

СТРАТЕГИЈА ЗА ЧОВЕЧКИ КАПИТАЛ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА 2024-2030

Инвестирање во луѓето како најзначаен ресурс на државата



Влада на Република Северна Македонија

СТРАТЕГИЈА ЗА ЧОВЕЧКИ КАПИТАЛ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Инвестирање во луѓето како најзначаен ресурс на државата



Влада на Република Северна Македонија

Содржина

1. Вовед и цел на Стратегијата.....	5
2. Инвестирање во луѓето како клучна алатка за долгорочен раст и развој.....	9
3. Човечкиот капитал на Република Северна Македонија: анализа на клучни индикатори	13
4. Градење човечки капитал: преглед на системите за образование, здравство и социјална заштита	22
5. Инвестирање во луѓе: стратешки реформски приоритети за зајакнување на човечкиот капитал на Република Северна Македонија до 2030 година.....	34
Столб 1. Подобрување на квалитетот на услугите.....	34
Столб 2. Посветување поголем фокус на правичната испорака на услуги и потребите на ранливите групи на население	41
Столб 3. Зголемување на нивоата на трошење и поефикасно трошење на финансиските средства	47
Столб 4. Подобрување на капацитетот за отпорност на секторите на човечки капитал преку учење од одговорот на КОВИД-19	51
6. Заклучоци и препораки: одржување на реформскиот моментум..	58
Анекс: реформски приоритети според области.....	61

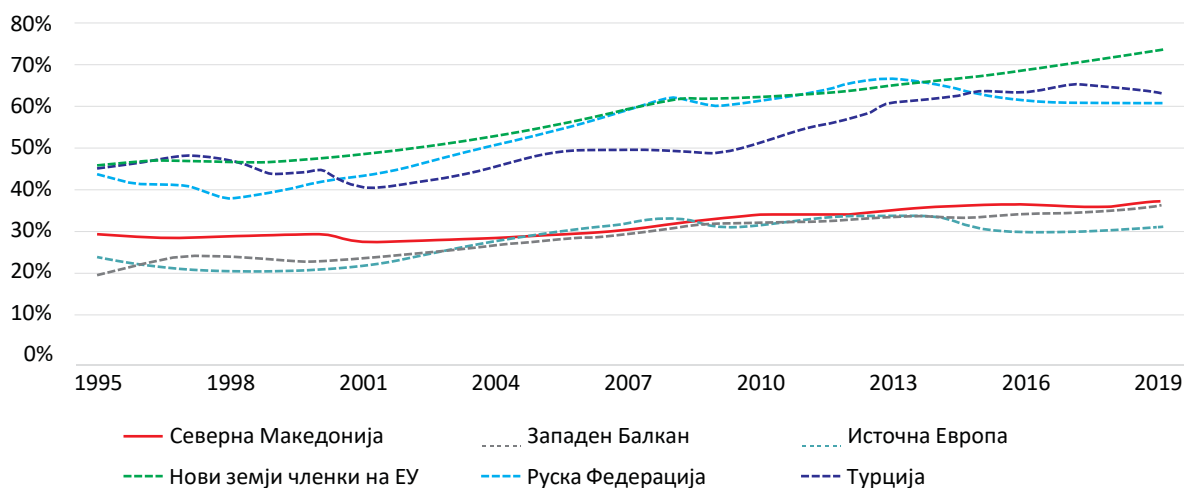
Листа на кратенки

АВРСМ	Агенција за вработување на Република Северна Македонија
БДП	Бруто домашен производ
БРО	Биро за развој на образованието
ВОИ	Високо образовни институции
ГМП	Гарантиран минимален приход
ЕУ	Европска унија
ЗСД	Завод за социјални дејности
ИЈЗ	Институт за јавно здравје
ЈЗУ	Јавни здравствени установи
МЗ	Министерство за здравство
МОН	Министерство за образование и наука
МТСП	Министерство за труд и социјална политика
ПЗЗ	Примарна здравствена заштита
СПП	Социјална парична помош
ФЗО	Фонд за здравствено осигурување
ЦСР	Центар за социјална работа
ЦЈЗ	Центар за јавно здравје
MELQO	Measuring Early Learning Quality and Outcomes (Мерење на квалитетот и резултатите на раното учење)
7STEE	Seven small transition eastern European economies (Седум мали источноевропски економии во транзиција)

1. Вовед и цел на Стратегијата

Република Северна Македонија е земја со средно-високо ниво на приходи која во изминатата деценија направи значајни чекори во реформирање на својата економија и намалување на сиромаштијата. Има население кое брои 1,836,713 жители според пописот од 2021 година и бруто домашен производ (БДП) по глава на жител од 5.888 американски долари. Во деценијата пред шокот предизвикан од глобалната пандемија со КОВИД-19, македонската економија растеше во просек за 2.5%. За истиот период, сиромаштијата исто така бележи значително намалување, од 34.5% во 2009 година на 17.9% во 2018 година, а екстремната сиромаштија бележи пад од 10% во 2009 година на 3.4% во 2018 година.¹

Слика 1. БДП по глава на жител во однос на ЕУ (во проценти)



Извор: Индикатори за светски развој (WDI). Просеците се пондерирани според населението.

И покрај ваквиот напредок, земјата е исправена пред нови предизвици кои може да го забават економскиот раст и развој на земјата. Имено, перформансите на пазарот на трудот треба да се подобрат, особено за младите кои се соочуваат со висока стапка на невработеност. Стареенето на населението и високата стапка на емиграција претставуваат дополнителни предизвици за продуктивноста, при што со помалку работници се издржуваат зголемен број постари лица. Имајќи ги предвид малата работна сила и нискиот наталитет, загубата и на дури мал број квалификувани работници негативно влијае на севкупниот збир на вештини во економијата.² Конечно, економскиот раст и просперитет се исто така нееднакво распределени, при што многу луѓе и региони имаат несразмерно помала корист од нив. Овие предизвици се елаборирани подетално во текстот што следи.

¹ Светска банка (2019). Светски развојни индикатори. Сиромаштијата се мери како апсолутна сиромаштија користејќи ја линијата на сиромаштија за земјите со средно-високо ниво на приходи, проценета на 5,5 американски долари на ден во 2011 година. Екстремната сиромаштија се пресметува со помош на меѓународната линија на сиромаштија, проценета на 1,90 американски долари на ден во 2011 година.

² Светска банка (2019). Рамка за партнерство со Република Северна Македонија.

Невработеноста, економската неактивност и недостатокот на вештини значително влијаат на способноста на луѓето да постигнат повисоки приходи. Со близу 17%, невработеноста во Република Северна Македонија е меѓу највисоките во регионот на Европа и Централна Азија (ЕЦА). Притоа, голем број работни места се со слаб квалитет и ниска продуктивност. Неформалната економија е на мошне високо ниво, со 14% неформално вработени лица од работоспособното население - од кои повеќе од половина се вработени во земјоделскиот сектор. Овој тип на неформална (сива) економија не само што ги остава работниците без социјална заштита покриена преку општите прописи за работни односи, туку и значително ги намалува приходите на државата и ја нарушува климата за бизнис. Впрочем, нелојалната конкуренција од неформалната економија често се наведува како една од најголемите пречки за водење бизнис⁴.

Покрај тоа, можностите на пазарот на трудот за младите остануваат ограничени, при што, според податоците од 2022 година, невработеноста кај младите лица (на возраст од 15 до 24 години) изнесува 32.5% (38.2% кај младите жени). Дополнително, непропорционален број млади (еден од четири на возраст од 15-24 години) не се вработени, ниту се вклучени во образование или обука (NEET). Оваа стапка е повисока од просекот на земјите од Западен Балкан и повисока од сите други земји освен Албанија и Косово, како и од просекот на ЕУ. Исто така, постојат важни недостатоци во однос на стекнатите вештини, кои доколку не се адресираат ќе станат уште поочигледни како што се менуваат професионалните задачи и се појавуваат нови занимања. Една четвртина од големите фирми (100 или повеќе вработени) и 19% од средните фирми (20-99 вработени) ја рангираат несоодветно квалификуваната работна сила како второ најголемо ограничување на деловното опкружување⁵.

Високите стапки на емиграција и стареењето на населението бараат зајакнување на вештините и продуктивноста на постоечките работници. Населението рапидно старее, а повеќе од еден од три граѓани на Република Северна Македонија се очекува да бидат постари од 60 години до 2050 година⁶. Состојбата со стареењето на населението дополнително се влошува со високите стапки на емиграција, главно на работоспособно население, а со тоа се намалува и големината на расположивата работна сила. Според постоечките проценки, речиси 30% од вкупното население на Република Северна Македонија живее надвор од државата, од кои голем дел ја напуштаат од економски причини⁷. Оттука, во иднина ќе биде од суштинско значење да се зајакнат вештините и продуктивноста на преостанатите работници, да се подобри нивната способност за поддршка на постарото население и да се намали притисокот од иселување, особено кај младите.

Нееднаквостите по етнички линии и региони дополнително ја поткопуваат способноста на државата да го забрза економскиот раст. Додека Република Северна Македонија покажува умерена нееднаквост на приходите мерена според коефициентот Цини (кој изнесува 33% според податоци од 2018 година), сè уште има многу нееднаквости поврзани со димензии како што се етничката припадност и местото на живеење. На пример, ромската популација не само што е концентрирана во долните 40% од оние

³ Меѓународна организација на труд (2020). Бриф за неформалност.

⁴ Европска банка за обновa и развој (2019). Дијагностика на Република Северна Македонија.

⁵ Светска банка (2017). Барање вештини во Република Македонија.

⁶ Обединети нации (2017). Стареењето на светското население.

⁷ KNOMAD база на податоци (2017).

што остваруваат приходи, туку и самиот приход е далеку понизок во споредба со етничките Македонци. Всушност, етничката припадност објаснува поголем процент на нееднаквост од која било друга земја во регионот.⁸ Дополнително, сиромаштијата кај населението е поголема во северниот дел на земјата и во руралните области.

Решавањето на нееднаквостите во однос на можностите на пазарот на труд и приходите ќе биде од суштинско значење за поддршка на долгорочниот просперитет на државата, особено во услови на население кое старее и се намалува. Неефикасното користење на човечкиот капитал предизвикува големи економски последици. На пример, во земјите на ОЕЦД, се проценува дека родовиот јаз во учеството на пазарот на труд може да генерира загуба од околу 16% од БДП секоја година.⁹ Оттука, со оглед на тоа што остануваат помалку работоспособни луѓе за поддршка на сè поголемата постара популација, од суштинско значење за државата ќе биде да се адресираат постоечките нееднаквости (родови, етнички, географски), со цел сите граѓани да може да го постигнат својот целосен потенцијал. Доколку не се стори тоа, само ќе се зголеми товарот врз сè помалиот број на работници, давајќи им уште посилен поттик за мигрирање надвор од државата.

Зголемувањето на квалитетот на човечкиот капитал ќе биде од клучно значење за насочување на Република Северна Македонија кон поодржлив и поинклузивен економски раст и развој како и справување со новите предизвици поврзани со продуктивноста, вклученоста на пазарот на трудот и стареењето на населението. Несомнено, подобрувањето на образованието, социјалната заштита и здравствените услуги ќе им помогне на граѓаните да најдат подобри работни места, да бидат попродуктивни на своите работни места, да работат подолго и да стареат поздраво. Конечно, поквалитетни работни места ќе го спречат „одливот на мозоци“ и ќе ја намалат потрагата по подобри економски можности во странство. Тргнувајќи од важноста на овие прашања, Програмата за работа на Владата за периодот 2020-2024 година ја потврдува важноста на инвестирање во луѓето како составен дел на економскиот развој, со акцент на квалитетно образование, универзално достапен здравствен систем со висок квалитет и одржлив систем на социјална заштита.

Пандемијата предизвикана со КОВИД-19, исто така, ја нагласи важноста од градење на прилагодливи и отпорни системи за испорака во образованието, здравството и социјалната заштита и зајакнување на капацитетот на институциите да ги поддржуваат луѓето за време на кризи со што би се избегнале загуби во човечкиот капитал. Она што кризата јасно го покажа е ургентната потреба од јавни политики за ублажување на нејзините последици со цел заштита на ранливите групи и подобрување на капацитетот на земјата да се справи со слични ситуации во иднина. Пандемијата јасно ја нагласи и потребата на обезбедување системи кои ќе бидат поставени на здрава основа во нормални времиња, за во моменти на кризи и шокови тие да можат соодветно да се приспособат, без притоа да доведат до поголеми потреси во функционирањето.

Следствено, јавните политики во иднина ќе треба да ги препознаат предизвиците што ги носи зголеменото потпирање на учењето оддалечина и промовирањето на доживотното учење за поддршка на транзицијата на пазарот на трудот.

⁸ Европска банка за обнова и развој (2017).

⁹ Cuberes, D. & Teignier, M. (2016). Збирни ефекти од родовите јазови на пазарот на трудот: квантитативна проценка. Списание за човечки капитал, 10(1): 1-32.

Во таа смисла има потреба да се намалат и факторите на ризик за незаразни болести, како и да се подобри управувањето и обезбедувањето здравствени услуги за одржување на здраво и активно стареење на населението. Способноста да се превенира, детектира и реагира на ургентни случаи во јавното здравје, како што се можните идни пандемии, ќе биде особено критична, со оглед на ранливоста со стареењето на општеството и големиот број луѓе со основни здравствени ризици. За здравствениот сектор, исто така, ќе биде важно да се одржуваат луѓето здрави и колку што е можно подалеку од болниците, потпирајќи се на флексибилни, компетентни и интегрирани системи за испорака на здравствени услуги кои ќе овозможуваат пациентите да бидат згрижени во примарната здравствена заштита и во нивните заедници.

Тргувајќи од горе наведеното, целта на оваа Стратегија за човечки капитал е да ѝ овозможи на Република Северна Македонија да постигне побрз, поинклузивен и поодржлив раст и да им обезбеди на своите граѓани поголеми можности за подобар живот. Стратегијата има за цел да ѝ помогне на земјата во подобрување на резултатите од човечкиот капитал и да ги идентификува клучните предизвици, како и реформските приоритети кои ќе го подобрат и поддржат патот кон поголем просперитет. Во овој поглед, Стратегијата поставува визија за иднината на Република Северна Македонија во контекст на човечкиот капитал и нуди долгорочен поглед на некои од реформите што ќе бидат потребни за да се одговори на постоечките предизвици, но и на можните предизвици кои доаѓаат. Во однос на временската рамка, Стратегијата има за цел да обезбеди патоказ за агендата за човечки капитал до крајот на деценијата, до 2030 година.

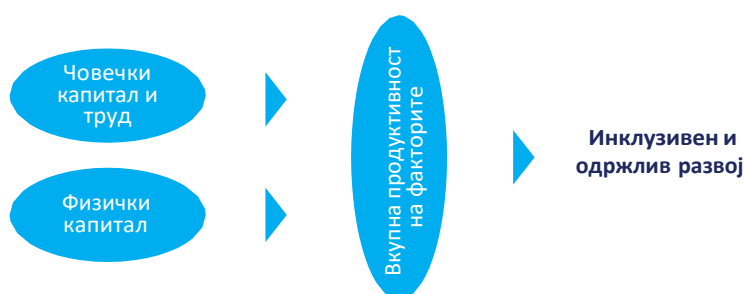
Во фокус на Стратегијата се три клучни и меѓусебно поврзани подрачја - образованието, здравството и социјалната заштита - кои ќе и помогнат на Република Северна Македонија да го зајакне и подобри човечкиот капитал за инклузивен развој. Сепак, вреди да се напомене дека успехот на Стратегијата ќе зависи од многу поширок ангажман на институции и засегнатите страни, вклучувајќи го и учеството на граѓанското општество и приватниот сектор. На крајот, треба да се нагласи дека целта на оваа Стратегија е да обезбеди заедничка визија и разбирање за тоа што треба да се направи по однос на агендата за човечки капитал, без оглед на промените во политичката средина.

Стратегијата е структурирана на следниот начин. Дел 2 дава вовед во човечкиот капитал и посочува зошто истиот е важен за постигнување одржлив раст и инклузивен развој. Дел 3 ги разгледува досегашните исходи од човечкиот капитал во Република Северна Македонија и ги споредува со останатите земји во регионот и ЕУ. Дел 4, накусо ги разгледува системите за образование, здравство и социјална заштита во земјата. Во дел 5 се претставени стратешките приоритети за зајакнување на човечкиот капитал на Република Северна Македонија до 2030 година. Во дел 6 Стратегијата се осврнува на главните заклучоци и препораки за одржување на реформскиот моментум.

2. Инвестирање во луѓето како клучна алатка за долгорочен раст и развој

Под дефиницијата на човечки капитал генерално се подразбира количината на образование, знаење, вештини и здравје во кои луѓето инвестираат и ги акумулираат во текот на нивните животи, што им овозможува да го реализираат својот целосен потенцијал и да бидат продуктивни членови на општеството. Оттука, човечкиот капитал е најважниот ресурс за една земја и игра суштинска улога во промовирањето на растот и развојот - кој ги комбинира другите фактори на производство, вклучително и физичкиот капитал и инфраструктурата.

Слика 2: Човечкиот капитал е од суштинско значење за растот



Степенот до кој човечкиот капитал е правично распределен меѓу населението влијае на одржливоста и инклузивноста на развојот. На пример, доколку само неколкумина ги имаат потребните вештини да користат нови технологии, не само што мнозинството ќе се соочи со пониски приходи и благосостојба, туку и земјата како целина може да се соочи со ограничувања за поттикнување на растот преку усвојување на овие технологии. Оттука, грижата за правичноста и вклученоста и за тоа како човечкиот капитал се распределува помеѓу населението не е само прашање на етика, туку е и најсоодветен економски избор. Впрочем, микроекономските студии постојано наоѓаат цврста врска помеѓу различните елементи на човечкиот капитал и приходите и успехот на луѓето на пазарот на трудот¹⁰.

Инвестирањето во човечки капитал уште од раното детство дава најповолни резултати и води кон доживотни и меѓугенерациски придобивки. Таквата инвестиција, не само што влијае на идните приходи, туку и позитивно влијае на континуираната акумулација на човечки капитал. Истражувањата покажуваат дека една дополнителна година школување ја зголемува заработувачката за 9% на годишно ниво и ваквата стапка на раст останува стабилна понатаму во животот.¹¹ Ваквите исходи се повисоки во земјите во развој, а особено кај жените кои имаат повисоки просечни стапки на поврат на инвестицијата од школувањето. Ова е една причините зошто обезбедувањето правилен ран детски развој станува приоритетна политиката во

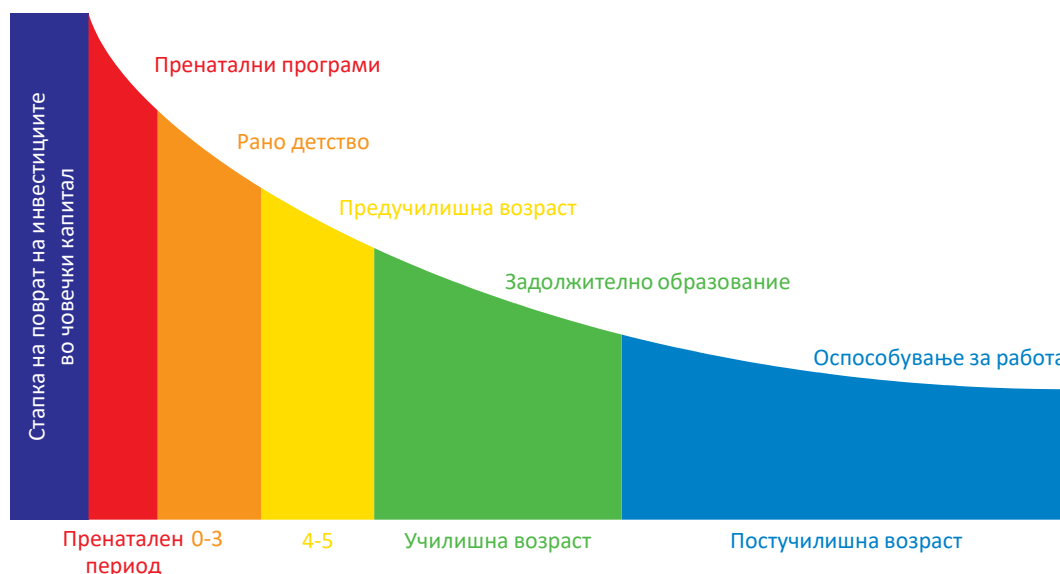
¹⁰ Fabbri, L & Gatti, R. (2018). Буквар за човечкиот капитал. Работни документи за истражување на политики на Светска банка.

