на семејство на осигуреникот или корисникот на старосна пензија кога самите не се способни за самостоен живот.

Со право на семејна пензија се стекнуваат:

- брачниот другар и разведен брачен другар може да се стекне со право на семејна пензија доколку со правосилна судска пресуда му е утврдено право на издршка. За да вдовица се стекне со право на семејна пензија треба до смртта на брачниот другар да наполнила најмалку 45 години старост и да е неспособна за работа, додека за да вдовец се стекне со семејна пензија треба да има наполнето најмалку 55 години старост до смртта на брачната другарка и да е неспособен за работа. Исто така, со Законот за изменување и доплнување на Законот за пензиското и инвалидското осигурување („Службен весник на Република Македонија„ бр.70/2006), како услов за стекнување на право на семејна пензија од страна на вдовец/вдовица е пропишано бракот со починатиот осигуреник, односно корисник на пензија да траел најмалку пет години пред смртта на осигуреникот односно корисникот на пензија.
- децата родени во брак или во вонбрачна зедница или посвоени деца, посиноци кои ги издржувал осигуреникот, внучињата и други деца без родители кои ги издржувал осигуреникот. Детето користи право на семејна пензија до 15 години возраст, а доколку продолжува со школување до 26 години. Во случај детето во текот на користењето на семејната пензија да стане трајно неспособно за работа, го задржува правото на семејна пензија.

- Родителите – таткото и мајката или очувот и макеата и посвоителот што го издржувал осигуреникот.

Брачниот другар и децата на осигуреникот односно корисникот на пензија имаат право на првенство во остварувањето на правото на семејна пензија.

За да членовите на семејството на починатиот осигуреник остварат право на семејна пензија треба и осигуреникот кој починал да исполни неколку услови:

- да има најмалку пет години стаж на осигурување или најмалку десет години пензиски стаж или
- да ги има исполнето условите за старосна или инвалидска пензија, или
- да бил корисник на старосна или инвалидска пензија.

Семејната пензија изнесува 70% од старосната, односно инвалидската пензија за еден член на семејството, додека за секој нареден член на семејството се додава уште 10%, но не повеќе од 100% од основата.

Член 12§3

Реформи во пензискиот систем

Социо-економските промени во Република Македонија во текот на изминатиот период не го оставија имун и пензискиот систем кој се соочи со поголеми потешкотии во неговото нормално функционирање. Како и во другите централно и источни земји преминот кон пазарното стопанство предизвика се поголем број на претпријатија да работат со загуби, појава на бројни стечаи што имаше одраз на засилено прогласување на технолошки вишоци на работната сила. Оваа појава во раните 90-ти години беше главна причина за намалување на кругот на активните осигуреници од една страна и зголемување на бројот на пензионерите од друга страна што резултираше кон намалување на соодносот помеѓу осигурениците и пензионерите. Во 1990 година овој сооднос беше 3,6 осигуреници спрема 1 пензионер, за да во 1998 година тој сооднос се стесни на само 1,6 осигуреници спрема 1 пензионер. Во тоа време лошата економска состојба на државата се одрази и врз нередовното плаќање на придонесите поради нередовна исплата на платите, а тоа предизвика намалување на приходите, наспроти зголемените трошоци за пензии. Исто така, намалувањето на приходите од придонесите од платите, како основен извор на финансирање, беше резултат на континуираното зголемување на стапката на невработеност која во 1993 година изнесуваше 27,7%, за да во 1998 година достигне до 36%. Ваквата состојба Фондот за пензиско и инвалидско осигурување го доведе до висок степен на неликвидност со големи дефицити и нарушување на динамиката на редовна исплата на пензиите.

Колку беше скап пензискиот систем во тој период може да се види и преку учеството на трошоците за пензии во бруто општествениот производ кој во 1993 година во Македонија достигна до 15.6% и претставуваше висок процент на јавната потрошувачка (во 1994 година беше 12.6%, а од 1995 до 1998 година се задржа на 10.7%). Поради тоа се наметна силна потреба државата преку интервенции и дополнителни дотации од својот буџет за да го помага пензискиот фонд (преку акцизи, приватизација, позајмица и др.), со

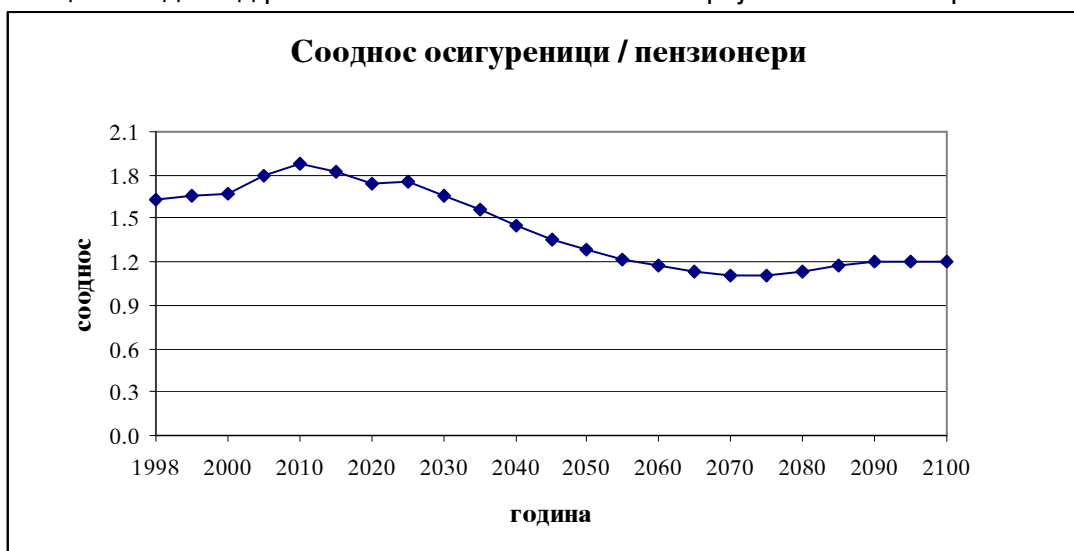
цел урамнотежување на настанатиот финансиски дебаланс помеѓу приходите и расходите.

Сите проблеми во пензискиот систем кулминираа во 1993 година и истата година беше направена и неговата рационализација со донесувањето и примената на новиот Закон за пензиско и ивалидско осигурување. Овој Закон имаше рестриктивни решенија на главните параметри како што се возраста на пензионирање (се покачи од 55 години на 60 години за жени и од 58 години на 63 години за мажи), заменската стапка (се намали од 85% на 80%), елиминирање на предвременото пензионирање и докупот на стаж, пресметување на пензиската основа од платите од вкупниот работен стаж наместо најповолните 10 години и други мерки. Во текот на 1995, 1996 и 1997 година продолжи рационализацијата на пензискиот систем преку редуцирање на обемот на правата, како што беше намалување на минималните пензии, ниска индексација на пензиите, изместување на елементи од социјално заштитен карактер од пензискиот систем во други сфери и др.

Со сите преземени мерки во периодот од 1993 година наваму, се постигнаа позитивни ефекти во однос на солвентноста на Фондот и полека но сигурно, дојде до урамнотежување на приходите и расходите. Се успори забрзаниот прилив на нови пензионери, се намали нивото на пензиите со што се намалија трошоците за пензии како дел од јавната потрошувачка, така што учеството на пензиите во БДП падна на 8,0% во 1998 година. Конечно, исплатата на пензиите започна да се врши редовно во тековниот за претходниот месец, на ист начин како и исплатата на платите на вработените.

Во Република Македонија направени се повеќе актуарски проекции од кои се добиени резултати за идните состојби и кои претставуваат индикатори на трендот и обемот на идните приходи и расходи, при остварување на дадените економски и демографски претпоставки, без измена во постоечките законски одредби, т.е. без реформи. Во проектираниот период од идните сто години, Република Македонија ја очекува промена во структурата на населението како последица на намалувањето на фертилитетот, а особено на зголеменото очекувано траење на живот.

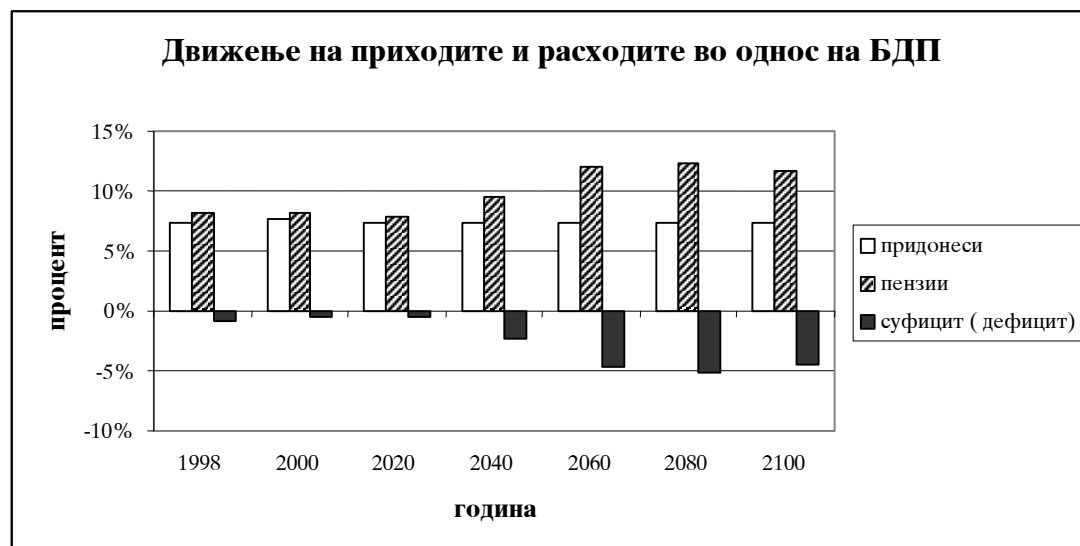
За пообјективно согледување на состојбите во пензискиот систем релевантен е бројот на осигуреници како дел од работноспособно население и бројот на пензионерите.



Проекциите покажуваат дека во Македонија бројот на осигурениците ќе расте во наредните 20 години поради претпоставките за намалување на невработеноста, а потоа тој број се очекува да опаѓа до крајот на проектираниот период. Од друга страна бројот на пензионерите ќе се зголемува во наредните 60 години поради стареење на

населението, што ќе влијае на намалување на соодносот помеѓу осигурениците и пензионерите. Тој сооднос во 2010 година ќе достигне 1.9 осигуреник на 1 пензионер, а поради зголемувањето на старото население тој сооднос се очекува да опаѓа до 1,1 осигуреник на 1 пензионер во 2070 година.

Сите овие неповолни појави ќе имаат свое негативно влијание врз солвентноста на пензискиот систем :



Имено, до 2020 година финансиската состојба ќе биде стабилна поради повољните очекувани влијанија на економскиот развој, за да после 2020 година се предвидува појава на дефицит кој перманентно ќе расте на долг рок, заради стареењето на населението. Трошоците за пензии, во однос на бруто домашниот производ до 2010 година ќе се движат кон 7%, но поради неповолната демографска структура во 2070 година ќе достигнат 13% (од БДП) што покажува дека пензискиот систем ќе стане многу скап и неиздржлив и со високо учество во вкупните трошоци на јавната потрошувачка.

Претходните анализи покажуваат дека доколку се задржеше постојниот пензиски систем без реформи, на долг рок тој ќе работи несолвентно остварувајќи дефицит кој постојано ќе се зголемува со текот на времето.

Како и другите земји со Pay-as-you-go систем, така и Македонија се соочува со демографски промени кои имаат негативно влијание врз тековно финансираните пензиски системи. Опаѓањето на стапката на раѓање и подолгото траење на живот ја менува структурата на населението зголемувајќи го бројот на постарите во однос на луѓето на работната возраст.

