Република Северна Македонија
Влада на Република Северна Македонија

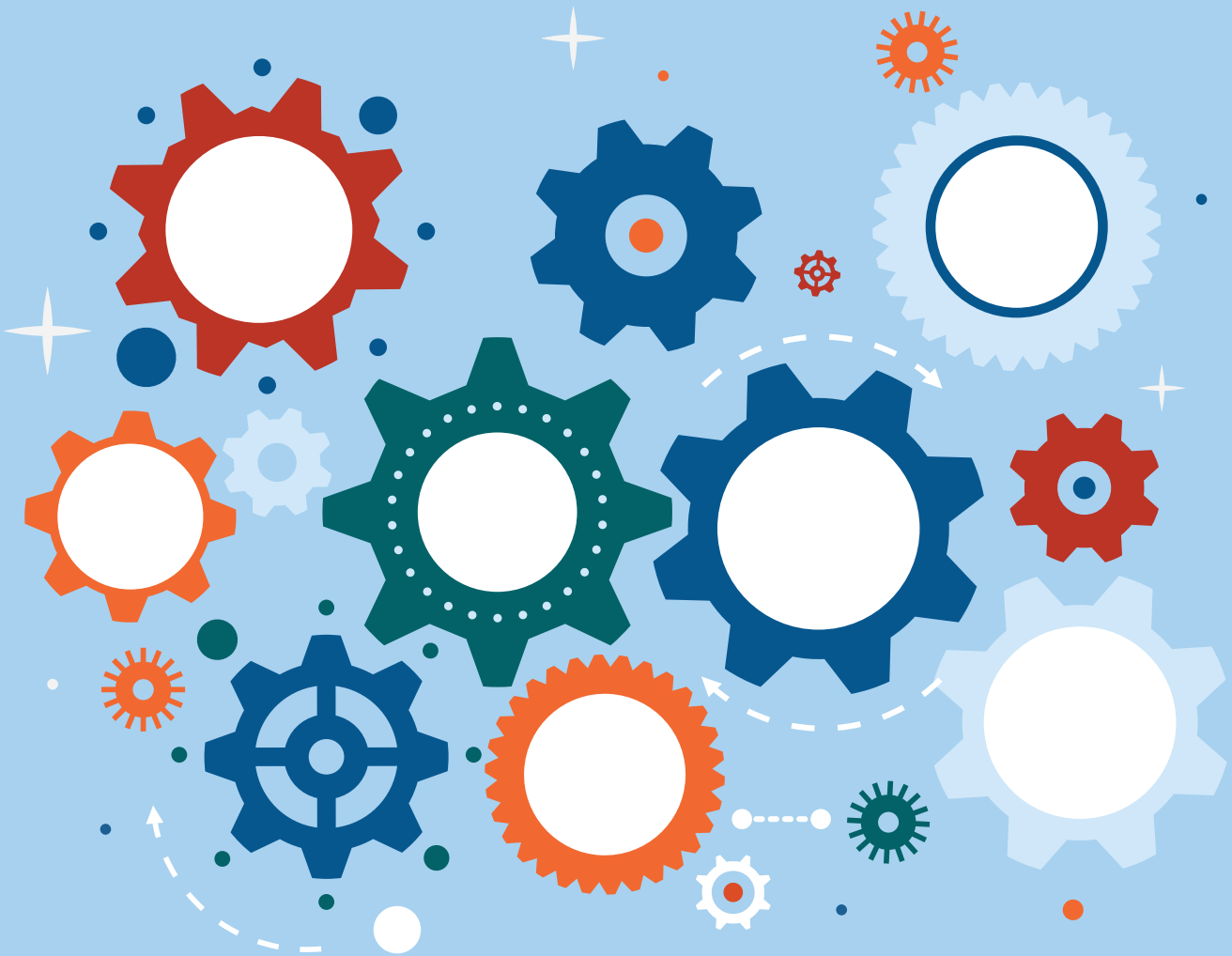
Република Северна Македонија
Министерство за здравство

World Health Organization
European Region

Funded by the European Union

НАЦИОНАЛЕН АКЦИОНЕН ПЛАН ЗА ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ВО РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

2024-2030



Содржина

Кратенки IV

Признанија V

Извршно резиме VI

Поглавје 1: Вовед 2

Поглавје 2: Ситуациона анализа 5

2.1. Целокупни информации за земјата 5

2.2 Здравствен систем 8

2.3 Неодамнешни процени на капацитетот 10

2.3.1 Наоди од JEE 10

2.3.2 Бодирање SPAR 2022 14

2.3.3 VRAM Заклучоци и препораки 16

2.4 Процени на главните ризици и ранливости 18

2.4.1 Стратешка алатка за процена на ризици (STAR) 18

2.5 Потребите за НАПЗС за Северна Македонија 21

Поглавје 3: Стратешки НАПЗБ 23

3.1 Организацијата и процесот на развивање на НАПЗБ 23

3.2 Вкупни долгорочни национални стратешки приоритети – 7 години 23

Поглавје 4: 2-годишен оперативен план 26

4.1 Целите на 2-годишниот оперативен план 26

4.2 Области за фокусирање за 2 години 26

4.3 Оперативен план за 2 години 33

4.4 Ризици и стратегија за ублажување 34

4.5 Аранжмани за управување за реализација на приоритетните активности 35

Поглавје 5: Ресурси 37

5.1 Трошоци за активности 37

5.2 Одржливо финансирање - мобилизирани домашни ресурси, јаз и надворешна поддршка 39

Поглавје 6: Следење, евалуација, одговорност и учење 41

Кратенки

Национален акционен план за здравствена безбедност	**НАПЗБ**
Светска здравствена организација	**СЗО**
Меѓународни здравствени регулативи	**МЗП**
Национално фокусна точка	**НФП**
Заедничка надворешна евалуација	**JEE**
Стратешка алатка за процена на ризиците	**STAR**
Анализа на ранливост и ризик и мапирање	**VRAM**
Министерство за здравство	**МЗ**
Светска организација за здравје на животните	**WOAH**
Организација за храна и земјоделство	**FAO**
Рамка за мониторинг и евалуација на МЗП	**PME ИХР**
Институт за јавно здравје	**ИЈЗ**
Тешки акутни респираторни инфекции	**САРИ**
Центар за јавно здравје	**ЦЈЗ**
Самооценување на државата членка Годишна алатка за известување	**SPAR**
Суштински здравствени услуги	**СЗУ**
Превенција и контрола на инфекции	**ПКИ**
Инфекции поврзани со здравствената заштита	**ИХИ**
Ризична комуникација и ангажман во заедницата	**RCCE**
Влезна точка	**PoE**
Дирекција за заштита и спасување	**ДЗС**
Центар за управување со кризи	**ЦУК**
Антимикробна отпорност	**AMP**
Индекс на безбедност на болницата	**ИББ**
Министерство за земјоделство	**МЗем**
Министерство за животна средина	**МЕ**

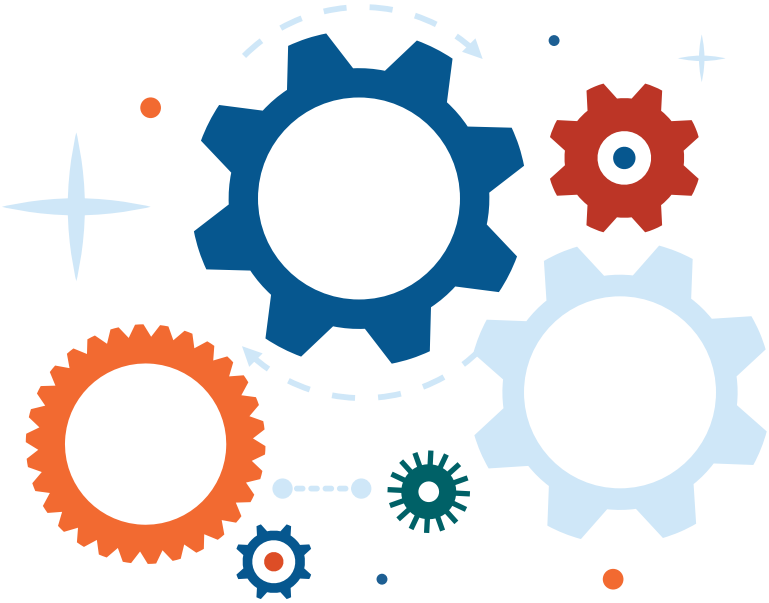
Признанија

Пандемијата предизвикана од COVID-19 покажа дека ефикасната соработка на сите нивоа е критична за подготвеноста и одговорот кон здравствените итни случаи. Научените лекции укажаа на потребата континуирано да се развиваат, зајакнуваат и одржуваат капацитетите за МЗП.

Патот кон Националниот акционен план за здравствена безбедност е означен со посветеност. Следејќи ја заедничката надворешна евалуација на јадрото на МЗП капацитети, Министерство за здравство назначи работна група, која одржа состаноци и работилница од 6 до 9 ноември 2023 година, каде што беа развиени стратешките цели за 7-годишниот НАПЗБ и каде техничките работни групи изработија оперативен план за 2 години.

НФП на МЗП изразуваат длабока благодарност до членовите на 19-те работни групи од Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје, Медицинските факултети, Центарот за управување со кризи, Министерството за внатрешни работи, Дирекцијата за заштита и спасување, Дирекцијата за радијациона безбедност, Црвениот крст и други, чии непроценливи придонеси имаат и суштински улога за успешна имплементација.

Понатаму, ја признаваме непроценливата техничка поддршка обезбедена од страна на WHO, WHE Balkan Hub во обликувањето на НАПЗБ. Им благодариме на меѓународните партнери за нивната подготвеност за финансирање на НАПЗБ. Со нетрпение ја очекуваме нивната континуирана поддршка додека преминуваме кон одржлив капацитет за безбедноста и здравјето на сите граѓани.



Извршно резиме

НАПЗБ за Република Северна Македонија, што ги опфаќа 7-те години од 1 јануари 2024 до 31 декември 2030 година, се заснова на Годишното известување за самооценување на државата членка (SPAR) 2022 година, Заедничката надворешна евалуација 2019 година, Стратешката алатка за процена на ризиците 2023 година и Анализа на ранливост и ризик и мапирање 2022 година.

Процесот на изработка на НАПЗБ беше предводен и воден од мултисекторскиот комитет за МЗП при Министерството за здравство, а техничката работа ја презедоа 19 мултисекторски работни групи. Поголемиот дел од подготвителната работа беше направен на работилницата од 6 до 9 ноември 2023 година, поддржана од СЗО и Балканскиот центар на WHE. На работилницата присуствуваа експерти од Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје, Медицинските факултети, Центарот за управување со кризи, Министерството за внатрешни работи, Дирекцијата за заштита и спасување, Дирекцијата за радијациона безбедност, Црвениот крст и други.

Севкупната 7-годишна стратешка цел на НАПЗБ е да се зајакне подготвеноста на Северна Македонија да одговори на здравствени итни случаи преку имплементација на основните капацитети на Меѓународниот здравствен правилник.

7-годишните стратешки цели, договорени од сите засегнати страни, се:

- Целосно усогласување на законодавната рамка за МЗП
- Постепено да се обезбеди поодржливо финансирање за спроведување на МЗП
- Подобрување на редовната координација и комуникација за МЗП
- Подобрување на координацијата за АМР според рамката „Едно здравје“
- Воспоставување систем за споделување податоци за АМР во реално време помеѓу хуманиот и ветеринарниот сектор
- Поттикнување соработка помеѓу хуманиот и ветеринарниот сектор
- Подобрување на механизмите за одговор и управување со итни случаи за безбедност на храна
- Интегрирани системи за надзор за откривање и следење болести кои се пренесуваат преку храна и контаминација на храна
- Подобрување на безбедниот и безбеден транспорт на заразни и биолошки материјали
- Фокус на подобрување на законодавството, инфраструктурата и обука на персоналот во лабораториите (луѓе и животни)
- Зголемување на опфатот со имунизација низ Северна Македонија
- Обезбедување континуирана медицинска едукација на персоналот за вакцинација
- Зајакнување на лабораториските способности за откривање, карактеризирање и управување со приоритетни патогени
- Спроведување на пристапот „Едно здравје“ во националниот лабораториски систем

- Подобрување на системот за управување со квалитет во сите лаборатории
- Подобрување на системот за надзор на заразните болести
- Зајакнување на капацитетот на персоналот за надзор преку обезбедување поширок пристап до ажурирана обука
- Подобрување на координацијата во земјата помеѓу човечките и животинските НФП
- Обезбедување навремено и точно известување во согласност со барањата на СЗО IHR, FAO и WOAH
- Развивање и обука на капацитетите за човечки ресурси потребни за мултисекторска имплементација на МЗП
- Формирање Референтен центар за прва помош
- Зголемување на подготвеноста на болниците за итен одговор
- Развивање, ревидирање/ажурирање планови/протоколи
- Зајакнување на одговорот и капацитетите на Црвениот крст
- Зајакнување на капацитетите за одговор и меѓусекторска соработка
- Зајакнување на капацитетите за одговор и меѓусекторска соработка помеѓу јавноздравствените и безбедносните власти
- Спроведување на системот за е-здравство за дигитализирање на залихите на лична заштитна опрема и лекови во здравствените установи
- Формирање добро обучен тим за координација на операциите за одговор при итни случаи во рамките на програмата за обука на Механизмот за цивилна заштита на ЕУ, во рамките на програмата за обука на Механизмот за цивилна заштита на ЕУ
- Подобрена комуникација со ризиците со пошироката јавност и управување со дезинформации
- Назначување и воспоставување дополнителни точки за влез наво земјата
- Создадавање национален профил за хемикалии и карта/регистар на ризични хемикалии
- Зголемување на капацитетот за надзор и аналитичкиот опсег во лабораториите во врска со хемикалиите и нивните здравствени ефекти и за справување со хемиски настани и жртви
- Формирање национален капацитет за складирање радиоактивен отпад
- Развивање сеопфатен мултисекторски план за обука за радиолошки итни случаи

НАПЗБ е дизајниран да биде комплементарен на владината програма за јавно здравје и затоа главниот приоритет на програмата е вклучување понатамошен развој на примарната здравствена заштита, е-здравје, човечки ресурси за здравје и одржливо финансирање на здравјето.