¹¹ Psacharopoulos, G. & Patrinos, H. A. (2018). Враќање на инвестициите од образованието: децениски преглед на глобалната литература. Економија на образованието, 26(5): 445-58.

многу земји. Всушност, бременоста, раното детство и адолесценцијата се т.н. „порци на можности“ кои се особено важни за долгорочната акумулација на човечки капитал. Во земјите со низок и среден раст, спроведувањето на пакет интервенции во исхраната со цел да се спречи застојот во раст и неухранетост кај децата, на долг рок, доведува до сооднос на бенефити наспроти трошоци од 15:1.¹² Кај адолесцентите, интервенции од случен вид, често испорачани преку училиштата, можат дополнително да ги зајакнат инвестициите направени за време на раните години и позитивно да влијаат на подоцнежните животни резултати.¹³

Добрите здравствени резултати во детството, младоста и возрасните години се од суштинско значење за здравото стареење, што им овозможува на луѓето да живеат подобро и да работат подолго. Впрочем, инвестициите во здравството се најефективни кога тие се прават во што поголем распон на животни циклуси, особено во земји со популација која старее. Затоа, промовирањето на здравото стареење не е само приоритет од перспектива на јавното здравје, туку и најдобар начин да се осигура дека постарата популација ќе може да остане продуктивна и над сегашната возраст за пензионирање. Спротивно на тоа, лошите одлуки поврзани со здравјето на граѓаните имаат негативни последици за нивниот целокупен раст и долготраен развој. Прекумерната тежина и дебелината не само што ги зголемуваат ризиците од болести, туку се поврзани и со пониски плати.^{14 15}

Слика 3: Раните инвестиции во човечки капитал обезбедуваат најповолни резултати



Извор: <https://heckmanequation.org>

Подоцна во животот, образованието игра важна улога во зајакнувањето на човечкиот капитал. Инвестирањето во луѓето преку квалитетно образование е клучен елемент за ставањето крај на сиромаштијата, доброто здравје и создавањето поинклузивни општества. Луѓе со квалитетно образование го забрзуваат економскиот раст

¹² Галасо, Е. и Вагстаф, А. (2019). Загубите на вкупниот приход од заостанување во детскиот развој и повратот од на интервенции во исхраната насочена кон намалување на заостанувањето. *Економија и човечка биологија* 34.

¹³ Банди ДАП, де Силва Н, Хортон С, и сор. (2018). Инвестиции во здравјето и развојот на децата и адолесцентите: клучни пораки од Приоритетите за контрола на болести, трето издание. *Лансет*, 391(10121): 687-99.

¹⁴ Брунело, Џ., Мишо, Р. К. и Санз-де-Галдеано, А. (2009). Подемот на дебелината во Европа: економска перспектива. Во *Економската политика*.

¹⁵ Гилески, Д. и Хофман, Д. (2014). Здравствениот капитал и човечкиот капитал како објаснувања за разликите во платите поврзани со здравјето. *Списание за човечки капитал*.

како продуктивни работници и, исто така, создаваат низа други позитивни социјални влијанија како што се подобро здравје, пониски стапки на криминал, повисоки нивоа на доверба во општеството, повисока граѓанска свест и зголемен социополитички ангажман.¹⁶

Пристапот до квалитено образование е исклучително важен, особено за децата од ранливите средини. Притоа, не е важно тие само да посетуваат училиште, туку и да ги научат вештините кои се бараат на пазарот на трудот. Писменоста е елемент кој игра важна улога во овој процес: една стандардна девијација отстапување повеќе на скалата на писменост ја зголемува веројатноста за вработување за 0,8% и е поврзано со зголемување на платите за 6%.^{17 18} Квалитетот на високото образование е исто така исклучително важен. Но, во некои случаи, доколку квалитетот на образованието кое го нудат определени универзитети е низок, студенти би заработувале повеќе доколку не ги посетувале и веднаш би започнале со работа.¹⁹

Социјалната заштита игра исто така важна улога во промовирањето и акумулацијата на човечки капитал. Еден од начините на кои овој тип на заштита може да се спроведе е преку директно обезбедување парични трансфери за домаќинствата со ниски приходи. Ваквите трансфери им обезбедуваат на домаќинствата финансиска стабилност и задоволување на основните потребни, како и намалување на нивото на финансиски стрес и ублажување на сиромаштија. Многу програми за социјална помош вклучуваат и придружни мерки покрај паричните трансфери кои можат дополнително да го подобрат формирањето на човечки капитал. Овие придружни мерки имаат за цел да допрат до најранливите категории граѓани и да им помогнат во обезбедувањето на основни услуги, како што се образованието и здравството, и сите потребни информации кои се движат од обезбедување информации на родителите за поддршка на раното идентификување на потешкотии во учењето, до обезбедување услуги за помош на децата со попреченост, како и заштита на жените и децата од родово-базирано насилство.

Програмите за социјална заштита, исто така, ги поддржуваат луѓето да се вклучат на пазарот на трудот, со што се обезбедува целосно искористување на инвестициите во човечки капитал. Програмите за социјална заштита и вработување промовираат создавање на повеќе и подобри работни места и им помагаат на ранливото население, жените, младите и маргинализираните групи да обезбедат полесен пристап до работни места. Ваквите програми им нудат можност на барателите на работа да се стекнат со порелевантни и поквалитетни вештини, со цел да се поддржи создавање на нови работни места и да се зголеми вработливоста на невработените лица.

Кога се обезбедува како одговор на економски шокови или природни катастрофи, социјалната заштита може да ја заштити потрошувачката и да ја ублажи потребата домаќинствата да се вклучат во активности кои можат негативно да влијаат на нивната благосостојба и да го обезвреднат нивниот човечки капитал. Токму поради ова, повеќето програми за парични трансфери во себе треба да содржат механизми кои ќе дозволат брзо прилагодување како одговор на кризи. Со тоа се гаранти-

¹⁶ Лохнер, Ј. (2011). Непроизводствени придобивки од образованието. Криминал, здравје и добро граѓанство. Во *Прирачник за економија на образованието*, волумен 4.

¹⁷ ОЕЦД (2016). Вештините се важни: понатамошни резултати од истражувањето за вештините на возрасните.

¹⁸ ОЕЦД (2019). Резултати од ПИСА 2018 (том I): Што знаат и умеат учениците да направат.

¹⁹ Гонзалес-Велоса, К. Ручи, Г., Сарзоса, М. и Урзуа, С. (2015). Поврат од високото образование во Чиле и Колумбија. Серија на работни документи на IDB.

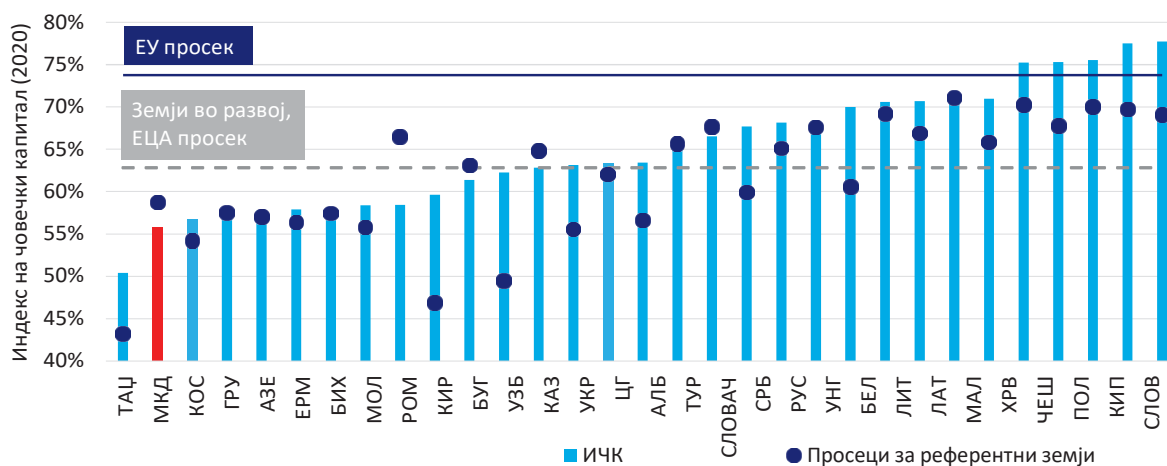
ра дека ранливите домаќинствата ќе останат заштитени во време на шокови и ќе им се овозможи ублажување на последиците во периоди во кои тие не остваруваат приход или се останати без работа.

За крај, клучно е да се напомене дека инвестирањето во човечки капитал не подразбира само по себе зголемување на финансиските средства кои се одвојуваат за таа намена. Повеќе средства, доколку не се користат соодветно, не мора да значи дека ќе доведат до подобрување на образованието, здравството и социјалната заштита - т.е. до подобри резултати на човечкиот капитал во целина. Дополнително, она што ги отежнува инвестициите во човечкиот капитал е тоа што е потребно подолго време за тие да се материјализираат. За разлика од физичките капитални инвестиции, како патишта и мостови, кои водат до непосредни и опипливи резултати – резултатите од инвестициите во човечкиот капитал често стануваат видливи по неколку години, ако не и децении. Затоа, иако е императив да се одговори на краткорочните предизвици на денешницата, собирањето на плодовите од инвестициите во човечки капитал е можно само со унапредување на долгорочна стратегија што ќе ги задоволи потребите на иднината.

3. Човечкиот капитал на Република Северна Македонија: анализа на клучни индикатори

Квалитетот на човечкиот капитал на Република Северна Македонија е подобрен од 0,54 на 0,56 помеѓу 2010 и 2020 година, како што е потврдено со Индексот на човечки капитал на Светска банка²⁰. Сепак, Република Северна Македонија е сè уште под посакуваниот праг: дете родено во Северна Македонија денес ќе достигне 56% од својот потенцијален човечки капитал кога ќе порасне, во споредба со она што би можело да го достигне доколку има квалитетно образование и биде потполно здраво (Слика 4). Иако нивото на човечки капитал во Република Северна Македонија е во рамки на нивото на земјите со сличен степен на развој, тој останува далеку под просекот во европските и централно-азиските земји со низок и среден приход (63%), и далеку под просек на ЕУ (74%).

Слика 4. Продуктивност како иден работник на дете родено 2020 година



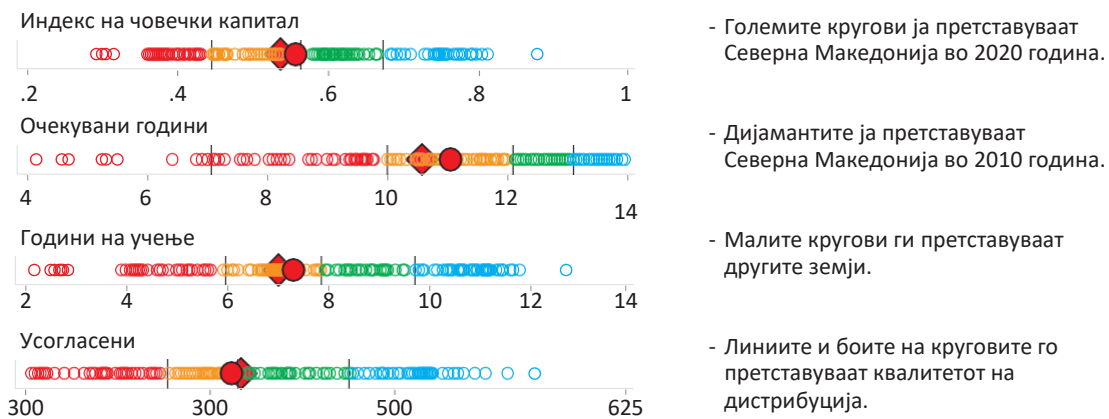
Извор: Светска банка. 2020. Просеците се пондерирани според населението.

Како што е точно за повеќето земји, лошите образовни исходи во голема мера ја објаснуваат оваа загуба на продуктивноста во текот на животот. Како што е наведено во Систематската дијагностика на земјата спроведена од страна на Светска банка, недостатоците на човечкиот капитал во Република Северна Македонија започнуваат рано и се наталожуваат со текот на времето: започнувајќи од раното детско образование, преку задолжителното образование, па сè до транзицијата од училиште до вработување.²¹ Децата во Република Северна Македонија до својата 18-та години се очекува да завршат 11 години од предучилишно, основно и средно образование. Меѓутоа, кога годините на школување ќе се прилагодат според квалитетот на наученото, тоа е еквивалентно на само 7,3 години што значи дека се јавуваат загуби во учењето од 3,7 години. Ова значи дека јазот помеѓу тоа колку децата поминуваат време на училиште и она што всушност тие го учат е акутен проблем во Република Северна Македонија.

²⁰ Индексот на човечки капитал ги опфаќа основните образовни и здравствени елементи на човечкиот капитал кои имаат јасно влијание врз продуктивноста на луѓето.

²¹ Светска банка (2018). Зграпчување на посветла иднина за сите: систематска дијагностика на Република Македонија.

Слика 5. Индекс на човечки капитал и образование во Република Северна Македонија



Извор: Светска банка. 2020. Индекс на човечки капитал.

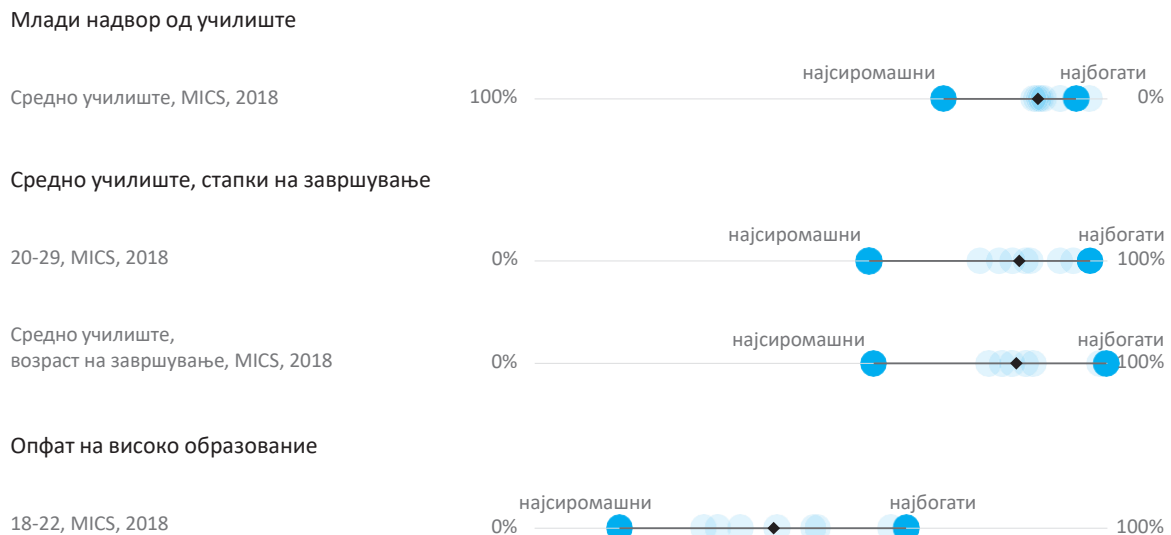
Иако во последната деценија Република Северна Македонија има направено важен исчекор за зголемување на стапките на запишување во рамки на сите степени на образование во последната деценија, сепак, пристапот останува помал во споредба со останатите земји во регионот (Табела 1). Во предучилишното образование, стапката на запишување покажува умерен нагорен тренд во последните години, главно поради напорите на Владата за проширување на пристапот до предучилишното образование во земјата преку градење на нови капацитети и проширување на постоечките. Но ваквите напори мора да продолжат и во иднина бидејќи во моментот само 42% од децата посетуваат предучилишна установа, што е значително помалку од земјите на ЕУ каде просечната покриеност изнесува над 90%. Во основното и средното образование, пристапот постојано се зголемува, но бројот на ученици со попреченост или од одредени малцинства кои се надвор од образовниот систем или пак го напуштаат образованието прерано, останува значителна. Запишувањето во високото образование исто така е зголемено во последната деценија, но бруто стапката на запишување од 43% сè уште е далеку зад стапките во регионот и поновите земји-членки на ЕУ.

Табела 1. Учество во образование, бруто стапки на запишување

	предучилишно	основно	средно	високо
Албанија	80	107	95	55
Бугарија	79	87	97	72
Хрватска	69	95	100	68
Латвија	88	104	108	74
Литванија	95	100	109	93
Северна Македонија	42	98	80	43
Србија	69	100	90	56
Словачка	62	100	95	67
Словенија	97	100	91	45
ЕУ-27	92	102	114	77

И покрај видливите поместувања во пристапот до образование, постои одредена загриженоста во однос на еднаквоста во можностите за пристап до образование. Како за илустрација, помалку од 10% од децата од семејствата од најсиромашниот квинтил посетуваат градинка, споредбено со речиси половина од оние во најбогатиот квинтил. Овој тренд продолжува во средното образование, при што само половина од семејствата од најсиромашниот квинтил ги запишуваат своите деца во училиште, а дополнително се влошува во високото образование, каде што вклученоста е само 15% од најсиромашните во споредба со 65% од најбогатиот квинтил. Особено акутен проблем е високото ниво на предвремено напуштање на образованието, главно концентрирано кај учениците Роми, кои најчесто не им е овозможен пристап до предучилишно образование и постигнуваат ниски резултати од учењето во основното образование – што јасно покажува дека предизвиците на пристапот и неквалитетното учење се меѓусебно поврзани.

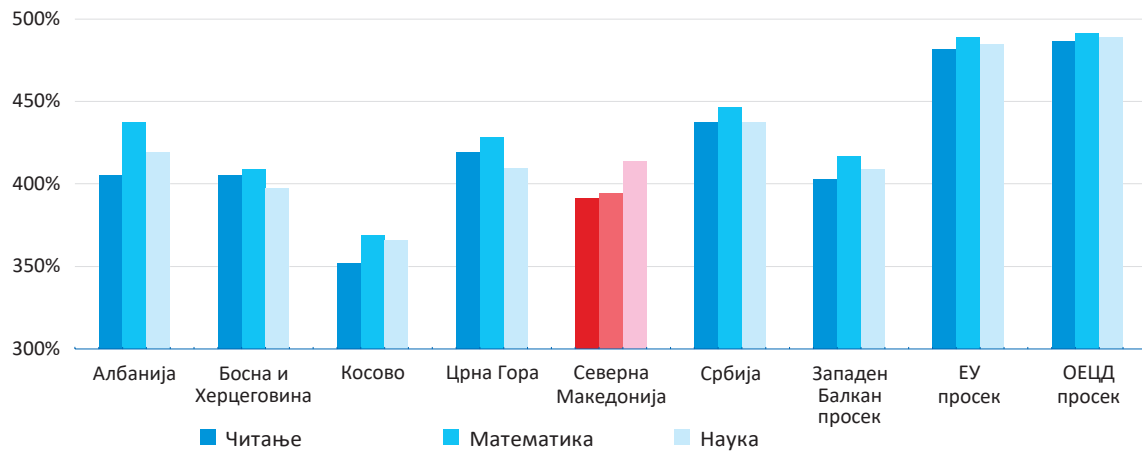
Слика 6. Нееднаквости во опфатот на образование според економската состојба на семејството



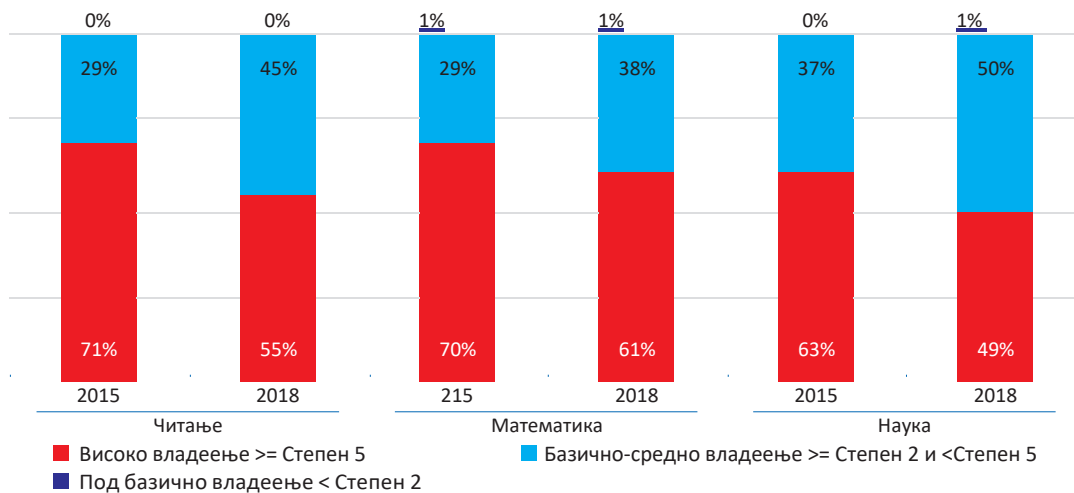
Извор: Светска дата-база за нееднаквости во образованието. УНЕСКО.