Со цел да се надмине оваа очекувана состојба, оценката на креаторите на пензиската политика беше дека е неминовна длабока реформа на системот која ќе обезбеди сигурност во остварувањето на правата (бенефициите), долгорочна финансиска одржливост и јакнење на довербата во пензискиот систем.

Реформата на пензискиот систем во Република Македонија се состои од воспоставување на повеќеслоен пензиски систем.

Новиот систем се состои од пензиско и инвалидско осигурување, врз основа на генерациска солидарност и задолжително и доброволно капитално финансирано пензиско осигурување, преку кој граѓаните во Република Македонија ќе обезбедуваат материјална и социјална сигурност.

Од 1 јануари 2006 година се применува задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување, односно вториот столб на пензискиот систем. Задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување се регулира со Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување („Службен весник на Република Македонија” бр.29/2002, 85/2003, 40/2004, 113/2005 и 29/2007).

Пред имплементацијата на вториот столб, односно пред донесувањето на Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, направени се неколку позначајни параметриски реформи на постојниот *pay-as-you-go* пензиски систем кој се базира на тековно финансирање, односно сегашните осигуреници обезбедуваат средства за исплата на пензија. Овие измени се однесуваат на условите за стекнување на правото на старосна пензија, како и начинот на определување на висината на пензијата со поблиско условување на правата со обемот на вложувањата на средствата за ова осигурување.

Поконкретно, зголемена е старосната граница од 60 на 64 години (маж) и од 55 на 62 години (жена), пресметување на пензиската основа од платите од целиот работен век (почнувајќи најрано од 1970 година) наместо десетте најповолни години, намалување на процентот за определување на висината на пензијата од 85% на 80%, напуштање на институтот на докуп на стаж, напуштање на можноста за предвремено пензионирање и друго.

Со реформите на системот воспоставена е нова структура на пензискиот систем заснована на три столба:

- **прв столб** - *pay-as-you-go* пензиски систем, кој се базира на тековно финансирање, односно сегашните осигуреници обезбедуваат средства за исплата на пензија;
- **втор столб** - задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, член на вториот столб има своја лична сметка во која се акумулираат средствата од придонесот и приносот од инвестирањето на придонесот; и
- **трет столб** – доброволно капитално финансирано пензиско осигурување, член на третиот столб има своја лична сметка во која се акумулираат средствата од придонесот и приносот од инвестирањето на придонесот.

Ликвидноста на системот се обезбедува со диверзификација на изворите на финансирање на пензијата т.е. со пренесување на ризикот во инвестиционо портфолио (преку вториот столб). Првиот и вториот столб се поврзани со пазарот на труд и пазарот на капитал. Стапката на принос во првиот столб зависи од стапката на зголемување на платата, додека во вториот и третиот столб стапката на принос зависи од зголемувањето на стапката на принос од инвестирање.

Втор столб

Со воведувањето на вториот столб придонесот за пензиско и инвалидско осигурување се двои за прв и за втор столб на пензискиот систем и тоа 13.78% за првиот столб и 7.42% за вториот столб на пензискиот систем, од 21.2 % од вкупниот придонес. Со ова се додаде нова функција на Фондот за пензиското и инвалидското осигурување на Македонија со тоа што собирањето на придонесот за пензиско и инвалидско осигурување за прв и втор столб, во единствена постапка го прави Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија. Со собирање на придонесот, Фондот прави раздвојување на дел од придонесот кој останува во прв столб и дел од придонесот за втор столб кој се пренесува на приватните пензиски фондови од втор столб, во рок од 5 дена од денот на уредно доставени податоци.

Друштвата за управување со пензиските фондови, средствата на пензиските фондови се должни да ги чуваат одвоено од своите средства. Чувањето на средствата на пензиските фондови се прави кај банка-чувар на имот на пензиски фондови, со која друштвото склучува договор. За менаџирањето на пензиските фондови друштвата наплатуваат надомест, исто така и чуварот наплатува надомест за својата работа.

Во вториот столб на пензискиот систем задолжително членуваат сите оние лица кои се прв пат вработени од 1 јануари 2003 година, додека сите оние кои се вработени пред 1 јануари 2003 година имаат право да избираат дали ќе се зачленуваат во вториот столб. Задолжителните членови имаат право да избираат пензиски фонд во кој ќе членуваат.

За супервизија на пензиските друштва кои управуваат со пензиски фондови формирана е *Агенција за супервизија на капитално финансираното пензиско осигурување (МАПАС)*. Агенцијата за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување е самостојно тело кое врши супервизија на капиталното финансирано пензиско осигурување. Агенцијата издава и одзема дозволи за работење на друштвата кои управуваат со задолжителни и доброволни пензиски фондови.

Во април 2002 година донесен е Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување со кој се дизајнираше структурата на капитално финансираното пензиско осигурување или таканаречениот втор столб. Врз основа на член 1 став 3 и член 46 од овој Закон, беше основана Агенцијата за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување која и формално започна со работа од 31 јули 2002 година со именување на директорот, согласно член 137 став 1 од истиот Закон.

Агенцијата за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување (МАПАС) е основана заради вршење супервизија на работењето на друштвата за управување со пензиски фондови и пензиските фондови, а целта на нејзиното постоење е заштита на интересите на членовите на пензиските фондови и поттикнување на развојот на капитално финансираното пензиско осигурување. МАПАС е и регулаторно тело во капитално финансираното пензиско осигурување. Органи на МАПАС се Управен одбор и директор. Управниот одбор на МАПАС е составен од пет члена именувани од Владата на Република Македонија. На предлог на Министерот за труд и социјална политика, Владата на Република Македонија го именува Директорот на Агенцијата за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување.

По формирањето МАПАС, со обезбедена консултантска помош од повеќе странски и домашни експерти, активно работеше на подготовка на потребните подзаконски и интерни акти, на имплементирање на систем на автоматска вонтеренска супервизија со што се дава предноста на проактивната интервенција и предвремено спречување на појавување на проблеми, на дефинирање на видот, фреквенцијата и начинот на доставување на податоците и информациите од различни извори (Друштвата за управување со пензиски фондови, Чуварот на имот, Македонската Берза, терминали и друго) кои треба да ги добива, за да ја оствари својата функција на супервизија на операциите на системот итн.

Во текот на 2004 година се започна со градење на супервизорски капацитет на МАПАС (деловни процеси за вонтеренска супервизија) и се пристапи кон дизајнирање на деловните процеси за вонтеренска супервизија и дефинирање на техничките (софтверските) спецификации за поддршка на горенаведените деловни процеси. Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување, доделувајќи му ја на Фондот на ПИОМ улогата за единствена наплата на придонесите за пензиско осигурување, го вклучува во некои од деловните процеси кои го карактеризираат системот во целина. Се работеше на развивање и дефинирање на ИКТ капацитетите на МАПАС потребни за успешно реализирање на сите потреби и барања поставени според Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување.

Исто така, во текот на 2004 година интензивно се работеше на воспоставување на функцијата **чувар на имот во рамките на Народната банка на Република Македонија**, а особено на постигнување согласност околу надлежностите и одговорностите на чуварот, при што и вработените од МАПАС заедно со странски консултанти учествуваа во работата на првичниот дизајн на деловните процеси на чуварот.

Во пресрет на меѓународниот тендер за доделување на дозволи за основање друштво за управување со пензиски фондови и одобренија за управување со пензиски фондови се вршеше и активна промоција на реформата. Во текот на 2003 и 2004 година се посетија повеќе земји од регионот и се остварија средби со заинтересирани лица од земјата и од странство. Со цел промоција на реформата, се посетија Бугарија, Унгарија, Хрватска. Се оствари учество на Годишното Собрание (конференција) на акционерите на ЕБРД кое се одржа во Лондон, каде беше промовирана реформата на пензискиот систем во Република Македонија, при што беа остварени и средби со светски реномирани банки и осигурителни компании. Во земјата беа остварени средби со претставници на најголемите банки и осигурителни компании како и со претставници на амбасадите во Република Македонија.

На меѓународен јавен тендер беа доделени дозволи за работа и одборенија за управување со пензиски фонд на две друштва и тоа :

1. Нова Љубљанска банка ДД Љубљана, Република Словенија и Тутунска банка, АД Скопје, Република Македонија, и
2. Прва покојнинска дружба, ДД Љубљана, Република Словенија и Комерцијална банка АД Скопје, Република Македонија.

На 4 април 2005 година беа доделени дозволите за основање на друштва за управување со пензиски фондови и условните одобренија за управување со пензиски фондови, а како датум на кој друштвата можеа да отпочнат со зачленување на членови во пензиските фондови, беше утврден 20.09.2005 година. Од овој датум друштвата отпочнаа со склучувањето на договорите за членство.

Членство во пензиските фондови од вториот столб (состојба 31.12.2007)

Пензиски фонд	Доброволни	Задолжителни				Вкупно
		Со договор	Распределени	Времено распоредени	Вкупно	
НПФ/НПФ	28,998	28,682	14,756	4,471	47,909	76,907
КБ Прв/КБ Прв	34,716	30,174	15,596	5,260	51,030	85,746
ВКУПНО	63,714	58,856	30,352	9,731	98,939	162,653

Извор: Годишен статистички извештај за 2007 година на МАПАС

Состојби во капитално финансираното пензиско осигурување:

Во месец јуни 2005 година друштвата за управување со пензиски фондови започнаа со активностите за управување со пензиски фондови преку почетокот на работите на маркетингот. Во месец септември друштвата започнаа со склучувањето на договори за членство. Според законот, сите осигуреници вработени за прв пат по 1 јануари 2003 година се задолжителни членови на двостолбниот систем, додека осигурениците вработени за прв пат пред 1.1.2003 година имаат право на доброволен избор за влез во двостолбниот систем. На 31 декември 2005 година заврши зачленувањето на доброволните членови, додека процесот на зачленување на задолжителни членови продолжува да се одвива согласно законските рокови за избор на пензиски фонд и

зачленување. Задолжителните членови кои не потпишале договор за членство во текот на периодот на избор на пензиски фонд, по истекот на тој рок остануваат членови на пензискиот фонд во кој биле распределени од страна на МАПАС според методата на случаен избор.

2006 година ја обележа почетокот на уплата на придонеси во задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување, односно во приватните пензиски фондови. За членовите на двостолбниот пензиски систем ова претставува почеток на периодот на акумулација на средства на нивните индивидуални сметки уплатени по основ на задолжителен придонес за пензиско и инвалидско осигурување, кои средства остануваат и се оплодуваат на овие сметки до пензионирањето на осигуреникот. Додека пак за системот во целина, средствата на пензиските фондови претставуваат значаен потенцијал во зајакнување на моќта на инвестирањето и зголемено штедење на населението на долг рок.

Во делот на законската обврска за јакнење на свеста на јавноста за задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување Агенцијата имаше активно учество во јавната кампања на Министерството за труд и социјална политика. Целна група на кампањата беа потенцијалните членови на пензиските фондови, односно лицата кои по прв пат се вработиле во 2006 година и се задолжителни членови на двостолбниот пензиски систем, како и оние лица кои во периодот од септември 2005 година до 2006 година биле невработени, а кои во 2006 година повторно се вработиле и можат да се зачленат во еден од пензиските фондови.

Вкупниот број на членови и времено распределени членови во пензиските фондови заклучно со 31 декември 2006 година изнесува 128,031. Од нив 60,473 или 47.2% се доброволни членови, додека 67,558 или 52.8% се задолжителни членови. Од задолжителните членови 43,497 члена потпишале договор за членство, 17,207 немаат потпишано договор и се распределени од страна на Агенцијата, а 6,854 се времено распределени од Агенцијата со цел инвестирање на нивните средства веднаш по вработувањето, но за нив се уште не е истечен рокот за избор на пензиски фонд и тие можат да потпишат договор.