2-годишниот оперативен план се планира да се спроведе од 1 јануари 2024 година до 31 декември 2025 година, а ги има следните цели:

- зајакнување на мултисекторската координација и капацитети (правни, оперативни и ресурси);

- развој на технички упатства, стандардни процедури, оперативни планови и комуникациски протоколи за активности за подготвеност и одговор кои ќе ја зајакнат координацијата и ќе доведат до систематски подобрувања;
- зајакнување на рамките на политиките и оперативно планирање за пристапот „Едно здравје".

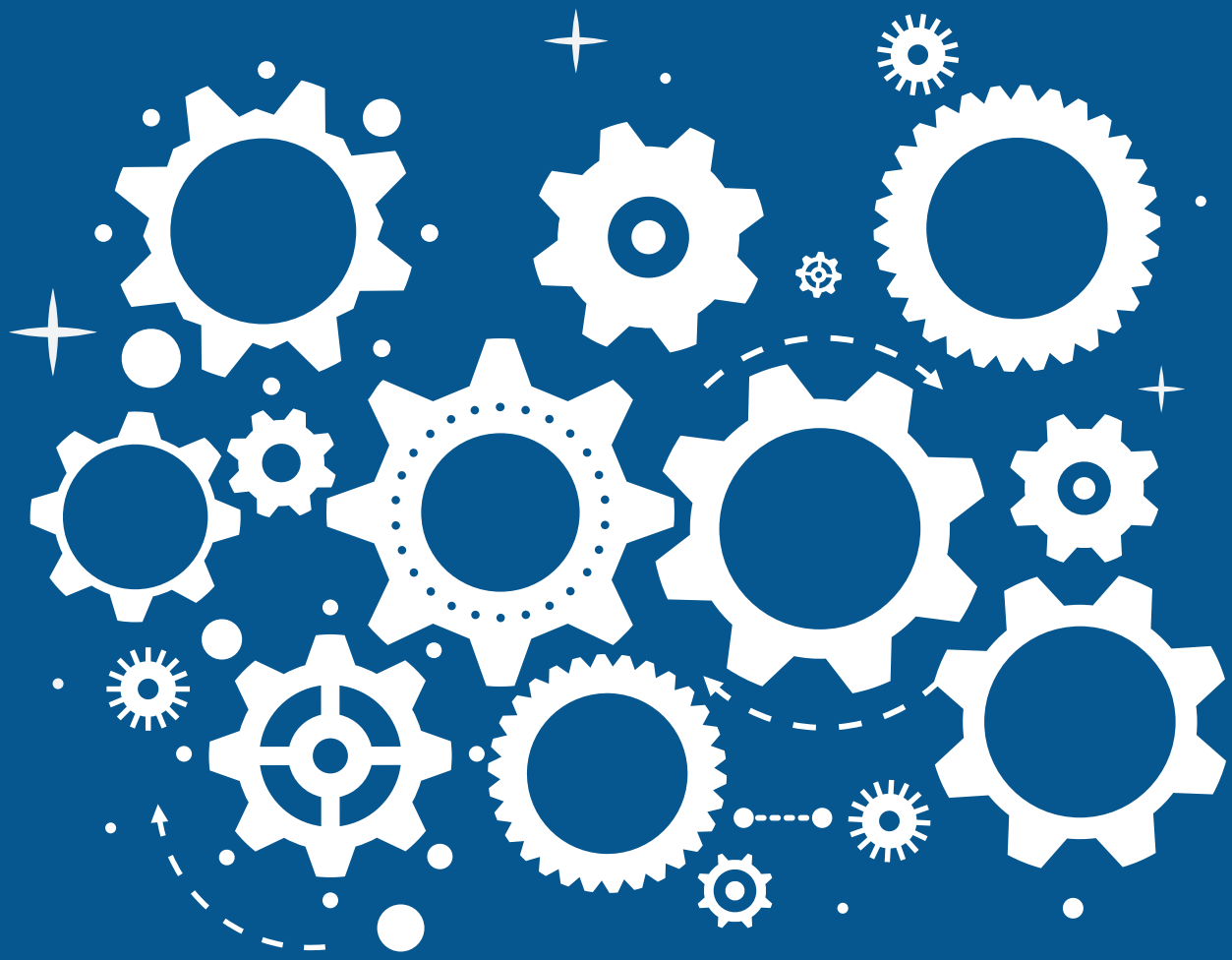
За секоја од 19-те технички области, оперативниот план ги дефинира фокусните области, приоритетните активности и 135 активности кои ќе помогнат во спречување, заштита од, контрола и обезбедување одговор на јавното здравство на меѓународното ширење на болеста, на начини кои се пропорционални со ризиците по јавното здравје.

Ризиците и активностите за ублажување за успешно спроведување на оперативниот план најмногу се однесуваат на буџетските бариери, финансиските ограничувања, мултисекторскиот ангажман и недостигот на капацитет за одобрување на изготвено законодавство. НАПЗБ презентира детални мерки за ублажување на овие ризици.
Целокупното одлучување за политиките и управувањето со спроведувањето на НАПЗБ ќе биде одговорност на Владата. МЗ ќе биде задолжено за меѓусекторска одговорност за водење и координирање на спроведувањето, организирање, следење и евалуација, ширење информации и известување до Владата. Секретаријатот на НАПЗБ ќе служи како оперативно координативно тело.

Прецизирањето на потребните финансиски средства за првиот оперативен план за НАПЗБ ќе се изврши за време на работилницата на почетокот на 2024 година со користење на алатката за планирање и трошок на НАПЗБ на СЗО и со примена на униформни национални единечни цени, врз основа на количините идентификувани од тематските работни групи на експерти за стоки/услуги, и процени на трошоците за секоја од 135-те активности.

Привремениот резултат на вкупниот трошок на оперативниот план од 1 јануари 2024 година до 31 декември 2025 година изнесува 3.408.000 американски долари или 192.211.200 македонски денари (56,4 денари = 1 долар, 21.12.2023 година)
Овој прв оперативен план за НАПЗБ е фокусиран на подготвителни активности; процени за потребата од опрема, процедури за подобрување на капацитетите и квалитетот на лабораториите, изготвување регулативи за формирање национални координативни тела и развивање наставни програми за подобрување на образованието. Така, трошокот за овој оперативен план не ги вклучува целосните трошоци за набавка и работа на опремата, трошоците за акредитација, трошоците за формирање и работење на националните координативни тела или трошоците за спроведување на наставните програми. Ова е причината зошто годишното M&E ќе го организира Секретаријатот. Оперативниот план ќе се ажурира за да се поддржи преминот од подготовка во работа.

Поглавје 1



Вовед

58-то Светско здравствено собрание ја усвои во мај 2005 година ревизијата на изданието на МЗП од 1969 година. МЗП (2005) се стреми да „превенира, заштити од, контролира и обезбеди јавноздравствен одговор на меѓународното ширење на болеста на начини кои се сразмерни и ограничени на ризиците за јавното здравје и кои избегнуваат непотребно мешање во меѓународниот сообраќај и трговија ". МЗП бара од земјите да воспостават и да одржуваат национални капацитети за да ги идентификуваат заканите по човековото здравје и да преземат брзи активности за да спречат настан од јавното здравје да стане јавен здравствен итен случај од меѓународен интерес.

Членот 54 бара од земјите да спроведат самопроцена и да ги пријават резултатите до СЗО. За да го поддржи ова, во 2015 година СЗО ја усвои алатката JEE за оценување на имплементацијата на МЗП преку мултисекторски пристап. Други здравствени безбедносни организации, како што се WOAH и FAO на Обединетите нации, исто така, ја поддржуваат оваа алатка.

Лекциите научени од КОВИД-19, ебола, зика и други здравствени итни случаи ја нагласија потребата земјите континуирано да ги развиваат, зајакнуваат и одржуваат своите капацитети според МЗП за подобрување на националната и на меѓународната здравствена безбедност преку заштита при патувањата и трговијата, како и економските и социјалните случувања. Развојот на капацитетите за национална здравствена безбедност почива на проактивна вклученост на целото општество и на целата влада, вклучително и ангажман на јавни и приватни субјекти од низа сектори – на пример, здравство, земјоделство, животна средина, финансии, безбедност, управување со итни случаи, образование и транспорт. Секретаријатот на СЗО, во консултација со земјите членки, ја разви Рамката за мониторинг и евалуација на МЗП. Таа ги информира националните акциски планови за зајакнување на капацитетите за јавноздравствена подготвеност за итни случаи и здравствена безбедност, и е структуриран со четири компоненти:

- задолжително годишно известување,
- доброволни прегледи по акција,
- симулациски вежби,
- доброволни надворешни евалуации, вклучувајќи JEE.

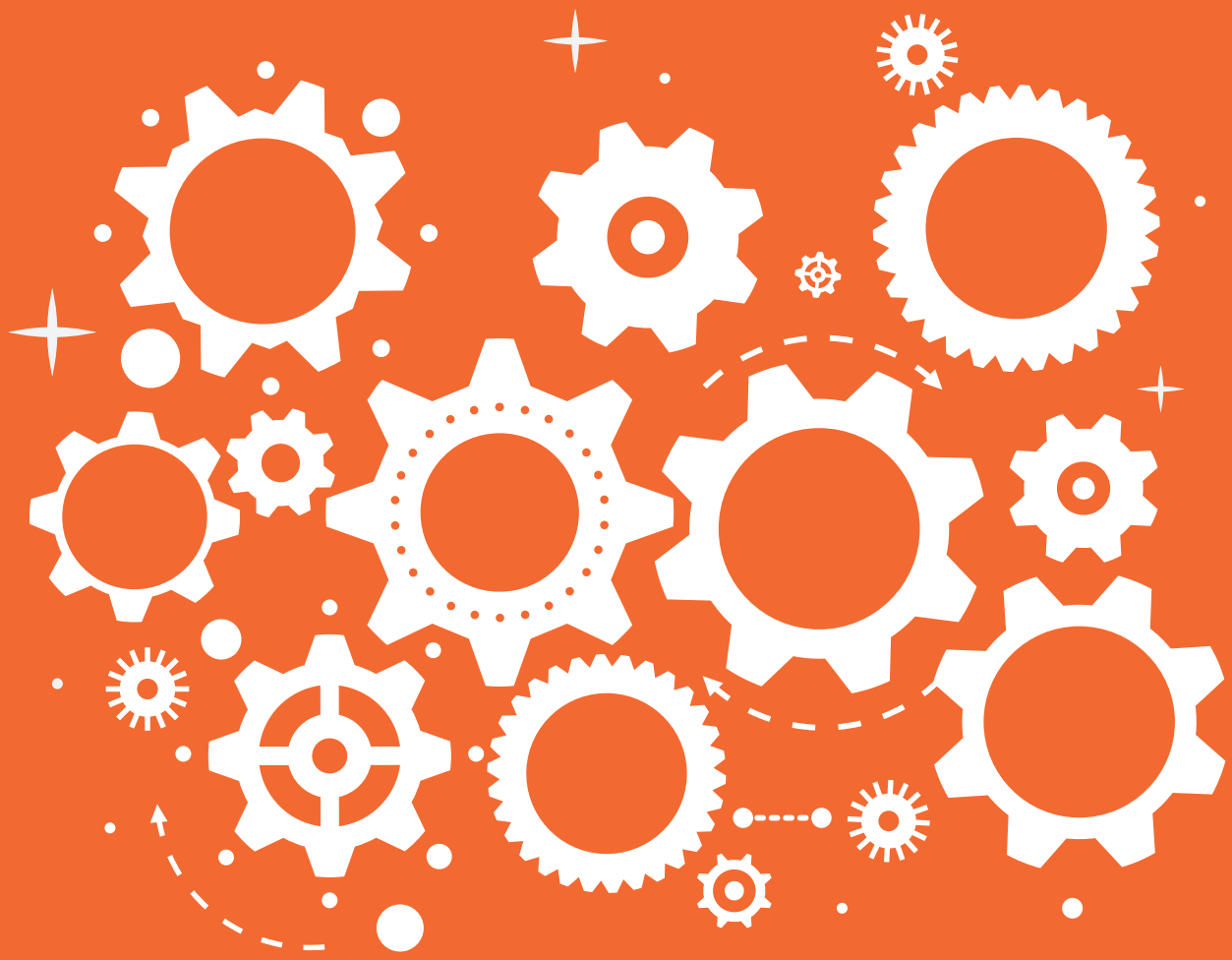
Процесот на НАПЗБ ги трансформира препораките од различните евалуации во акции, консолидирани со националните планови и приоритети и усогласени со ризиците за јавното здравје на земјата. На овој начин, НАПЗБ е повеќегодишен процес на планирање во сопственост на земјата, кој може да го забрза имплементацијата на основните капацитети на МЗП врз основа на пристапот „Едно здравје" за сите опасности.

Користејќи ја рамката НАПЗБ на СЗО, работната група НАПЗБ идентификуваше:

- приоритетни акции засновани на докази кои можат брзо да се спроведат за да имаат итно влијание (2-годишен оперативен НАПЗБ за Северна Македонија); и
- долгорочни акции за одржлив развој на капацитетите за подобрување на капацитетите на МЗП за здравствена безбедност и здравствени системи (7-годишен НАПЗБ за Северна Македонија).

НАПЗБ, исто така, бара утврдување на трошоците за непосредните приоритетни активности и мапирање на постојните национални и донаторски ресурси, и на тој начин ги идентификува празнините во ресурсите за достигнување на капацитетот што го бара МЗП. За таа цел, НАПЗБ е алатка која ја олеснува распределбата на ресурси заснована на докази во релевантните министерства за време на годишниот буџетски процес и рамката за среднорочни расходи. Тој делува како лост за привлекување дополнително надворешно финансирање и документирање на стратешкото и оперативното влијание на понатамошниот ангажман на донаторите.