Дополнително, образовниот систем не секогаш успева да обезбеди квалитетно образование за сите и со тоа создава јаз во формирањето на човечкиот капитал. Според тестирањето ПИСА 2018, додека земјата ги има подобро резултатите од 2015 година, перформансите на учениците остануваат под просечниот резултат на земјите од ЕУ и земјите од регионот (со исклучок на Косово) (Слика 7). Најмалку половина од 15-годишниците во Република Северна Македонија не успеваат да покажат основно познавање (Ниво 2) во трите домени наука, математика и читање (Слика 8). Според ПИСА, има и разлики во перформансите помеѓу учениците од семејства со ниска и висока социоекономска позадина, при што учениците од првите заостануваат за 72 ПИСА поени (приближно на двегодишно школување). Покрај тоа, квалитетот останува проблем и подоцна во високото образование. Достапните податоци покажуваат дека Индексот на квалитет на високото образование во Република Северна Македонија е далеку под просекот на ЕУ и на многу други земји од ЕЦА регионот (Слика 9).

Слика 7. Резултати за ПИСА 2018, според држави и подрачја

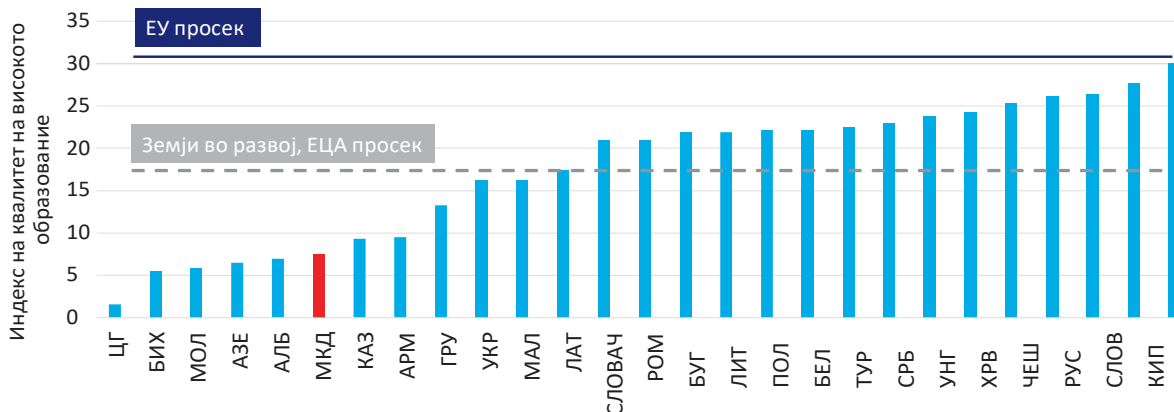


Извор: ОЕЦД, 2019. ПИСА 2018 дата-база.

Слика 8. Степен на владеење на подрачјата, ПИСА 2018 година²²

Извор: ОЕЦД, 2019. ПИСА 2018 дата-база.

Слика 9. Индекс на квалитет на високото образование



Извор: Светска банка. 2020. ЕЦА економско ажурирање за есен 2020 година.
 Просеците се пондерирани според населението. Податоци за 2019 година.

²² Ниво 2 е основното ниво на владеење на кое ученикот почнува да ги покажува компетенциите што ќе му овозможат ефективно и продуктивно да учествува во животот како ученик, работник и граѓанин.

Поради нискиот квалитет на образованието и слабите врски меѓу образованието и пазарот на труд, многу млади луѓе не се доволно подготвени за вработување. И покрај тоа што стапката на невработеност се намали за повеќе од 10%, од 28% во 2014 година на 14,4% во 2022 година, Република Северна Македонија продолжува да има втора највисока стапка на невработеност во Западен Балкан. Невработеноста е особено концентрирана кај младите, жените и малцинствата. Додека вкупната стапка на вработеност е блиску до просекот на земјите од Западен Балкан, жените имаат драстично повисока неактивност (53,4% во 2019 година во споредба со 32,2% кај мажите) и повисока стапка на невработеност (18,4% во споредба со 16,5% кај мажите). Семејните обврски, недостатокот на достапна грижа за децата, ниското ниво на образование и културолошките причини придонесуваат за високата неактивност на жените во земјата. Јазот во вработеноста меѓу мажите и жените изнесуваше 18,5% во 2019 година, при што само 38,1% работоспособни жени биле вработени во споредба со 56,6% од мажите. Се проценува дека овие родови јазови на пазарот на труд генерираат загуба од околу 16% од БДП секоја година.²³

Старењето и намалувањето на населението во земјата заедно со емиграцијата на квалификувани професионалци создава уште поголем притисок, со важни импликации за човечкиот капитал. Стапката на плодност е намалена од 2,2% во 1991 година на 1,5% во 2019 година, а растот на населението е само 0,1% годишно. Процените врз основа на податоците од пописот во одредените земји (главно земји во Западна Европа и Северна Америка) покажуваат дека над 500.000 државјани од земјата живеат во странство, што ја прави Република Северна Македонија една од земјите со најголема дијаспора во светот како процент од вкупното население.²⁴ Понатаму, други проценки покажуваат дека луѓето кои ја напуштаат државата, во зависност од нивната образовна структура, ја чинат државата помеѓу 116 и 433 милиони евра, во рок од една година.²⁵ Потенцијалната годишна загуба на БДП се проценува на 333 милиони евра, што е околу 3,1% од БДП. Како резултат, секое работоспособно лице кое ја напушта Република Северна Македонија зема со себе околу 15.850 евра од потенцијалниот иден БДП²⁶. Комбинираниот ефект од нискиот раст на населението и емиграцијата се проценува дека ќе го намали работоспособното население од 71% на 60%, а уделот на постарите лица ќе се зголеми од 12,5% на 25%, а ќе бидат потребни околу 700.000 дополнителни работници за да се одржи работоспособно население до 2050 година.²⁷ Како што старее населението, расте и притисокот врз оние на работоспособна возраст да обезбедат грижа за своите родители и постари роднини, задача што често паѓа на жените.

Трите главни здравствени индикатори содржани во Индексот на човечки капитал на Светска банка бележат подобрување во изминатите години. Од 100 деца родени во Република Северна Македонија, 99 преживуваат до 5-годишна возраст, што севкупно е многу позитивен резултат. Сепак, Република Северна Македонија има најмала веројатност за преживување до 5-годишна возраст во споредба со сите земји на ЕУ13 (просек од 0,995) и втора најниска меѓу земјите од Западен Балкан (просек 0,992), и е само пред Косово (0,985) (Слика 10). Во однос на здравото рас-

²³ Куберес, Д и Тиегниер, М. (2016). Агрегатните ефекти од родовите јазови на пазарот на трудот: квантитативна проценка. *Списание за човечки капитал*, 10(1): 1–32.

²⁴ Светска банка (2020). Проект за администрација на социјално осигурување, документ за проценка на проектот.

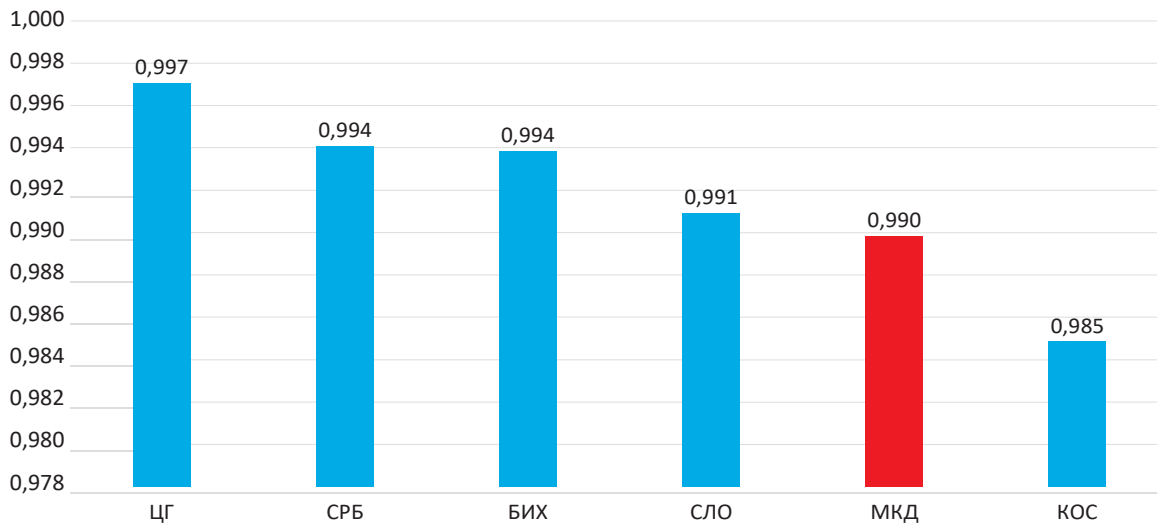
²⁵ Вестминстер фондација за демократија (2019). Цената на миграцијата во Република Северна Македонија.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Светска банка (2018). Зграпчување на посветла иднина за сите: систематска дијагностика на Република Македонија.

тење, Република Северна Македонија е лидер меѓу земјите од Западен Балкан со 95 од 100 деца кои не заостануваат во нивниот развој, додека оние 5 од 100 деца кои заостануваат во развојот се изложени на ризик од когнитивни и физички ограничувања кои можат да траат цел живот. Процентот на 15-годишници кои ќе преживеат до 60-годишна возраст (стапка на преживување на возрасни) е 91%, што одговара на просекот на земјите од Западен Балкан.

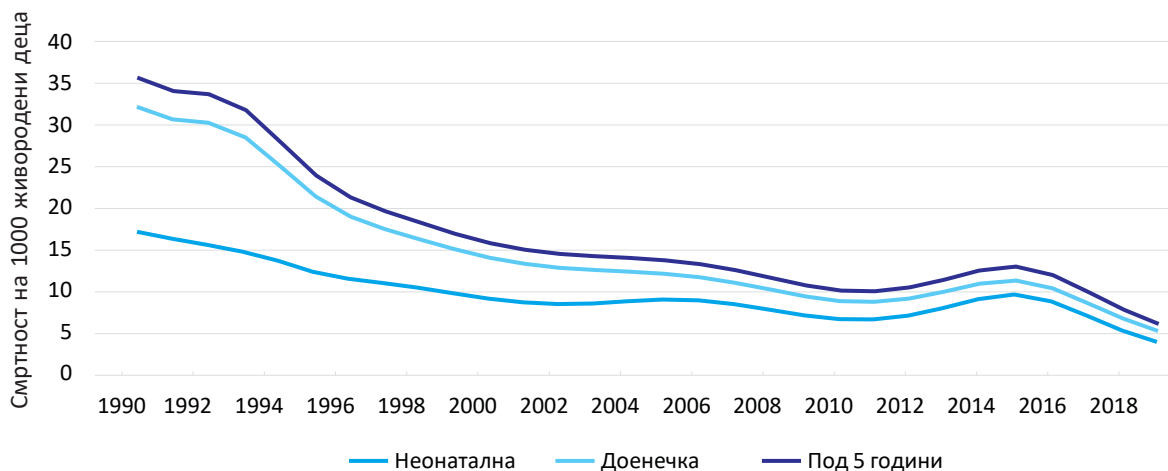
Слика 10. Веројатност за преживување на 5-годишна возраст



Извор: Меѓуагенска група на ОН за проценки на детска смртност

Има и постојан севкупен пад на бројот на смртни случаи на 1.000 живородени деца. Вкупната стапка на преживување на децата е подобрена од 2015 до 2019 година, при што смртноста кај новороденчињата е намалена од 9,59 на 3,91, а смртноста на доенчињата е намалена од 11,38 на 5,34, додека кај децата под 5 години, смртноста се намалува од 12,97 на 6,12. Во минатото, од 2012 до 2015 година, порастот на смртноста кај деца под 5 години беше алармантен, но ваквиот негативен тренд е променет во последните неколку години. Сепак, важно е да се размислува за овие подобрувањата да продолжат и во иднина, особено во однос на бројот на смртни случаи кај деца во доенечкиот период, односно периодот до навршена една година од животот. (Слика 11).

Слика 11. Стапки на детска смртност



Извор: <https://data.unicef.org/country/mkd>

Во 2019-та година, од страна на Светската здравствена организација (СЗО) спроведена е ревизија на перинаталната смртност во Република Северна Македонија која содржи анализа на 202 случаи на перинатална смрт и подгрупа од 34 случаи за кои е спроведена подлабинска анализа. Резултатите покажуваат дека квалитетот на грижата за здравјето на мајките не е оптимален. Податоците за имунизација покажуваат тренд на намалување на опфатот со вакцини против морбили, паротит и рубеола (МПП) од 2014 година. Просечната покриеност со МПП вакцина во Република Северна Македонија за 2018 година изнесуваше 74,8% за првата вакцина и 93,8% за втората доза. Покриеноста со имунизација во 2019 година за различни вакцини се движеше од 92% до 98%, со исклучок на вакцините MCV1 (прва доза на вакцина која содржи морбили) и RCV1 (прва доза на вакцина која содржи рубеола) кои се намалија на 75 проценти.²⁸

Оптоварувањето на здравството предизвикано од степенот на незаразни болести во Република Северна Македонија е високо и бележи тренд на зголемување. Населението брзо старее, а повеќе од 1 од 3 граѓани се очекува да бидат постари од 60 години до 2050 година. Следствено, оптоварувањето со незаразни болести се зголемува. Тие сочинуваат 96,1% од сите смртни случаи во 2019 година (кардиоваскуларни заболувања 61%, рак 20%, хронични респираторни заболувања 5%, дијабетес 5%).²⁹ Цереброваскуларните заболувања беа водечка причина за години на живот прилагодени на попреченоста (DALYs)³⁰ во земјата во 2019 година.³¹

Просечниот животен век во Република Северна Македонија е за 4 години подолг кај жените (77,7 години) отколку кај мажите (73,7 години)³², главно поради зголемената инциденца на незаразни болести, особено кардиоваскуларни болести, кои се должат на лошата исхрана, пушењето, консумирањето алкохол и седечкиот начин на живот. Бројките за просечниот животен век се пониски од просекот на ЕУ, за 6,2 години кај жените и 4,6 години кај мажите. Веројатноста да се умре помеѓу 30-тата и 70-тата година од кардиоваскуларни болести, рак, дијабетес или хронични респираторни заболувања е 20.3%, што е повисоко од просечните вредности во споредбенички земји³³). Предвремените смртни случаи од незаразни болести и губењето на продуктивните години се фактор кој негативно влијание врз човечкиот капитал.

Голем број фактори го зголемуваат товарот од незаразни болести. Високиот крвен притисок, тутунот и нездравата исхрана се главните фактори на ризик кои предизвикуваат смртност и попреченост. Во Република Северна Македонија, 58% од населението се со прекумерна телесна тежина, 24% се дебели, 35% се пушачи и 27% се тешки алкохоличари. Зголемената преваленца на пушачи кај луѓето на возраст од 15 до 64 години (од 43% во 2002 година на 46% во 2017 година) укажува на загрижувачки трендови, особено кај ранливите сегменти од популацијата. Товарот врз здравјето предизвикан од загадувањето на амбиенталниот воздух во Република Северна Македонија е исто така висок. Околу 1.600 луѓе годишно умираат предвреме поради изложеност на загадувањето на амбиенталниот воздух (PM_{2,5}).

Со соодветна легислатива која ќе ја регулира изложеноста на ризични фактори за незаразни болести и измени во политиките за однесување ќе се обезбедат фундаментални чекори за борба против незаразните болести и нивните фактори на

²⁸ <https://data.unicef.org/topic/child-health/immunization/>

²⁹ <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SH.DTH.NCOM.ZS&country=MKD>

³⁰ DALYs - disability-adjusted life years

³¹ <http://www.healthdata.org/macedonia>

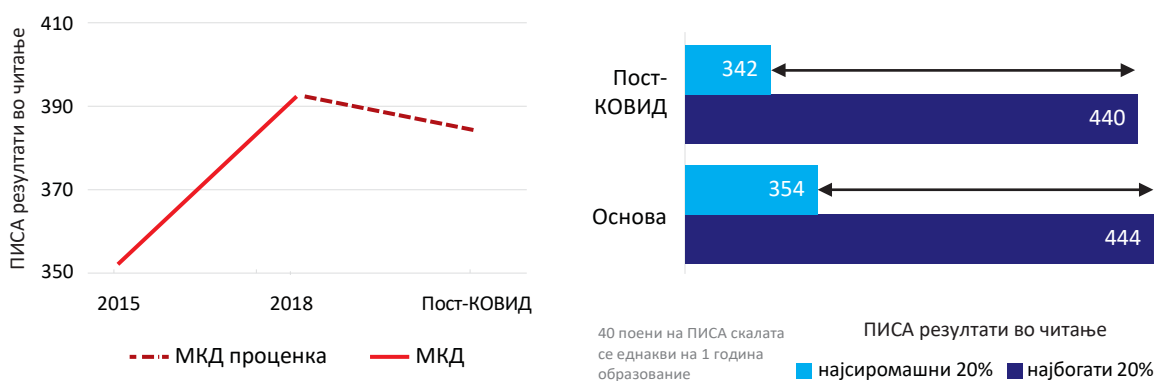
³² <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=EU> ³³ Светска банка (2020). Индекс на човечки капитал.

ризик. Во тој контекст, недостасуваат закони и политики за количество на сол во храната, засладени пијалоци со шеќер, рекламирање на нездрава храна и набавка на храна во градинките. Законодавството за употреба на тутун и особено неговата имплементација исто така треба да се ревидира. Дел од локалните самоуправи преземаат чекори за поттикнување на физичката активност, но потребно е да се направат многу повеќе. Имплементацијата на националната регулатива за конзумирање алкохол бара зајакнување, како и спроведување на сеопфатен пристап за контрола на алкохолот.³⁴

Пушењето е забрането на јавни места, но почитувањето на оваа мерка е под знак прашање. Здравствените предупредувања на пакувањата со тутун се задолжителни, а повеќето директно и индиректно рекламирање на тутунот е забрането. Сепак, недостигаат услуги за откажување од пушење, нема телефонска линија за поддршка на пушачите кои се обидуваат да се откажат од пушење, а терапијата за замена на никотин (лепливи ленти, таблети, спрејови) парично не се надоместува. Покрај тоа, даноците за тутунот - најефикасната политика за намалување на потрошувачката - се пониски отколку во соседните земји Албанија, Босна и Херцеговина, Србија, Грција и Бугарија. Република Северна Македонија е единствената земја во Западен Балкан³⁵ каде интензивно се субвенционира тутунопроизводството.³⁶

Конечно, како и во другите земји, КОВИД-19 создаде невидени предизвици за одржување на инвестициите во човечки капитал и се закани да го избрише поголемиот дел од тешко остварените добивки направени во последната деценија. И покрај навремениот одговор на образовниот сектор, пандемијата се заканува да ги влоши образовните исходи, создавајќи нееднакви можности за учење особено за обесправените и ранливите ученици кои се соочуваат со најголем ризик од загуби во учењето. Проценките на Светска банка укажуваат дека таквите загуби ќе бидат помеѓу 6 до 10 поени³⁷ за просечниот резултат на ПИСА за Република Северна Македонија (393 во 2018 година) (Слика 12). Ова значи дека кризата може да доведе до загуби во учењето од близу половина година.

Слика 12. Проценки на влијанието на КОВИД-19 врз загубите во учењето за Република Северна Македонија



Извор: <https://data.unicef.org/country/mkd>

³⁴ Светска здравствена организација (2018). Национална мултисекторска мултидисциплинарна работилница за развој на детална имплементација на нацрт акцискиот план за незаразни болести во Република Северна Македонија до 2025 година.

³⁵ ЗБ6 - Земјите од Западен Балкан 6 се Албанија, Босна и Херцеговина, Косово, Црна Гора, Република Северна Македонија и Србија.