Уплатата на придонесите во вториот столб започна со платата за јануари 2006 година и во текот на 2006 година беа уплатени вкупно 1,325 милиони денари. Друштвата веднаш започнаа со инвестирање на средствата на пензиските фондови.

Во 2007 година Агенцијата за супервизија на капитално финансирано пензиско осигурување ја одбележа 5-годишната од своето постоење, како и две години од целосната оперативност на системот на задолжително капитално финансирано пензиско осигурување.

Со изминувањето и на оваа календарска година се заокружи еден комплексен систем на задолжителното капитално финансирано пензиско осигурување и продолжување на реформата кон воведувањето на доброволното капитално финансирано пензиско осигурување.

Агенцијата се грижеше за правата и интересите на 162,653 членови на приватните пензиски фондови во вредност од над 50 милиони Евра и активно и во континуитет ја развиваше свеста на јавноста за целите и принципите на капитално финансираното пензиско осигурување.

Заради развивање на подобра бизнис клима и унапредување на севкупните економски односи, Агенцијата изврши намалување на надоместокот кој го наплатува од осигурениците од проектираниот 1.74% на 1.50% за 2007 година и дополнително за 33% односно од 1.50% на 1% за 2008 година.

Во текот на 2007 година Агенцијата ја усоврши својата функција преку интензивирањето на теренската и вонтеренската контрола на друштвата за управување со пензиски фондови и на пензиските фондови.

Во делот на законската регулатива во 2007 година Агенцијата активно учествуваше во изготвување на предлозите за измени и дополнувања на Законот за задолжително капитално финансирано пензиско осигурување како и во дизајнирањето на законското решение за доброволното капитално финансирано пензиско осигурување.

Трет столб

Третиот столб на пензискиот систем или доброволно капитално финансирано пензиско осигурување претставува пензиско осигурување на доброволна основа.

Доброволното капитално финансирано пензиско осигурување е регулирано со Законот за доброволно капитално финансирано пензиско осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.7/08)

Со ова осигурување е предвидено да се опфатат сите оние лица кои не се осигурени по било која основа во задолжителното пензиско и инвалидско осигурување, лицата кои не се во работен однос и сите оние кои сакаат повисок износ на пензија од таа која ја обезбедуваат преку задолжителното пензиско и инвалидско осигурување.

Член на доброволен пензиски систем може да биде било кое лице со над 18 години возраст. Секое лице може да уплаќа придонеси за себе или за било кое друго лице. Во третиот столб нема ограничување на висината на придонесот, осигурениците можат да си уплаќаат придонес според нивната материјална состојба. Законот предвидува ослободување од персонален данок на уплатениот придонес, односно поврат на средства до 6 просечни месечни нето плати во Републиката, објавени за претходната година. Членовите на третиот столб можат да остварат право на старосна пензија 10 години однапред од возраста која е предвидено како услов во задолжителното пензиско осигурување односно на 52 години (жена) 54 години (маж).

Третиот столб предвидува и основање на професионални пензиски шеми од страна на работодавците за своите вработени.

Член 12§4

Билатерални договори за социјално осигурување кои Република Македонија ги има склучено и билатерални договори кои Република Македонија ги презеде во областа на социјалното осигурување кои ги склучила поранешна Југославија :

1. Македонско-Австриска Конвенција за социјално осигурување

- склучена: 28 февруари 1997 година, Скопје
- ратификуван: 11 јуни 1997 година
- објавена: „Службен весник на РМ“, Меѓународни договори бр.28, 20 јуни 1997год.
- стапила во сила на 1 април 1998 година

2. Договор меѓу Република Македонија и Република Хрватска за социјално осигурување

- склучен: 09.05.1997 год, Скопје
- ратификуван: 9 јули 1997 година

- објавен: „Службен весник на РМ“, Меѓународни договори бр.34, 18 јули 1997год.
- стапил во сила на 1 ноември 1997 година.

3. Договор за социјално осигурување меѓу Република Македонија и Република Турција

- склучен на 6 јули 1998 година во Скопје
- ратификуван: 5 февруари 1999 година
- објавен во “Сл. весник на РМ” бр.7 од 10.02.1999
- стапил во сила на 1 јули 2000 година

4. Договор за социјално осигурување меѓу Република Македонија и Република Словенија

- склучен на 13 јули 1998 година во Љубљана
- ратификуван: на 25 февруари 1999 година
- објавен: во “Сл. весник на РМ” бр.13 од 4 март 1999
- стапил во сила на 1 април 2001 година

5. Конвенција меѓу Република Македонија и Швајцарската Конфедерација за социјално осигурување

- склучена на 9 декември 1999 година во Берн
- ратификувана на 23 мај 2000 година
- објавена во “Сл. весник на РМ” бр.44 од 2 јуни 2000 година
- стапила во сила 1.01.2001.г

6. Договор за социјално осигурување меѓу Република Македонија и Кралството Данска

- склучен во Копенхаген, на 20 март 2000 година
- ратификуван на 9 мај 2000 година
- објавен во “Сл. весник на РМ” бр.37 од 16 мај 2000 година
- не е стапен во сила

7. Договор меѓу Република Македонија и Сојузна Република Југославија за социјално осигурување

- склучен на 29 декември 2000 година во Белград
- ратификуван од југословенска страна на 16мај 2001(нота 9044/2000 Д-44/2000)
- ратификуван на 23 јануари 2002 година
- објавен: „Сл. Весник на РМ“ бр.13 од 13 февруари 2002 година
- стапил во сила на 1 април 2002 год.

8. Договор за социјално осигурување меѓу Република Македонија и Република Бугарија

- потпишан на 06.02.2003 година во Софија
- ратификуван на 17.04.2003 година
- објавен во “Сл.Весник на РМ” бр.31 од 5.05.2003 година
- стапил во сила на 1 август 2003 година

9. Договор меѓу Македонската Влада и Владата на Сојузна Република Германија за социјално осигурување

- склучен на 8 јули 2003 година во Скопје
- ратификуван на 20 октомври 2003 година
- објавен во “Сл. весник на РМ” МД МД 70 од 3.11.2003 год.
- во сила од 1 јануари 2005 година
- регистриран согласно член 102 од Повелбата на ОН

10. Договор меѓу Република Македонија и Босна и Херцеговина за социјално осигурување

- склучен во Сараево, 17.02.2005 година
- ратификуван на 13 септември 2005 година
- објавен во „Службен весник на РМ“ бр.82 од 28.09.2005 година
- ратификуван од страна на БиХ на 15.02.2006
- стапил во сила на 1 април 2006 година

11. Договор помеѓу Република Македонија и Чешката Република за социјално осигурување

- склучен во Скопје на 7 октомври 2005 година
- ратификуван на 10 февруари 2006 година
- објавен во „Службен весник на РМ“ бр. 20 од 17.02.2006 год.
- во сила од 1 јануари 2007 година.

12. Договор меѓу Македонската Влада и Владата на Кралството Холандија за социјално осигурување

- склучен во Хаг на 17 октомври 2005 година
- ратификуван на 10 февруари 2006 година
- објавен во „Службен весник на РМ“ бр.20 од 17.02.2006 год.
- во сила од 1 април 2007 година.

13. Договор меѓу Република Македонија и Романија за социјално осигурување

- склучен во Букурешт на 27 февруари 2006 година
- ратификуван на 28 април 2006 година
- објавен во „Службен весник на РМ“ бр.59 од 12.05.2006 год.
- во сила од 1 март 2008 година

14. Договор меѓу Република Македонија и Република Полска за социјално осигурување

- склучен во Варшава на 6 април 2006 година
- ратификуван од полска страна
- ратификуван на 26 февруари 2007
- објавен во „Службен весник“ бр.27/2007
- во сила од 1 јули 2007

14а. Административна спогодба за примена на Договорот меѓу Република Македонија и Република Полска за социјално осигурување.

- склучена на 27 јуни 2007 година во Варшава

15. Договор помеѓу Република Македонија и Големото Војводство Луксембург за социјално осигурување

- склучен на 28 ноември 2006 година во Луксембург
- ратификуван на 2 април 2007 година
- објавен во „Службен весник на РМ“ бр.47/07

16. Договор за социјално осигурување меѓу Македонската Влада и Белгиската Влада

- склучен на 13 февруари 2007 година во Брисел
- ратификуван на 1 јуни 2007 година
- објавен во Службен весник бр 74/2007

ДОГОВОРИ КОИ НЕ СЕ РАТИФИКУВААТ

- 1. Протокол за соработка на полето на вработувањето, обуката и социјалната сигурност меѓу Македонското министерство за труд и социјална политика и Албанското министерство за труд и социјални работи**
- склучен на 22 јануари 1999 година во Тирана
- 2. Административна спогодба за спроведување на договорот меѓу Република Македонија и Чешката Република за социјално осигурување**
- склучена на 1 февруари 2006 година во Скопје

ДОГОВОРИ ПРЕЗЕМЕНИ ПО ПАТ НА СУКЦЕСИЈА

- 1. Конвенција за социјално осигурување меѓу Владата на СФРЈ и Владата на Обединетото Кралство на Велика Британија и Северна Ирска (24 мај 1958 година);**
- Аранжман за спроведување на Конвенција за социјално осигурување меѓу Владата на СФРЈ и Владата на Обединетото Кралство на Велика Британија и Северна Ирска (29 ноември 1959 година);
- 2. Конвенција за социјално осигурување меѓу СФРЈ и Кралството Данска**
- потпишана на 22 јуни 1977 година
- ратификувана на 09.02.1978 објавена во Додаток на Службен лист на СФРЈ 5/1980
- Протокол 22 јуни 1977 година;
- размена на ноти (14 јули и 22 септември 1978 година)
- 3. Конвенција за социјалното осигурување помеѓу ФНРЈ и Чешкословачката Република, Белград 22.05.1957 (Во сила меѓу РМ и Словачка)**
- Договор за извршување на Конвенцијата за Социјално осигурување помеѓу ФНРЈ и Чешкословачката Република, Белград 22.05.1957 (во сила меѓу РМ и Словачка)
- Договор помеѓу Сојузниот секретаријат за социјално осигурување на СФРЈ и Државниот уред за социјална заштита на ЧССР за измена на Договорот за извршување на Спогодбата меѓу ФНРЈ и ЧССР за социјално осигурување од 28.05.1957, Белград 19.03.1966 (во сила меѓу РМ и Словачка)
- 4. Конвенција меѓу Владата на ФНРЈ и Владата на Народна Република Унгарија за уредување на прашањата од областа на социјално осигурување на нивните државјани, Будимпешта, 20.04.1973 г.**
- Договор за имплементација на Конвенцијата меѓу Владата на ФНРЈ и Владата на Република Унгарија за уредување на прашањата од областа на социјално осигурување на нивните државјани, Белград 20.04.1973.
- 5. Општа конвенција за социјално осигурување меѓу Владите на Југославија и Франција, од 5 јануари 1950 г, со административни аранжмани, дополнувања и протоколи**

Сите Договори за социјално осигурување гарантираат **еднаков третман** меѓу сопствените државјани и државјаните на другите страни договорнички во однос на правата на социјално осигурување, вклучувајќи го задржувањето на бенифициите кое произлегува од законите кои го уредуваат социјалното осигурување, без оглед на тоа на која територија на страните договорнички престојуваат социјално осигурените лица.

Во поглед на поединечните бенефиции, со сите договори е предвидено собирање на пензискиот стаж во двете држави договорнички како услов за остварување на поединечни права од пензиското и инвалидското осигурување. Исто така со договорите за социјално осигурување е предвидено првенствено правото на самостојно давање, ако подносителот ги исполнува условите според прописите на едната држава. Доколку тие услови не се исполнети, се собира странскиот стаж и се определува исплата на сразмерен дел на пензија.