Поглавје 2



Ситуациона анализа

2.1 Целокупни информации за земјата

Република Северна Македонија е целосно без излез на море, лоцирана во Југоисточна Европа и зазема централна географска положба на Балканот. Се граничи со 5 земји, Србија, Бугарија, Грција, Албанија и Косово. Зафаќа површина од 25.713 km2, таа е една од најмалите земји на европскиот континент. Главен и најголем град е Скопје, кој е и административен центар на државата. Транспортната мрежа главно се базира на двата коридора (Коридор 10 и Коридор 8) преку кои земјата се поврзува со земјите од Балканот и Европа.

Од аспект на нејзините релјефни карактеристики, Северна Македонија е планинско-котлинска земја со просечна надморска височина од 875 метри. Територијата на државата главно припаѓа на медитеранско-континенталната климатска зона, додека остатокот припаѓа на планинската климатска зона која е застапена на 1000 m и повеќе надморска височина. Најголемиот дел од земјиштето во Република Северна Македонија е под шумски и полуприродни површини, потоа следува категоријата земјоделско земјиште и цел дел припаѓа на вештачки површини и мочуришта.

Република Северна Македонија има солиден хидролошки капацитет кој се одликува со неколку помали и поголеми водотеци, кои се поделени на четири речни сливови. Најголем е Вардарскиот слив, кој апсорбира речиси 80 % од вкупниот хидропотенцијал на земјата и тече кон Егејското Море. Струмичкиот слив е во југоисточниот дел на државата со слив од околу 6 % од територијата и се влева и во Егејското Море. Потоа следува сливот на Црн Дрим во западниот дел на земјата, кој опфаќа 13 % и се влева во Јадранското Море, а најмал слив е Јужна Морава со помалку од 1 %, кој го зафаќа северниот дел на земјата и се влева во Црното Море. Големо значење за хидрографските карактеристики на земјата имаат и трите природни езера (Охридско , Преспанско и Дојранско).

Според последниот попис на населението (2021), во Република Северна Македонија живеат вкупно 1.836.713 луѓе, што претставува намалување за 9,2 % во однос на податоците од претходниот попис (2002 година). Зголемување на бројот на населението е забележано само во 13 општини, од кои 7 општини се од Град Скопје. Урбаното население доминира (61,6 %) во земјава, додека 38,4 % живеат во рурални средини. Просечната густина на населеност е 72/km².

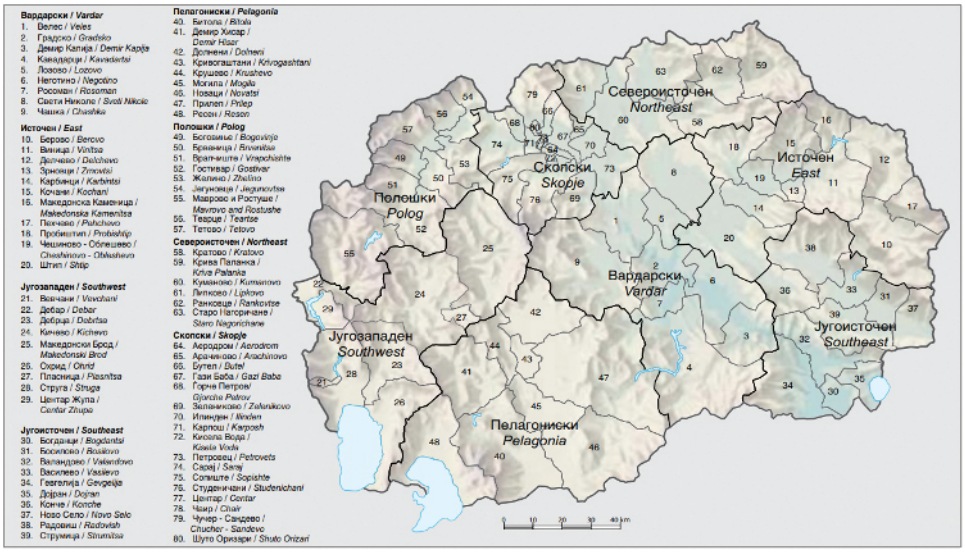
Старосната структура на македонското население укажува дека населението старее. Во 2022 година учеството на населението на возраст од 0 до 14 години изнесувало 17 %, од 15 до 64 години било 65,9 %, старото население на возраст од 65 години и повеќе - 17,7 %, додека во 2012 година било 11,9 %, што укажува на брз пораст на постарата популација за период од 10 години.

Според старосната структура, најголем процент од населението, односно 7 % се во возрасната група од 40 до 44 години. Во периодот од 2012 до 2022 година, наталитетот е намален од 11,4 ‰ на 9,9 ‰ (живородени на 1000 жители). Стапката на смртност во 2022 година изнесуваше 12,3 ‰, за разлика од 2012 година, кога беше 9,8 ‰ (смрт на 1000 жители). Природниот прираст покажува негативна вредност од -2,4 ‰.

Во однос на етничката припадност на населението, најголемиот број или 58,44 % од населението се изјасниле како Македонци, 24,30 % како Албанци, 3,86 % како Турци, 2,53 % како Роми, 0,47 % како Власи, 1,30 % како Срби и 0,87 % како Бошњаци. Според верската припадност, 46,14 % се изјасниле како православни, 32,17 % како муслимани, 0,37 % како католици, а останатите се изјасниле како припадници на други верски заедници. 61,38 % од населението изјавиле дека нивниот мајчин јазик е македонскиот, додека 24,34 % зборуваат албански како мајчин јазик.

Одадминистративнаперспектива,восогласностсозаконскатарамказатериторијална поделба и организација на локалната самоуправа, Северна Македонија е поделена на 80 општини. Овие општини понатаму се поделени на 1.792 населени места, од кои 34 се градови (групирани во 3 категории, големи, средни и мали), додека останатите се населби и села). Општините се првото ниво на административна поделба во државата. Дополнително, постои и поделба на региони, (официјално наречени Статистички региони, вкупно 8), кои главно служат за статистички, економски и административни цели. Организацијата на општините и статистичките региони во Република Северна Македонија е претставена на Слика 1.

Слика 1: Карта на општини и региони во Република Северна Македонија[1]



[1]Регион во Република Северна Македонија, Државен завод за статистика, 2022 година.

Од статистичка гледна точка и следејќи ги принципите на Номенклатурата на територијални единици за статистика (NUTS[2]), земјата претставува една единица. Следното ниво се осумте статистички региони (Североисточен, Источен, Југоисточен, Пелагониски, Југозападен, Полошки, Скопски и Вардарски), потоа општините (80) и на крајот населените места (1.792). Структурата на населението по регион, пол и густина на населеност е прикажана во Табела 1.

Табела 1: Структура на населението по регион, пол и густина на населеност

#	Регион	Вкупно население	Машки	Женски	Густина
1	Североисточен регион	152.982	76.842	76.140	66.2
2	Источен регион	150.234	75.111	75.123	42,5
3	Југоисточен регион	148.387	74.405	73.982	54.2
4	Вардарски регион	138.722	69.875	68.847	34.3
5	Скопски регион	607.007	297.330	309.677	334,8
6	Полошки регион	251.552	124.177	127.375	104.1
7	Југозападен регион	177.398	88.365	89.033	53.1
8	Пелагонискиот регион	210.431	104.982	105.449	44.6
9	**Северна Македонија**	**1.836.713**	**911.087**	**925.626**	**91.7**

* Густината на населението се пресметува врз основа на површината на земјиштето.

Северна Македонија е парламентарна демократија со извршна влада составена од коалиција на партии од еднодомниот законодавен дом и независна судска власт со уставен суд. Собранието е составено од 120 пратенички места, а членовите се избираат секои четири години. Улогата на претседателот е главно церемонијална, а вистинската моќ е во рацете на премиерот. Претседателот е врховен командант на државните вооружени сили и претседател на Советот за државна безбедност. Претседателот се избира секои пет години и тој или таа може да биде избран најмногу двапати.

[2]Државен завод за статистика на Република Македонија

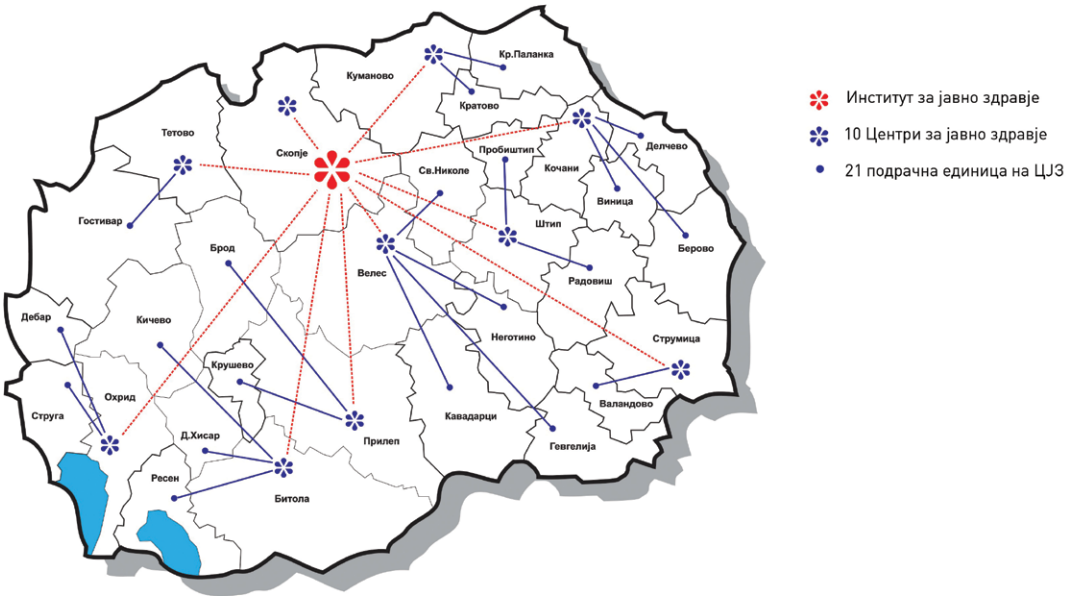
Туризмот игра значајна улога во економијата на Северна Македонија со 6,7 % од нејзиниот БДП во 2016 година. Годишниот приход од туризмот беше проценет на 38,5 милијарди денари (616 милиони евра) во таа година. Најзначајни туристички гранки се езерскиот туризам, бидејќи има три езера во Охрид , Преспа и Дојран и над 50 мали глацијални езера со променлива големина, како и планинскиот туризам, бидејќи има 16 планини повисоки од 2.000 метри.

Високото образование може да се стекне на еден од 5-те државни универзитети. Здравствениот систем е организиран на три нивоа: примарно, секундарно и терциерно, а сите граѓани имаат право на здравствени услуги од социјално осигурување, а основниот пакет на бенефиции вклучува амбулантски и болнички услуги, медицински помагала и фармацевтски производи.

2.2 Здравствен систем

Мрежата за следење и надзор на заразните болести е составена од Институтот за јавно здравје, 10 регионални Центри за јавно здравје и 21 подрачна единица на регионалните Центри за јавно здравје, кои се надлежни за следење на состојбата со заразните болести, откривање кластери на заразни болести/епидемија, и давање одговор на соодветната територија. Институтот за јавно здравје е одговорен за епидемиолошки и лабораториски надзор и одговор на заканите од заразни болести на национално ниво (Слика 2).

Слика 2. Структура на националниот систем за следење заразни болести



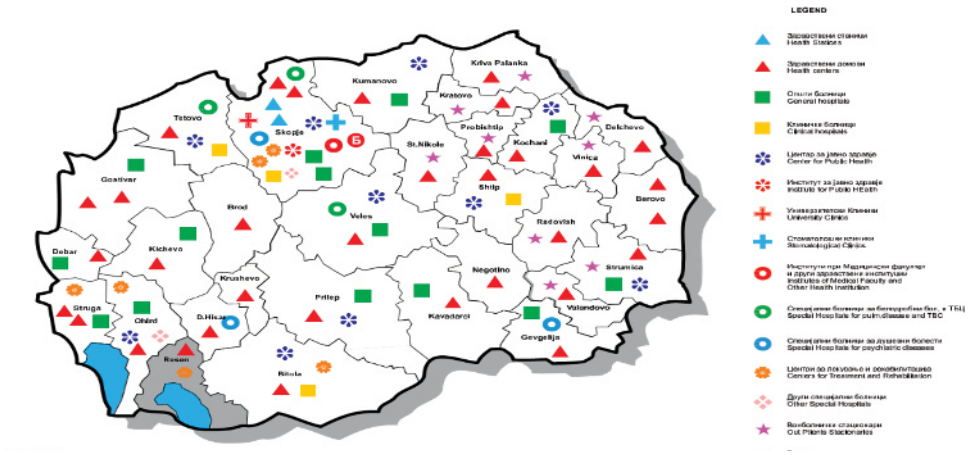
Во земјата се воспоставени и функционираат неколку видови надзор:

- надзор врз основа на поединечни извештаи, каде се опфатени сите нивоа на здравствени услуги, од примарно до терциерно ниво, преку кои согласно Законот за заштита на населението од заразни болести, 64 заразни болести, 9 сомнежи за заразни болести и 4 носители на агенси;
- синдромски надзор (АЛЕРТ) кој се користи како дополнителен систем за рано откривање појава на заразни болести;
- сентинел мрежа за САРИ;
- мониторинг на настани (надзор врз основа на настани) - законски регулиран систем за откривање, известување и одјава на епидемии.
- ЕпиТел - неделна телеконференција на епидемиолози од сите региони како форма за споделување информации за настани и
- специјален надзор на КОВИД-19 (лабораториски надзор) каде за првпат лабораториските извештаи се користат како примарен извор за епидемиолошки истражувања.

Евиденцијата за бројот на откриени случаи на заразни болести преку системите за следење на заразните болести се води на три нивоа: локално (подрачни единици на ЦЈЗ), регионално (ЦЈЗ за неговиот регион). Прибирањето на сите информации на национално ниво и евиденцијата на заразните болести низ државата се врши во Институтот за јавно здравје и се подготвуваат неделни, месечни, периодични и годишни извештаи.