³⁶ Светска банка (2019). Сеење на семето на одржлива иднина. Преглед на јавните финансии на Република Северна Македонија.

³⁷ Светска банка (2020). Бриф за Република Северна Македонија: Проценка на влијанието на КОВИД-19 врз загубите во учењето.

Иако КОВИД-19 доведе до делумно влошување на пазарот на труд, владините политики дејствуваа навремено за да ги зачуваат работните места, да обезбедат приходи и да ги намалат последиците. Вработеноста се намали за само 0,1% помеѓу јуни 2019 година и јуни 2020 година. Доколку отсуствуваа мерките за поддршка на пазарот на трудот и поддршката преку парична помош кои ги обезбеди Владата како одговор на пандемијата, сиромаштијата ќе се зголемеше за околу 6%.³⁸

Од здравствен аспект, потребата за дијагностицирање и лекување на случаите на КОВИД-19, особено во почетокот, негативно влијаеше на редовното обезбедување на основните здравствени услуги и доведе до намалување на пристапот до истите. Во периодот од март до август 2020 година, се бележи намалување на услугите од специјалисти за 45% (n=1.201.515) во однос на истиот период од 2019 година. Бројот на услуги од матичните лекари започна да се намалува во март за 12%, достигнувајќи пад од 48% во април и 49% во мај во споредба со истите месеци во 2019 година. По повторното отворање во јуни 2020 година, бројот на дадени услуги се зголеми, но остана помал во однос на истите месеци од претходната година за 14% во јуни, 15% во јули и 10% во август.

Системот за здравствен надзор, кој не е целосно електронски, интероперабилен и меѓусебно поврзан, беше преоптоварен со потребата за регистрирање, откривање и следење на случаите на КОВИД-19, што негативно влијаеше на способноста за идентификување на други заразни болести. Влијанието на КОВИД-19 врз оние кои имаа незаразни болести беше зголемено и особено ги погоди ризичните групи граѓани. Несомнено, КОВИД-19 пандемијата ја истакна потребата да се обезбеди поголема отпорност на здравствениот систем во иднина, особено имајќи ја предвид потребата да се олесни економското закрепнување на земјата. Стареењето на популацијата и високата присутност на незаразни болести кај населението ја прават државата ранлива на можните идни бранови на КОВИД-19, но ја ставаат и под ризик од други здравствени шокови и останати ургентни околности.

За време на пандемијата, телемедицината беше воведена како иновација за одржувањена испораката на основните здравствени услуги и нуди голем потенцијал за градење отпорност во самиот здравствен систем. Потребата од физичко дистанцирање овозможи неколку пациент-центрични подобрувања во примарната здравствена заштита (ПЗЗ), како што се е-рецепти, закажување посети на пациентите кај матичните лекари, препишување хронична терапија за шест месеци, издавање боледувања од матичните лекари, и воведување телефонска и електронска комуникација помеѓу пациентите и давателите на здравствени услуги. Во иднина, телефонските консултации може да се бележат во рамки на Мој Термин и Фондот за здравствено осигурување (ФЗО) истите може да ги надомести. Гледано во целина, КОВИД-19 пандемијата јасно укажа на тоа дека инвестициите во дигитализација и интегрирање на системот за вршење надзор е столбот за модернизација на здравствената заштита во земјата и одлична можност здравствениот систем да се направи поотпорен на идните шокови.

³⁸ Светска банка (2020). Редовен економски извештај за Западен Балкан бр. 18: Неизвесно закрепнување.

4. Градење човечки капитал: преглед на системите за образование, здравство и социјална заштита

Додека некои инвестиции брзо вродуваат со плод, градењето на квалитетен човечки капитал е процес за кој се потребни повеќе време и ресурси, но за возврат овој процес води кон резултати со поголем приход и обем. Затоа, човечкиот капитал е меѓу најмудрите инвестиции што едно општество може да ги направи за да ја подигне економската и социо-емоционалната благосостојба на своите граѓани. Но, многу работи можат и понекогаш тргнуваат наопаку во процесот на градење човечки капитал, што на крајот повторно влијаат на квалитетот на образованието, здравството и работните места кон кои луѓето можат да се стремат. Поради тоа, важно е да се изградат солидни системи за испорака во социјалните сектори кои ќе им помагаат на луѓето да стекнат солидно образование, да одржуваат добро здравје, да ја избегнат сиромаштијата, да најдат добри работни места и да бидат отпорни на шокови од различна природа.

Во Република Северна Македонија, агендата за човечки капитал ја води Министерството за финансии (МФ) кое го трасира патот на реформите во тесна координација со неколку други министерства, односно Министерството за образование и наука (МОН), Министерството за здравство (МЗ) и Министерството за труд и социјална политика (МТСП).

Овој дел од документот дава кус преглед на три сектори - образование, здравство и социјална заштита - давајќи увид во основните елементи за нивното функционирање, структурата на управување и финансирање.

Образование

Образовниот сектор во Република Северна Македонија претрпе важни системски реформи во последните две децении. Образовните политики во земјата главно се водени од глобалните образовни текови кои служат како поттик за Владата да воведат транспарентни и демократски принципи на управување, како и пристапи насочени кон ученикот на сите нивоа на образование. Некои од главните реформски процеси вклучуваат изготвување на нови формули за финансирање од предучилишно до високо образование; оптимизација на училишната мрежа; инвестиции во средното стручно образование и задолжително учење преку работа; воспоставување структури за подобрување на квалитетот на образованието, како што е Националната рамка за оценување и нов предлог концепт за матура во средното образование; и сеопфатна реформа во основното и средното образование преку дигитализација, развој на наставни програми насочени кон потребите на учениците, и интердисциплинарен пристап во изучувањето.

Образовниот систем на Република Северна Македонија е делумно децентрализиран, со две управувачки нивоа - централно и локално - кои делат одговорност за него. Децентрализацијата во сферата на образованието кај нас е спроведена во две фази. Во првата фаза, процесот на децентрализација е започнат со премин на основното и средното образование под належност на општините. Овој премин значи дека општините ја презедоа сопственоста над училишните згради и преостанатиот имот во врска со основното и средното образование, како и обврските за нивно одржување. Во втората фаза, со натамошното развивање на децентрализацијата општините го презедоа и управувањето со човечките ресурси и нивните трошоци кои исто така беа префлени на општините. Во тој момент, општините станаа слободни да ги приспособат човечките ресурси и трошоците за одржување на нивните потреби. Па така, управувањето со градинките, основните и средните училишта сега е одговорност на општините, а централната власт го уредува високото образование.

Со финансиите за образование главно раководат општините, додека во голема мера зависат од централно обезбедените финансии од страна на МОН. Иако општините од сопствени извори финансираат само 1.3% од трошоците за предучилишното, основното и средното образование, тие управуваат со најголем од трошоците на овие нивоа на образование. Во 2022, година, централната власт обезбеди 98.7% во рамки на одвоените 4% од БДП наменети за образованието. Најголем дел од овие средствата беа наменети за финансирање на предучилишното, основното и средното образование, односно околу 75%.

Споредбената анализа на просечното трошење за образование како дел од БДП открива дека Република Северна Македонија троши помалку за образование во споредба со земјите од Западен Балкан. Помеѓу 2012 и 2022 година, јавната потрошувачка за образование како дел од БДП е намалена за близу една петина една - од 4,6% на 4%. Во рамки на вкупната потрошувачка на централната власт за образование исто така се бележи намлување, од 18.7% во 2012 година на 11% во 2022 година. Во споредба со другите мали источноевропски земји, Република Северна Македонија троши 1,2% од БДП помалку, и во споредба со просекот на ЕУ-27 разликата е 1,1%. Република Северна Македонија, исто така, троши релативно помалку за високо образование од земјите за споредба. Во 2017 година, јавната потрошувачка за високото образование изнесуваше 0,8% од БДП, што е под просекот на ЕУ27 од 1%, но и помалку од земји како Србија и Хрватска кои имаат слични образовни системи како нашиот.

Потребните реформи за модернизирање на оценување на учениците се веќе започнати, но потребна е поддршка за нивно окрупнување и градење институционални капацитети. Државниот испитен центар (ДИЦ) претставува добро воспоставена и почитувана институција за спроведување на широк опсег на проценки, вклучувајќи тестирања со висок влог и тестирања врз основа на примерок. Неодамна, статусот на ДИЦ беше ревидиран за да го направи понезависен од Бирото за развој на образованието (БРО) и неговата структура подобро да одговара на зголемениот опсег на функции, вклучувајќи го тука и спроведувањето на Национална програма за оценување (НАП). Во 2022 година, ДИЦ го спроведе првото државно тестирање на ученици од третто одделение по наставните предмети македонски јазик, албански јазик и математика кое ќе обезбедат докази за развојот и унапредување на образовните политики во насока на увид во постигнувањата.

Македонскиот високообразовен систем се состои од 21 високообразовна институција (ВОИ), распоредени во јавен и приватен високообразовен сектор. Во последната деценија и половина, бројот на ВОИ бележи континуиран раст и покрај демографскиот пад и зголемената емиграција. Во овој контекст, земјата има релативно висок број на ВОИ со оглед на големината на населението, особено приватни ВОИ (вкупно 15) кои апсорбираат помалку од 20% од целокупниот број на студенти. Ваквиот раст на ВОИ создава загриженост за ефикасноста и квалитетот на образованието кое се нуди, а се заканува и да го влоши фискалниот простор за реформи.

Институционалното управување во рамките на ВОИ не е структурирано на начин да го искористи целосниот потенцијал за модернизација. Како што е случај и со повеќето поранешни југословенски републики, постарите јавни универзитети во Република Северна Македонија функционираат како меки конфедерации на прилично независни факултети. Тоа значи дека централните прашања на управувањето се решаваат на ниво на факултет наместо на универзитетско ниво. Во овој поглед, на универзитетите кај нас може да се гледа како на слаб конгломерат кој обезбедува заедничко име на високо независните факултети кои продолжуваат да уживаат голем степен на автономија во споредба со факултетите на други места во Европа. Ваквата структура на управување ги спречува универзитетите да воведат промени во структурата на институцијата и да поставуваат заеднички цели помеѓу единиците. Лошата положба на македонските универзитети на меѓународните рангирања делумно се должи на нивната недоволна интеграција, бидејќи голем дел од истражувачките проекти и други активности не се водат под името на универзитетот.

Земјата е и во процес на воспоставување и консолидирање на својот систем за обезбедување квалитет во високото образование. Агенцијата за квалитет во високото образование (АКВО) започна со работа во 2020 година според новиот Закон за високо образование, но досега не е спроведена институционална евалуација од страна на агенцијата. Сепак, новите правилници за евалуација и акредитација, усогласени со Европските стандарди и упатства за обезбедување квалитет, се неодамна усвоени (2022 година). Имплементацијата на стандардите за обезбедување квалитет во високото образование е од големо значење за постигнување полноправно членство во Европската мрежа за обезбедување квалитет во високото образование (ENQA), бидејќи земјата во моментот е само придружна членка.

Здравство

Република Северна Македонија во изминатите децении спроведе неколку клучни здравствени реформи кои обезбедуваат добра основа за натамошно зајакнување на здравствениот систем. Широката покриеност на населението со здравствено осигурување ги намали финансиските бариери за пристап, дури и меѓу маргинализираните групи. Покрај тоа, скоро сите поединци во Република Северна Македонија се регистрирани кај давател на ПЗЗ кој може да ја координира нивната грижа на раз-

лични нивоа на системот. Софистицираниот информациски систем за здравствен менаџмент Мој термин, е столбот на здравствениот систем, кој започна како систем за закажување состаноци со специјалисти, а подоцна се прошири за да вклучи индивидуални електронски досиеја на пациенти, упатувања од ПЗЗ на повисоки нивоа на нега и до дијагностички услуги, како и е-рецепти на лекови што ги поврзуваат давателите на ПЗЗ и аптеките. Постигнат е и значителен напредок во подобрувањето на дигиталните здравствени информациски системи во изминатите неколку години, со тековни подобрувања на националниот систем за дигитално здравје и електронска здравствена евиденција. Во 2013 година, Владата формираше Агенција за квалитет и акредитација на здравствени установи. Улогата на Агенцијата е да развие систем за акредитација усогласен со европските и меѓународните практики. Исто така, МЗ работи и на подготовка на сеопфатна стратегија за здравствениот сектор.

Покрај споменатите подобрувањата во здравствените резултати, преостануваат низа предизвици на здравствениот систем кои го попречуваат понатамошниот напредок. На страната на финансирањето на здравството, ограничените здравствени трошоци ги ограничуваат инвестициите на подолг рок и високите плаќања од џеб негативно влијаат на еднаквоста. Ограничените капацитети за управување не дозволуваат ефективно менаџирање со системот за квалитет. Испораката на услугите е фрагментирана и неефикасна, при што примарната здравствена заштита бара зајакнување, додека здравствена работна сила е погодена од емиграција и има потреба од развивање посилни вештини.

Република Северна Македонија покажува ниско ниво на инвестиции во здравството. Здравствените трошоци по глава на жител се зголемија од 683 американски долари во 2008 година на 1.073 американски долари во 2018 година, но здравствените расходи како процент од БДП останаа на 6,6%. Ниско е и учеството на владините здравствени трошоци во вкупните трошоци за здравство кои како процент од БДП се намалуваат од 5% во 2003 година на 3,8% во 2018 година. Нивоата на владините здравствени трошоци како процент од БДП се под просекот на ЕУ 28 (7,3%) и она на земјите од ЕУ13 (4,8%). Тие се и под просекот на земјите од Западен Балкан (4,6%), освен Албанија (2,8%).

Здравствениот систем се финансира од три главни извори: придонеси за задолжително осигурување (придонеси по основ на плата), трансфери од централниот буџет (општо оданочување) и други агенции, и од плаќања од џебот на граѓаните. Дополнителен придонес имаат донаторите и невладините организации. Доброволното здравствено осигурување игра занемарлива улога како извор на приходи. Најголемиот дел од финансиите на здравствениот систем се дистрибуираат преку ФЗО, кој ги обединува придонесите за осигурување и купува услуги во име на своите 1.854.406 осигуреници (2022) или приближно целокупното населението. Задолжителното здравствено осигурување има за цел да обезбеди заеднички принципи на солидарност, правичност и ефективно користење на здружените средства. Но, постојат нееднакви (нефер) стапки и основи на придонеси за различни категории на население (на пример, основица за придонеси за невработени, неосигурени и земјоделци, стапка на придонес за вработени). Работодавачите не учествуваат во придонесите за здравствено осигурување на своите вработени.⁴⁰

Трошоците од џеб се високи и се зголемуваат од 229 американски долари во 2000

година на 452 американски долари во 2018 година, но како процент од здравствените трошоци во 2018 година се исти како во 2000 година (42%). Република Северна Македонија има втори највисоки трошоци од џеб како процент на здравствени трошоци меѓу споредбените земји, зад Албанија (45%) и зад Кипар (45%), а пред просекот на Западен Балкан (39%) и просекот на земјите од ЕУ13 (26%).

Најголем дел од трошоците од џеб се за медицински лекови (52%), што ги покренува прашањата за правичниот пристап до лекови, проследено со 41% за куративни услуги (стационарно 18% и амбулантско 23%).⁴¹ Високиот удел на трошоци од џеб за куративни услуги покажува дека населението во голема мера се потпира на приватни даватели на здравствени услуги. Иако ова може до одреден степен да го релаксира системот на јавна здравствена заштита и да ги скрати листите на чекање, поставува прашање за квалитетот на грижата, како и за пристапноста на здравствена грижа за населението. Двостепен здравствен систем кој опслужува луѓе со различни нивоа на приход, со различни даватели и квалитет на услуги не е во функција за постигнување универзална здравствена опфатеност и не е во согласност со вредностите на здравствениот систем на Република Северна Македонија. Помал удел на трошоци од џеб може да се постигне индиректно со таргетирање на квалитетот и безбедноста на здравствените услуги во јавниот здравствен систем, како и зголемување на јавните расходи како удел во вкупните здравствени расходи.⁴²

И покрај некои неодамнешни позитивни активности, управувањето со здравствениот систем останува слабо, особено во однос на управувањето со квалитетот на грижата. Недостасуваат елементи на сеопфатен пристап кон целиот систем за квалитет и безбедност, вклучувајќи отворени системи како што се системи за контрола на инфекции и известување за несакани настани, недостаток на средства за континуиран професионален развој и ажурирање на персоналот, клиничко управување и задолжителни медицински и клинички системи за ревизија, управување со ризици, ефективни системи за поплаки, употреба на меѓународни стандарди за технички одделенија, надворешно осигурување на квалитет (на пример, лабораториски перформанси) итн. Покрај тоа, постои потреба од подобрување на вештини за управување кај менаџерите на здравствените установи.

Здравствениот систем во Република Северна Македонија не е децентрализиран и на локално ниво заедницата не е проактивно вклучена во поставување на приоритетите. Сите политики, приоритети и стратешки акциски планови се прават на национално ниво. Општините имаат малку капацитети да се вклучат во било какви прашања поврзани со здравствената заштита. Има неколку примери во кои заедниците и невладините организации се поактивни во контактите со општините, особено во заедниците со ромско население. Според член 18 од Законот за јавно здравје, секоја општина треба да има Совет за јавно здравје кој се занимава со прашања и политики од областа на јавното здравје, дава мислења и подготвува иницијативи и/или предлози до органите на единиците на локалната самоуправа. Вакви совети за јавно здравје до сега не се формирани во ниту една општина. Не е формиран ниту Националниот совет за јавно здравје (член 17, Закон за јавно здравје). Заедниците не се ангажирани на начин на кој би дале локален придонес за дизајнот, финансирањето, управувањето и спроведувањето на ПЗЗ, ниту пак за начинот на кој услугите се структурирани и се испорачуваат.

⁴¹ Глобална база на податоци за здравствени трошоци, <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en>

⁴² Нацрт Стратегија за здравство на Република Северна Македонија 2021 – 2030 година.

Дистрибуцијата на ПЗЗ во општините е во голема мера во корелација со бројноста на населението во општината, но има големи разлики во достапноста на објектите за ПЗЗ во помалите општини со помалку од 15.000 жители. Додека системот на ПЗЗ е недоволно развиен, испораката на здравствена заштита во Република Северна Македонија е наклонета кон болничка нега. Постои широка мрежа на болници (3,2 болници на 100.000 луѓе во просек), со 4,5 болнички кревети на 1.000 жители.⁴³ Републичкиот просек на болнички кревети на 100.000 жителни е 463 и се движи од 197 кревети во североисточниот регион до 765 кревети во Скопје.

Покрај забележителните инвестиции во медицинска опрема во последните десет години, Република Северна Македонија е релативно слабо опремена со дијагностички имиџинг технологии. Споредбата со земјите од ЕУ, според податоци за 2016 година, покажува дека Република Северна Македонија има значително потпросечна достапност до магнетна резонанца (МНР) (22,4% од просекот на ЕУ27, или 4 наспроти 17,4 единици на МНР на милион жители) и на компјутерска томографија (КТ) (39,0% од просекот на ЕУ27, или 22,3 КТ единици на милион жители). Капацитетот на болниците во секундарната и терцијарната заштита се зголеми меѓу 2012 и 2018 година, но стандардите за соодветна големина не се ажурирани од 2012 година. Во овој период, бројот на специјалисти е зголемен за 460 (20.1%) во секундарна и терцијарна заштита, а бројот на легла е зголемен за 714 (8%).

Република Северна Македонија се соочува со проблеми во квалитетот и квантитетот на обучена здравствена работна сила. Земјата произведува помалку дипломирани медицински лица по глава на жител од другите земји во регионот. Во 2018 година, бројот на дипломирани медицински лица беше 8.6 на 100.000 жители, што е значително помалку од просекот на ЕУ од 12.6. Едукацијата треба да се зајакне за да се осигури дека здравствената работна сила ги стекнува компетенциите потребни за да обезбеди висококвалитетна здравствена грижа заснована на докази и ориентирана кон пациентот. Фактот што Република Северна Македонија има една од најниските стапки на признавање за нејзините медицински дипломи од земјите во регионот укажува на низок квалитет на нејзиното здравствено образование.⁴⁴

Загубата на здравствената работна сила поради емиграција е повод за вистинска загриженост и во таа насока неодамна се преземени низа активности во обид да се смени овој тренд. Република Северна Македонија вовеле реформи за подобрување на управувањето со здравствената работна сила, како што се зголемени плати, овозможувајќи им на лекарите да продолжат со работа и по задолжителното пензионирање, инвестиции во здравствена инфраструктура и медицинска опрема, но треба да се направи повеќе. И покрај предизвиците со едукацијата и задржувањето на здравствените работници, во однос на дистрибуцијата на здравствената работна сила низ нивоата на грижа, ПЗЗ може да се потпре на релативно солиден број лекари, но постојат индикации дека медицинските сестри/техничари не се во соодветен број и не вршат работа што докрај ги користи нивните технички вештини.