Со законот за пензиско и инвалидско осигурување се предвидени одредби според кои правата од пензиско и инвалидското осигурување се остваруваат без оглед на државјанството на носителот. Доколку странскиот државјанин има остварено стаж во Република Македонија истиот може да оствари право на македонска пензија без оглед на тоа дали со државата чиј тој е државјанин, Република Македонија има склучено билатерален договор. Меѓутоа, законот предвидува посебна одредба само во однос на исплатата на пензијата во неговата држава. Имено, тој може истата да ја прима во Република Македонија, односно во неговата држава под услов ако со таа држава е склучен договор или постои реципроцитет.

Во однос на пензиското и инвалидското осигурување, правото на остварување на бенифициите не е условено со никаков престој и доколку се исполнети законските услови тие права веднаш се остваруваат.

ЧЛЕН 13 – Право на социјална и здравствена помош

Со цел обезбедување ефективна примена на правото на социјална и медицинска помош, страните се обврзуваат:

1. да обезбедат секое лице кое не располага со соодветни извори на приходи и кое не е способно само да ги обезбеди тие приходи било преку сопствени средства, било од други извори, а особено преку бенефиции во рамките на системот за социјална сигурност, да може да оствари соодветна помош и, во случаи на болест, да добие нега која е неопходна заради неговата здравствена состојба;
2. да обезбедат, лицата кои користат таква помош, да не им бидат од таа причина намалени политичките или социјалните права;
3. да обезбедат секое лице да може да добие совети од таков вид и лична помош, од соодветните јавни или приватни служби, кои би можеле да бидат неопходни за спречување, отстранување или намалување на личната или семејната потреба од помош;
4. да ги применуваат одредбите наведени во став 1, 2 и 3 од овој член, ставајќи ги во рамноправна положба своите државјани и државјаните на другите страни договорнички кои законски се наоѓаат на нивните територии, согласно обврските преземени со Европската конвенција за социјална и здравствена помош, потпишана во Париз на 11 декември 1953 година.

Анекс на Член 13§4

Владите кои не се потписнички на Европската конвенција за социјална и здравствена помош, можат да ја ратификуваат Повелбата по однос на овој став, доколку на државјаните на други земји потписнички им обезбедат третман кој е во согласност со одредбите на наведената конвенција.

Член 13§1

Правна и институционална рамка

Во Република Македонија одредбите на овој став од членот 13 на Европската Социјална Повелба се опфатени со **Законот за социјална заштита** („Службен весник на Република Македонија“ бр.50/97, 16/00, 17/03, 65/04, 62/05, 111/05, 40/07, 98/08). Детали околу начинот на спроведување на Законот за социјална заштита, се содржани во следните правилници:

1. Правилник за начинот на определување на носителот на правото на социјална парична помош, прикажување на приходите на лице, семејство или домаќинство при поднесување на барање за остварување на правото и потребната документација за потврдување на состојбата на приходите („Сл. весник на РМ“ бр.103/07),
2. Правилник за висината на износот на право на еднократна парична помош („Сл. весник на РМ“ бр.2/03, 57/03, 23/05, 105/05, 56/06, 71/06, 78/06, 150/07),
3. Правилник за начинот и условите за остварување на право на паричен надомест за помош и нега од друго лице („Сл. весник на РМ“ бр.102/06),
4. Правилник за определување на начинот на остварување на правото на надоместок на плата за скратено работно време поради нега на потешко хендикепирано дете („Сл. весник на РМ“ бр.53/98),
5. Правилник за критериумите и начинот на остварување на правото на домување за лица без родители и родителска грижа до 18 годишна возраст, односно по престанување на старателство, а најмногу до 26 годишна возраст, социјално загрозени – станбено необезбедени („Сл. весник на РМ“ бр.58/06).

Во тек е подготовка на нов Закон за социјална заштита со кој се предвидува реформа на системот на паричните надоместоци, во насока на подобрување на неговата ефикасност и обезбедување на подобро таргетирање, како и проширување на системот на социјалните услуги, преку воведување на нови форми на услуги, децентрализација, деинституционализација и плурализација на услугите.

Во соработка со Светската банка, со цел поддршка на реформите на социјалната заштита, се спроведува Проектот за имплементација на социјалната заштита – СПИЛ. Овој проект ја поддржува имплементацијата на реформите за социјална заштита и развојот на техничките и организациски капацитети на Министерството за труд и социјална политика и неговите стратешки сектори/одделенија во формулирање на политики и механизми за подобрување на капацитетот во распределбата на средствата и давањето на услуги. Поточно, овој проект го поддржува развојот на стратешките цели, институционални надлежности, финансиското и деловно планирање, јакнењето на системот за управување со информациите, како и јакнењето на технолошкиот капацитет во институциите за социјална заштита. Во рамките на овој проект ќе се воспостави интегриран информациона систем и развој на комуникациски врски помеѓу Министерството за труд и социјална политика, меѓуопштинските Центри за социјална работа и другите институции во рамките на системот за социјална заштита. Исто така, се дефинираат целите и услугите на примарните програми на социјална заштита и се врши анализа на процедурите за остварување на одделните видови на бенефиции во насока на нивната поврзаност со главните носители на правата од социјална заштита.

Проектот за условени парични трансфери, исто така поддржан од Светската банка и планиран да отпочне во 2009 година, ќе има за цел намалување на сиромаштијата преку воведување на одредени дополнителни социјални бенефиции чие остварување ќе зависи од исполнувањето на одредени условености од страна на корисниците. Со одделните предвидени програми за условени парични трансфери ќе бидат опфатени пред се, корисниците на социјална парична помош и во рамки на истите ќе бидат утврдени мерките и условите, носителите и изворите за нивно финансирање.

Во рамките на овој Проект ќе се имплементираат две посебни програми и тоа :

- обезбедување на финансиски стимул за редовно посетување на наставата во средно образование, од страна на децата од домаќинствата-корисници на социјална помош и
- обезбедување на финансиски стимул за пред и пост-натална грижа на мајки и деца, (прегледи во пред и пост-натален период за мајката и детето, редовна вакцинација итн.)

Правната рамка наведена погоре, во системот на социјална заштита на Република Македонија се изготвува од страна на **Министерството за труд и социјална политика**, поточно од *Секторот за социјална заштита* во рамки на Министерството.

Секторот за социјална заштита е задолжен за планирање и донесување одлуки во врска со мерките за превенција, формите на заштита со и без сместување и правата на социјална помош. Во Секторот има шест одделенија:

- *Одделение за социјално-семејна и правна заштита на децата и семејството;*
- *Одделение за заштита и вработување на инвалидни лица, лица со воспитно-социјални проблеми и стари лица;*
- *Одделение за социјално вклучување;*
- *Одделение за остварување на правата од социјална заштита;*
- *Одделение за јавни и приватни установи за социјална заштита;*
- *Одделение за азил, миграција и хуманитарна помош*

Министерството за труд и социјална политика на годишно ниво изготвува Програма за остварување на социјална заштита. Со Програмата поблиску се уредуваат подрачјата на социјална работа, специфичните потреби на населението и начинот на остварувањето на социјалната заштита. Програмата е усогласена со одредбите од Законот за извршување на Буџетот на Република Македонија, со која се предвидува донесување на програма на Владата на Р.Македонија за средствата наменети за социјални надоместоци.

За имплементација на правната рамка, во делот на одредбите опфатени со овој став од Повелбата, надлежни се **Центрите за социјална работа (ЦСР)**.

Центрите за социјална работа (ЦСР) се главните подрачни единици за обезбедување на социјалната заштита. Тие се формирани во почетокот на шеесеттите години и од тогаш функционираат како главни даватели на професионални услуги во социјалната работа со поединци, групи и семејства, како и администратори на исплатата на социјалната помош. Центрите функционираат врз основа на основниот принцип на тимска работа, со мешани тимови од социјални работници, педагози, психолози, правници, дефектолози.

На територијата на Република Македонија постои добро развиена и распространета мрежа од 27 меѓуопштински Центри за социјална работа (МЦСР) со која е обезбеден опфат на сите општини во државата :

1. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Берово, со надлежност за подрачјето на општините: Берово и Пехчево;
2. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Битола, со надлежност за општините: Битола, Демир Хисар, Могила и Новаци;
3. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Велес, со надлежност за општините: Велес, Градско и Чашка;
4. ЈУ Центар за социјална работа Винаца, со надлежност за подрачјето на општината Винаца;
5. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Гевгелија, за подрачјето на општините: Гевгелија, Богданци, Валандово и Дојран;
6. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Гостивар, за општините: Гостивар, Врапчиште, Маврово и Ростуша;
7. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Дебар, за општините: Дебар и Центар Жупа;
8. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Делчево, за општините: Делчево и Македонска Каменица;
9. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Кавадарци, за општините: Кавадарци и Росоман;
10. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Кичево, за општините: Кичево, Другово, Вранештица, Зајас и Осломеј;
11. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Кочани, со надлежност за општините: Кочани, Зрновци и Чешиново-Облешево;
12. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Крива Паланка, за општините: Крива Паланка и Ранковце;
13. ЈУ Центар за социјална работа Крушево, за општините: Крушево;
14. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Куманово, со надлежност за општините: Куманово, Липково и Старо Нагоричане;
15. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Македонски Брод, за општините: Македонски Брод и Пласница;
16. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Неготино, за општините: Неготино и Демир Капија;
17. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Охрид, за општините: Охрид и Дебарца;
18. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Прилеп, за општините: Прилеп, Долнени и Кривогаштани;
19. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Пробиштип, за општините: Пробиштип и Кратово;

20. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Радовиш, за општините: Радовиш и Конче;
21. ЈУ Центар за социјална работа Ресен, за општината Ресен;
22. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Свети Николе, за општините: Свети Николе и Лозово;
23. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа на град Скопје, со надлежност за подрачјето на градот Скопје и тоа за општините во град Скопје: Аеродром, Бутел, Гази Баба, Горче Петров, Карпош, Кисела Вода, Сарај, Центар, Чаир, Шуто Оризари и со надлежност за подрачјето на општините: Арачиново, Зелениково, Илинден, Петровец, Сопиште, Студеничани и Чучер Сандево;
24. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Струмица, со надлежност за општините: Струмица, Босилево, Василево и Ново Село;
25. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Струга, со надлежност за општините: Струга и Вевчани;
26. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Тетово, за општините: Тетово, Боговиње, Брвеница, Желино, Јегуновце и Теарце;
27. ЈУ Меѓуопштински центар за социјална работа Штип, со надлежност за подрачјето на општините: Штип и Карбинци.

Меѓуопштинскиот центар за социјална работа во Скопје е најголем центар и е единствен кој има шест дисперзирани единици на Одделението за социјална работа. Во Скопскиот центар ги има следните осум одделенија:

- *аналитичка и научна работа;*
- *општи услуги;*
- *старателство над деца без родителска грижа и заштита на возрасни;*
- *браќ и семејство;*
- *заштита на деца и младинци;*
- *лица со физичка и ментална попреченост;*
- *социјално исклучени и жртви на семејно насилство;*
- *социјална работа на територијата на град Скопје.*

Центрите за социјална работа се надлежни за спроведување на :

- правата на социјална заштита, предвидени со Законот за социјална заштита и Законот за семејство;
- правата предвидени со Законот за заштита на децата;
- некои од одредбите на Кривичниот законик;
- вршат други активности пропишани со Законот за социјална заштита.