Системот за управување со кризи, следејќи го концептот на регионален пристап, е организиран во 35 Регионални центри за управување со кризи (РЦУК), од кои 8 имаат статус на Главни регионални центри за управување со кризи, кои имаат 24/7 работни часови и работат со итните повици, на бројот 112. Оваа регионална организација на РЦУК ја опфаќа територијата на сите 80 општини во државата.
Источниот регион во Северна Македонија е покриен со една регионална клиничка болница во Штип, 6 општи болници (Куманово, Велес, Кавадарци, Гевгелија , Кочани , Струмица), 16 здравствени домови (Куманово, Липково , Кратово, Крива Паланка, Велес, Свети, Струмица, Валандово, Штип, Радовиш, Пробиштип, Виница, Делчево, Македонска Каменица, Берово , Пехчево) и 2 специјализирани болници (Јесеново, Негорци).

Западниот регион во Северна Македонија е покриен со две регионални клинички болници во Битола и во Тетово, 6 општи болници (Скопје, Гостивар, Дебар, Струга, Охрид, Кичево), 13 здравствени домови (Скопје (10 единици низ градот), Тетово, Гостивар, Маврово, Кичево, Македонски Брод, Крушево, Демир Хисар, Ресен, Битола, Охрид, Струга, Вевчани) и 8 специјализирани болници (Демир Хисар, Отешево, Охрид, Струга, Лешок, Скопје (3)). Главниот клинички центар (терциерна здравствена заштита) се наоѓа во Скопје.



Извор: Институт за јавно здравје, достапен на: http://iph.mk/wp-content/uploads/2014/09/Zdravstvena-karta-2017-del-1-EN.pdf

2.3 Неодамнешни процени на капацитетот

2.3.1 Наоди од JEE

Република Северна Македонија ја призна важноста на контролата, надзорот и одговорот на заразните болести и ја регулира областа со сеопфатни закони и подзаконски акти. Земјата има посветена работна сила која вклучува квалификувани медицински и јавноздравствени професионалци, ветеринари, експерти за подготвеност и лабораториски специјалисти. Постои мултиниво, мултисекторски, централно координиран капацитет за одговор на вонредни ситуации, а земјата има меѓународни механизми за координација, кои се развиени во рамките на рамката за МЗП.

За време на мисијата JEE, капацитетите на Северна Македонија во 19 технички области беа оценети преку процес на соработка меѓу колеги и колеги, што ги собраа експертите за темата заедно со членовите на тимот на JEE на една недела заедничка дискусија и теренски посети. Овој процес доведе до консензус за резултатите и приоритетните активности во тие 19 области.

Се појавија четири сеопфатни препораки. Овие се наменети за решавање на меѓусекторските предизвици кои влијаат на капацитетите на Северна Македонија во многу различни технички области кои се истражени во поголема длабочина во процесот на JEE. Овие сеопфатни препораки се наведени подолу.

1. **Северна Македонија треба да ги развие и да ги модернизира своите системи за здравствена безбедност, вклучително и преку дигитализација, за да ја подобри ефикасноста и да го ослободи човечкиот капацитет. Развојниот процес треба да се заснова на сеопфатно мапирање на потребите, а финансирањето треба постепено да се зголемува со текот на времето за да се обезбеди имплементација на клучните приоритети за зајакнување на капацитетите во рамките на МЧП (2005).**

2. **Северна Македонија треба да ја обезбеди работната сила за здравјето на луѓето и животните преку обезбедување поширок пристап до ажурирана обука и зголемени професионални стимулации, а со тоа зајакнување на капацитетите и намалување на обртот.**

Додека македонската работна сила е посветена, нема доволно човечки капацитет во повеќето проценети технички области, а земјата страда од одлив на мозоци на професионалци од јавното здравство. Иако е постигнат напредок во последниве години за справување со недостигот на кадар, постои потреба јавниот здравствен сектор да се направи поатрактивен за дипломираните студенти, преку финансиски и други стимулации. Потребна е сеопфатна стратегија за работна сила, во која ќе биде важно да се модернизира работната сила кон мултидисциплинарен состав кој може да се соочи со нови предизвици и да биде во чекор со развојот на — на пример — надзорот, процената на ризикот и откривањето на епидемијата. Во поставките со ограничени ресурси, од клучно значење е да се мапира како најдобро да се искористат постоечките ресурси за максимална корист.

3. **Северна Македонија треба дополнително да развие механизми за мултисекторска соработка и да обезбеди операционализирање на постоечките структури и механизми, вклучително и преку редовно споделување информации, заедничка обука и заеднички вежби за симулација.**

Потребна е мултисекторска соработка и координација на сите нивоа: во обликувањето и спроведувањето на законодавството; за организација и координација на високо ниво; и на оперативно, техничко ниво. Меѓусекторското споделување информации, заедничката процена на ризикот и заедничкото управување со инциденти, треба да бидат стандардна практика. Како краткорочен приоритет, Северна Македонија треба да ги мапира сегашните пречки за мултисекторска соработка и да работи на надминување на постоечките бариери. Докажаните интервенции за подобрување на здравствената безбедност вклучуваат редовна заедничка обука на професионалци кои работат во областа на здравјето на луѓето и животните и други опасности поврзани со ИЧП; вежби за симулација на заедничко поле; и прегледи по акција и на вежбите и на вистинските одговори на итни случаи.

4. **Осигурете се дека националната координација на активностите релевантни за МЗП е рационализирана, со јасна законска основа и добро дефинирани улоги и одговорности за сите засегнати страни.**

Северна Македонија може да се пофали со импресивен опсег на законодавство и оперативни насоки за здравствени итни случаи и управување со кризи. Различни дирекции имаат тесно поврзани одговорности за одговор при итни случаи, а овие дирекции ги координираат своите активности и директно и одделно известуваат до кабинетот на премиерот. Со цел да се создаде униформност во командната линија и да се насочат акциите на координиран начин, Северна Македонија треба да ја преиспита и рационализира распределбата на раководните и оперативните одговорности во случај на вонредни ситуации каде што е потребно. Здравствениот и другите сектори поврзани со МЧП ќе имаат корист од јасна, единствена координативна структура.

Резултати и приоритетни активности на Република Северна Македонија

Табелата подолу е резиме на конечните резултати за секоја техничка област (повеќе детали се прикажани во соодветните поглавја од извештајот), како што е договорено од националниот и надворешниот тим на JEE.

1. Национално законодавство, политика и финансирање
   a. Државата го процени, приспособи и усогласи своето домашно законодавство, политики и административни аранжмани во сите релевантни сектори за да овозможи усогласување со МЗП – 4
   b. Достапно е финансирање за имплементација на капацитетите на МЗП – 2
   c. На располагање се механизам за финансирање и средства за навремено реагирање на итни случаи во јавното здравство – 2

2. Координација, комуникација и застапување на МЗП
   a. Воспоставен е функционален механизам за координација и интеграција на релевантните сектори во спроведувањето на МЗП - 3

3. Антимикробна отпорност
   a. Ефективна мултисекторска координација за АМР – 3
   b. Надзор на АМР – 3
   c. Превенција и контрола на инфекции – 2
   d. Оптимизирање на употребата на антимикробните лекови во здравјето на луѓето и животните и во земјоделството – 2

4. Зоонози
   a. Воспоставени се координирани системи за надзор во секторите за здравјето на животните и јавното здравје за зоонозни болести/патогени идентификувани како заеднички приоритети – 2
   b. Воспоставени се и функционални механизми за реагирање на заразни и потенцијални зоонозни заболувања - 2

5. Безбедност на храна
   a. Поставени се системи за надзор за откривање и следење болести кои се пренесуваат преку храна и контаминација на храна - 3
   b. Воспоставени се и функционираат механизми за одговор и управување со итни случаи за безбедност на храна - 3

6. Биосигурност
   a. Системот за биосигурност и биосигурност на целата влада е поставен за сите сектори (вклучувајќи човечки, животински и земјоделски капацитети) – 2
   b. Обука и практики за биосигурност и биосигурност во сите релевантни сектори (вклучувајќи ги луѓето, животните и земјоделството) - 1

7. Имунизација
   a. Покриеност со вакцина (морбили) како дел од националната програма – 3
   b. Национален пристап и испорака на вакцини - 4

8. Национален лабораториски систем
   a. Лабораториско испитување за откривање приоритетни болести – 3
   b. Систем за упатување примероци и транспорт – 3
   c. Ефикасна национална дијагностичка мрежа – 3
   d. Систем за квалитет на лабораторија - 3

9. Надзор во реално време
   a. Системи за надзор – 3
   b. Употреба на електронски алатки – 2
   c. Анализа на податоците од надзорот - 3

10. Известување
    a. Систем за ефикасно известување до ФАО, ОИЕ и СЗО – 3
    b. Мрежа за известување и протоколи во земјата - 3

11. Човечки ресурси (Сектор за здравје на животните и луѓето)
    a. Воспоставена е ажурирана мултисекторска стратегија за работна сила – 2
    b. Човечки ресурси се достапни за ефективно спроведување на МЧП – 3
    c. Достапни се обуки за време на работата – 2
    d. FETP или друга програма за обука за применета епидемиологија - 3

12. Подготвеност
    a. Спроведени стратешки процени на ризикот во итни случаи и идентификувани и мапирани ресурси за итни случаи – 3
    b. Националните мултисекторски мерки за подготвеност за итни случаи за повеќе опасности, вклучително и планови за одговор при итни случаи, се развиени, имплементирани и тестирани - 3

13. Операции за одговор при итни случаи
    a. Координација за одговор при итни случаи – 3
    b. Капацитети, процедури и планови на оперативниот центар за итни случаи – 2
    c. Програма за управување со итни вежби - 4

14. Поврзување на властите за јавно здравје и безбедност
    a. Public health and security authorities (e.g. law enforcement, border control, customs) linked during a suspect or confirmed biological, chemical or radiological event - 3

15. Медицински контрамерки
    a. Воспоставен систем за активирање и координирање на медицински контрамерки за време на вонредна состојба во јавното здравство – 3
    b. Воспоставен систем за активирање и координирање на здравствениот персонал за време на вонредна состојба во јавното здравство – 3
    c. Имплементирани процедури за управување со случаи за релевантни опасности од МЗП - 4

16. Комуникација за ризик
    a. Ризични комуникациски системи за невообичаени/неочекувани настани и итни случаи – 3
    b. Внатрешна и партнерска координација за комуникација со итни ризици – 3
    c. Јавна комуникација за итни случаи – 3
    d. Комуникациски ангажман со засегнатите заедници – 2
    e. Решавање на перцепциите, ризичното однесување и дезинформациите - 2

17. Влезни точки
    a. Рутински капацитети воспоставени на влезните точки – 4
    b. Ефективен одговор на јавното здравство на влезните точки - 4

18. Хемиски настани
    a. Воспоставени и функционираат механизми за откривање и реагирање на хемиски настани или итни случаи – 2
    b. Овозможувачко опкружување за управување со хемиски настани - 2

19. Радијациони итности
    a. Воспоставени и функционираат механизми за откривање и реагирање на радиолошки и нуклеарни вонредни состојби – 4
    b. Овозможувачко опкружување за управување со радиолошки и нуклеарни вонредни состојби - 4

2.3.2 Бодирање SPAR 2022

C1. ПОЛИТИЧКИ, ПРАВНИ И НОРМАТИВНИ ИНСТРУМЕНТИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА МЗП
- C1.1. Политички, правни и нормативни инструменти - 4
- C1.2. Родова еднаквост во здравствените итни случаи - 2

C2. КООРДИНАЦИЈА НА МЗП, ФУНКЦИИ И ЗАСТАПУВАЊЕ НА НАЦИОНАЛНАТА ФОКАЛНА ТОЧКА НА МЗП
- C2.1. Функции на Националната фокусна точка на МЗП - 4
- C2.2. Мултисекторски механизми за координација – 4
- C2.3. Застапување за спроведување на МЗП - 3

C3. ФИНАНСИРАЊЕ

- C3.1. Финансирање за спроведување на МЗП - 3
- C3.2. Финансирање за јавноздравствен одговор во итни случаи - 4

C4. ЛАБОРАТОРИЈА

- C4.1. Систем за упатување примероци и транспорт - 3
- C4.2. Спроведување на лабораториски режим за биосигурност и биосигурност – 3
- C4.3. Систем за квалитет на лабораторија – 3
- C4.4. Модалитети на капацитет за лабораториско тестирање – 4
- C4.5. Ефикасна национална дијагностичка мрежа - 4

C5. НАДЗОР

- C5.1. Функција за надзор на рано предупредување - 4
- C5.2. Управување со настани (т.е. верификација, истрага, анализа и ширење на информации) – 4

C6. ЧОВЕЧКИ РЕСУРСИ

- C6.1. Човечки ресурси за спроведување на МЗП - 3

C7. УПРАВУВАЊЕ СО ИТНИ СЛУЧАИ ВО ЗДРАВСТВО

- C7.1. Планирање за здравствени итни случаи - 4
- C7.2. Управување со здравствениот одговор во итни случаи – 5
- C7.3. Итна логистика и управување со синџирот на снабдување - 4

C8. ОБЕЗБЕДУВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

- C8.1. Управување со случај - 4
- C8.2. Искористување здравствени услуги – 3
- B8.3. Континуитет на ЕЗУ – 2

C9. ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА НА ИНФЕКЦИИТЕ

- C9.1. ПКИ програми - 2
- C9.2. Надзор на инфекции поврзани со здравствената заштита – 3
- C9.3. Безбедна средина во здравствените установи - 4

C10. КОМУНИКАЦИЈА НА РИЗИК И ВКЛУЧУВАЊЕ НА ЗАЕДНИЦАТА

- C10.1. RCCE систем за итни случаи - 3
- C10.2. Комуникација со ризик – 3
- C10.3. Ангажман на заедницата - 4

C11. ВЛЕЗНА ТОЧКА (PoE) И ГРАНИЧНО ЗДРАВЈЕ

- C11.1 Барања за основен капацитет во секое време за PoEs (аеродроми, пристаништа и копнени премини) - 5
- C11.2. Одговор за јавно здравје на PoE – 5

- C11.3. Пристап заснован на ризик кон меѓународните мерки поврзани со патувањето - 5

C12. ЗООНОЗНИ БОЛЕСТИ
- C12.1. Колаборативни напори на One Health низ секторите за активности за справување со зоонози - 4

C13. БЕЗБЕДНОСТ НА ХРАНА
- C13.1. Мултисекторски механизам за соработка за настани за безбедност на храна - 4

C14. ХЕМИСКИ НАСТАНИ
- C14.1. Ресурси за откривање и предупредување - 2

C15. РАДИЈАЦИОНИ ИТНОСТИ
- C15.1. Капацитет и ресурси – 2

2.3.3 VRAM Заклучоци и препораки

Врз основа на профилот на ризик од катастрофи, главните опасности на кои се изложени населението и инфраструктурата се временските услови (поплави, суши, ерозија), шумски пожари, земјотреси и лизгање на земјиштето.