Целокупниот финансиски и географски пристап до здравствена нега е висок. Разликата помеѓу најнискиот и највисокиот квинтил во соочувањето со бариери за добивање грижа што им е потребна се намалил во 2015 година, но сè уште постои (ба-

⁴³ Европска Унија (2019). Анализа на ефективност на системот за секундарна и терцијарна здравствена заштита, стр. 16-22.

⁴⁴ Светска банка (2019). Мобилност на здравствената работна сила од Хрватска, Србија и Република Северна Македонија до Германија.

риери за грижа се пријавени од 5% од женските испитаници во најнискиот наспроти 0,1% во највисокиот квинтил; додека за вкупното население, бројките се 4,9% во најнискиот наспроти 0,4% во највисокиот квинтил)⁴⁵. Самопријавените незадоволени потреби за лекарски преглед поради растојание беа 0,1% во 2018 година и 0,2% во 2019 година за двата пола.

Во организацијата за испорака на услуги, оптимизацијата е висока. Сепак, проактивното управување со населението заостанува. Системот за испорака на услуги на ниво на ПЗЗ е фрагментиран и не е насочен кон индивидуата. Ефективноста на системот за ПЗЗ е ниска, што ги зголемува упатувањата кон другите нивоа на здравствена заштита. И покрај постоењето и употребата на Мој Термин, постојат многу ограничени податоци за систематска анализа на квалитетот на грижата и продуктивноста. Ова важи за сите нивоа на здравствена заштита. Продуктивноста во општите и специјализираните болници е ниска. Постои несоодветен тренд на зголемување на болничкото лекување, намалување на амбулантски посети и зголемување на веќе долгата просечна должина на престој. Постојат разлики во внатрешната ефикасност на болниците, со значителни варијации на просечната должина на престој и стапката на зафатеност на болничките кревети, како и користењето на опремата за дијагностичка медицинска слика низ целата земја. Времето на чекање во Република Северна Македонија е споредливо со најниското во ЕУ, што укажува дека се спроведени соодветни мерки. Иако анализираните податоци не беа стандардизирани, пристапноста до специјалистички посети по упатување од општ лекар, како и просечното време по консултација е импресивна. Во просек, времето на чекање за зафат на катаракта достигна 77 дена. Република Северна Македонија има подолго време на чекање за зафат на катаракта од Холандија (37 дена), Италија (50 дена) и Обединетото Кралство (72 дена), но пократко од Естонија (253 дена), Шпанија (105 дена) и Португалија (104 дена).⁴⁶ Ограничениот капацитетот на итната медицинска помош може подобро да биде поддржан од интегриран здравствен систем.⁴⁷

Услугите за антенатална нега во Република Северна Македонија се обезбедуваат преку широка мрежа на гинеколози од ПЗЗ кои имаат договор со ФЗО, но има огромна варијација во испораката на услугите за перинатална нега низ целата земја, што предизвикува загриженост за соодветниот квалитет на нега каде испораката е ретка, додека пак терцијарната нега е преоптоварена. Во однос на инфраструктурата и опремата, Владата даде приоритет и инвестираше во надградба на опремата и инфраструктурата на неколку големи објекти со перинатални услуги.

Социјална заштита

Република Северна Македонија го зајакна својот систем за социјална заштита преку сеопфатни реформи во доменот на социјалната помош, социјалните услуги, како

⁴⁵ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_08_custom_799911/default/table?lang=en

⁴⁶ ОЕЦД (2017). Здравствени статистики.

⁴⁷ Светска Банка (2019). Извештај за брза проценка на службите за итна медицинска помош Република Северна Македонија.

и пензиите, што позитивно ќе влијае на резултатите од човечкиот капитал, особено за сиромашните и ранливите луѓе. Овие реформи нудат можност за подобрување на покриеноста, таргетирањето и соодветноста и се чини дека се поефективни од претходните, невоедначени програми за ублажување на сиромаштијата, додека тековната реформа на социјални услуги нуди добра можност да се одговори на опсегот на ризици и ранливости кои се искусени од семејствата. Реформите утврдени во новиот Закон за социјална заштита и измените на Законот за заштита на децата резултираа со низа измени, вклучувајќи го и воведувањето на гарантирана минимална помош (ГМП) која подлежи на материјален цензус и ги замени сите тековни програми за социјална помош. Со новиот Законот за социјална сигурност за старите лица, донесен во мај 2019 година, се вовеле социјална пензија за стари лица (над 65 години) врз база на материјален цензус. Конечно, со измените на Законот за заштита на децата се вовеле образовен додаток и реформиран детски додаток; реформираната шема за родителски додаток, воведена со овој закон, ја трансформираше нетаргетираната и скапа програма за родителски додаток во програма која подлежи на материјален цензус.

Под водство на МТСП, системот за социјална заштита опфаќа низа институциите на централно и локално ниво. МТСП е одговорно за планирање, регулирање, финансирање и надзор на бенефициите и услугите од социјалната заштита. Заводот за социјални дејности (ЗСД) поставува стандарди, ја надгледува професионалната работа и спроведува активности за следење на давателите на социјални услуги, додека Агенцијата за вработување (АВРСМ) е одговорна за спроведување на политиките на пазарот на трудот преку мрежа на канцеларии за вработување. На локално ниво, Центрите за социјална работа (ЦСР), општините и другите лиценцирани даватели на услуги се тие кои обезбедуваат услуги, меѓутоа, во пракса, и покрај акцентот на децентрализацијата, општините и другите даватели на услуги допрва треба да ја преземат одговорноста за обезбедување услуги, а ЦСР продолжуваат да играат централна улога.

Додека социјалната заштита покрива повеќе од половина од населението во Република Северна Македонија, ова е поттикнато од високите и зголемени нивоа на трошоци за социјално осигурување. Програмите за социјална заштита покриваат повеќе од 50% од населението, при што 40% од населението добива поддршка од социјално осигурување, близу 14% од социјална помош и 2% учествуваат во програмите за пазарот на трудот. Трошоците за социјална заштита се повисоки од просекот на Западен Балкан, иако далеку под просекот на земјите членки на ЕУ. Најголем дел од трошоците за социјална заштита во земјата се за социјално осигурување (9,9% од БДП). Историски гледано, трошоците за социјално осигурување се високи и постојано се зголемуваат. Во моментот, трошоците се повисоки од просекот на Западен Балкан (9,9% од БДП, споредбено со околу 8,5% во просек за земјите од Западен Балкан⁴⁸).

Дизајнот на сеопфатниот реформски пакет го нагласува потенцијалот за подобрување на опфатот и таргетирањето, што веќе дава резултати. Пред реформата, во 2017 година, близу 30% од најсиромашниот квинтил беше покриен со социјална помош, меѓу највисоките во Западен Балкан, но значително понизок процент од просекот на земјите од 7STEE, кој беше речиси 70%. Првичните резултати покажуваат

⁴⁸ Овој просек ја изостави Босна Херцеговина, за која податоците за социјалното осигурување за 2019 година се нецелосни.

дека реформата дополнително го подобрила опфатот: резултатите од евалуацијата на ефектот на реформата врз покриеноста покажуваат зголемување од близу 11% за најсиромашниот квинтил.⁴⁹ Симулациите сугерираат дека зголемувањето на опфатот на сиромашните веројатно ќе биде помало за помладите возрасни групи, а поголемо за возрасните и постарите сиромашни. Пред реформата, акцентот на програмите кои не подлежат на материјален цензус доведе до релативно ниска инциденца на бенефиции од социјална помош за најсиромашниот квинтил во споредба со другите земји од Западен Балкан: 49,5% во Република Северна Македонија наспроти помеѓу 73% и 77% во Србија, Косово, Црна Гора и Албанија, но реформата се очекува да резултира со придобивки во однос на ефикасноста на таргетирањето. Додека податоците кои се однесуваат на периодот по реформите сè уште не се достапни, реформата може да се оцени со симулирање на новите програми врз база на користење на промените во критериумите за подобност.⁵⁰ Резултатите од симулацијата сугерираат значително подобрување во таргетирањето: 53% од сите корисници на социјална помош се во најсиромашниот квинтил, во споредба со околу 44% пред реформата.

Вон подобрената покриеност меѓу сиромашните, реформите во 2019 година исто така ги фокусираа програмите за парични надоместоци кон обезбедување на многу потребната поддршка на приходите на лицата со посебни потреби и постарите лица, а исто така го условуваат добивањето на некои бенефиции со учеството на децата во училиште, врз основа на докази за позитивното влијание на таквите услови врз образовните исходи. Употребата на парични надоместоци на овој начин се очекува да придонесе кон подобрување на исходите од човечкиот капитал.

Реформата на социјалните услуги во Република Северна Македонија се стреми, меѓу другите цели, да го прошири опсегот на социјални услуги достапни за ранливите групи граѓани. Законот за социјална заштита од 2019 година ги дефинира социјалните услуги како: а) услуги на информирање и упатување; б) услуги на стручна помош и поддршка; в) услуги на советување; г) услуги во домот; д) услуги во заедницата; е) услуги за грижа надвор од семејството. Законот, исто така, создаде категорија на иновативни услуги како признание дека не сите неопходни услуги и потреби се однапред познати на државата за да бидат утврдени во Законот и придружните правилници. Препознавајќи дека потребите на населението низ општините се разликуваат, Законот утврдува процес со кој општините, првично со поддршка од Центрите за социјална работа и МТСП, ги проценуваат нивните потреби и ги идентификуваат видовите социјални услуги што треба да се понудат. Оваа реформа бара општините да преземат водство во проценката на потребите на нивното население, што бара вештини и експертиза што повеќето општини сè уште не ги поседуваат. И покрај намерата на Владата да го обезбеди овој целосен опсег на услуги, во пракса, достапноста на социјалните услуги драстично се намалува во регионите надвор од главниот град Скопје.

Во согласност со светските трендови, мандатот на МТСП е префрлен на поставување стандарди, обезбедување квалитет и финансирање, со обезбедување услуги

⁴⁹ Светска банка (2020). Извештај за резултати за имплементација на заемот за развој на политики за јавни финансии и конкурентност на Република Северна Македонија. Симулациите во референтниот извештај се направени со помош на SILC.

⁵⁰ Симулациите се направени со користење на SILC 2019 и со примена на новите критериуми за подобност за да се дефинираат подобни домаќинства за секоја нова програма и со претпоставка за плаќање според критериумите што се дефинирани во законот. Се претпоставува дека сите подобни домаќинства имаат корист од програмите, додека во пракса, неефикасноста во спроведувањето може да доведе до полоши исходи.

од страна на општините и давателите на услуги. Преку реформата во 2019 година, МТСП се стреми да ги смени улогите, при што општините ја преземаат водечката улога во идентификувањето на приоритетите и нудењето услуги во партнерство со локалните даватели на услуги, додека МТСП поставува стандарди и рамки, го следи обезбедувањето на услугите и ги финансира истите. Овој пристап е во согласност со глобалните промени каде владите треба да дејствуваат како тела кои ги поставуваат стандардите, обезбедуваат квалитет и ги финансираат услугите. Додека реформата од 2019 година напредува добро, истата бара суштинска промена во начинот на кој институциите работат во системот, барајќи, меѓу другите промени, значително зголемување на капацитетот на општините да менаџираат со давателите на услуги, Центрите за социјална работа да го следат обезбедувањето услуги и МТСП да ги поддржи имплементаторите на пониско ниво.

Република Северна Македонија е една од две земји од Западен Балкан кои во моментот имаат повеќестолбен пензиски систем. Додека пензискиот систем на Република Северна Македонија е релативно ефикасен во намалувањето на сиромаштијата во однос на земјите за споредба, постојат загрижености околу неговата покриеност и правичност. На пример, пензиското покривање на постарите сиромашни е пониско од релативно побогатите постари, иако воведувањето во 2019 година на програма за социјална помош за стари лица, финансирана од Владата, нуди можност за дополнително проширување на опфатот меѓу сиромашните.

Република Северна Македонија троши умерен дел од својот БДП за пензиски бенефиции во однос на земјите за споредба, но генерира голем пензиски дефицит. Трошоците за пензиски бенефиции беа 8,2% од БДП во 2018 година, споредливи со Романија и Бугарија, и пониски од многу земји на ЕУ. Се проценува дека дополнителните расходи поради ад-хок индексирањето во 2020 година може да достигнат до 2,6 милијарди денари или повеќе од 3% од вкупните пензиски расходи, што може да достигне вкупно 11% од БДП.⁵¹ Од друга страна, наплатата на придонесите само делумно ги финансира пензиските исплати. Наплатата на придонесите во 2018 година изнесуваше 5,8% од БДП, што по пренасочувањето на 1,1% од БДП на индивидуалните сметки во вториот столб, резултираше со тековно финансиран PAYG (Pay-as-you-go) пензиски надоместок и вкупен пензиски дефицит од 3,5%⁵² и 4,6% од БДП, соодветно. Пензискиот дефицит, покриен со директни трансфери од буџетот на централната влада, истиснува средства еднакви на она што земјата троши секоја година за образование.

Како што граѓаните на Република Северна Македонија го напуштаат формалниот образовен систем, АВРСМ ги поддржува барателите на работа со услуги за вработување и програми за пристап до работни места. Политиките на пазарот на трудот на Република Северна Македонија се координирани од МТСП и имплементирани од АВРСМ. Во 2019 година, МТСП ја подготви Ревидираната програма за вработување и социјална реформа 2022 година, која ги дефинира клучните предизвици на пазарот на трудот и вработувањето и придружните реформи што треба да се спроведат

⁵¹ Врз основа на податоците на ПИОМ, тимот на Светска банка проценува дека дополнителните пензиски расходи во 2020 година поради ад-хок индексирање платени во јануари 2020 година изнесуваат 2,3 милијарди денари, а дополнителните здравствени придонеси за пензионерите изнесуваат 0,3 милијарди денари, или вкупно 2,6 милијарди денари. Ова претставува 3,3% од вкупните очекувани пензиски расходи во 2020 година или 0,38% од БДП.

⁵² Дефицитот е дефиниран како дефицит на готовинска пензија, односно исплати на пензиски надоместоци минус придонеси PAYG.

Идентификуваните приоритети и реформи се однесуваат на решавањето на високите нивоа на невработеност на обесправените групи, распространетоста на неформалното вработување, ограничувањата на капацитетите на АВРСМ и зајакнувањето на социјалниот дијалог. Како дел од работата што ја спроведува меѓуресорска работна група, во координација на МТСП, во 2021 година се донесе нова Национална стратегија за вработување за периодот 2021-2027 година, со Акциски план за вработување 2021-2023. Како основни стратешки приоритети, оваа Стратегија ги утврдува подобрувањето на квалитетот на образовните исходи на сите нивоа, зајакнување на улогата на политиките за развој на економијата и претпријатијата во создавањето на пристапни работни места и зајакнување на инклузивноста на политиките на пазарот на трудот. За постигнување на планираните цели и справување со идентификуваните предизвици, детално се утврдени и дефинирани конкретни активности содржани во Акциски план за вработување за периодот од 2021 до 2023 година. Годишните Оперативни планови за активни програми и мерки за вработување кои ги имплементира АВРСМ, утврдуваат на кој начин некои од овие предизвици треба да се решаваат и адресираат, преку спроведување на конкретни услуги и активни мерки и политики за вработување, со фокус на активирање на младите (на возраст до 29 години), долгорочно невработените и корисниците на ГМП. Програмите што ги нуди АВРСМ се достапни за сите баратели на работа кои активно бараат работа и кои се пријавуваат во една од нивните канцеларии најмалку на секои 30 дена. На крајот на 2022 година, 112.773 лица биле регистрирани како активни баратели на работа во АВРСМ, што претставува околу 70% од вкупниот број невработени. Барателите на работа само со основно образование или помалку, го сочинуваат најголемиот дел од барателите на работа (околу две третини), додека повеќето активни програми на пазарот на труд бараат средно образование.

АВРСМ обезбедува можности за доживотно учење преку обезбедување на стручна обука како дел од активните мерки и политики за вработување. Континуираното стручно образование и тренинг им овозможува на лицата пристап до можности за обука и стекнување нови вештини дури и по напуштањето на образовниот систем. АВРСМ е одговорна за голем дел од јавното обезбедување образование за возрасни и спроведување на други активни мерки и политики за вработување, додека Центарот за образование на возрасни и граѓанските организации исто така обезбедуваат обука во помал обем. АВРСМ нуди три различни програми за обука на работното место: обука што ја бараат работодавците, обука за вештини за бараните професии со приоритет за корисниците на ГМП и обука за дигитални вештини⁵³. Во 2019 година, вкупно 2.011 баратели на работа учествуваа на овие обуки, кои се спроведуваат од надворешни приватни провајдери преку отворени повици. Овие обуки се спроведуваат како одговор на барањата на работодавците, но има малку докази за ефективност на овие обуки во однос на резултатите од вработувањето. Работодавците добиваат месечен надоместок за обука, кој се плаќа под услов одреден дел од дипломираните студенти да бидат ангажирани. АВРСМ нуди повеќе различни програми за обука на невработените лица, и тоа: обука на работно место за познат работодавач, обука за стручни квалификации според барање на работодавачите, стручни обуки според барање на работодавачите, обуки за побарувани занимања, обуки за возачи за Ц и Д категорија, обуки за напредни ИТ вештини, обука и вработување на лица за обезбедување услуги за грижа во заедницата и обуки во рамките на мерката за поддршка за креирање нови работни места преку зелени инвестиции. Во 2022 година, вкупно 878 невработени лица учествуваа во овие обуки.

Покриеноста на активните мерки и политики за вработување постојано се зголемува, со фокус на проширување на субвенциите за платите и поддршката за самовработување. Покрај обуката, АВРСМ нуди низа активните мерки и политики за вработување, особено програми за субвенционирање на платите, практикантиство и самовработување. Меѓу нив, програмата за практикантска работа за млади до 34 години е најголемата програма во однос на бројот на корисници, чија цел е да ја поддржи транзицијата од образование до работа. Целната поддршка на младите е клучна бидејќи на младиот човек му треба долго време (во просек 2,5 години) од времето на дипломирањето до постигнување стабилна работа, а уделот на долгорочно невработените меѓу младите се движи помеѓу 65% кај младите со високо образование и 85% кај младите само со основно образование.⁵⁴ Програмите за субвенционирање на платите и самовработување имаат пошироко дефинирани целни групи, вклучувајќи млади, долгорочно невработени, корисници на ГМП, невработени на возраст од 50 и повеќе години, Роми и други. Примателите на субвенции добиваат нешто повеќе од минималната плата, а грантистите за самовработување имаат право да добијат помеѓу 307.500 и 615.000 денари. Секоја година, програмата за работен ангажман им дава можност на повеќе од 1000 баратели на работа да стекнат вештини во проекти за локална инфраструктура и заштита на животната средина со ограничено времетраење од 22 работни дена месечно. Покриеноста на овие активни мерки и политики за вработување е значително зголемена, при што речиси 10% од барателите на работа учествуваат во нив, што е за 4,5% повеќе од 2015 година.

Вкупните трошоци за политики на пазарот на трудот се повисоки од регионалниот просек, но ниски во однос на земјите за споредба од ЕУ. Во 2018 година, Република Северна Македонија изводи 0,43% од својот БДП за политики на пазарот на труд, од кои нешто повеќе од една третина беше потрошена за активни мерки и политики за вработување (0,15% од БДП) и речиси половина за бенефиции за невработеност (0,20% од БДП). Во 2022 година за активни програми и мерки за вработување, согласно Оперативниот план, се алоцирани финансиски средства во износ од 0,25% од БДП, а за „пасивни“ мерки се реализирани околу 0,18%.

За споредба, земјите од седумте мали економии во транзиција во Европа (7STEES) трошат во просек 0,65% од БДП за политики на пазарот на труд. Во 2021 година, во Република Северна Македонија, околу 7% од финансирањето на АВРСМ за активни мерки и политики за вработување ќе бидат финансирани од страна на меѓународни донатори како што се Швајцарската агенција за развој и соработка (SDC), Инструментот на ЕУ за претпристапна помош (ИПА) и Програмата за развој на Обединетите нации (УНДП)⁵⁵.