Во основа, главните права на социјална заштита кои ги администрираат центрите за социјална работа се оние кои произлегуваат од *Законот за семејството* („Сл. весник на РМ“, бр.80/92, 9/96, 38/04,33/06, 84/08), *Законот за социјална заштита* („Сл. весник на РМ“, бр. 50/97, 16/00, 17/03, 65/04, 62/05, 111/05, 40/07, 98/08), *Законот за заштита на децата* („Сл. весник на РМ“, бр.98/00, 17/03, 65/04, 113/05, 98/08, 107/08), *Законот за работни односи* („Сл. весник на РМ“, бр.62/05, 106/08), и *Законот за цивилни инвалиди* („Сл. весник на РМ“, бр.33/76, 25/79, 11/81, 4/85, 12/89, 17/91, 38/91, 81/99). Тие права се следните :

Права на домаќинствата

- социјална парична помош
- детски додаток
- родителски додаток (со примена од 1.1.2009)

Права на лица со посебни потреби

- посебен додаток за деца
- надоместок на плата за грижа за дете со посебни потреби
- постојана парична помош

- паричен надоместок за помош и нега
- надоместок за цивилни инвалиди

Други права

- право на сместување во згрижувачко семејство
- паричен надоместок за деца без родители и родителска грижа (возраст од 18 до 26 години)
- еднократна парична помош
- помош за новороденчиња
- здравствена заштита
- други права

Со статутот на Центарот за социјална работа се уредува неговата организација, управувањето и раководењето, општите акти и постапката за нивно донесување и други работи од значење за работата на установата за социјална заштита.

Орган на управување во Центарот за социјална работа е управниот одбор. Управниот одбор на центарот за социјална работа го сочинуваат пет члена, од кои еден член предложен од советот на општината на чие подрачје е седиштето на центарот за социјална работа, еден член од редот на стручните работници во центарот за социјална работа и три претставника на основачот. Членовите на управниот одбор се избираат со мандат во траење од четири години. Управниот одбор го свикува и со неговата работа раководи претседателот на управниот одбор, кој го избираат членовите на управниот одбор од своите редови. Управниот одбор своите одлуки ги донесува со мнозинство гласови од вкупниот број на членови. Во работата на управниот одбор учествува директорот на Центарот за социјална работа, без право на одлучување.

Со Центарот за социјална работа раководи директор. Директорот на Центарот за социјална работа го именува и разрешува Министерот за труд и социјална политика. Директорот се именува врз основа на јавен конкурс. Мандатот на директорот трае четири години, со можност повторно да биде именуван. Директорот на Центарот за социјална работа ја организира работата и раководи со установата, ја застапува и ја претставува установата и е одговорен за законитоста во работењето. Директорот непосредно раководи со стручната работа и се грижи за нејзиното унапредување.

Стручните работи во Центарот за социјална работа, во зависност од видот на работата, ги вршат стручните работници со високо образование: дипломиран социјален работник, психолог, андрагог, педагог, правник, економист, лекар, дефектолог, специјален педагог за превенција и ресоцијализација и социолог; вишо образование: социјален, здравствен работник и други работници зависно од потребата на дејноста; средно образование: здравствен работник како и други работници за извршување на други работи во зависност од видот и обемот на услугите.

Одредени работи во социјалната заштита, исклучиво по овластување на директорот на установата за социјална заштита, без надоместок можат да ги вршат волонтери, кои се квалификувани за тој вид на работа или поминале низ обука за вршење на таа работа. Волонтерот не може да решава за правата од социјална заштита.

Центар може да се основа доколку ги има најмалку следниве основни образовни профили: социјален работник, психолог, педагог, или специјален педагог за превенција и ресоцијализација и дипломиран правник. Наведените лица треба да имаат најмалку високо образование.

Како независни правни лица, ЦСР имаат значајна автономија во нивното функционирање, особено во одлучувањето. Согласно Законот за социјална заштита, Министерството за труд и социјална политика врши надзор над законитоста на работата на Центрите за социјална работа, а над стручната работа надзор врши Заводот за социјални дејности.

Надзор над законитоста на работата на ЦСР, Министерството за труд и социјална политика обезбедува преку :

- право на жалба до Министерот за труд и социјална политика и судскиот систем на Република Македонија. Барањата за социјална помош се поднесуваат до надлежните Центри за социјална работа според местото на живеење на поносителот на барањето. ЦСР ја утврдуваат квалификуваноста и решаваат дали помошта ќе биде одобрена, во согласност со законските и подзаконските акти. Доколку барањето е одбиено, барателот ќе биде известен за истото преку решение. Решението вклучува упатство за правно средство за тоа како може да се оствари правото на жалба. Правото на жалба се поднесува до Министерот за труд и социјална политика и кон неа се приложува соодветна документација. Министерот решава по однос на поднесената жалба и донесува соодветно решение.
- спроведување инспекциски надзор

Инспекцискиот надзор опфаќа:

- надзор над применувањето и спроведувањето на акти од областа на социјалната заштита;
- надзор над работи од значење за статусот на вршителот на дејноста на социјална заштита;
- надзор над исполнетоста на условите кои се однесуваат на простор, опрема и стручни кадри за вршење на дејност од социјална заштита;
- надзор над остварување на правата и исполнување на обврските на корисниците, утврдени со закон;
- надзор над исполнетост на потребните услови за извршување на работи на стручен или друг работник во установа за социјална заштита, правно или физичко лице кои вршат одредени работи од социјална заштита;
- изготвување на евиденција, документација и извештаи за работата на извршителите на социјалната заштита;
- надзор над спроведување на изречените мерки при претходно извршен инспекциски надзор.

Инспекцискиот надзор го спроведува Секторот за инспекциски надзор од областа на социјалната заштита во рамки на Министерството за труд и социјална политика. Станува збор за релативно нов сектор во министерството, основан во јануари 2007. Како релативно нов, овој сектор сеуште работи на развивање на работните активности, со особен акцент на ЦСР и нивните функции поврзани со социјалната помош. Сепак, овој сектор исто така има надлежности и човечки ресурси наменети за инспекција на социјалните услуги и дополнително ќе ја развива оваа активност во иднина.

Надзорот над стручната работа на Центрите за социјална работа и работниците во нив врши **Заводот за социјални дејности**. Заводот за социјални дејности е јавна установа основана од Владата на Република Македонија.

Заводот за социјални дејности е надлежен за проучување на социјалните појави и проблеми и унапредување на социјалните дејности, ги следи и проучува социјалните појави и проблеми во областа на социјалната заштита и социјалната работа, ја поттикнува и развива истражувачката дејност во областа на социјалната политика; предлага и спроведува мерки за унапредувањето на социјалната заштита и социјалната работа; организира и спроведува облици на едукација на стручните работници во областа на социјалната заштита; укажува стручна помош на установите за социјална заштита и на работниците во нив; донесува програми за воспитување и оспособување за

работно-производна активност на лица со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој; дава стручно мислење при изготвување програми за развој на социјалната заштита; ги изготвува стандардите и нормативите за работа и кадрите на установите за социјална заштита; врши надзор над стручната работа на установите за социјална заштита и вработените во нив; врши статистичка обработка на податоците од евиденцијата што ја водат установите за социјална заштита; остварува стручно-научна соработка со поединци и институции во земјата и странство и спроведува издавачка дејност.

Право на социјална помош

Како што е утврдено согласно Законот за социјална заштита (член 20), правото на социјална помош ги опфаќа следните надоместоци:

- Постојана парична помош за лица кои се неспособни за работа и кои се социјално необезбедени;
- Социјална парична помош за лица кои се способни за работа, но кои се социјално необезбедени;
- Паричен надоместок за помош и нега;
- Право на здравствена заштита;
- Надоместок на плата за скратено работно време поради нега на дете со посебни потреби;
- Еднократна парична помош;
- Право на домување;
- Парична помош за лица кои до 18 години возраст имале статус на деца без родители или деца без родителска грижа.

Иако сите овие надоместоци не се исплаќаат на семејствата во пари, сепак сите тие подразбираат паричен трансфер од страна на државата.

Законот за социјална заштита прави разлика помеѓу лицата кои се способни и кои не се способни за работа и лицата кои се и кои не се социјално обезбедени. Овие разлики ги карактеризираат различните целни групи на различните парични надоместоци.

Лице неспособно за работа е лице со умерена или тешка ментална или физичка попреченост, самохрана мајка за време на бременост еден месец пред пораѓањето, самохран родител на дете под тригодишна возраст, дете на возраст до 15 или 26 години, ако се школува и лице над 65 годишна возраст. Посебна стручна комисија определува кој е неспособен за работа.

Социјално необезбедено лице е лице без приходи или чии приходи на целото семејство се пониски од износот на постојаната парична помош (член 23), т.е. 20% од просечната месечна плата во РМ за предходната година - за корисник-семец, или 28% за семејство со 2 члена и 40% за семејство со три и повеќе членови.

Законот за социјална заштита го дефинира и *семејството* како поединец или заедница на маж и жена родители на деца и други роднини кои живеат заедно со нив и кои со Законот за семејството се обврзани меѓусебно да се издржуваат.

Во Република Македонија, околу 12% од населението остварува одреден паричен надомест за социјална помош. Клучен фактор кој придонесува кон високиот процент на корисници на

паричени надоместоци за социјална помош е високиот степен на невработеност, кој во Република Македонија постои како резултат на низа економски фактори. Од друга страна, Центрите за социјална работа се соочуваат со предизвикот на ограничени капацитети за задоволување на оваа потреба, како резултат на недоволниот број на стручни кадри и недостаток од потребната опрема и технологија. Во моментот, со помош на Светската банка, се работи на унапредување на системот на социјална помош преку рационализација на релевантните закони и постапки и воведување на подобра технологија.

Социјална парична помош

Социјалната парична помош е паричен надоместок кој се исплаќа на лица способни за работа, но кои не се социјално обезбедени и не можат да се издржуваат (член 29).

Ова право не може да го остварат лица кои поседуваат определен имот: втора куќа или стан, куќа за одмор и рекреација, деловен простор, возило кое може да се користи за комерцијални цели, комбајн или трактор, обработливо земјиште со површина над 7,000 метри квадратни, добиток, заштеди кои надминуваат 50,000 денари или регистрирано моторно возило. Исто така исклучени се и лицата кои доброволно дале отказ од работа, кои одбиле соодветна понуда за вработување, обука или преквалификација за вработување, како и лица кои се на издржување казна подолго од 30 дена или се сместени во згрижувачко семејство или социјална установа.

Висината на социјалната парична помош се утврдува со материјален тест базиран на праг поставен од 13.5% до 33.34% од основицата, т.е. просечната нето плата на вработените во РМ за предходната година, во зависност од бројот на членови на домаќинството.

Овој надоместок се дава во зависност од бројот на членови на семејството и изнесува:

- за едночлено семејство: 13.59% од основицата за пресметка *(во 2007 година 1,825 денари месечно)*
- за двочлено семејство: 17.46% од основицата за пресметка *(во 2007 година 2,360 денари)*
- за тричлено семејство: 23% од основицата *(во 2007 година, 3,005 денари)*
- за четиричлено семејство: 28.58% од основицата *(во 2007 година 3,863 денари)*
- за семејство со пет и повеќе членови: 33.34% од основицата *(во 2007 година 4,506 денари)*

Износот кој се исплаќа за социјална парична помош е еднаков на разликата помеѓу приходот на домаќинството и утврдениот износ на социјалната помош за домаќинството. Во првите две години социјалната парична помош се исплаќа во целосен износ (100%), од третата до петтата година – 70% и 50% од шестата година па натаму.

Барањата за социјална парична помош се поднесуваат и се проценуваат и решаваат од страна на надлежниот меѓуопштински Центар за социјална работа, според местото на живеење на подносителот на барањето.

Процедурата вклучува неколку чекори:

- интервју со барателот за условите и начинот на остварување на правото;
- пополнување на барање;
- комплетирање на потребната документација од страна на барателот;
- социјалните работници вршат увид во домот на барателот за утврдување на фактичката состојба;
- стручен тим решава по однос на барањето врз основа на документацијата и извршениот непосреден увид.