Институционалната и правната рамка за управување со ризици од катастрофи постои во земјата од 2004 година и се заснова на два система: Националниот систем за управување со кризи и систем за заштита и спасување. Овие два система имаат за цел заштита на населението и инфраструктурата од влијанието на катастрофи, како и поддршка на фазите на одговор и закрепнување во случај на криза. Два независни владини субјекти, Дирекцијата за заштита и спасување и Центарот за управување со кризи, имаат одговорност да ја имплементираат правната рамка поставена за двата система.

Системот за управување со кризи, преку ЦУК, има законски мандат да спроведе процена на ризик за сите опасности забележани во земјата.

Врз основа на Методологијата за процена на ризикот пропишана со уредба на Владата, пристапот што го следеше ЦУК за спроведување на ваква процена за општините, целата државна територија и градот Скопје. Тие се осврнаа на опасностите кои се релевантни за нивото на општините и земјата и обезбедуваат сеопфатен пристап за идентификување, анализа и евалуација на ризикот, како и препораки за надлежните чинители за превентивни и други мерки за намалување на ризикот. Овој пристап во голема мера ја зема предвид компонентата на ранливост која е комплементарна со пристапот VRAM.

Северна Македонија има корист од добро воспоставената Национална инфраструктура за просторни податоци усогласена со директивите и спецификациите на INSPIRE. Основана за да го олесни пристапот, размената, користењето и дистрибуцијата на стандардизирани просторни податоци и услуги, НИПП има за цел да ги покрие сите тематски области од значење за одржливиот развој, вклучително и човековото здравје и заштита.

Кога станува збор за процените на ризик кои се веќе спроведени во земјата, Индексот за безбедност на болниците е применет во 44 болници уште во 2017 година. Овој индекс дава важни информации во врска со ранливоста на секоја здравствена инфраструктура и студија за која би било вредно да се размисли да се потроши на другата клучна здравствена инфраструктура во Северна Македонија.

Техничкиот капацитет за спроведување географски базирана процена на ризикот постои во ЦУК, но не и во Министерството за здравство. Други субјекти, како што се Националниот катастар на недвижности, државниот завод за статистика, министерствата за здравство, земјоделство, шумарство и водостопанство, за животна средина и просторно планирање и, делумно, некои други институции од централно и локално ниво, како и некои од универзитетите и институтите, исто така, би можеле да играат важна улога во спроведувањето на географски базираната процена на ризикот во земјата.

Ситуационата анализа идентификуваше неколку официјални извори на геопросторни податоци, но тие или не се слободно достапни или не се во формат што би овозможил нивна директна употреба во географската процена на ризикот заснована на VRAM. Идентификуван е и алтернативен извор на отворени податоци, но нивниот квалитет ќе треба да се процени пред да се користат.
Со оглед на горенаведеното, се препорачува:

1. Да се спроведе географска процена на ризик VRAM за сеизмичката опасност над регионот на Скопје. Иако земјотресите не се најчестиот тип на настани забележани во земјата и не се рангирани многу високо за време на вежбата STAR, тие го претставуваат типот на настани што се очекува да имаат најголемо влијание врз населението и инфраструктурата меѓу природните опасности.
2. Канцеларијата на СЗО во земјата го поддржува МЗ во добивањето на сите достапни ГИС формат и статистички податоци од интерес за спроведување на географски базираната процена на ризикот за сеизмичката опасност.
3. Процената на ризикот од VRAM се спроведува врз основа на податоците кои се моментално достапни, со цел да се ажурираат во подоцнежна фаза во случај да не може да се добијат неодамнешни статистички податоци.

4. Искористете ја можноста за имплементација на VRAM за:
   a. Да се зајакнат техничките капацитети на МЗ и ЦУК кога станува збор за управувањето и користењето на геопросторните податоци и технологии воопшто, а особено за спроведување географски засновани процени на ризик.
   b. Проширете ја имплементацијата на HIS на остатокот од земјата.

2.4 Процени на главните ризици и ранливости

2.4.1 Стратешка алатка за процена на ризици (STAR)

На барање на МЗ Северна Македонија, СЗО спроведе тридневна работилница од 16 до 18 мај 2022 година за да се идентификуваат опасностите и да се процени нивното ниво на ризик.

За време на работилницата, учесниците беа поделени во две групи: една за идентификуваните биолошки опасности и една за идентификуваните хидрометеоролошки и еколошки опасности. Потоа, секоја група ги идентификуваше непосредните и секундарните здравствени последици од секоја опасност, како и скалата на која ќе биде прогласена вонредна состојба во согласност со националните барања за класификација на вонредни состојби и севкупната веројатност да се случи итен случај поради таа опасност. Потоа беа проценети сериозноста, ранливостите и капацитетите за справување поврзани со природните/вештачки опасности и заразните болести за да се утврди целокупното влијание на секоја опасност врз јавното здравје. Работата потоа беше комбинирана и прегледана за да се обезбеди согласност за целокупното рангирање и да се доделат нивоа на доверба врз основа на достапноста на податоците, експертското мислење и искуството на земјата. Конечно, на пленарна сесија, учесниците ги идентификуваа клучните приоритетни активности за опасности со високи и многу високоризични нивоа. Секој чекор од процесот бараше консензус од членовите на групата, кои вклучуваа различни експерти од различни области.

Околу петнаесет опасности беа идентификувани и дискутирани една по една. Имаше четири типа опасности: геолошки, хидрометеоролошки, индустриски/технолошки, општествени и биолошки. Листата потоа беше сведена на девет опасности врз основа на веројатноста дека опасноста ќе бара национален одговор. Деветте опасности се наведени подолу во табелата (1), заедно со причината за нивното вклучување во евалуацијата на алатката STAR.

Матрица на ризик						
Влијание	Суштинско					
	Сериозно					КОВИД - 19
	Умерено			Поплава; земјотрес; шумски/неконтролирани пожари; мали сипаници	Загаден воздух; Антимикробно резистентни микро организми	Сезонски грип
	Мало			Западнонилска треска		
	Занемарливо					
		Многу малку веројатно	Малку веројатно	Веројатно	Многу веројатно	Речиси сигурно
		Веројатност				

Врз основа на тековната територијална организација на земјата и информирана од националниот профил на опасност, СЗО поддржа две субнационални работилници во Струмица и Охрид, фокусирани на Стратешка процена на ризик. Овие работилници имаа за цел да ангажираат претставници од мултисекторските институции, вклучително и оние од јавниот здравствен сектор, агенциите за храна и ветеринарство и управување со ризици од катастрофи. Институтот за јавно здравје, Центрите за јавно здравје и Агенцијата за храна и ветеринарство ги организираа секторите за јавно здравје и здравје на животните. Системот за управување со кризи, кој работи според регионален пристап, се состои од 35 Регионални центри за управување со кризи.

Првата работилница се одржа во Струмица на 2-3 март 2023 година, а присуствуваа претставници од Североисточниот, Источниот, Југоисточниот и Вардарскиот регион, со популација од 590.325 лица. Втората работилница се одржа во Охрид од 10 до 12 април 2023 година, со учество од Скопскиот, Полошкиот, Југозападниот и Пелагонискиот регион. Оваа област опфаќа речиси двојно повеќе население од претходните региони (1.246.388 лица), главно поради присуството на главниот град Скопје.

Во текот на првата работилница беа идентификувани и дискутирани вкупно дванаесет опасности. Тие беа категоризирани во временски услови (поплави и суша), геофизички (земјотрес), еколошки (шуми/шумски пожари и загадување на воздухот), технолошки (хемиски агенси), општествени (миграциски/бегалски кризи) и биолошки (КОВИД-19, гастроентеритис/, болести кои се пренесуваат преку храна, западнонилска треска, сипаници, птичји грип).

Генерално, КОВИД-19 беше рангиран многу високо, додека треската на Западен Нил, сипаниците и загадувањето на воздухот беа рангирани како високи опасности. Гастроентеритис, птичји грип, суша, шуми/шумски пожари, миграција/бегалци и поплави беа рангирани како умерени опасности. Хемиските агенси и земјотресите беа рангирани како ниски опасности.

Деталите за резултатите од STAR се нагласени подолу.

Влијание →	Многу малку веројатно	Малку веројатно	Веројатно	Многу веројатно	Речиси сигурно
Критички					
Тешка		• Птичји грип		• Западнонилска треска	• COVID-19
Умерено		• Земјотрес	• Поплава • Шуми/ шумски пожари • Суша	• Загадување на воздухот	• Сипаници
Малолетни		• Хемиски агенси		• Гастроентери-тис/ болести кои се пренесуваат со храна • Миграциски/ бегалски кризи	
Занемарливо					

Веројатност →

Во текот на втората работилница, членовите на работната група, врз основа на нивната експертиза и искуство, имаа сеопфатна дискусија поддржана од експерти, што доведе до избор и дискусија за вкупно дванаесет опасности. Опасностите беа категоризирани во биолошки (сезонски грип, сипаници, КОВИД-19, треска од Западен Нил, Ханта хеморагична треска и гастроентеритис/болести кои се пренесуваат со храна), хидрометеоролошки (топлински бранови), еколошки (загадување на воздухот), хидрометеоролошки (поплава), еколошки (шумски/ шумски пожари) и општествени (насилство).

Севкупно, сезонскиот грип е рангиран како многу високо, а загаденоста на воздухот, КОВИД-19 и сипаниците се рангирани како високо. Топлотните бранови, земјотресите, западнонилската треска, ханта хеморагичната треска, поплавите и шумите/шумските пожари се рангирани како умерени, додека насилството и гастроентеритисот/болестите кои се пренесуваат со храна се рангирани на ниско ниво.

Деталите за резултатите од STAR се нагласени подолу.

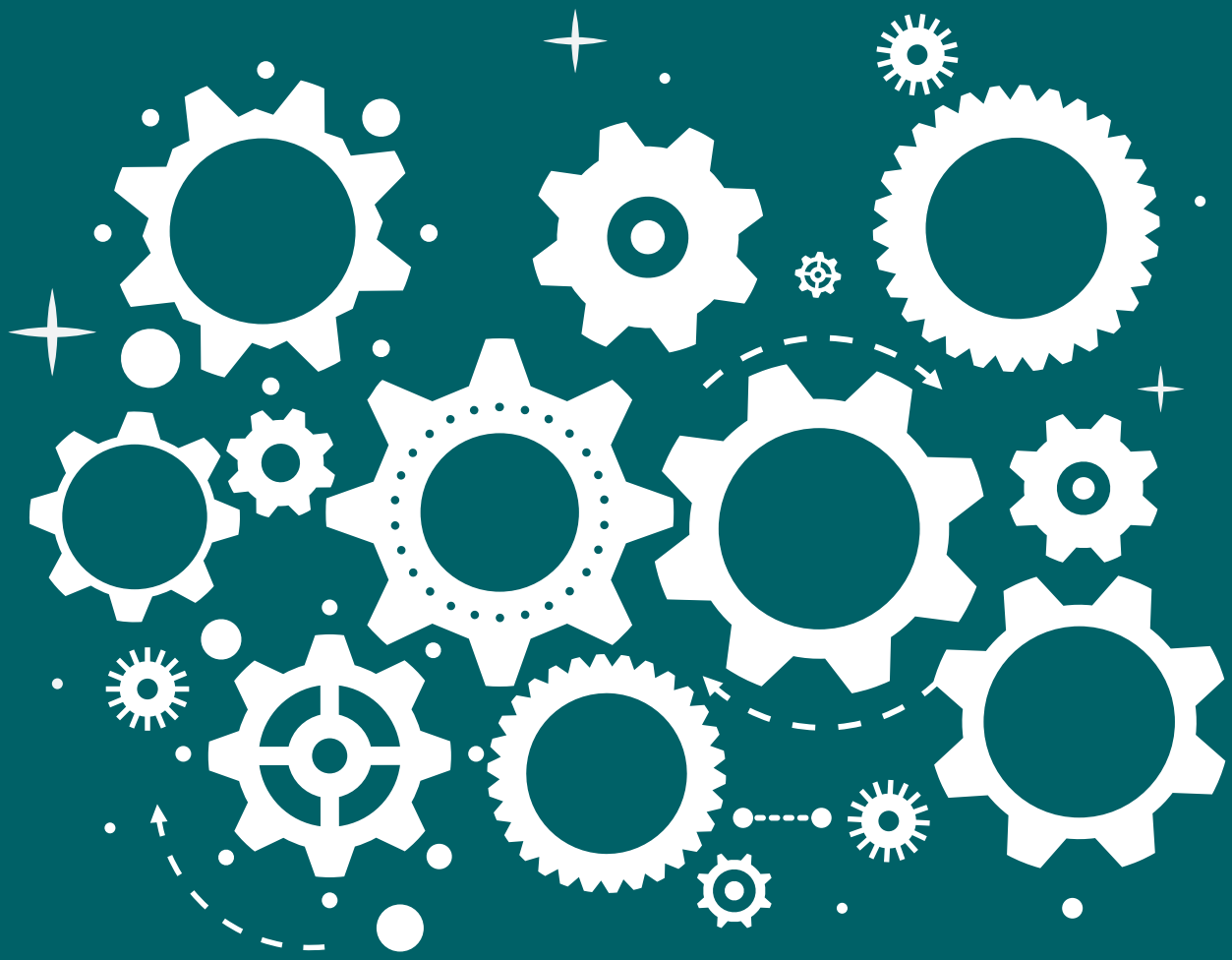
Влијание → / Веројатност →	Многу малку веројатно	Малку веројатно	Веројатно	Многу веројатно	Речиси сигурно
Критички					
Тешка			• COVID-19		• Сезонски грип
Умерено			• Западнонилска треска • Ханта хеморагична треска • Земјотрес • Поплава • Шуми/шумски пожари	• Сипаници • Загадување на воздухот	
Малолетни			• Насилство • Гастроентеритис/ болести кои се пренесуваат со храна		• Топлотен бран
Занемарливо					

2.5 Потребите за НАПЗС за Северна Македонија

Овој дел покажува дека Република Северна Македонија е изложена на неколку ризици и ранливости кои најверојатно ќе се појават и со големо влијание. Северна Македонија има добро развиена мрежа на здравствени установи.