⁵⁴ Светска банка (2019). Наоѓање решенија за младинската невработеност во Република Северна Македонија.

⁵⁵ Оперативни планови 2021 година.

5. Инвестирање во луѓето: стратешки реформски приоритети за зајакнување на човечкиот капитал на Република Северна Македонија до 2030 година

Во продолжение, Стратегијата ги одредува приоритети за човечки капитал во областите образование, здравство и социјална заштита, во рамки на четири столба: *квалитет, правичност, финансирање и отпорност*.

Четириите стратешки столбови за посилен човечки капитал се:

- 1) Подобрување на квалитетот на услугите
- 2) Посветување поголем фокус на правичната испорака и потребите на ранливите групи на население
- 3) Зголемување на нивоата на трошење и поефикасно трошење на средствата
- 4) Подобрување на капацитетот за отпорност на секторите на човечки капитал преку искуствата од КОВИД-19 пандемијата.

Столб 1. Подобрување на квалитетот на услугите

Образование

Учениците се на училиште, но треба да научат повеќе. Иако до 18-годишна возраст учениците во Република Северна Македонија завршуваат 11 години предучилишно, основно и средно образование, тие добиваат, како што беше споменато претходно во оваа Стратегија, квалитет на учење еквивалентен на 7,3 години школување - со речиси 4 години школување изгубени како резултат. Ова значи дека присуството на училиште не значи само по себе учење. Она што го знаеме од неодамнешни испитувања⁵⁶ на врските помеѓу образованието, економскиот раст и човечкиот капитал е дека квалитетот на учење е многу посилен индикатор за акумулацијата на човечки капитал во споредба со бројот на годините на школување. Имајќи го ова на ум, најголемиот потенцијал лежи во подобрувањето на квалитетот на учењето, наместо едноставното зголемување на времетраењето на школувањето. Во контекстот на Република Северна Македонија, тоа значи дека доколку не се подобри квалитетот на учењето, постигнатиот подобрен пристап и времетраење на школувањето нема да ги постигнат посакуваните резултати.

Празнините во учењето треба да се адресираат уште од рана фаза за да не опстојат во подоцнежните фази во школувањето и во животот. Наодите од повеќе меѓуна-

⁵⁶ Ангрист, Н, Дјанков, С., Голдберг, К, Патринос Х. А. (2021). Мерење на човечкиот капитал користејќи глобални податоци за учење.

родни проценки на учењето сугерираат дека децата кои заостануваат со учењето во раните години продолжуваат да заостануваат и подоцна. Податоците од ТИМСС (TIMSS – Trends in International Mathematics and Science Study) 2019 за Република Северна Македонија јасно го покажуваат потенцијалното влијание на раната математичка и писмена подготвеност во предучилишниот период врз подоцнежните училишни резултати во математиката. Истиот став е потврден и во една неодамнешна студија спроведена во 34 земји на ОЕЦД, која ја покажува корелацијата помеѓу посетувањето на раното детско образование и резултатите постигнати на ПИСА тестирањето.⁵⁷ Она што ова го прави јасно е дека затворањето или спречувањето на појавата на празнините во учењето мора да започне на самиот старт со раниот детски развој бидејќи празнините во вештините и перформансите започнуваат рано и не исчезнуваат сами од себе.⁵⁸ Дефицитот на човечки капитал утврден во почетокот на животот е тешко да се спречи и често доведува до акумулирани ранливости подоцна во животот. Оттука, со тоа што на прво место ќе се осигуриме дека кај децата нема да се јавуваат пропусти во учењето, ги намалуваме ризиците во однос на учењето и ја зголемуваме веројатноста за нивен успех во училиште и во животот.⁵⁹ Во овој поглед, подготвеноста на децата за основно училиште и нивните подоцнежни резултати во училиште, може да се подобри преку зголемување на пристапот до предучилишно образование и инвестирање во здравјето на децата.

Добро подготвени и поддржани наставници ќе го зголемат квалитетот на образованието. Квалитетната настава е од клучно значење за холистичкиот развој на учениците и нивното учење. Сепак, слабите квалификации на наставници, неразвиените системи на распоредување и управување на наставниците и директорите, како и недоволното финансирање на задолжителното образование може да го поткопа квалитетот. Важно е и да се продолжи со унапредување на системот за професионален развој на наставниците кој започна во 2022 година и да се осигура дека професионалните потреби на поединечните наставници се задоволени. Амбициозната реформа во основното образование започната во 2020 година се очекува значително да ја зголеми професионалната поддршка и изгледите за кариера на наставниците.

Обезбедување на квалитет може да доведе до посилен, поодговорен и порелевантен образовен систем. Механизмите за обезбедување квалитет се од суштинско значење за да се обезбеди квалитетна настава и добро владеење на ниво на образовни институции и на ниво на систем. Ефективното обезбедување квалитет бара соодветно и редовно следење на резултатите на учениците и перформансите на образовните институции, но исто така и механизми за поддршка со кои ќе им се помогне да се справат со предизвиците со кои се соочуваат, и, на крајот, ефективно законодавство кое овозможува да се преземат мерки кога образовните институции работат под задоволителното ниво. Иако неколкуте неодамнешни иницијативи во Република Северна Македонија ги подобрија механизмите за обезбедување квалитет, останува уште многу да се направи. Во раниот детски развој, следењето и собирањето податоци се спорадични и не овозможуваат следење на патеката на учење на поединечни деца низ предучилишното до општото образование и пошироко. Во 2022 година, МТСП воспостави нова алатка за мерење на квалитетот во предучилишното

⁵⁷ <https://www.washingtonpost.com/news/answer-sheet/wp/2013/12/10/the-link-between-early-childhood-education-and-pisa-scores/>

⁵⁸ Гарсија, Е и Веисс, Е. (2017). Образовни нееднаквости на прагот на училиштето: јазови, трендови и стратегии за нивно решавање. Институт за економска политика.

⁵⁹ Цунха, Ф., Хецкман, Џ., Лохнер, Л. и Мастеров, Д. (2006). Толкување на доказите за формирање на вештини за животниот циклус. *Прирачник за економија на образованието*, 1, стр. 697-812.

образование врз основа на инструментот MELQO (Measuring Early Learning Quality and Outcomes) со што значително се зголемија достапните податоци за развојот на децата во земјата како и квалитетот на интеракции помеѓу децата и воспитувачите во занималната. Во основното и средното образование, од 2008 година, од училиштата се бара да спроведат самоевалуации на секои две години, проследени со екстерни училишни евалуации, но овие процеси сè уште не придонесуваат за подобрување на квалитетот бидејќи даваат малку повратни информации за тоа како да се подобри учењето и наставата. Во 2023-та година беа изработени нови прирачници за самоевалуација и пилотирање на новата методологија во десетина училишта. Во средното образование, завршниот испит е добро воспоставен и во моментов е во фаза на ревизија за понатамошна модернизација што се очекува да го подобри оценувањето на постигањата на учениците и да промовира подобро учење во гимназиското и средното стручно образование.

Подобрените механизми за обезбедување квалитет, исто така, би можеле да дадат квалитетен поттик на високото образование, да произведат подобри дипломирани студенти и да ја подобрат ефикасноста на трошењето средства. Иако Република Северна Македонија почна посериозно да се справува со предизвикот за квалитет во последните неколку години, сепак, целосно функционален систем за контрола на квалитетот е сè уште во рана фаза на имплементација. Постојните пристапи за обезбедување квалитет обично се насочени кон акредитација и фокусирани на влезни информации, наместо на резултати како што се резултатите од учењето и можностите за вработување. Посветувањето поголемо внимание на обезбедувањето квалитет може да помогне и во консолидација на системот на високо образование преку зголемување на минималните стандарди за работа и рационализирање на бројот на ВОИ преку интеграција и спојувања (mergers). Во контекст на секоја земја, овој процес на консолидација може да биде предизвик, а тоа веројатно ќе биде случај и во Република Северна Македонија. Сепак, интеграцијата и спојувањата имаат голем потенцијал за консолидирање на системот на високо образование. Тие, на пример, можат да го намалат дуплирањето на студиските програми, да го намалат бројот на субстандардни програми, да ја подобрат ефикасноста на трошењето, да создадат синергии, да го адресираат демографскиот пад на студенти, и на крајот, да доведат до зголемување на квалитетот и создавање на меѓународно конкурентни ВОИ. Ова може да се направи преку следење на успешните искуства на ВОИ во земји како Германија, Норвешка и Финска.

Здравство

Напорите за подобрување на квалитетот на услугите во здравствениот сектор треба да се фокусираат на инпутите, човечките ресурси за здравствен менаџмент и организацијата за испорака на услуги, покрај управувањето и институционалните капацитети кои се дискутирани подоцна под Столб 4.

Неопходно е да се модернизира и надгради основната инфраструктура во здравствените установи и болници за да ги исполни потребните безбедносни стандарди. Овој процес треба да се заснова на пациент-центричен дизајн, со цел, меѓу другото, да се обезбеди приватност и да се намали ширењето на инфекции.

Треба да се зголеми достапноста на модерна критична медицинска и дијагностичка опрема и технологии, како и да се надгради постојната за да се оптимизира дијагнозата и третманот на пациентите. Треба да се даде приоритет на опремата која ги поддржува сите форми на минимално инвазивни и/или амбулантски, дневни или краткорочни дијагностички и терапевтски процедури за да се заменат традиционалните режими на болничка нега; и технологии за медицински и хируршки специјалности кои ги вклучуваат сите форми на ендоскопија (горна и долна), офталмолошка опрема, минимално инвазивни хируршки технологии, опрема за анестезија и следење, следење на пациенти во оделенијата за кардијална нега и одделенија за интензивна нега, опрема за следење на фетусоти ултразвук.

Подобрувањето на квалитетот на здравствената нега бара подеднаков пристап до современи и исплатливи терапии и подобро менаџирање со фармацевтските производи. Оттука, постои потреба да се подобри пристапот до висококвалитетни фармацевтски производи кои ги покрива ФЗО. Треба да се промовира и ефикасно управување со снабдувањето со лекови, со особено внимание на контролата на фалсификуваните лекови. Затоа, регулаторната рамка за фармацевтските производи (регистрација/овластување на пазарот, фармаковигиланца, набавка и цени, и референтни цени) дополнително ќе се подобри и ќе се посвети посебно внимание на областите за следење на лекови, со цел намалување на фалсификуваните лекови. За да се промовира подобрување на квалитетот, ќе се ажурираат упатствата за соодветно препишување лекови и соодветната улога на ПЗЗ во рационалното препишување и следење на лековите за пациентите, вклучувајќи ги и оние со хронични состојби и незаразни болести. Дополнително, ќе се развијат системи за следење на употребата на лекови и повратни информации.

Потребно е подобрување на управувањето со човечките ресурси за да се подобри квалитетот на услугите. Ова треба да се направи со обезбедување одржливо создавање и задржување на човечките ресурси во здравството. Исто така, потребно е да се одржи генерирањето на голем број лекари кои работат во земјата и да се зголеми бројот на медицински сестри/техничари. Овој напор треба да опфати примена на механизми за обезбедување квалитет (регистрација, лиценцирање, формализирана континуирана медицинска едукација [КМЕ], повторно лиценцирање) за сите занимања во различните нивоа на грижа, прилагодување на надлежностите релевантни за секоја дисциплина кон контекстот на земјата и поставување стандарди за образование врз основа на компетенции релевантни за нивоата на грижа за сите занимања во склоп на работната сила.

Планирањето на здравствената работна сила ќе се модернизира и ќе се заснова на анализа на сегашните и идните трендови. За таа цел, треба да се спроведе детална анализа на човечките ресурси во здравството, а наодите треба да обезбедат информирано планирање на здравствената работна сила и да го решат неефикасното обезбедување на услуги предизвикани од недостигот на персонал во одредени области. Продуктивноста и идната динамика на здравствената работна сила, и во јавниот и во приватниот сектор, треба да се анализираат, а притоа да се земат предвид зголемената мобилност преку границите, стареењето на населението и здравствената работна сила, променливата оптовареност со болести и можноста за флексибилни работни аранжмани.

Потребно е инвестирање во висококвалитетно медицинско образование и поставување високи стандарди за приватниот и јавниот сектор за да се прилагодат на

стандардите на ЕУ. Зголемувањето на компетенциите на идните здравствени работници, преку реформирање на образованието на докторите и другиот медицински персонал засновано на стандардите на ЕУ, е во согласност со подобрувањето на квалитетот на грижата. Постои и потреба да се поддржат медицинските истражувања и да се подобри наставата, за да се зголеми практичното и клиничкото искуство на студентите и дипломираните. Регрутирањето на македонски истражувачи кои работат во странство може да донесе вредна експертиза во овој домен. Понатаму, медицинските сестри/техничари би можеле да преземат дополнителни одговорности кога ќе се прошири нивната обука. Тие одговорности би можеле да вклучуваат активности на терен, основна грижа и советување. Исто така, неопходно е да се промовира семејната медицина како техничка специјалност и да се усогласи нивото на обука на лекарите кои работат во ПЗЗ. Ова ќе бара утврдување на специфичните потреби за обука на поединечни лекари. Дополнително, постои потреба да се проценат знаењата и вештините на постојните даватели на ПЗЗ и да се насочат специфичните обуки за нивните потреби проследени со субвенционирана преквалификација за сите даватели на ПЗЗ. Ова ќе бара зајакнување на капацитетите на институциите за обука и преквалификација. Развивањето на ротации на давателите на ПЗЗ во секундарните болници ќе изгради соработка и доверба меѓу нивоата на здравствена заштита.

Постои потреба да се реформира и управувањето со персоналот во јавните болници преку воведување модерна практика за управување со персоналот, со цел да се подобри моралот и подобро да се насочи процесот на регрутирање. Ова ќе бара развивање на ефективна политика за унапредување на вработените со процес што треба да го следат менаџерите во сите јавни здравствени установи.

Системот за испорака на услуги на ниво на ПЗЗ треба да биде повеќе насочен кон секоја индивидуа за да се обезбеди соодветен квалитет на нега. Промената на моделите за испорака на услуги ќе ја промовира интеграцијата, пациент-центричноста и квалитетот на грижата - во рамки на нивоата на грижа, помеѓу нивоата на грижа и помеѓу здравствените и другите услуги (на пример, помеѓу ПЗЗ и социјалните услуги). Овој напор може да вклучи воспоставување патеки за нега на пациентот врз основа на стандардизирани упатства и протоколи; олеснување на развојот на интегрирани мулти-специјалистички модели на нега за групи на болести, на пример, тимови за справување со рак, ординации за дијабетес во кои сите услуги се добиваат на едно место, единици за мозочен удар, итн.; зајакнување на координацијата и информирањето помеѓу превентивните и имунизационите услуги што ги даваат Центрите за јавно здравје и приватните даватели на здравствени услуги и создавање модели за интегрирање на ПЗЗ и социјалните услуги; поттикнување на групни практики (ко-лоцирани или виртуелни), каде што општите лекари споделуваат списоци на пациенти и ресурси според единствен договор со ФЗО; проширување на опсегот на работа на лекарите во ПЗЗ, медицинските сестри/техничари и патронажните сестри/техничари и вклучување на теренски услуги во рамките на групната пракса; и промовирање режими за грижа за себе за справување со хронични состојби, онаму каде што е соодветно.

За да се промовира култура за подобрување на квалитетот и компетентно организирање и управување со здравствената установа ќе биде потребно: воспоставување тимска организација за нега во ПЗЗ и мултидисциплинарни тимови во секундарната

и терцијарната здравствена заштита; развивање на капацитетите на персоналот во секоја установа на ПЗЗ и ангажирање на посветен персонал во секундарните и терцијарните нивоа за користење и анализа на информатичките системи; воведување на алатки за мерење и управување со перформансите како процес на воспоставување цели засновани на индикатори за квалитет и следење на перформансите во однос на тие цели; замена на казнените мерки со помошен надзор за да се усвојат напори за подобрување; и дефинирање на збир на индикатори за безбедноста на пациентите, како и процедури за собирање податоци и спроведување на стандардизирано известување (на пример, во однос на операционите сали и одделенија за интензивна нега).

Социјална заштита

Реформата на социјалната помош од 2019 година го подобри опфатот меѓу сиромашните, како што беше дискутирано во погорните делови, и исто така доведе до подобрувања во адекватноста. Пред реформата, висината на исплатите на социјалната помош беше пониска од другите земји од Западен Балкан. Со реформата, просечниот износ на трансфери за секое домаќинство се зголеми од нешто под 3.000 денари на околу 7.000 денари. Во согласност со ова зголемување, земајќи ги предвид сите програми за социјална помош, симулираните резултати сугерираат дека просечната вредност на трансферот по глава на жител за најсиромашниот квантил се зголемила од 53,7% на 62,0% од просечниот приход по глава на жител за најсиромашниот квантил. Пред реформата, износот на трансферите што ги добиваше вториот квантил беше нешто поголем од оној на најсиромашниот квантил (16.147 денари наспроти 15.371 денари за првиот квантил). Реформата ја промени оваа неефикасност: симулираните резултати сугерираат дека просечниот трансфер по глава на жител по реформата е над 17.777 денари за најсиромашниот квантил наспроти 15.335 денари за вториот квантил, или близу 62% од просечниот приход по глава на жител на најсиромашниот квантил во споредба со околу 23% за вториот квантил. Од друга страна, и покрај ова зголемување, исплатите на социјална помош по глава на жител во просек остануваат околу 31% од прагот на сиромаштија.

Иако првичните анализи укажуваат дека реформата на социјалната помош може да биде ефикасна, успехот и одржливоста на реформата лежат во имплементацијата, со што ќе се осигури дека мерките се достапни за сите подобни луѓе. Реформираната програма за социјална помош потенцијално можат да ја намалат сиромаштијата за околу 2,2% и прагот на сиромаштија на 4%. Слично на тоа, за децата (возраст <18), реформираните програми за социјална помош имаат потенцијал да ја намалат сиромаштијата за 4,4% и прагот на сиромаштија за 6.7%.⁶⁰ Сепак, ова претпоставува дека сите подобни корисници можат да имаат корист од програмата. За да се подобри ефективностата на целокупната програма и да се осигури дека се опфатени сите подобни корисници, мора да се земат предвид клучните елементи за спроведување. Понатамошни инвестиции во комуникациите и информирањето на граѓаните ќе ги унапредат целите на реформата на социјалната заштита за, меѓу другите цели, да се осигура дека секој што ги исполнува условите е свесен за правото да аплицира

⁶⁰ Симулирани резултати користејќи PPP од 5,50 УСД и PPP од 3,20 УСД како алтернативни линии на сиромаштија. Оваа алтернативна употреба покажува дека влијанието на програмите е поголемо за групите со пониски приходи.

за поддршка и е овозможен да го стори тоа. Дополнително, анализата на системите за испорака од перспектива на потенцијални и реални корисници би можела да ги идентификува празнините во пристапот, приемот и плаќањата кои дополнително би можеле да ја прошират покриеноста и да го олеснат пристапот на сиромашните и маргинализираните луѓе до овие бенефиции.

Информацискиот систем за управување со парични бенефиции (CBMIS) ја подобри ефективноста на трансферите на готовина, преку подобрувања на системот за таргетирање и плаќања. CBMIS во себе содржи различни модули за одредување бенефиции и услуги, плаќања, контрола, аналитика и статистика, безбедност, а пристапот до различни модули е овозможен на релевантниот персонал, како што се социјалните работници, надзорните служби, сметководителите, и други. И покрај овие подобрувања, МТСП досега го нема анализирано искуството со аплицирање и примање плаќања од перспектива на корисниците, и поради тоа, дел од можните предизвици сè уште не се до крај видливи.

Амбициозната реформа на социјалните услуги, која започна во 2019 година, се очекува да создаде систем ориентиран кон корисниците, на начин кој го поддржува обезбедувањето интегрирани услуги на локално ниво, вклучително и соработка со општините и приватните даватели на услуги, иако за реализација на целосната цел на оваа реформа ќе биде потребно време, бидејќи бара фундаментална промена во однос на тоа како услугите се испорачуваат, финансираат, следат и лиценцираат. Досега, почетен напредок е постигнат во реформирањето на финансирањето на услугите, проширување на менито на услуги што се нудат, лиценцирањето и склучувањето договори, вклучително и обуката на персоналот и мониторингот. Инкорпорирањето на лекциите од оваа прва фаза на реформата ќе помогне да се осигура дека таа ќе остане релевантна, со широка поддршка меѓу засегнатите страни.