Доколку се одбие барањето, се изготвува решение за одбивање на барањето во кое се

наведува и правото на жалба на тоа решение. По евентуалната жалба решава Министерот за труд и социјална политика.

Доколку се уважи барањето, се изготвува позитивно решение и се активира исплатата на правото. Во текот на користењето на правото, корисникот е должен да ја потврдува материјалната и семејната состојба со изјава.

Исплатата на социјалната парична помош може да биде прекината во траење од 24 месеци доколку корисникот дава неточни податоци.

Бројот на корисници на социјална парична помош е променлив, но со тенденција на намалување со месечен просек од околу 64,000 лица-носители(домаќинства) во текот на 2007 година. Во декември 2007 година социјална парична помош примале 62,443 домаќинства со околу 220,000 членови примале социјална помош. Според тоа, ова право опфаќа околу 10% од македонското население.

Расходите во 2007 година беа 142 милиони денари просечно месечно што дава просек по корисник од 2.207 денари. На годишно ниво, расходите се околу 1.7 милијарди денари (околу 27.6 милиони евра).

Околу 97,2% од примателите се евидентирани невработени лица. Тоа е нето зголемување во однос на 1998 година кога само 77,5% биле невработени. Над една третина од носителите на домаќинствата-приматели на оваа помош се без квалификации, 23,6% имаат само основно образование, а 16,1% имаат средно образование. Скоро 36% од корисниците ја примаат помошта подолго од шест години.

Број на корисници-носители за време на референтниот период:

Месец	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари	66,243	65,577	66,318
Февруари	68,080	66,031	66,963
Март	69,676	66,976	67,341
Април	63,442	61,725	66,470
Мај	66,604	63,289	60,104
Јуни	68,011	64,441	62,578
Јули	66,328	64,134	62,683
Август	67,736	64,553	62,911
Септември	68,517	65,382	63,079
Октомври	66,532	65,382	63,000
Ноември	67,094	65,609	62,697
Декември	67,094	66,540	62,443
Просечен месечен број на корисници	67,113	64,970	63,882

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Постојана парична помош

Постојаната парична помош претставува паричен надоместок на кој има право лице кое е неспособно за работа и е социјално необезбедено. Постојаната парична помош може да оствари лице од следните категории:

- лице со умерени, тешки и најтешки пречки во интелектуалниот развој и лице со други пречки во развојот, кое заради степенот на попреченоста не може да се стекнува со образование, како и лице кое по развојниот период стекнало телесна попреченост, поради која е неспособно за работа;
- самохрана жена за време на бременоста еден месец пред породувањето и самохран родител до три години возраст на детето;
- дете до навршени 15 години живот или до 26 години живот ако е на редовно школување;
- жена и маж постари од 65 години.

Остварувањето на правото е поврзано со материјален тест, при што квалификуваноста за постојана парична помош се одредува со комбинација од материјален тест и доказ за припадност во една од предходно наведените категории на лица.

Материјалниот тест се базира на просечната месечна нето плата во предходната година, при што корисниците не треба да остваруваат приход повисок од износот определен за постојаната парична помош и тоа:

- основната парична помош (носител - sameц) 20% (во 2007 година, 2,704 денари);
- носител со еден соуживател на правото 28% (во 2007 година, 3,784 денари) и
- носител со двајца и повеќе соуживатели на правото 40% од основницата (во 2007 година, 5,407 денари).

Исто така, право на постојана парична помош има и полнолетно лице неспособно за работа, социјално необезбедено и живее со членовите на семејството кои според прописите, се должни да го издржуваат, а чии приходи по член на семејството се пониски од 25% од просечната плата.

Кај првата група, корисникот треба да биде прогласен како неспособен за работа од страна на стручна комисија. Кај останатите групи, корисниците ја докажуваат неспособноста за работа преку соодветна документација.

Корисниците на постојаната парична помош имаат право и на здравствено осигурување.

Барањата за постојана парична помош се поднесуваат и се решаваат од страна на надлежниот меѓуопштински Центар за социјална работа според местото на живеење на подносителот на барањето.

Процедурата вклучува неколку чекори и тоа :

- интервју со барателот за условите и начинот на остварување на правото;
- пополнување на барање;
- комплетирање на потребната документација од страна на барателот (вклучително и наод и мислење од стручна комисија за проценување на неспособност за работа за група 1);
- социјалните работници вршат увид во домот на барателот за утврдување на фактичката состојба;

- стручен тим решава по однос на барањето врз основа на документацијата и непосредниот увид.

Доколку се одбие барањето, се изготвува решение за одбивање на барањето во кое се наведува и правото на жалба на тоа решение. По евентуалната жалба решава Министерот за труд и социјална политика.

Доколку се уважи барањето, се изготвува позитивно решение и се активира исплатата на правото. Во текот на користењето на правото, корисникот е должен да ја потврдува материјалната и семејната состојба со изјава.

Бројот на корисници на постојаната парична помош е доста стабилен во последните десетина години. Во 2007 година, просечниот месечен број е 5,030 лица. Во 2007 година од Буџетот на РМ, во просек се издвојувани околу 16 милиони денари месечно за овој надоместок, што изнесува просечно по околу 3,200 денари по лице, месечно. На годишно ниво тоа изнесува 195 милиони денари (3.2 милиони евра).

Број на корисници за време на референтниот период:

Месец	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари	4,875	4,918	4,550
Февруари	4,918	4,936	5,079
Март	4,730	4,868	5,198
Април	4,811	4,968	5,095
Мај	4,783	4,910	5,063
Јуни	4,792	4,970	5,101
Јули	4,795	5,040	5,102
Август	4,908	5,037	5,095
Септември	4,943	5,099	5,007
Октомври	4,975	5,135	5,042
Ноември	4,925	5,128	4,976
Декември	4,998	5,183	5,053
Просечен месечен број на корисници	4,871	5,016	5,030

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Еднократна парична помош

Еднократната парична помош може да се оствари како паричен надомест или во натура (пр. облека, храна и сл).

Еднократна парична помош или помош во натура се доделува на лице или семејство, кои се нашле во положба на социјален ризик, заради претрпена природна непогода или епидемија, подолго лекување во здравствена установа или друга социјална криза, на дете или младинец без родители или родителска грижа по прекинот на сместувањето во установа заради прилагодување на општественото опкружување, а кое нема обезбедено домување, за помош при потреба од краткотрајно итно сместување.

За остварување на ова право нема материјален тест или други дополнителни услови.

Износот на помошта го определуваат стручните лица вработени во Центарот за социјална работа во зависност од конкретниот случај, при што согласно законот, висината на еднократната парична помош е ограничена најмногу до 2 просечни месечни плати. Еднократната парична помош се остварува во Центрите за социјална работа, а во итни и неодложни случаи Министерот за труд и социјална политика може да додели еднократната парична помош. Наведеното право на Министерот, со новиот Закон за социјална заштита кој е во подготовка, ќе биде укинато заради интенција на Владата за намалување на дискреционите права на функционерите.

Број на корисници на еднократна парична помош за време на референтниот период:

Месец	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари	2,394	1,790	1,254
Февруари	3,181	1,337	1,761
Март	2,922	467	1,683
Април	2,781	1,132	1,632
Мај	2,744	1,616	1,653
Јуни	2,949	1,165	1,580
Јули	2,939	433	1,378
Август	2,899	841	1,558
Септември	2,451	1,424	1,682
Октомври	886	1,480	1,738
Ноември	1,357	1,370	1,813
Декември	1,143	1,724	1,586
Вкупно :	28,646	14,779	19,318
Просечен месечен број на корисници	2,387	1,232	1,610

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Парична помош на лице кое до 18 години возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа

Корисник на оваа помош е лице кое до својата 18-годишна возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа. За да го оствари ова право, корисникот не треба да остварува приход по ни една основа. Правото може да го користи лицето на возраст од 18 години до наполнување на 26 години. Ова право е релативно ново и е воведено во октомври 2005 година.

Износот на паричниот надоместок е 25% од просечната нето плата во РМ во последната година. Ако лицето продолжи со образование по завршување на средното училиште, износот се зголемува на 35% од просечната месечна нето плата.

Барањата за паричната помош се поднесуваат до надлежниот меѓуопштински Центар за социјална работа според местото на живеење на подносителот на барањето.

Процедурата вклучува неколку чекори:

- интервју со барателот за условите и начинот на остварување на правото;
- пополнување на барање;
- комплетирање на потребната документација од страна на барателот;
- увид во домот на барателот, од страна на социјалните работници за утврдување на фактичката состојба;
- стручен тим решава по однос на барањето врз основа на документацијата и непосредниот увид.

Доколку се одбие барањето, се изготвува решение за одбивање на барањето во кое се наведува и правото на жалба на тоа решение. По евентуалната жалба решава Министерот за труд и социјална политика.

Доколку се уважи барањето, се изготвува позитивно решение и се активира исплатата на правото. Во текот на користењето на правото, корисникот е должен да ја потврдува материјалната и семејната состојба со изјава.

Просечниот број на корисници на месечно ниво во 2006 година бил 90, а во 2007 - 91. Просечни расходи за исплата на ова право изнесуваат околу 320,000 денари (5,200 евра) месечно.

Број на корисници:

Месец	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари		153	92
Февруари		79	91
Март		63	69
Април		89	87
Мај		81	94
Јуни		85	100
Јули		84	84
Август		82	95
Септември		85	112
Октомври	7	86	91
Ноември	13	105	88
Декември	59	86	94
Просечен месечен број на корисници	26	90	91

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Паричен надоместок за помош и нега

Надоместокот за помош и нега од друго лице е парично право кое им се доделува на возрасни лица (над 26 годишна возраст) на кои им е неопходна помош и нега од друго лице заради тоа што не можат сами да ги задоволуваат основните животни потреби.

Ова се лица со нарушено здравје или пречки во развојот - лица со тешки и најтешки пречки во интелектуалниот развој, лица со потешка и најтешка телесна попреченост, потполно слепи лица, како и лица со трајни промени во здравствената состојба, како резултат на што, овие лица имаат потреба од помош од друго лице за задоволување на основните животни потреби.

Потребата од помош и нега се утврдува врз основа на наод, оценка и мислење од страна на стручна комисија.

Основица за пресметување на висината на паричниот надоместок за помош и нега е просечната месечна нето плата на вработените во РМ во предходната година.

Висината на надоместокот се пресметува во зависност од степенот на пречки во развој на лицето на кое му е потребна помош и нега и тоа :

- 26% од основицата, за лица со тежок хендикеп (тешки и најтешки пречки во интелектуалниот развој, потешка и најтешка телесна попреченост, потполно слепи лица итн.) и
- 23% за останатите лица со трајни здравствени проблеми кои имаат потреба од помош и нега од друго лице во помал обем.

Висината на надоместокот за исплата, потоа се утврдува во зависност од бројот на членови на семејство и висината на приходите на семејството во однос на просечната плата како основица. Сите корисници кои се квалификуваат врз база на нивната потреба од нега остваруваат определен надомест.

Износите на надоместокот се следните :

- а) за лице кое живее во едночлено или двочлено семејство :
 - 100%, ако приходите се од 50–100% од основицата;
 - 120%, ако приходите се до 50% од основицата;
 - 50%, ако приходите се од 100–150% од основицата;
 - 5%, ако приходите се над 150% од основицата за пресметка;
- б) за лице кое живее во тричлено семејство:
 - 100%, ако приходите се до 100% од основицата;
 - 70%, ако приходите се од 100-150% од основицата;
 - 5%, ако приходите се над 100% од основицата за пресметка;
- в) за лице кое живее во четиричлено или повеќечлено семејство:
 - 100%, ако приходите се до 150% од основицата;
 - 70%, ако приходите се од 150-200% од основицата;
 - 5%, ако приходите се над 200% од основицата за пресметка;

Постапката за утврдување на материјалната состојба е заснована на документација, како и на проценки на приходите утврдени врз основа на посетите во домаќинството.