SPAR, VRAM, STAR и JEE идентификуваа неколку области каде што треба да се зајакнат капацитетите на IHR. JEE експлицитно спомена дека здравствената безбедност во Северна Македонија останува предизвик и ќе има корист од развојот на NAPHS.

Поглавје 3



Стратешки НАПЗБ

3.1 Организацијата и процесот на развивање на НАПЗБ

За да го води техничкиот процес на развивање на НАПЗБ за Северна Македонија, во октомври 2023 година, МЗ формираше Секретаријат на НАПЗБ (Мултисекторско тело на МЗП), како и 19 мултисекторски технички работни групи.

Од октомври до ноември 2023 година, Секретаријатот одржа серија состаноци и работилница за НАПЗС од 6 до 9 ноември 2023 година, на кои беа развиени стратешките цели и стратешките дејства за 7-годишниот NAHPS, и каде техничките работни групи развија и оперативен план за наредните 2 години. Применет е пристап со поканување експерти од Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје, Медицинските факултети, Центарот за управување со кризи, Министерството за внатрешни работи, Дирекцијата за заштита и спасување, Дирекцијата за радијациона безбедност, Црвениот крст и други. Работата на Секретаријатот и работилницата беше поддржана од СЗО и WHE Balkan Hub.

Сите 19 технички области од JEE беа вклучени во овој НАПЗБ.

3.2 Вкупни долгорочни национални стратешки приоритети – 7 години

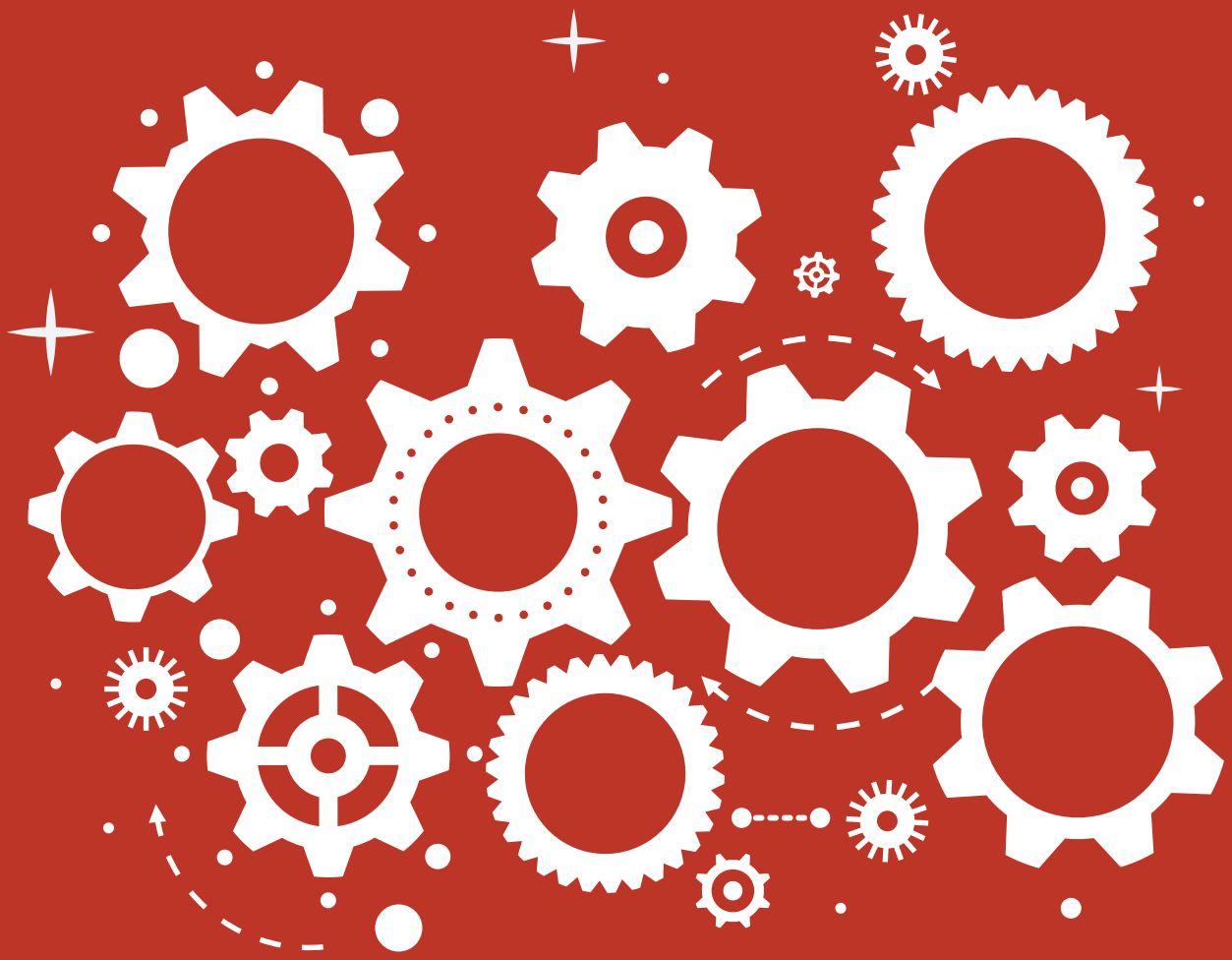
НАПЗБ за Република Северна Македонија ги опфаќа седумте години од 1 јануари 2024 година до 31 декември 2030 година.

7-годишните стратешки цели договорени од сите засегнати страни се како што следува:

- Целосно усогласување на законодавната рамка за МЗП
- Постепено да се обезбеди поодржливо финансирање за спроведување на МЗП
- Подобрување на редовната координација и комуникација за МЗП
- Подобрување на координацијата за АМР според рамката „Едно здравје“
- Воспоставување систем за споделување податоци за АМР во реално време помеѓу хуманиот и ветеринарниот сектор
- Поттикнување соработка помеѓу хуманиот и ветеринарниот сектор
- Подобрување на механизмите за одговор и управување со итни случаи за безбедност на храна
- Интегрирани системи за надзор за откривање и следење на болести кои се пренесуваат преку храна и контаминација на храна
- Подобрување на безбедниот и безбеден транспорт на заразни и биолошки материјали
- Фокус на подобрување на законодавството, инфраструктурата и обука на персоналот во лабораториите (луѓе и животни)

- Зголемување на опфатот со имунизација низ Северна Македонија
- Обезбедување континуирана медицинска едукација на персоналот за вакцинација
- Зајакнување на лабораториските способности за откривање, карактеризирање и управување со приоритетни патогени
- Спроведување на пристапот „Едно здравје“ во националниот лабораториски систем
- Подобрување на системот за управување со квалитет во сите лаборатории
- Подобрување на системот за надзор на заразните болести
- Зајакнување на капацитетот на персоналот за надзор преку обезбедување поширок пристап до ажурирана обука
- Подобрување на координацијата во земјата помеѓу човечките и животинските НФП
- Обезбедување навремено и точно известување во согласност со барањата на СЗО IHR, FAO и WOAH
- Развивање и обука на капацитетите за човечки ресурси потребни за мултисекторска имплементација на МЗП
- Формирање Референтен центар за прва помош
- Зголемување на подготвеноста на болниците за итен одговор
- Развивање, ревидирање/ажурирање планови/протоколи
- Зајакнување на одговорот и капацитетите на Црвениот крст
- Зајакнување на капацитетите за одговор и меѓусекторска соработка
- Зајакнување на капацитетите за одговор и меѓусекторска соработка помеѓу јавноздравствените и безбедносните власти
- Спроведување на системот за е-здравство за дигитализирање на залихите на лична заштитна опрема и лекови во здравствените установи
- Формирање добро обучен тим за координација на операциите за одговор при итни случаи во рамките на програмата за обука на Механизмот за цивилна заштита на ЕУ, во рамките на програмата за обука на Механизмот за цивилна заштита на ЕУ
- Подобрена комуникација со ризиците со пошироката јавност и управување со дезинформации
- Назначување и воспоставување дополнителни точки за влез во земјата
- Создадавање национален профил за хемикалии и карта/регистар на ризични хемикалии
- Зголемување на капацитетот за надзор и аналитичкиот опсег во лабораториите во врска со хемикалиите и нивните здравствени ефекти и за справување со хемиски настани и жртви
- Формирање национален капацитет за складирање радиоактивен отпад
- Развивање сеопфатен мултисекторски план за обука за радиолошки итни случаи

Поглавје 4



2-годишен оперативен план

4.1 Целите на 2-годишниот оперативен план

2-годишниот оперативен план се планира да се спроведе од 1 јануари 2024 година до 31 декември 2025 година, а ги има следните цели:

- зајакнување на мултисекторската координација и капацитети (правни, оперативни и ресурси);
- развој на технички упатства, стандардни процедури, оперативни планови и комуникациски протоколи за активности за подготвеност и одговор, кои ќе ја зајакнат координацијата и ќе доведат до систематски подобрувања;
- зајакнување на рамки на политиките и оперативно планирање за пристапот „Едно здравје".

За секоја од 19-те технички области, оперативниот план ги дефинира фокусните области, приоритетните активности и 135 активности кои ќе помогнат во спречување, заштита од, контрола и обезбедување одговор на јавното здравство на меѓународното ширење на болеста на начини кои се пропорционални со ризиците за јавното здравје.

4.2 Области за фокусирање за 2 години

П1: Законодавство и финансирање

1. Застапување за доделување наменски буџет за активности на МЗП во државниот буџет (вонреден буџет)
2. Изработка на протокол за активирање на наменскиот буџет
3. Формирање работна група за собирање инпути за измени на законодавството поврзани со сите теми на НАПЗБ, да подготви сеопфатна листа на законодавство и да направи приоритет и временска рамка

П2: Координација, комуникација и застапување за МЗП

1. Обезбедување финансирање на човечки ресурси за операционализација на ЈЗЗМ
2. Редовни вежби поврзани со различни ризици за МЗП, кои ги вклучуваат сите институции и засегнати страни, и тестирање на функционалноста на законите, законодавството, политиките и финансиските механизми

П3: Антимикробна отпорност

1. Усвојување и имплементација на упатства за претпазлива употреба на антимикробни лекови во секторот за хум./ветеринар. Развивање и спроведување упатства за ветеринарниот сектор, имплементација на алатката PPS
2. Обезбедете зголемување на капацитетот во секоја микробиолошка лабораторија за тестирање на антимикробната отпорност, од човечки и други ресурси (животни, храна, животна средина)
3. Воспоставете заеднички БАЗИ НА ПОДАТОЦИ за резултати од АМР изолати и дополнителни информации потребни за ері и други аналитичари (LIMS)
4. Формирање мултисеторијална комисија за превенција на АМР за да се развие нова национална стратегија и акциски план за АМР/ИХИ

5. Подобрување на знаењето за здравствените/ветеринарните работи во врска со земање примероци од анимални лекови во здравјето на луѓето/животините/земјоделството
6. Зголемен број на примероци за употреба на антимикробни лекови во одделенијата за здравје на луѓе/животни/земјоделство
7. Воведување СОП BoR и ИТ протокол за споделување податоци во Заеднички БАЗИ НА ПОДАТОЦИ (LIMS) каде секоја лабораторија ќе има пристап до системот
8. Пристапот ЕДНО ЗДРАВЈЕ да биде прифатен и имплементиран во концептот АМР во МИ и МЕ

П4: Зоонози

1. Развивање заедничка национална мултисекторска стратегија за зоонози
2. Изработка на меѓусекторски план за итни случаи за приоритетни/појавни зоонозни болести
3. Формирање заедничко координативно тело
4. Зајакнување на лабораториските капацитети (сектор за луѓе, ветеринар и животна средина)
5. Да се подобрат знаењата и вештините преку редовни мултисекторски обуки, работилници, SimEx

П5: Безбедност на храна

1. Процена на тековниот лабораториски капацитет за јавно здравје за откривање приоритетни болести поврзани со храна и загадувачи на храна
2. Градење капацитети на тимови за брза процена на ризик и одговор
3. Развој на акционен план за зајакнување на капацитетите на лабораториите за јавно здравје за откривање приоритетни болести кои се пренесуваат преку храна и загадувачи на храна
4. Развој на интегрирана база на податоци за безбедност на храна
5. Развој на СОП за тимови за брза процена на ризик и одговор
6. Формирање тимови за процена на ризик за микробиолошки и хемиски опасности со ToR
7. Воспоставување и номинирање претставници од одговорни институции во мултисекторско тело со ToP
8. Воспоставување лабораториска мрежа за безбедност на храна
9. Мапирање на релевантните институции и номинирање претставници од секоја институција
10. Организација на симулациска вежба со целосен размер со сценарио за вонредна состојба за безбедност на храна за тестирање на СОП+Евалуација на SimEx
11. Приоритетизирање на болести кои се пренесуваат со храна и загадувачи на храна
12. Обука за лабораториски персонал (човечко и ветеринарно здравје) за користење на базата на податоци
13. Ажурирање на упатствата (протокол за испитување на епидемии на болести кои се пренесуваат преку храна) за истражување на болести поврзани со храна за потенцијални вируси и други нови патогени, и обуки за употреба на упатствата

П6: Биосигурност и биосигурност

1. Дефинирајте ги задачите и назначете членови на Националниот тим за биосигурност и биосигурност во лабораторија (мултисекторски, пристап за едно здравје).
2. Изработка на Правилник за транспорт на биолошки/заразни материи со работилници за развој
3. Изработка на технички документ/технички елаборат за изградба/адаптација на лабораторија за здравје на животните со BSL 3 според стандардите на WOAH