Како што старее населението во Република Северна Македонија, грижата за старите лица ќе станува сè поважна. Долгорочната нега ги опфаќа здравствените услуги и услугите за нега, кои може да бидат приватно обезбедени, финансирани преку осигурување или од државата, особено за постарите луѓе кои ги исполнуваат утврдените критериуми за подобност, како што се оние кои се сиромашни. Услугите за нега може да се обезбедуваат во домовите, овозможувајќи им на постарите луѓе да продолжат да живеат самостојно, или во домови за стари лица. Во моментот, неколку организации обезбедуваат услуги за стари лица, но голем дел од овие услуги се базираат на проекти. Сепак, има позитивни сигнали дека ова се менува, бидејќи домашната грижа за старите лица е изразена меѓу грантовите за општините и давателите на услуги за социјални услуги. Со порастот на бројот на постари луѓе, земјата ќе треба да се справи со важни прашања за тоа како да го зголеми обезбедувањето услуги на финансиски одржлив начин. МТСП го започна овој процес со разгледување на опции за кофинансирање на услугите од страна на поединецот и државата, односно со барање корисникот на услугата (постарото лице) да плати процент од трошоците за услугата, врз основа на неговиот приход.

Со сегашните расположливи ресурси, фокусот треба да биде ставен на проширување на ефективни услуги и програми за вработување, со, меѓу другото, воведување транспарентна рамка за мониторинг и евалуација. Меѓутоа, потребни се повеќе финансии за да се зголеми бројот на вработени во АВРСМ кои ќе се работат со барателите на

работа, ќе ги ажурираат достапните податоци за ефективноста на програмите за вработување и соодветно ќе ги прилагодат. Гледајќи напред, Република Северна Македонија треба да се стреми да развие систем на доживотно учење кој е потесно поврзан со личната поддршка, а не со место на работа, и да нуди можности за обука не само на барателите на работа, туку и на работниците.

Столб 2.

Посветување поголем фокус на правичната испорака на услуги и потребите на ранливите групи на население

Инклузивниот пристап до квалитетно образование, здравство и социјална заштита е од централно значење за развојот на човечки капитал. Во рамки на ЕУ, 20-те принципи на Европскиот столб за социјални права се светилникот што ја води Унијата кон силна социјална Европа која е фер, инклузивна и полна со можности. Република Северна Македонија споделува слична визија и се обидува да ја преточи таа визија во заеднички политики, програми и акции за да се обезбеди квалитетен и инклузивен пристап до услугите за човечки капитал за луѓето кои живеат во рурални или географски оддалечени области, социјално ранливите групи и лицата со посебни потреби и мигрантите, меѓу другите. Ефективното вклучување бара особено внимание и спроведување на наменски програми за сиромашните и ранливите домаќинства, на кои може да им треба поголема поддршка од останатите и следствено, поголеми инвестиции за стекнување квалитетен човечки капитал. Оттука, образовните, здравствени и социјалните политики кои имаат за цел да допрат до сиромашните и ранливите домаќинства ќе играат особено важна улога во рамките на овој столб.

Образование

Иако пристапот до образование се подобри во последната деценија, образовниот систем на Република Северна Македонија му претстои долг пат за да се справи со неурамнотежената застапеност на ранливото население во пристапот до сите нивоа на образование. Во предучилишното образование, постои доста значајна варијација во пристапот, особено во руралните области каде што речиси и да не постои можност за посетување на градинки. Од 80 општини во земјата, 14 немаат градинки, што го прави предучилишното образование недостапно за многумина. Состојбата е најзагрижувачка за децата Роми и децата со посебни потреби кои посетуваат предучилишно образование во маргинален процент (под 5%). Пониски стапки на учество на ранливите групи се евидентни и во основното и средното образование каде припадниците на ромската заедница продолжуваат да бидат вклучени во значително помал удел во споредба со нивниот вкупен удел во населението. Пристапот до високото образование, исто така, значително се разликува меѓу етничките и социоекономските групи. Уписите се повисоки кај студенти од главниот град и урбаните

средини, кај етнички Македонци и кај студенти од поволни социоекономски позадини. Уписите од најсиромашниот квинтил на студенти се речиси четири пати помали отколку од најбогатиот квинтил.

Предизвиците со пристап, исто така, доведуваат до разлики во исходите од учењето, а справувањето со овој тренд бара проширување на поддршката за најранливите групи ученици. Во резултатите од ТИМСС од 2019 година, значителни разлики во успешноста помеѓу учениците се евидентни врз основа на (а) местото на живеење (учениците од руралните области имаат 36 поени помалку по математика и 50 поени помалку по природни науки споредено со учениците од урбаните области), (б) јазикот на тестирањето (учениците што биле тестирани на македонски јазик имаат 24 односно 39 поени повеќе по математика и по природни науки споредено со учениците тестирани на албански јазик) и (в) ресурсите за учење дома (учениците со многу ресурси за учење биле поуспешни од учениците со мали ресурси за учење за скоро 150 поени како по математика така и по природни науки). Кога Република Северна Македонија ќе се спореди со другите земји во регионот, заедно со Косово и Црна Гора, таа има највисока стапка на ученици кои покажуваат екстремни јазови во постигањата (т.е. под нискиот репер или над високиот репер) и во математиката и во науката, што укажува на проблеми поврзани со нееднаквото формирање на човеки капитал.

На ПИСА 2018 тестирањето, јазот во учењето помеѓу горните и долните социоекономски групи е еквивалентен на речиси двегодишно школување. Поништувањето на овој тренд бара приспособена поддршка за најранливите групи ученици. Ова значи интервенирање со соодветни политики и образовни практики за да се идентификуваат овие ученици и да се работи на намалување на бројот на тие кои не достигнуваат минимални компетенции. Доколку учениците со ниски постигања не остварат минимални компетенции рано во основното образование, тие веројатно ќе имаат помал пристап до високото образование, помало учество на пазарот на трудот и помала идна заработувачка од останатите. Исто така, постои реална опасност од осипување и предвремено напуштање на училиштето што повторно ќе има влијание врз потенцијалот на учениците подоцна во животот, а земјата може да се соочи со исклучени граѓани и поларизирано општество што е многу штетно за правилно формирање на човечкиот потенцијал.

Следењето на патеката на учење на децата во текот на предучилишното, задолжителното образование и понатаму може да помогне да се идентификуваат децата кои се изложени на ризик од слаби образовни исходи или под ризик прерано да го напуштат образованието, отворајќи го патот за интервенции кои имаат за цел да ги задржат децата во училиштата и да го подобрат нивното учење. Постојниот образовен додаток кој се обезбедува од страна на МТСП за ранливите семејства со дете во основно или средно образование⁶¹ е добар начин да се продолжи со промовирање образовни инвестиции за сиромашните деца. Откако ќе се подобри опфатот со предучилишно образование, образовниот додаток би можел да се прошири и на помладите групи деца, односно да ги опфати и тие од предучилишна возраст.

Во високото образование, постои потреба да се систематизира следењето на дипломираните студенти преку собирање информации за работното место, работните

⁶¹ Согласно Законот за заштита на децата, правото на образовен додаток се остварува доколку детето е запишано како редовен ученик во основно или средно училиште. Правото на додаток на образование се користи за дете кое присуствува на најмалку 85% од вкупниот број на реализирани наставни часови и не користело додаток за образование за истата учебна година.

услови и платите на дипломците, и споделување на ваквите информации со потенцијалните и сегашните студенти, кои ќе им помогнат во нивните образовни одлуки и кариерно насочување. Споделувањето информации може да се врши на централизиран начин преку МОН.

Здравство

Квалитетот на грижата значително се разликува низ територијата на Република Северна Македонија и социо-економските групи, што влијае на здравствените исходи кај децата. Иако во изминатите години здравствените исходи кај децата под пет години се значително подобрени, со значително намалување на смртноста, Република Северна Македонија сè уште има голем број на занемарени деца, главно од руралните области и социо-економски ранливите семејства. Обезбедувањето информации за здравјето на овие деца или нивно упатување до здравствените услуги преку програмите за социјална заштита насочени кон намалување на сиромаштијата може да обезбеди овие деца да ги добијат клучните услуги што им се потребни (т.е. образование, здравствена нега и социјална заштита).

Потребни се повеќе напори за да се обезбеди доволна заштита од финансиските здравствени ризици, особено за ранливиот сегмент на население со најмалку ресурси, со што ќе се спречи финансискиот притисокот врз домаќинствата да ја намалат потрошувачката за задоволување на основните потребите за да можат да ги покријат здравствените трошоци. Подобрувањата во финансирањето на здравствениот систем, зголемувањето на владините здравствени трошоци и намалувањето на плаќањата од џеп за здравствени услуги и добра ќе придонесат за поправедна испорака на здравствени услуги во задоволување на здравствените потреби на населението вклучувајќи ги тука и ранливите групи. Помал удел на плаќања од џеп, исто така, може да се постигне индиректно со таргетирање на квалитетот и безбедноста на здравствените услуги во јавниот здравствен систем, со што се намалува големата зависност од приватните даватели на куративни здравствени услуги. Дополнително, постои потреба да се подобри пристапот до висококвалитетни фармацевтски производи преку ажурирање на рестриктивната листа на лекови покриени од ФЗО и вклучување на современи кост-ефективни терапии.

Оптоварувањето од болести кај ранливите групи е значајно и бара понатамошна посветеност со цел да се осигура дека секој и секаде може да го оствари правото на добро здравје. Успешните национални развојни политики се оние кои се насочени кон затворање на здравствените празнини и кои имаат позитивно влијание врз здравјето и благосостојбата, особено на ранливите сегменти од населението. Како што увидовме со КОВИД-19, неможноста за справување со хронични состојби може да ги направи ранливите поединци повеќе изложени на ризик да станат жртви на итни случаи како и други заразни болести. Затоа е од суштинско значење проактивно да им се помогне на луѓето да имаат пристапен и здрав живот. Приспособувањето на моделот на ПЗЗ за ранливите категории и/или лица од рурални области (коиби можеле да вклучуваат мобилни единици) ќе го подобри пристапот до нега.

Социјална заштита

Република Северна Македонија спроведува реформа на социјалната помош која нуди можност за подобрување на покриеноста, таргетирањето и соодветноста, и се чини дека е поефективна од претходните програми за ублажување на сиромаштијата. Понатамошните инвестиции во системот за испорака, како и реформирањето на системот за проценка и сертификација на попреченоста, дополнително ќе го зајакнат обезбедувањето парични трансфери за сиромашните и ранливите групи. Покрај ова, пожелно е да се преземат понатамошни чекори за зголемување на влијанијата врз човечкиот капитал, како што е дополнување на трансферите на готовина со дополнителни информации (на пример, за добри практики за родителство); натамошно зајакнување на интегрираниот систем за управување со случаи; и потенцијално искористување на образовниот додаток како стимул за уписи во предучилишното образование, откако ќе се обезбедат доволно просторни капацитети за поширок опфат. На овој начин, системот за социјална заштита може да се искористи како алатка во решавањето на дел од јазот во пристапот до здравствени и образовни услуги опишани погоре во Стратегијата.

Проширувањето на опфатот на социјалната помош, истовремено подобрувајќи ја ефикасноста и адекватноста на оваа поддршка, ќе им помогне на семејствата да ги задоволат своите основни потреби и да обезбедат пристап до здравствени и образовни услуги. Дополнително, образовниот додаток ќе продолжи да промовира образовни инвестиции за сиромашните деца и да ја намалува сиромаштијата во учењето. Оваа основа може дополнително да се прошири со дополнување на обезбедувањето ГМП; со поддршка на родителите да ги подберат своите родителски практики и подберат пристапот до информации за придобивките од конкретни здравствени и образовни услуги, како и дека секој што ги исполнува условите има право да аплицира за поддршка; и со систем за интегрирано управување со случаи кој ќе овозможи следење на раниот детски развој на децата од домаќинствата корисници на социјална помош. Пошироко, фокусот на интегрираното обезбедување на услуги може да помогне да се надминат некои од предизвиците поврзани со меѓусекторската координација на локално ниво, вклучително и со здравството и образованието.

ГМП е дизајнирана да обезбеди сеопфатна мрежа за социјална заштита и претставува значително подобрување во однос на претходната програма која иако беше економична, нејзината ниска покриеност и адекватност не доведоа до никакво влијание врз сиромаштијата.⁶² Покрај консолидирањето на програмата, во обид да се прошири опфатот, се зголеми и прагот на подобност за пресметка на ГМП на 4.000 денари, околу 40% повисоко од прагот на претходната програма за Социјална парична помош (СПП) од 2.871 денари. Благодарение на оваа промена во критериумите на подобност, програмата започна со околу 5.000 повеќе корисници во споредба со СПП (28.000 во мај 2019 година во споредба со 23.000 за СПП во ап-

⁶² Светска банка (2018). Сеење на семето на одржлива иднина: Преглед на јавните финансии на Република Северна Македонија.

рил 2019 година. Како резултат на тоа, поддршката обезбедена преку ГМП е посодветна од претходната програма и треба да се продолжи и во иднина.

Реформите во доменот на социјална заштита значително го подобрија дизајнот на бенефициите за попреченост, го зголемија опфатот и го намалија дуплицирањето, но сè уште треба да се реши проблемот со неунифицираниот систем за проценка и сертификација на попреченоста. Бенефициите и услугите за попреченост се распространите низ столбовите на социјалната помош и социјалното осигурување во склоп на секторот за социјална заштита. Социјалното осигурување вклучува пензиско и инвалидско осигурување, администрирано од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување. Социјалната помош пред новиот Закон за социјална заштита вклучуваше помош со материјален и без материјален цензус, а реформата ги консолидираше во две програми. И покрај овие подобрувања, неефикасноста во процедурите за проценка на попреченоста придонесува за исклучување на многу лица со попреченост од достапните бенефиции. Потврда за попреченост се бара и оценува од различни централни и локални институции, агенции за социјално осигурување и институции како што се МТСП, МОН, локалната самоуправа, АВРСМ, социјалните центри; а процесите на сертификација се некоординирани и траат премногу долго. Во тек се напори за реформирање на системот за проценка на попреченоста, со пилотирање на проценка на попреченоста врз основа на Меѓународната класификација за функционирање, попреченост и здравје (ICF) за деца и млади (0-26 години). Законите за заштита на децата и социјалната заштита во моментот се ревидираат за да се користи ICF како основа за проценка на додатокот за попреченост и неа.

Тековните реформа на социјални услуги нуди можност за значително унапредување на резултатите од човечкиот капитал меѓу сиромашните и ранливите и, како таква, оваа реформа треба да се одржи и да се унапреди. Како што беше дискутирано во погорните делови од Стратегијата, реформата на социјални услуги нуди потенцијал за проширување на опфатот и опсегот на социјални услуги што се достапни низ општините и подобрување на нивната респонзивност кон потребите на локалното население, со приближување на обезбедувањето услуги поблиску до граѓаните. Меѓутоа, ќе биде потребно време за да се реализира целосниот обем на оваа реформа со оглед на потребната фундаментална промена во улогите и одговорностите на институциите и кадарот кој ја спроведува. Поради виталното значење на оваа реформа, ќе биде потребно истовремено да се обезбеди интензивна поддршка на персоналот во првата линија на одговор во општините, Центрите за социјална грижа и давателите на услуги.

Воведувањето на управување со случаи, поддржано од интегриран информациски систем за управување, е особено иновативен чекор и создава основа за поефективна испорака на придобивките и услугите од социјалната заштита, притоа обезбедувајќи цврста основа за значително унапредување на резултатите од човечкиот капитал за сиромашните и ранливите популации. Ова е веќе направено со проширување на системот за управување со случаи кој нуди можност да се разгледа пристапот и користењето на здравствените и образовните услуги од страна на корисниците на социјална помош и социјални услуги. Ова може да се направи и со проширување на договорите за размена на податоци со цел информацискиот систем за управување да овозможи МОН и МЗ заеднички да го следат користењето на здравствени и образовни услуги од страна на корисниците (надвор од она што е моментално потреб-

но за образовниот додаток) и воспоставување формален систем на известувања до Центрите за социјална работа кога изостануваат одредени здравствени и образовни услуги, со барање за следење од страна на социјалните работници. Ова, на пример, може да започне со фокус на раниот детски развој, имајќи предвид дека раните години се силно поврзани со добрите резултатите на човечкиот капитал.

Додека пензиските реформи во Република Северна Македонија ја подобрија одржливоста на системот, на Република Северна Македонија и треба посилен пакет политички мерки за фискална стабилизација и подобрување на еднаквоста, за да се осигура дека пензиите досегнуваат до посиромашните возрасни лица. Серијата реформи го зголемија нивото на поддршка од 1,31 во 2005 година на 1,83 во 2018 година, со што Република Северна Македонија се приближи до ЕУ и има највисока стапка од земјите во Западен Балкан.⁶³ Сепак, како одговор на зголемувањето на минималната плата и пензиите во 2019 година, се вовеле ад-хок дискреционо индексирање на пензиите покрај индексирањето на трошоците на живот (CPI - consumer price index), што може да го поткопа позитивното влијание на реформата од 2018 година врз одржливоста.

Повеќе-столбниот пензиски систем и ад-хок зголемувањата на индексирањата предизвикуваат загриженост околу адресирање на нееднаквоста. Пресметковните стапки за учесниците во финансирањето на системот се непропорционално пониски отколку за учесниците само во PAYG и создаваат неадекватности во склоп на повеќе-столбните реформи. Овие разлики резултираат со неправична распределба на плаќањата, така што најсиромашните постари лица сочинуваат само околу 6% од корисниците на пензија, додека 37% се во најбогатиот квинтил. Свкупно, само 9% од корисниците на социјална заштита меѓу 65+ возрасната група се во најсиромашниот квинтил, додека 33% се во најбогатиот квинтил.⁶⁴ Дополнително, ад-хок зголемувањата на индексациите веројатно ќе генерираат дополнителни нееднаквости меѓу различните столбови.

На пензискиот систем на Република Северна Македонија му треба посилен пакет политички мерки за фискална стабилизација и подобрување на правичноста. Извештајот на Светска банка за предизвиците на пензиската политика за 2020 година открива дека е потребен поодлучен сет на мерки за да се стабилизира системот на соодветни нивоа на бенефиции. Проценките покажуваат дека силна реформа, која ќе вклучува и зголемување на старосната граница за пензионирање и усогласување на пресметките само за PAYG за целиот работен период (наспроти само во иднина), ќе го продолжи престојот на работниците на пазарот на трудот и ќе ги намали пензиските расходи и дефицит, до 2% од БДП годишно до 2030 година.⁶⁵

Со цел да се изгради поправеден човечки капитал, важно е да се осигура дека бенефициите за невработеност и програмите за активирање на пазарот на трудот допираат до најсиромашните и најранливите сегменти од населението. Во други земји, јавните служби за вработување спроведуваат кратки програми за обука со кои ги надолнуваат бенефициите за невработеност наменети за сезонските работници и кои може да се искористат за подобрување на вештините на сезонските работни-

⁶³ Извештај за стареење на ЕУ за 2018 година, пензиски агенции PAYG во земјите од Западен Балкан.

⁶⁴ Светска банка SPEED база на податоци

⁶⁵ Светска банка (2020). Република Северна Македонија: Предизвици на пензиските политики 2020. Симулациите се спроведени во извештајот со помош на моделот на Светска банка за симулации за опции за пензиски реформи (PROST).

ци вон сезоната. Република Северна Македонија треба да започне со воведување на иновативни пристапи за доживотното учење кои може да се движат од спроведување активни мерки и политики на пазарот на трудот кои обезбедуваат можности за усовршување на работниците вон сезона,⁶⁶ промовирање на обука за работници со ризик од технолошки вишок, па сè до воведување индивидуални можности за учење преку кои правата за обука може да се акумулираат од поединецот независно од статусот на пазарот на трудот. Ваквиот систем на доживотно учење бара не само информации за вештините кои се барани во моментот, туку и оние кои ќе се појават во иднина, како и силно вклучување на приватниот сектор во планирањето и спроведувањето на обуките за вештини.⁶⁷ Дополнително, важно е да се осигура дека програмите за активирање на пазарот на трудот го прошируваат опфатот во помалку богатите региони и да нудат програми прилагодени на потребите на регионалниот пазар на труд.

Столб 3. Зголемување на нивоата на трошење и поефикасно трошење на финансиските средства

Секторите за човечки капитал (образование, здравство и социјална заштита) имаат најголем удел во расходите на централната власт. Во буџетот на централната влада за 2021 година, трите сектори на човечки капитал изнесуваат 72% од сите расходи (близу 23% од БДП).