При утврдувањето и пресметката на приходите на домаќинството, се земаат во предвид сите приходи на домаќинството, освен постојаната парична помош, паричниот надоместок за помош и нега, детскиот додаток и посебниот додаток за деца со посебни потреби.

Корисниците на паричниот надоместок за помош и нега имаат право и на здравствено осигурување.

Барањата за паричен надоместок за помош и нега се поднесуваат и се проценуваат и се решаваат од надлежниот меѓуопштински Центар за социјална работа, според местото на живеење на подносителот на барањето.

Процедурата за остварување на правото вклучува неколку чекори и тоа :

- интервју со барателот за условите и начинот на остварување на правото;
- пополнување на барање;
- комплетирање на потребната документација од страна на барателот (вклучително и наод и мислење од стручна комисија за утврдување на потребата за помош и нега од друго лице);
- увид во домот на барателот од страна на социјалните работници, за утврдување на фактичката состојба;
- стручен тим решава по однос на барањето врз основа на документацијата и непосредниот увид.

Доколку се одбие барањето, се изготвува решение за одбивање на барањето во кое се наведува и правото на жалба на тоа решение. По евентуалната жалба решава Министерот за труд и социјална политика.

Доколку се уважи барањето, се изготвува позитивно решение и се активира исплатата на правото. Во текот на користењето на правото, корисникот е должен да ја потврдува материјалната и семејната состојба со изјава.

Во последните неколку години, просечниот број на корисници на овој надоместок е околу 20,000 корисници. Просечните месечни расходи за овој надоместок, во текот на 2006 година, изнесуваат околу 73 милиони денари и 69 милиони денари - за 2007 год. Во последниот период, просечните месечни расходи по корисник изнесувале околу 3,600 денари.

На годишно ниво, вкупните расходи од Буџетот по овој основ, за 2007 год. изнесувале 830 милиони денари (13,5 милиони евра).

Број на корисници за време на референтниот период:

Месец	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари	20,473	21,442	21,240
Февруари	19,755	20,745	20,858
Март	19,708	21,304	20,330
Април	20,758	21,444	19,874
Мај	22,338	22,307	19,526
Јуни	22,381	22,160	19,282
Јули	21,924	21,759	18,830
Август	21,699	20,908	18,402
Септември	22,021	20,970	18,313
Октомври	22,271	21,952	18,167
Ноември	22,671	21,309	18,444
Декември	22,532	21,830	18,277
Просечен месечен број на корисници	21,544	21,511	19,295

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Надоместок на плата за скратено работно време поради нега на телесно или интелектуално попречено дете

Условите за остварување на овој паричен надоместок се утврдени и пропишани во Законот за работните односи, а износот на надоместокот е пропишан со Законот за социјална заштита и истиот се администрира и остварува во Центрите за социјална работа.

Овој надоместок се обезбедува како поддршка на семејства на вработени лица со деца кои имаат тешки телесни или интелектуални пречки во развојот. На еден од родителите на детето со посебни потреби му е дозволено да работи половина работно време во случај кога двајцата родители се вработени, или ако се работи за самохран родител, а детето не е сместено во социјална или медицинска установа. Видовите инвалидност вклучуваат тешка попреченост како што е слепило, делумна загуба на видот, тешка трајна физичка попреченост и интелектуална попреченост кои го спречуваат детето да може независно да се движи. Надоместокот надолува загуба на примањата од кои родителот, кој работи со скратено работно време, се откажува заради грижа на детето.

Основицата за пресметка на надоместокот е просечната месечна нето плата на вработените во Република Македонија во претходната година.

Условите за остварување на ова право се:

- родителот(ите) да се во работен однос и
- попреченоста на детето да биде утврдена од надлежен стручен орган со наод, оцена и мислење.

За остварување на правото на овој надоместок нема материјален тест.

Износот на надоместокот е 30% од основицата, т.е. од просечната плата во РМ. На корисниците на ова право им се плаќа и придонесот за ПИО.

Бројот на корисници на ова право е стабилен со околу 44 корисници месечно, при што просечниот месечен исплатен износ е највисок во однос на останатите надоместоци, со просечни 6,700 денари за 2007 година. На годишно ниво, вкупните расходи за 2006 година изнесувале 3.26 милиони денари (53,000 евра), за 2007 год. 3.52 милиони денари (57,000 евра).

Број на корисници за време на референтниот период:

Месец	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари	46	43	38
Февруари	49	68	49
Март	40	45	47
Април	48	45	47
Мај	48	46	48
Јуни	46	46	41
Јули	46	32	45
Август	39	46	46

Септември	48	45	39
Октомври	45	47	45
Ноември	46	36	44
Декември	31	22	34
Просечен месечен број на корисници	44	43	44

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Домување

Домувањето може да се обезбеди во вид на паричен надомест или како обезбедување на сместување на социјално загрозени лица - станбено необезбедени..

Домувањето се обезбедува во вид на паричен надоместок (на лицата од 18 до 26 годишна возраст кои се социјално загрозени и станбено необезбедени и кои, до својата 18 годишна возраст, имале статус на деца без родители) или преку обезбедување на сместување за сиромашни лица, корисници на постојана парична помош кои се станбено необезбедени.

За ова право, за корисниците кои остваруваат домување како паричен надомест, се применува материјален тест.

Право на паричен надомест за домување може да оствари лице или семејство чии приходи не надминуваат

- 80% од просечната плата за еден член - sameц;
- 90% од просечната плата за семејство од два члена; и
- 100% од просечната плата за семејство од три или повеќе члена.

Барањата за паричен надомест за домување се поднесуваат и се решаваат од надлежниот меѓуопштински Центар за социјална работа според местото на живеење на подносителот на барањето.

Процедурата вклучува неколку чекори:

- интервју со барателот за условите и начинот на остварување на правото;
- пополнување на барање;
- комплетирање на потребната документација од страна на барателот;
- социјалните работници вршат увид во домот на барателот за утврдување на фактичката состојба;
- стручен тим решава по однос на барањето врз основа на документацијата и непосредниот увид.

Доколку се одбие барањето, се изготвува решение за одбивање на барањето во кое се наведува и правото на жалба на тоа решение. По евентуалната жалба решава Министерот за труд и социјална политика.

Доколку се уважи барањето, се изготвува позитивно решение и се активира исплатата на правото. Во текот на користењето на правото, корисникот е должен да ја потврдува материјалната и семејната состојба со изјава.

Бројот на корисници на паричен надомест за домување :

Месец	Број на корисници во 2005	Број на корисници во 2006	Број на корисници во 2007
Јануари		7	35
Февруари		20	30
Март		36	13
Април		47	40
Мај		51	40
Јуни		47	43
Јули		15	35
Август		15	36
Септември		43	41
Октомври		44	35
Ноември		15	26
Декември		45	35
Просечен месечен број на корисници	/	32	34

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Јавната здравствена заштита се обезбедува врз основа на системот за здравствено осигурување.

Учеството во системот на здравствено осигурување е поврзан со работниот статус, со кој се опфаќаат и лицата кои вработениот законски е должен да ги издржува. Вработените лица остваруваат здравствено осигурување како резултат на нивните лични придонеси.

Лицата кои се невработени и способни за работа, регистрирани како невработени во Агенцијата за вработување, доколку не се здравствено осигурани по друга основа, остваруваат здравствено осигурување преку Агенцијата за вработување.

Оние лица кои остваруваат надоместоци за социјална помош, наведени во член 32 од Законот за социјална заштита (корисници на постојана парична помош, лица сместени во згрижувачко семејство и установа за социјална заштита, корисници на паричен надоместок за помош и нега, парична помош за лице кое до 18 годишна возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа), согласно законот, здравствено се осигуруваат преку Центрите за социјална работа, се додека се корисници на соодветното право. Ова не е парично право во класична смисла кое се исплаќа на крајните корисници, но во практика е такво, бидејќи Министерството за труд и социјална политика уплаќа придонес за здравствено осигурување во Фондот за здравствено осигурување во име на корисниците. Тоа е исто како и кај здравственото осигурување за евидентираните невработени лица кои ова право го остваруваат преку Агенцијата за вработување..

Лицата што остваруваат пензии согласно Законот за пензиско и инвалидско осигурување, се здравствено осигурани согласно истиот закон.

Износ на средства наменети за правата на социјална помош

Изворот на средствата наменети за социјална помош во Република Македонија е од јавен карактер. Средствата наменети за социјална помош претставуваат дел од централниот буџет на Република Македонија. Локалната самоуправа не е надлежна за исплаќање на социјална помош и не располага со буџет за таа намена.

Средствата/трошоците за правата од социјална помош, за време на референтниот период, беа распределени на следниот начин:

Вид на социјална помош	Средства потрошени во 2005	Средства потрошени во 2006	Средства потрошени во 2007
Социјална парична помош	1,731,067,778	1,716,777,543	1,695,081,330
Постојана парична помош	200,916,084	204,828,198	197,763,713
Еднократна парична помош	52,534,110	23,941,374	58,493,317
Парична помош на лице кое до 18 години возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа		1,896,266	3,236,759
Паричен надомест за помош и нега	943,458,639	859,507,809	824,377,081
Надоместок на плата за скратено работно време поради нега на телесно или интелектуално попречено дете	3,531,971	3,267,097	3,521,183
Паричен надомест за домување		1,358,948	1,780,166
Здравствена заштита за корисници на социјална помош	44,664,084	47,491,869	48,818,518
Вкупно	2,976,172,666	2,859,069,104	2,833,072,067

Извор: Министерство за труд и социјална политика

Во 2005 година средствата потрошени за социјална помош изнесуваа 2,976,172,666 денари или 48.4 милиони €. Тој износ претставува 1.04% од Бруто домашниот производ (БДП) на Република Македонија за 2005 година

Во 2006 година средствата потрошени за исплата на правата од социјална помош изнесуваа 2,859,069,104 денари или 46.5 милиони евра. Овој вкупен износ претставува 0.92% од БДП на Република Македонија за 2006 година.

Средствата потрошени за исплата на правата од социјална помош за 2007 година изнесуваа 2,833,072,067 денари или 46.1 милиони €. Тоа претставува 0.84% од БДП на Република Македонија за 2007 година.

Приватниот сектор во Република Македонија не партиципира во обезбедување на парични средства наменети за социјална помош.

Член 13§2

Гаранција за почитување на политичките и социјалните права на корисниците на социјална и медицинска помош претставува Уставот на Република Македонија, Законот за социјална заштита, Законот за заштита на деца и подзаконските акти кои произлегуваат од овие два закони.

Член 34 и 35 (социјални права) и Член 9-29 (граѓански и политички права) од Уставот на Република Македонија даваат гаранција за граѓаните кои остваруваат социјална и медицинска помош дека нивните права нема да се намалат како резултат на нивната состојба.

Исто така, Законот за социјална заштита и Законот за заштита на деца содржат одредби посебно наменети за справување со дискриминација кон граѓаните кои се во контакт со службите за социјална помош.

Во тек е изготвување на општ Закон за антидискриминација, кој помеѓу другото, ќе обезбеди и соодветни механизми за спречување на било каква форма на дискриминација, вклучително и на корисниците на социјална и здравствена помош.

Правната рамка наведена погоре, во смисла на одредбите на овој став, се имплементира од страна на Министерството за труд и социјална политика, поточно од Секторот за социјална заштита, Секторот за инспекциски надзор во областа на социјална заштита и Секторот за еднакви можности во рамки на Министерството, како и Центрите за социјална работа.