4. Развивање на ToR и назначување на службеник за биосигурност на институционално ниво
5. Изработка на софтверски модул за залихи во постојната ИТ
6. Изработка на подзакон/правилник за типот на примероци и патогени агенси кои се дозволени да се складираат, услови и време за складирање, процес на деконтаминација/конечна судбина вклучувајќи го системот за следење/системот за попис, процес на авторизација (Едно здравје пристап)
7. Работилница за подигање на свеста за новоразвиената/ревидирана легислатива за биосигурност и биосигурност
8. Имплементација на проект за изградба/адаптација на здравствена лабораторија за животните со BSL 3 според стандардите на WOAH
9. Ревизија на постоечката/развивање нова национална регулатива за лабораториска биосигурност и биосигурност со пристап на „Едно здравје" и во согласност со прирачникот за биосигурност на СЗО 4, заснован на процена на ризик и стандардите за биосигурност и биосигурност на WOAH
10. Ревизија на подзакон/прописи за работа на лаборатории (микробиолошки, биохемиски, патолошки, ветеринарни и сл.) /лиценцирање за работа, со воведување модули за биолошка безбедност и биосигурност, управување со квалитет, управување со заразен отпад, транспорт на мостри итн.
11. Обука за одговорниот персонал од здравствениот инспекторат/АХВ за контрола на спроведувањето
12. Надградба на лабораториското ниво на биосигурност и биосигурност во ИЈЗ
    - Инсталација на лабораториски ИТ мониторинг систем;
    - Обука изведена од меѓународен експерт за номинираниот лабораториски тим во лабораторијата на ИЈЗ со максимални мерки за биосигурност;
    - Финализирајте го системот за вентилација во новата лабораторија со максимални мерки за биосигурност за работа со патогени високо третирани
    - Финализирајте ја инсталацијата на автоклав и BSC III
    - Идентификација на потребниот лабораториски мебел и започнување на процесот на набавка на лабораторијата со максимални мерки за биосигурност;
    - Идентификување на потребната лабораториска опрема и започнување на процесот на набавка на лабораторијата со максимални мерки за биосигурност;
    - Идентификација на потребниот лабораториски потрошен материјал и ППЕ и започнување на процесот на набавка на лабораторијата со максимални мерки за биосигурност;
    - Назначување лабораториски персонал за работа во лабораторија со максимални мерки за биосигурност;
    - Изработка на СОП за работа во лабораторија со максимални мерки за биосигурност.

П7: Имунизација

1. Тренинзи за здравствени работници на првата линија за електронско известување за процесот на имунизација и за новите препораки за вакцини.
2. Спроведете истражување за знаење, ставови и практики за да го подобрите разбирањето на прашањата околу колебливоста на вакцините и ставовите против вакцините.
3. Изработка на стратегија за имунизација (2025-2030) со Национален акционен план за имунизација.
4. Формирање работна група за анализа на постојниот Правилник за редовни состаноци со цел да се откријат можните точки за интервенција.

5. Формирање работна група за подготовка на модули и материјали за образованието.
6. Формирање работна група за спроведување на анализи на состојбите и изготвување на Стратегија за имунизација.
7. Организирање регионални работилници за национални, регионални и локални HCW и епидемиолози со цел да се презентира ажурираната Програма за елиминација на сипаници и рубеола, како и нивните задолженија кога е пријавен сомнителен случај. Работилниците ќе ги спроведува ИЈЗ.
8. Организирање работилници за национални, регионални и локални HCW и епидемиолози со цел да се обнови знаењето за пријавување на АФП како дел од системот за одржување на статусот на земјата без детска парализа од страна на ИЈЗ.
9. Организирање основни и напредни обуки со модули за имунизација.
10. Реновирање и опремување на центарот за симулациски вежби со модули за имунизација.
11. Анализи на ситуацијата (објекти, човечки ресурси, опрема, организација, финансирање, покриеност).
12. Ажурирање на Правилникот за имунизација.

П8: Национален лабораториски систем

1. Развивање еден здравствен акционен план за првите десет приоритетни болести откриени со процесот на приоретизирање со помош на методологијата на СЗО.
2. Развој на национална лабораториска политика (еден здравствен пристап) со стратешки и оперативен план од страна на националната лабораториска работна група:
   - Спроведување работилници за развој на национална лабораториска политика
   - Спроведување работилница за развој на стратешки и оперативен план
   - Формирање национална лабораториска работна група со дефинирани задачи (еден здравствен пристап).
3. Глобална програма за лидерство во лабораторија (GLLP) за јавни и лаборатории за здравје на животните.
4. Воведување лабораториски систем за управување со квалитет (LQMS) според прирачникот на СЗО за лабораториски систем за управување со квалитет:
   - Номинација на квалитетен менаџер на институционално ниво
   - Дефинирајте приоритетни лаборатории кои ќе бидат поддржани за имплементација на LQMS
   - Спроведување една основна обука за LQMS за лабораториски експерти за дефинирани лаборатории.
   - Спроведување помошни посети на дефинирани лаборатории) од страна на националните ментори за поддршка на имплементацијата на LQMS.
   - Спроведување обуки за обука на 10-12 национални ментори за LQMS.
5. Номинација на референтни лаборатории за приоритетни патогени
   - Дефинирајте листа на приоритетни патогени за кои треба да се номинираат национални референтни лаборатории.
   - Дефинирајте ги основните функции, улоги и одговорности на референтните лаборатории.
   - Дефинирајте ја постапката за номинација на референтната лабораторија.

П9: Надзор во реално време

1. Тренинзи за епидемиолози во ЦЈЗ за СОП за истражување на епидемијата (описен и аналитички дел).
2. Тренинзи за епидемиолози во ЦЈЗ за класификација на случаи користејќи ги дефинициите на случаи на заразни болести.

3. Тренинзи за епидемиолозите во ЦЈЗ за ажурираниот правилник и видот на анализи кои треба да се спроведат на неделно, месечно и годишно ниво и процена на ризик.
4. Тренинзи за епидемиолози во ЦЈЗ нова национална програма за зоонози и вектор-преносливи болести.
5. Тренинзи за прва линија HCW за електронско пријавување на заразни болести.
6. Промена на Законот за заштита на населението од заразни болести со цел дигитализација на системот за известување за заразни болести, вклучително и класификација на случаи (ЕПИС); Интегриран систем во реално време за рано откривање на кластери и епидемии на заразни (Alert 2.0).
7. Спроведување на Sim-Ex за тестирање на дигитализираниот систем за надзор на заразни болести годишно.
8. Развој на план за градење капацитети и континуирана обука за персоналот на ИЈЗ и Центрите за јавно здравје за теми од епидемиологија и надзор, вклучително и теренски инвентивни епидемиолошки модули.
9. Развој на електронски модул во Мој термин за подобрување на врските помеѓу податоците од надзорот и податоците за хоспитализација од заразни болести.
10. Развој на СОП за дигитализиран систем за надзор на заразни болести и за ALERT 2.0 .
11. Формирање работна група за подготовка на нова национална програма за зоонози и вектор-преносливи болести во рамките на пристапот „Едно здравје", вклучувајќи ги сите релевантни чинители со Акциони планови за контрола и превенција на целните болести.
12. Формирање работна група за преглед и ажурирање на правилникот за надзор со целите на надзорот и потребните анализи на податоците од надзорот, како и процената на ризикот.
13. Поврзување на EPIS со LIMS и VIS .
14. Организирајте симулациски вежби за тестирање на подобро операционализирање на соработката помеѓу човечкиот, прехранбениот и ветеринарниот сектор годишно.
15. Организирајте симулациски вежби за тестирање на новата национална програма за зоонози и болести преносливи со вектор, годишно ниво, од сите релевантни чинители.
16. Подготовка на СОП за истражување на појава на заразни болести, вклучувајќи ги сите релевантни чинители.
17. Воведување редовни состаноци со Регионалните центри за јавно здравје - ЕпиТел за справување со предизвиците и споделување добри практики.

П10: Известување

1. Формирање работни групи за ажурирање на протоколите за известување за хемиски, радијациски и биолошки инциденти.
2. Формирање работна група за подготовка на национална СОП за координација помеѓу НФП на IHR, делегатот на OIE, WAHIS NFP и други релевантни сектори.
3. Организирајте симулациски вежби за тестирање на протоколите за известување за хемиски, радијациски и биолошки инциденти, на годишно ниво, од сите релевантни засегнати страни.
4. Организирајте вежба за симулација на маса за тестирање на националниот СОП за координација помеѓу IHR NFP, делегатот OIE, WAHIS NFP и други релевантни сектори, на годишно ниво, од сите релевантни чинители

П11: Човечки ресурси (Сектор за здравје на животните и луѓето)

1. Да се развијат заеднички модули за обука за ветеринарното и човековото здравје.
2. Развијте долгорочна стратегија за човечки ресурси за справување со проектираниот недостиг на кадар.
3. Вклучете ја теренската епидемиологија во наставната програма на специјализацијата за епидемиологија на Медицинскиот факултет преку поврзување со центарот на знаење на ИЈЗ/ЦЈЗ.
4. Мапирање на капацитетите на човечките ресурси за подготвеност и контрола на епидемијата на национално и субнационално ниво за здравјето на луѓето и животните (мултисекторско тело на ИЧП).
5. Ажурирајте ја базата на податоци на постоечкиот модул во Националниот здравствен систем за човечки ресурси во рамките на националниот систем за е-здравство, со цел да вклучи податоци од приватни здравствени установи.

П12: Подготвеност

1. Формирање национален тим од четворица експерти и организирње обука за тимот што користи алатка за безбедност на болниците на СЗО за да обезбеди индекс за безбедност на болниците, за сите приоритетни болници и универзитетски клиники, и подгответе го конечниот извештај на националниот тим со индексот на болничка безбедност за секоја болница.
2. Формирање Референтен центар за прва помош при Црвениот крст за развој на курикулуми, програми и политики за прва помош за различни целни групи со цел да се едуцира и обучи заедницата за прва помош за самозаштита и заштита на заедницата во секојдневни ситуации и вонредни ситуации. Центарот ќе ангажира здравствени работници од различна експертиза.
3. Организирање и спроведување обуки.
4. Организирање работилници за да се развие план за настани со масовни жртви.
5. Организирање работилница со членовите на работната група за МЗП и Комитетот на НАПЗБ за да се развие и ревидира националниот план за подготвеност и одговор при итни случаи на јавно здравје.
6. Организирајте работилница со членовите на работната група за МЗП и Комитетот на НАПЗБ за развој на ревидиран и ажуриран план и протоколи кои ги вклучуваат и јавноздравствените и безбедносните власти.
7. Организирање обуки за обезбедување на индекс за безбедност на болниците, за сите приоритетни болници и универзитетски клиники.
8. Ревизија и ажурирање на постојните болници подготвени за одговор и планови за спасување во итни случаи.

П13: Операции за одговор при итни случаи

1. Организирање симулациска вежба за одговор во итни случаи со учество на сите релевантни чинители
2. Обуки за Националниот тим на Црвениот крст за прва помош и Националниот тим за РК за прва психолошка помош и психосоцијална поддршка, како први одговорни во итни случаи.

П14: Поврзување на властите за јавно здравје и безбедност

1. Организирање обуки и симулациски вежби со фокус на биолошката, хемиската и радиолошката закана на национално ниво, вклучувајќи ги сите засегнати страни во системот за управување со кризи/системот ДЗС.

П15: Медицински контрамерки

1. Измена на Законот за здравствена заштита за признавање на парамедицинските услуги.
2. Дефинирање процедури за странски сертифицирани ЕМТ за време на вонредна состојба во јавното здравство, со изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита.
3. Вклучување на ИМП во програмата за обука на Механизмот за цивилна заштита на ЕУ.
4. Организирајте обука за базен од самодоволни, добро координирани медицински тимови обучени и опремени за да одговорат на низа ситуации, вклучително и епидемии, раселување на голем број луѓе и други итни случаи.
5. Надградба на Националниот систем за е-здравство со посебен модул за систем за управување со залихи за ППЕ, лекови итн.

П16: Комуникација за ризик

1. Тренинзи за комуникациски персонал за алатка за пристап од 10 чекори за RCCE.
2. Годишна обука за персоналот за комуникации, со цел да се развијат нови компетенции во стратешкото комуникациско планирање, ангажманот на заедницата и односите со медиумите.
3. Развој на стратегија за комуникација со ризик, вклучително и решавање на дезинформации и дезинформации.
4. Мапирање на влијателни лица на групи на население кои не се усогласени, за да се помогне во комуникацијата со ризик со одредени групи на население.
5. Обука за комуникациски персонал за користење алатки (Crowd Tangle) за следење на социјалните медиуми.

П17: Настани Влезни точки (PoEs)

1. Спроведување процена на PoE на идентификуваните копнени премини со помош на алатката на СЗО.
2. Акционен план за подобрување на капацитетот на PoE на идентификуваните копнени преминаи.
3. Идентификување на копнени премини за процена и означување на копнениот премин PoE.
4. Симулациска вежба.
5. Обука на персоналот на PoE за идентификуваните потреби за обука.

П18: Хемиски настани

1. Подготовка на попис на хемикалии, отпад и контаминирани локации.
2. Процена на капацитетот за подготовка на инвентар.
3. Назначување комитет кој ќе го води развојот на капацитетот на МЗП за хемиски производи низ секторите.
4. Развој на капацитети за правилно постапување со хемикалиите и исполнување на политичките обврски во однос на отпадните хемикалии.

5. Развој на политика во однос на капацитетот за надзор и аналитичкиот опсег на лабораториите.
6. Зајакнување на подготовката и одговорот на медицинскиот персонал и другите учесници во случајна или намерна хемиска, биолошка, радиолошка или нуклеарна несреќа.
7. Обука и студиска посета за изработка на инвентар.