Член 13§3

Во Република Македонија одредбите од овој став на членот 13 од Европската Социјална Повелба се опфатени со Законот за социјална заштита, Законот за семејство и Законот за малолетничка правда.

Со Законот за социјална заштита, во функција на обезбедување совети и лична помош, се обезбедува социјална превенција, прва социјална услуга на корисници на социјална заштита, помош на поединец и помош на семејство.

За остварување на социјалната превенција, од страна на Центрите за социјална работа, се преземаат мерки кои имаат за цел спречување на настанување на социјален ризик за граѓанинот, семејството или група на население, особено преку едукативно-советувалишна работа, развивање на формите на самопомош, волонтерска работа со лично ангажирање и без надоместок и примена на други методи кои соодветствуваат на потребите на корисниците на социјална заштита.

Во овој дел, согласно членот 10 од Законот за социјална заштита, се утврдува правото на вонинституционална грижа во рамките на која се опфатени :

- прва (итна) социјална услуга;
- помош на поединец;
- помош на семејство;
- домашна нега и помош на поединец и семејство;
- дневно и привремено згрижување на поединец и семејство;
- сместување во згрижувачко семејство.

Правото на прва социјална услуга, опфаќа учување на проблемот кој произлегува од состојба на социјален ризик, укажување на корисникот на можните решенија, услуги и средства за негова заштита, како и мрежата на установи кои им стојат на располагање за давање на потребните услуги.

Правото на помош на поединецот, подразбира примена на форми на стручна, советодавна или советуваљшна работа, со која му се овозможува стекнување на потребни информации, оспособување за самостојно одлучување, зачувување и развој на социјалните потенцијали.

Правото на помош на семејството, опфаќа обезбедување на стручна помош на членовите на семејството да ја надминат семејната криза во брачните односи, а особено во односите родители-деца, како и оспособување на тоа семејство да ги остварува своите функции во секојдневниот живот.

Со Законот за семејство, во функција на обезбедување совети и лична помош, се уредуваат односите во бракот и семејството, одредени облици на посебна заштита на семејство, нарушените односи во бракот и семејството, старателството и издржувањето.

Со Законот за малолетничка правда („Сл. весник на РМ“ бр.87/07, 103/08), во функција на обезбедување совети и лична помош, се уредува постапувањето со деца во ризик и малолетни сторители на дејствија што со закон се определени како кривични дела и прекршоци, се определуваат условите за примена на мерки на помош, грижа и заштита, воспитни и алтернативни мерки на малолетниците, како и мерки за заштита на малолетникот-жртва на кривични дела и мерки за превенција на малолетничкото престапништво.

Спрема дете во ризик се применуваат мерки на помош и заштита кога Центарот за социјална работа ќе оцени дека состојбата на ризик се одразува врз развојот на личноста на детето и неговото правилно воспитување и може да влијае тоа во иднина да врши кривични дела или прекршоци. Наведените мерки може да се применуваат и спрема членовите на семејството доколку го занемариле или злоупотребиле вршењето на своите права или должности во поглед на заштитата на личноста, правата и интересите на детето.

Правото на домашна нега и помош, се обезбедува на старо, изнемоштено и лице со телесна попреченост, кое не е во состојба да се грижи за себе и му е потребна нега и помош во задоволувањето на своите егзистенцијални потреби. Домашната нега и помош на овие лица се обезбедува и кога тие живеат во семејство.

Правото на дневно згрижување се обезбедува за повеќе категории на лица, т.е. припадници на одредени ранливи групи, и тоа :

- на стари и изнемоштени лица, преку обезбедување на исхрана, дневен престој, културно-забавни активности, одржување на хигиена;
- за лица со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој и на телесно попречено лице кое не може само да се грижи за себе;
- за деца со телесна попреченост, заради нивното вклучување во секојдневниот живот;
- за улични деца, односно деца на улица, преку воспитно-едукативни услуги, советувалишна работа со децата и членовите на нивните семејства, културно-забавни и рекреативни активности;
- за лица кои употребуваат, односно злоупотребуваат дроги и други психотропни супстанции и за членовите на нивните семејства, преку давање на услуги на информирање, советување и едукација, работно ангажирање, културно-забавни и рекреативни активности;
- за лица кои злоупотребуваат алкохол или се лекуваат од зависност од алкохол и за членовите на нивните семејства, преку советување, едукација, работно ангажирање и културно-забавни активности;
- за лица-бездомници, преку дневно и привремено прифаќање и згрижување и давање на советодавни услуги, услуги во врска со исхрана, дневен престој, одржување на хигиена и културно-забавни активности;
- за лица-жртви на семејно насилство, преку давање советодавни услуги, услуги во врска со исхрана, дневен престој, згрижување, одржување на хигиена и културно-забавни активности.

Правото на сместување во згрижувачко семејство го остваруваат лицата кои немаат соодветни услови за живеење во своето семејство или на кои од други причини, им е потребно сместување во згрижувачко семејство, а не може да се примени друга форма на социјална заштита. Ваквата услуга се обезбедува на:

- дете без родители и родителска грижа, до оспособувањето за самостоен живот и работа, а најдоцна до завршувањето на средно образование, доколку не постојат можности згрижувањето и воспитувањето да се обезбеди на друг начин;
- дете со воспитно-социјални проблеми (занемарено, злоставувано и социјално необезбедено дете);
- дете со нарушено општествено поведение;
- лице со умерени и тешки пречки во интелектуалниот развој упатено на оспособување за работно-производна активност, лице со најтешки пречки во интелектуалниот развој и лице со трајна телесна попреченост на кое му е потребно згрижување и нега;
- старо лице, возрасно лице со телесна попреченост и лице со пречки во интелектуалниот развој, кое не е во состојба само да се грижи, а поради станбената и семејната положба нема можност да му се обезбеди заштита на друг начин.

Клучни установи за задоволување на потребите на граѓаните за совет и лична помош и за обезбедување на сите погоре наведени услуги се Центрите за социјална работа.

При спроведувањето на социјалната заштита и стручната работа, Центарот меѓу другото:

- открива, следи и проучува социјални појави и проблеми;
- применува и спроведува соодветни облици на социјална заштита и непосредно помага на граѓанин, семејство или група на население;
- поттикнува и презема превентивни дејствија во спречување и отстранување на причините за настанување на положба од социјален ризик

Член 13§4

Во однос на примената на одредбите од ставот 4 од овој член на Европската социјална повелба и потребата од обезбедување на рамноправен однос во делот на давањето на социјална и здравствена помош на државјаните на другите страни договорнички кои легално се наоѓаат на територија на Република Македонија, постојната законска регулатива (Законот за азил и привремена заштита, Законот за социјална заштита, Законот за вработувања и работа на странци, како и други закони) ги дава можностите да бегалците и странците со постојан престој во Република Македонија можат да ги остваруваат своите права од областа на: социјалната заштита, пристапот до пазарот на трудот, образование и здравствена заштита.

Согласно одредбите од Законот за социјална заштита, корисници на социјална заштита се државјаните на Република Македонија кои имаат постојано живеалиште во Република Македонија и странци кои имаат дозвола за постојан престој во државата. Државјаните на РМ кои немаат постојано живеалиште во Република Македонија и странците кои немаат постојан престој на живеење во Република Македонија, ги користат правата од социјална заштита, под услови утврдени со овој и друг закон.

Во насока на олеснување на пристапот до правото на социјална заштита и за лицата-бегалци, на почетокот на 2007 година беа усвоени одредени измени и дополнувања на Законот за социјална заштита. Целта на овие измени беше точно да се прецизираат корисниците на правото на социјална заштита. Во согласност со измените, право на социјална заштита имаат лица баратели на право на азил, лица со статус на признаени бегалци и лица под хуманитарна заштита, под услови и на начин утврдени со закон.

Во Законот за социјална заштита, во однос на лицата - странци без постојан престој на територијата на Република Македонија, во случаеви на итна потреба од помош, несреќни случаи, акутна болест која бара болничко лекување и слично, овозможено е и овие лица да можат да го остварат правото на еднократна парична помош или помош во натура, со која на лицето би му се обезбедила неопходната помош и надминување на последиците од состојбата во која се нашло.

Социјални права на баратели на право на азил

Основните социјални права на барателите на право азил се предвидени во *Законот за азил и привремена заштита* („Службен весник на РМ“ бр.49/03, 66/07), а тоа се:

- право на престој,
- право на сместување и згрижување,
- право на основни здравствени услуги и
- право на работа (барател на правото на азил на кој барањето за признавање на правото на азил не му е решено во период од една година).

Правото за сместување на оваа категорија на лица поблиску е уредено со последните измени и дополнувања на Законот за социјална заштита (2007 година) каде со најновите измени е предвидено и барателите на азил да можат да бидат сместени во соодветна установа за социјална заштита.

Во текот на месец јуни 2008 год. отпочна со работа **Прифатниот центар за баратели на азил**, кој е лоциран во непосредна близина на Скопје. Станува збор за јавна установа каде се сместуваат барателите на азил и која има сместувачки капацитет од 150 легла.

Согласно статутот на установата, дејноста на Прифатниот центар е да обезбедува сместување, исхрана, социјални услуги и други културно-забавни и рекреативни услуги, согласно со минимум стандардите за прифат на баратели на азил, утврдени со меѓународни акти ратификувани согласно со Уставот на Република Македонија. Во овој момент во установата се сместени 20 баратели на азил.

Социјални права на признаените бегалци

Согласно постојната законска регулатива, правата за оваа категорија лица вклучуваат :

- право на престој
- право на работа
- право на парична помош
- право на сместување
- право на здравствена заштита

Личниот статус на признаениот бегалец се утврдува според законите на Република Македонија. Признаениот бегалец има право на престој на територијата на Република Македонија. Правото на работа за овие лица е загарантирано со Законот за вработување и работа на странци, односно им е овозможен непречен пристап до пазарот на трудот.

Правото на паричен надоместок за оваа категорија на лица е дефинирано во два закона. Така во првите две години, согласно законската регулатива, овие лица имаат право на парична помош и ова право лицата можат да го остварат преку надлежните центри за социјална работа. Ова право за овие лица е предвидено за период од две години. По истекот на тој период признаените бегалци се изедначени со македонските државјани, по однос на сите права од социјална заштита. Надлежностите за постапување на надлежниот центар за социјална работа по основ на ова право е дадена со измените и дополнувањата на Законот за социјална заштита. Согласно горе наведеното, на лицата со признаен статус на бегалец им се овозможува целосно остварување на своите права согласно постојната законска регулатива, во институциите за социјална заштита.

На признаениот бегалец му се обезбедува сместување, согласно принципот на локално учество, преку давање соодветен стан на користење или на парична помош потребна за обезбедување простории за сместување, до обезбедување на средства за сопствена егзистенција, но најдолго две години од денот на доставувањето на решението за признавање на статус на признаен бегалец. Со цел надминување на ваквата состојба до периодот на целосно превземање на одговорностите на единиците на локална самоуправа, МТСП има изготвено *Упатство за начинот, условите и висината на остварување на право на месечна закупнина за признаените бегалци*.

Во овој контекст, потребно е да се спомене и прашањето на интеграцијата на овие лица во општеството. Проблемот на интеграција на бегалците и странците претставува едно комплексно прашање и интерактивен процес во кој активно учество треба да земе и локалното население. Согледувајќи го значењето на ова прашање, при Министерството за труд и социјална политика веќе е формирана Меѓуминистерска група за интеграција на бегалци и странци, во која учествуваат претставници од повеќе надлежни министерства. Еден од приоритетите на оваа група е изготвувањето на Стратегија за интеграција на бегалци и странци во Република Македонија, која е планирано да биде усвоена од страна на Владата на Република Македонија до крајот на 2008 година.