П19: Итни случаи на зрачење

1. Изменување и дополнување на Законот за заштита и безбедност од јонизирачко зрачење и соодветните подзаконски акти во однос на управувањето со радиоактивен отпад.
2. Ангажирање на образован кадар и натамошно подобрување на капацитетите со дополнителни обуки.
3. Формирање на оператор за објект за управување со радиоактивен отпад.
4. Вежби за различни сценарија, согласно Националниот план за радијациони вонредни состојби за сите релевантни институции.
5. Набавка и набавка на уреди и друга опрема.
6. Набавка на опрема за деконтаминација и лична заштита за персоналот вклучен во подготвеност и одговор при итни случаи (хемиски и радиолошки инциденти).
7. Обука за медицински одговор во случај на итност од зрачење.

4.3 Оперативен план за 2 години

Оперативниот план ќе се ревидира на годишно ниво како дел од пошироките напори за М и Е. Научените лекции и промените во развојниот контекстуален и ресурс пејзаж ќе се користат за приспособување на имплементацијата на НАПЗБ, обезбедувајќи можност и за ублажување на ризиците.

Целта, и целта на НАПЗБ и стратешките и приоритетните активности, ќе се постигнат доколку се исполнат следните претпоставки:

- меѓународно/надворешно: меѓународната економија и безбедносната ситуација нема да се влошат и негативно да влијаат на Северна Македонија;
- политичко: безбедно политичко опкружување каде здравјето останува приоритет;
- управување: реформите во здравствениот сектор ќе продолжат, вклучително и подобрување на примарната здравствена заштита, автоматизацијата и е-здравството, како и способноста на здравствениот систем постојано да се прилагодува на променливите потреби на населението;
- здравствено финансирање: обезбедување одржливост на здравственото финансирање и зголемување на буџетската распределба за здравството, како и обезбедување владата да може да го финансира својот дел од НАПЗБ;

- отчетност и транспарентност: сите финансии за здравството ќе се управуваат ефикасно и ефективно, а вредноста за парите ќе се одржува; и
- законски рамки: статутарната рамка, што го регулира здравствениот сектор, ќе продолжи да се развива и министерствата, владата и парламентот ќе имаат доволен капацитет да ги обработат регулаторните подобрувања предвидени со НАЈЗЗ.

4.4 Ризици и стратегија за ублажување

Ризици	Веројатност за појава	Ниво на сериозност	Ублажување
Буџетски бариери за воспоставување и подобрување на меѓусекторските институционални капацитети	Високо	Високо	Застапување партнерите и донаторите да ги поддржат трошоците за промени и владата да ги покрие тековните трошоци на одржлив начин
Општи финансиски ограничувања	Средно	Високо	Користете го процесот на буџетирање и рамка на среднорочни расходи за да се расправате за дополнително владино финансирање за НАПЗБ. Застапете се за дополнително финансирање од партнери и донатори
Недостаток на мултисекторски ангажман	Средно	Високо	Frequent reporting on progress and problems related to all the stakeholders Frequent whole-of-government roundtables, both about policy issues and on the technical level
Delay in implementation	Средно	Средно	Поддршка на Секретаријатот на НАПЗБ Често M&E
Тесни грла при одобрување на нацрт-законот	Високо	Високо	Обезбедување одлука - поддршка

4.5 Аранжмани за управување за реализација на приоритетните активности

НАПЗБ се очекува да биде одобрен со владин декрет, ставајќи го целокупното одлучување за политиките и управувањето како одговорност на владата и вклучување на сите сектори.

МЗ ќе биде задолжено за меѓусекторска одговорност за насочување на имплементацијата, координацијата, M&E, ширење на информации и известување до владата.

Секретаријатот ќе служи како оперативно координативно тело. Списокот на членови ќе се ажурира редовно.

Управувањето со спроведувањето на НАПЗБ и неговите оперативни планови бара Секретаријатот да биде секогаш во тек со промените во здравствениот сектор и во другите делови од општеството и да може да воспостави врски за да ја олесни имплементацијата на НАПЗБ.

Секретаријатот ќе игра клучна улога во следењето, насочувањето и советувањето за имплантација на оперативниот план на многу нивоа и во многу сектори. Така, Секретаријатот има единствена можност да обезбеди дека оперативниот план се спроведува како еден план со многу засегнати страни, на многу нивоа и во многу сектори, а не како многу посебни НАПЗБ.

Во исполнувањето на својата координативна улога, Секретаријатот ќе биде одговорен за редовно споделување информации за напредокот меѓу сите актери. Ќе ги зближи актерите, ќе обезбеди транспарентно споделување информации и ќе биде посредник во обезбедувањето напорите, активностите и инвестициите да не се дуплираат.

Секретаријатот ќе игра важна улога во M&E, како што е опишано подоцна. Ќе ја развие методологијата за М и Е, ќе ја води годишната евалуација и ќе го подготви донесувањето одлуки од страна на Кабинетот на министри, соодветно ажурирајќи го оперативниот план.

Поглавје 5

Ресурси

5.1 Трошоци за активности

За време на еднодневната мултисекторска работилница НАПЗБ, одржана во декември 2023 година, 19-те технички групи ги проценија финансиските средства потребни за 2-годишниот оперативен план. Работилницата ги обедини клучните владини агенции и различни засегнати страни.

Користејќи ја алатката за планирање и трошок на НАПЗБ на СЗО, за 2-годишниот оперативен план ќе бидат пресметани потребните финансиски средства на работилница на почетокот на 2024 година, со поддршка на СЗО и WHE Balkan Hub.

Идентификуваните активности беа оние кои се најкритични за одржување и подобрување на капацитетите во сите сектори на здравствената безбедност, притоа обезбедувајќи пристап на „Едно здравје" за зајакнување на здравствениот систем, како и обезбедување максимално влијание врз постигнувањето на стратешката цел на НАПЗБ. Дефинираните активности и применетата методологија за утврдување на трошоците се остварливи и мерливи и одразуваат вредност за парите. Резултирачкиот вкупен трошок на оперативниот план за НАПЗБ во Северна Македонија од 1 јануари 2024 година до 31 декември 2025 година изнесува 3.408.000 американски долари или 190.993.453 македонски денари, како што е наведено во Табелата.

Главна приоритетна техничка област за оперативниот план е Биосигурноста, за која се распределени 34,2 % од ресурсите, а потоа следуваат радијациони итности (20,8 %) и Националниот лабораториски систем (20,3 %).

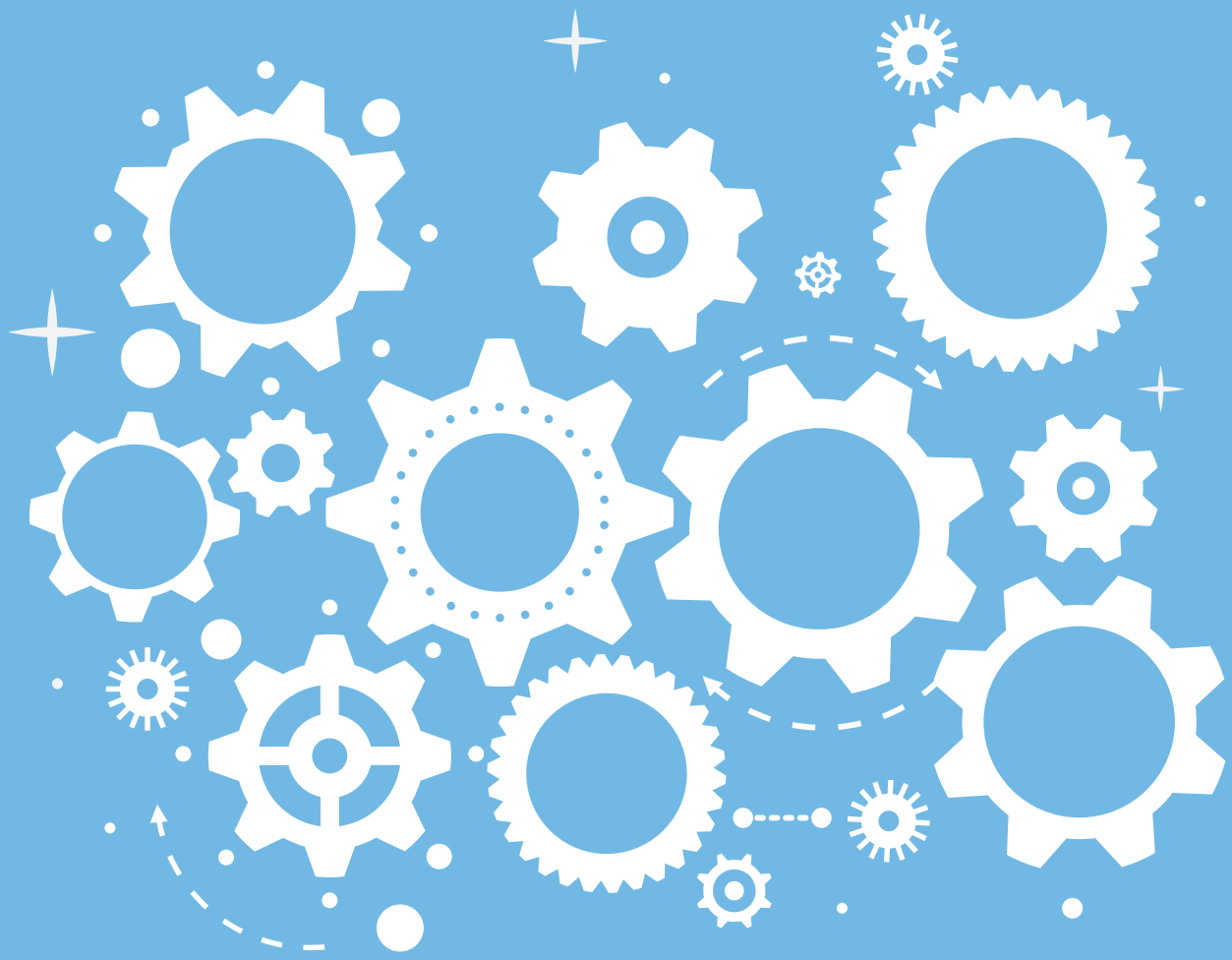
Оперативниот план за овој прв НАПЗБ се фокусира на подготвителни активности. Тие вклучуваат процени за потребата од опрема, идентификување процедури за подобрување на капацитетот и квалитетот на лабораториите, изготвување регулативи за формирање национални координативни тела и развој на наставни програми за подобрување на образованието и обуката. Така, трошоците за овој прв оперативен план не ги вклучуваат целосните трошоци за набавка и работа на опремата, трошоците за акредитација, трошоците за формирање на националните координативни тела и нивното водење, или трошоците за спроведување на наставните програми. Ова е, исто така, причината зошто годишните процени и ажурирања на оперативниот план се важни за поддршка на транзицијата од подготовка во работа. Затоа, вкупните трошоци на првиот оперативен план не ја одразуваат вкупната потреба, туку повеќе трошоците за првичните подобрувања и подготовки потребни за подоцнежна целосна имплементација.

Техничка област	Збир на детални трошоци за активност ($)	Збир на детални трошоци за активност (мкд. ден)	%
П1: Законодавство и финансирање	6.000	338.400	0,2 %
П2: Координација, комуникација и застапување за МЧП	4.500	253.800	0,1 %
Р3: Антимикробна отпорност	44.500	2.509.800	1,3 %
П4: Зоонотична болест	73.000	4.117.200	2,1 %
П5: Безбедност на храна	71.000	4.004.400	2,1 %
П6: Биосигурност	1.164.000	65.649.600	34,2%
П7: Имунизација	84.500	4.765.800	2,5 %
Р8: Национален лабораториски систем	691.000	38.972.400	20,3%
Р9: Надзор во реално време	92.500	5.217.000	2,7 %
П10: Известување	22.500	1.269.000	0,7 %
П11: Човечки ресурси (Сектор за здравје на животните и луѓето)	16.000	902.400	0,5 %
П12: Подготвеност	37.000	2.086.800	1,1 %
П13: Операции за одговор при итни случаи	10.000	564.000	0,3 %
П14: Поврзување на властите за јавно здравје и безбедност	30.000	1.692.000	0,9 %
П15: Медицински контрамерки	70.000	3.948.000	2,1 %
Р16: Комуникација за ризик	39.000	2.199.600	1,1 %
Р17: Влезни точки (PoEs)	22.500	1.269.000	0,7 %
П18: Хемиски настани	220.000	12.408.000	6,5 %
П19: Радијациони итности	710.000	40.044.000	20,8%
Крајна сума	**3.408.000**	**192.211.200**	

5.2 Одржливо финансирање - мобилизирани домашни ресурси, јаз и надворешна поддршка

Финансиските средства за реализација на активностите ќе бидат обезбедени од Владата согласно расположивите финансии од Буџетот на РСМ планирани за календарските години за секоја од институциите вклучени во системот на НАПЗБ, а дополнително потребните финансиски средства ќе се обезбедат преку донации.

Поглавје 6



Следење, евалуација, одговорност и учење

НАПЗБ е подготвен според областите од JEE. JEE е методологија за заедничка надворешна евалуација каде што редовното М и Е ќе придонесе за подобрување на имплементацијата на НАПЗБ. Секретаријатот ќе осигура дека ажурирањата на Програмата за здравство 2030, JEE и SPAR ќе се земат предвид при прилагодување на оперативните планови на НАПЗБ.

Секретаријатот, исто така, ќе биде одговорен за насочување на приспособеното годишно заедничко M&E на НАПЗБ.

Целокупната цел на M&E на НАПЗБ е да им обезбеди на носителите на одлуки и на партнерите навремени, целосни и веродостојни информации за статусот на главните испораки, резултатите и придонесите за постигнување на целите. Исто така, ќе обезбеди индикатори за ефикасноста и ефективноста на имплементацијата. Покрај организирањето на М и Е, Секретаријатот ќе игра клучна улога во поддршката на донесувањето одлуки и ширењето на информациите, како и во прилагодувањето и дотерувањето на имплементацијата на НАПЗБ.

Техничката методологија за M&E ќе ја развие Секретаријатот во соработка со сите засегнати страни и партнери.

„Оваа публикација е изготвена со финансиска помош од Европската Унија. Содржините во оваа публикација се исклучива одговорност на СЗО и никако не може да се смета дека ги одразуваат ставовите на Европската Унија.“

World Health Organization
Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.who.int/europe