Сепак, нивоата на трошење остануваат ниски според меѓународните стандарди и има простор за подобро искористување на постоечките финансиски ресурси. Во некои области – како што се раното учење или програмите за вработување – ниските нивоа на трошење го отежнуваат постигнувањето подобри резултати. Но, исто така, севкупните подобрувања во управувањето со секторите на човечки капитал и квалитетните контролни механизми би можеле да помогнат за подобро искористување на постоечките ресурси.

Образование

Во споредба со земјите со слични приходи по глава на жител, јавните расходи за образование во Република Северна Македонија се ниски и треба да се подобрат. Расходите за образование се во надолен тренд, од 4,6% од БДП во 2012 година на 4,0% во 2022 година.

⁶⁶ Австриската програма за компетентност со системи, на пример, се фокусира на надградба на работниците кои се склони кон периоди на невработеност. Целта на оваа програма е да обезбеди усовршување за луѓе со само задолжително или пониско ниво на образование, веќе со одредено работно искуство. Може да се заврши помеѓу периоди на невработеност, што го прави особено интересен за сезонските работници. Обуката се заснова на компетенции и има за цел да обезбеди долгорочно и одржливо градење знаења.

⁶⁷ Таканаречениот „спорен пазар за обука“ се карактеризира со не-јавни даватели на обука (како приватни или невладини организации) кои нудат обука покрај јавните даватели, постојат транспарентни барања за акредитација на сите даватели на обука, како и информации за квалитетот на давателите на обука, а склучувањето договори често се прави врз основа на перформансите.

Намалените расходи се особено евидентни кај капиталните инвестиции кои изнесуваа 4.3% во 2022 година. Расходите за образование во Република Северна Македонија заостануваат далеку зад земјите со сличен економски развој и далеку под западноевропските земји, каде што расходите често изнесуваат над 5% од БДП. Понатаму, некои од земјите за споредба, постигнуваат подобри исходи од учењето со слични или пониски нивоа на расходи за образование.

Платите на воспитувачите и наставниците (од предучилишно до средно образование) се релативно високи во споредба со земјите за споредба, но ситуацијата треба внимателно да се следи за да се зголеми атрактивноста на наставничката професија. Земени како дел од БДП по глава на жител, платите на наставниците се четврти највисоки во Европа, далеку ги надминуваат регионалните вршници (освен Босна и Херцеговина) и се на исто ниво со земјите како Шпанија или Германија. Сепак, иако платите се чини дека се на ниво на другите европски земји, прогресивноста на платите е минимална, што може да доведе до демотивација на наставниците. Во просек, разликата меѓу законската плата на нов наставник во основно и во средно образование и на наставник со стаж од 10 или 15 години изнесува само 5,1% и 7,8% разлика. Во високото образование, за да ги надолжни своите ниски плати, академскиот кадар често се занимава со дополнителни активности кои одат на сметка на создавање погодна клима за учење за студентите.

Тековните реформи во образованието ги адресираат дел од недостатоците на постоечките политики за унапредување и наградување на наставниот кадар, и во иднина ќе биде важно да се задржи ваквиот моментумот. Во 2020 година, МОН објави нов систем за професионален развој и напредување во кариерата во основното и средното образование, овозможувајќи им на наставниците со добри перформанси да ги унапредат своите кариери. Реформата е насочена кон воведување на две нови звања, наставник-ментор и наставник-советник, со импликации и на нивните приходи. Дополнително, за времетраење на пандемијата, обезбедени беа средства за исплата на прекувремените часови на наставниците, доколку се појави таква потреба.

Во иднина, ќе биде важно подобро да се организира процесот на вработување на наставници и да се избегне прекумерното вработување, со што ќе се избегне дополнително еродирање на и онака ниската ефикасност на системот. И покрај намалувањето на бројот на ученици, во изминатите години има континуиран пораст на бројот на наставници. Причините за ова се чини дека се структурни и не се должат на промените во наставната програма. Неефикасноста на системот е најочигледна во малите рурални општини, но слични трендови се забележуваат во речиси сите општини во државата.

Иницијативите за воведување нови формули за финансирање на сите нивоа на образование, од предучилишното до високото, ја ставаат Владата во добра позиција да иницира реформи кои ќе ја зголемат ефикасноста, ќе ги наградат добрите резултати, и на крајот, ќе придонесат за подобар квалитет на образованието. Во иднина, локалната и централната власт треба да работат рака под рака на оптимизација на училишната мрежа. Владата ќе ги поддржи локалните самоуправи преку предлагање различни сценарија за ремоделирање на училишна мрежа и ќе обезбеди стимулации и насоки за општините во спроведувањето на оптимизацијата.

Иако консолидацијата е голем реформски зафат, искуствата што ги имаат другите земји може да бидат земени како пример за поефективно користење на постојната инфраструктура, особено во руралните средини, каде постои можност да се прошири пристапот до предучилишно образование во склоп на постоечките капацитети на учи-лиштата. Што се однесува до ангажирањето на наставници, важно е да се напомене дека централната власт, а не општините, ги одобрува сите наставни позиции (нови или заменски), па оттука централната власт може да го искористи ова овластување за постепено намалување на бројот на одобрени наставни позиции во училиштата, особено во оние средини кои имаат ограничени уписи на ученици.

Високото образование се соочува со слични предизвици кои е потребно да се решат, а се поврзани со ниското и неефикасно трошење. Република Северна Македонија троши приближно 0,8% од БДП за високо образование⁶⁸ што е пониско отколку во повеќето земји за споредба во регионот и земјите од ЕУ. Ова води до недостаток на средства за покривање на активностите на ВОИ и резултира со низок квалитет. Јавниот удел во финансирањето на науката е исто така низок и се движи помеѓу 0,2-0,4% од БДП, што е многу под сегашниот просек на ЕУ од 2%. Ваквите лимитирани трошоци за наука, ги намалуваат можностите на академскиот кадар за вклученост во истражувачката дејност и поголема видливост во меѓународната академска заедница. Многу истражувачки капацитети се застарени и академскиот кадар има многу малку можности да се вклучи во истражувања за кои се потребни поголеми ресурси, особено во техничките и природните науки. За ефективно функционирање на ВОИ, новата формула за финансирање мора да обезбеди стимулации за институциите со подобрени перформанси и подобрена ефикасност во користењето на средствата, што пак бара дополнителни ресурси за да се наградат напорите на подинамичните и попроактивните ВОИ.

Здравство

Како и во образованието, така и во здравството, Република Северна Македонија треба да го зголеми нивото на инвестиции. Неопходно е да се зголемат финансиите за капитални и тековни активности. Со ова ќе се овозможи развојот и модернизацијата на здравствениот систем и ќе се намалат трошоците од џеп кај граѓаните, а со тоа ќе се промовира и поголема правичност. Дополнително, треба да се воведат/зголемат даноците за производи кои имаат негативни ефекти врз здравјето на луѓето (на пример, тутун, алкохол, засладени пијалоци).

Основите на финансирањето на здравствениот систем треба да се менуваат од нормативни системи засновани на влезни единици кон системи засновани на исходи. Ваквите системи можат да се засноваат на објективни проценки на перформансите или резултатите (на пример, системот на дијагностичко сродни групи [ДСГ] за болници) или проценки на знаењето и компетенциите на давателите на здравствена нега и испораката на ефективни услуги (сеопфатни услуги на ниво на ПЗЗ и специфични специјалистички услуги на повисоките нивоа). Плаќањата треба дополнително да се базираат на соодветноста на услугите, вклучително и препишување на соодветни лекови на пациентите; и дополнително, на услугите кои се нудат, со

68 Институт за статистика на УНЕСКО и Пресметки на персоналот на Светска банка. Податоци за 2018 година.

фокус на превентивните услуги во ПЗЗ и стимулации за преминување од болничко во амбулантско лекување во здравствените установи на секундарно и терциерно ниво. Приоритет треба да се даде и на недоволно пружените здравствени услуги, вклучувајќи го тука и менталното здравје. За реалните цели треба периодично да се преговара со давателите на услуги за да се осигура дека тие можат да доведат до опипливи подобрувања во перформансите.

Оптимизацијата на здравствената мрежа ќе ја зголеми ефикасноста и подобро ќе ги насочи процесите на грижа, како во нормални времиња така и за време на вонредни ситуации. Постои потреба од реконфигурирање на болниците од секундарното и терциерното ниво врз основа на стапка на искористеност на кревети, како и да се рационализира и зајакне Службата за итна медицинска помош. Здравствената мрежа треба да има и соодветни планови за подготвеност и одговор во непредвидени ситуации, системи за надзор за да се идентификуваат и да се сигнализираат неочекувани настани, да се прилагоди капацитетот и обезбедувањето услуги за време на итни случаи и непречено да се активираат протоколите за итни случаи.

ПЗЗ е камен-темелник на здравствениот систем и давателите на здравствени услуги треба да бидат способни да се справат и да ги решаат повеќето здравствени случаи. Зајакнувањето на нивниот капацитет бара развој на алатки за поддршка на одлуките кои тие ги носат за спроведување на патеките за неа, кои би можеле да се интегрираат во системот Мој Термин (бидејќи давателите на ПЗЗ внесуваат информации и дијагностика за пациентите) или да бидат вградени преку мобилни апликации. Дополнително, неопходно е да се прошири листата на лекови кои може да се препишуваат на ниво на ПЗЗ, особено за третманот на хронични состојби.

Социјална заштита

Како што беше дискутирано претходно, финансиските одвојувања за социјална помош во Република Северна Македонија се помали од земјите во регионот. И покрај тоа што се пониски од земјите за споредба, трошоците за социјална помош се зголемија од 2010 година па навака, со забележителен скок во 2019 година по реформата на социјалната помош. Расходите се речиси двојно зголемени од помалку од 5 милијарди денари на околу 8 милијарди денари (по постојани цени од 2019 година) во периодот од 2010 до 2018 година. Како резултат на реформата на социјалната помош, расходите се тројно зголемени во втората половина на 2019 година во однос на првата половина од истата година.⁶⁹ Трошоците за програми за намалување на сиромаштијата се зголемија за околу половина милијарда денари помеѓу 2018 и 2019 година како резултат на воведувањето на ГМП, а трошоците за родителски и детски додаток се зголемија за околу 0,2 милијарди денари со новите детски и образовни додатоци. И покрај ова зголемување, со 1,3% од БДП, трошоците за социјална помош во Република Северна Македонија се пониски од просечните за земјите од Западен Балкан (1,7%)⁷⁰ како и просеците за земјите со низок доход (1,47%).⁷¹ Ова су-

⁶⁹ SPEED

⁷⁰ Базата на податоци SPEED ги класифицира програмите за социјална заштита финансирани од државните приходи како социјална помош. Како таква, дел од оваа разлика може да произлегува од разликите во дефинициите. На пример, бенефициите за породилно отсуство (со најголем удел меѓу бенефициите за социјална помош) се исплаќаат од буџетот и се вклучени во бенефициите без придонеси (т.е. социјална помош) во Србија, додека во Република Северна Македонија, породилното отсуство се финансира од здравствениот фонд, со што тоа не е социјална помош.

⁷¹ Светска банка (2020). Индикатори за отпорност и правичност на атласот на социјалната заштита (ASPIRE).

герира дека дополнително трошење за социјална помош може да биде оправдано, особено со цел да се прошири опфатот на ГМП со дополнителен број сиромашни семејства. Истовремено, нивоата на трошење за социјалните услуги треба внимателно да се разгледаат додека реформата започнува со спроведување низ целата земја за да се осигура дека покриеноста и квалитетот на услугите се одржливи и правични.

Што се однесува до пензиите, клучен фокус треба да се стави на обезбедување на финансиската одржливост на системот, истовремено проценувајќи го степенот до кој новиот начин на финансиска помош за стари лица со материјален цензус го проширува опфатот меѓу сиромашните. Додека реформите на пензискиот систем ја подобрија одржливоста, ад-хок зголемувањата на пензиите и намалувањето на стапките на придонесите го поткопуваат напредокот и затоа на Северна Македонија и се потребни пакет мерки за фискална стабилизација и подобрување на правичноста. Потврда за тоа е и извештајот на Светска банка за предизвиците на пензиската политика за 2020 година кој открива дека направените реформи не можат да ги спречат трендовите на влошување на системот и дека е потребен порешителен сет на мерки за да се стабилизира системот.⁷²

И покрај тоа што АВРСМ веќе неколку години не располага со зголемени финансии и човечките ресурси, агенцијата континуирано ги проширува и унапредува своите услуги и програми. Во последните години (почнувајќи од 2018 година), Младинската гаранција беше пилотирана и воведена на национално ниво, а стратегијата за активирање на корисниците на ГМП е во процес на имплементација. Зголемувањето на финансирањето се очекува да доведе до проширување на услугите на АВРСМ, но овој процес треба да биде придружен со мерки со кои ќе се обезбеди ефективна употреба на дополнителни ресурси, како и континуирана и ригорозна евалуација на реализираните активности. Дополнително, може да се доделат средства за да се прошири опфатот на активни мерки и политики за вработување.

Столб 4. Подобрување на капацитетот за отпорност на секторите на човечки капитал преку учење од одговорот на КОВИД-19

Пандемијата со КОВИД-19 направи значителен притисок врз секторите на човечки капитал и ја истакна важноста од добра подготовка и планирање за спроведување на ефективен одговор. Пандемијата ги изненади секторите образование и социјална заштита и истите мораше брзо да го променат дизајнот и начините на испорака на програми додека веќе беа оптоварени од здравствената криза. Во сите три сектори, постојните предизвици за испорака на услуги беа влошени од пандемијата, додека елементите од системот каде испораката беше солидна успеаја подобро да одговорат на пандемијата. Искуствата низ секторите на човечки капитал ја истакнуваат важноста на планирањето за управување со кризи и на градењето солидни системи за испорака кои ќе функционираат и во нормални и во кризни времиња.

⁷² Светска банка (2020). Република Северна Македонија: предизвици на пензиските политики 2020. Симулациите се спроведени во извештајот со помош на моделот на Светска банка за симулации за опции за пензиски реформи (PROST).

Она што го покажува кризата со КОВИД-19 е дека само добрите и ефективни аранжмани за управување можат да доведат до подобри и поотпорни сектори на човечки капитал.

Образование

На централно ниво, МОН игра клучна улога во управување со образованието, но потребни му се подобри механизми за управување за да ги постигне очекуваните резултати. Она што е јасно е дека напорите за подобрување на квалитетот на наставата, учењето и науката не можат да успеат без модернизација на структурите на управување и процесите на квалитет на сите нивоа. Друга клучна работа во овој процес е да се најдат начини да се препознаат и наградат академските кадри кои покажуваат особени достигнувања, како и да се поттикнат ВОИ да се интернационализираат и да преминат кон употребна на робустни и транспарентни системи за евалуација на својата работа.

Воведувањето стимулативни механизми (финансиски и нефинансиски) во рамките на новите формули за финансирање на образованието во сите степени може да биде ефективен начин за насочување на реформските процеси и нивно полесно институционализирање. Реформата на системот на финансирање, исто така, може да ги направи образовните институции и локални самоуправи поодговорни кон заедниците на кои им служат. Зголемување и насочување на расходите за образование кон области кои водат до акумулација и искористување на исходите од човечки капитал е исто така важно, истовремено внимавајќи дека таквите инвестиции се во согласност со аспирациите на градење поправедно општество. Во многу земји во развој тоа подразбира давање поголем приоритет на политики од особена корист за ранливите заедници, како што се децата од малцинствата, руралните области, и слабо развиени социоекономски средини. Конечно, треба да се обезбеди целосна транспарентност при дизајнирањето и имплементацијата на сите механизми за финансирање (цели на формулите, правилата и процедури за распределба на ресурсите). Овој процес е поврзан и со севкупна промена во управувањето: наместо да се управува со измени во легислативата, Владата може да управува преку реформирани механизми за финансирање, кои подразбираат автономни и одговорни институции како предуслов.

Дури и во состојби на можни кризи, како КОВИД-19 пандемијата, буџетот за образование треба да биде заштитен за да се осигура дека редовното учење продолжува, вклучително и можноста напорите за закрепнување на учењето да бидат соодветно финансирани. Откако фискалниот капацитет на земјата ќе се стабилизира и врати на нивоата пред пандемијата, треба да се размислува за зголемување на нивото на финансирање на образованието. Но, зголемување на буџетот за образование треба да оди рака под рака со промена на составот на расходите, зголемување на ефикасноста при трошењето и иницирање подобри механизми за надзор над трошењето. Зголемувањето на финансирањето без соодветни механизми за одговорност и одлучна посветеност кон подобрувањена квалитетот на образованието само ќе ги влоши работите.

Капацитетот за следење како навистина функционира образовниот систем е итен аспект на кој треба да му се посвети повеќе внимание. Во моментот недостасува солиден и веродостоен систем за собирање, проверка и анализа на податоци во образованието. Додека централната власт има ингеренции за следење и мониторирање на образованието, стандардите за квалитет не секогаш се применети на целата територија од државата. Мониторингот се врши фрагментарно, што го отежнува процесот на мерење на успешноста на реформите и нивно прилагодувања кога се појавуваат предизвици и недостатоци. Меѓутоа, МОН работи на нов интегриран информациски систем кој ќе обезбеди сеопфатни податоци за работата во основното, средното и високото образование. Со воведувањето на ваквиот систем ќе се направи значаен исчекор на ова поле.

Образовниот систем треба да биде подготвен за справување со идни кризи преку градење системски и човечки капацитети. Овој процес треба да вклучи инвестиции во дигиталната инфраструктура преку проширување на пристапот до интернет во училиштата и до преносливи компјутери за учениците, преку подобрување на дигиталните вештини на наставниците и учениците и преку зголемување на капацитетот на образовните институции да планираат и имплементираат дигитална педагогија без разлика дали е спроведена од далечина или со присуство во училницата. Иницијативата за проширување на дигитализацијата треба да вклучи и воведување на образовна платформа која ќе обезбеди модерна и дигитална средина за учење што ќе им овозможи на учениците пристап до едукативни материјали, со можност учениците да го следат нивниот напредок во учењето. Меѓутоа, зајакнувањето на отпорноста од шокови на образовниот систем треба да вклучува не само диверзификација и модернизација на начините на испорака, туку и градење на висококвалитетни, добро обучени наставници и истражувачи кои можат да одговорат на идните барања за квалитетно образование. За да се обезбеди ова, постои потреба да се развијат соодветни, транспарентни и стабилни модели на кариерен развој кои ќе помогнат да се привлече и задржи вистинскиот тип на наставен и научен кадар.

Здравство

Во доменот на подобрување на капацитетот за отпорност на здравствениот сектор, постои потреба да се реорганизираат елементите на постоечките структури за управување и менаџирање со здравствениот систем за поддршка на клучните меѓусекторски функции. Овие структури треба да инкорпорираат вештини, капацитети и експертиза за преземање ефективно самоодржливо планирање, управување, менаџирање со перформансите и контрола, со јасна дефиниција на мандатите, улогите и одговорностите и со соодветни ресурси и компетентен кадар на постоечки и нови здравствени институции. Добра почетна точка би била зајакнувањето на системот за акредитација и функциите за управување со квалитет, во рамките на МЗ и ФЗО и зајакнување на техничките и раководните надлежности во владините здравствени институции (МЗ, ИЈЗ, ФЗО, АКАЗУМ, МАЛМЕД). Треба да се подготват и сеопфатни секторски стратегии, вклучувајќи Национална стратегија и Акционен план за ЈЗУ и Национална стратегија за квалитет во здравството, чија што имплементација ќе се следи систематски. Зајакнувањето на Управата за е-здравство или нејзино инкорпорирање во Одделение за собирање, обработка и анализа на здравствени податоци ќе овозможи поинтегрирана анализа на податоците и корис-

тење за одлуки засновани на докази. Управата е добро позиционирана да биде воспоставена како сеопфатен и интегриран центар за здравствени информации и обработка на податоци. Систематска координација меѓу министерствата и агенциите за мултисекторско дејствување може да се воспостави или преку зајакнување на капацитетите на ИЈЗ или на Одделот за здравствена промоција и следење на болести. Национален план за подготвеност и одговор при итни случаи, откако ќе се подготви, ќе треба да се ажурира на редовна основа. Преку целосна дигитализација и интеграција, функционалниот систем за надзор ќе добие флексибилност за поддршка на собирање и анализа на податоци во случај на итни состојби.

Исто така, треба да се развијат лидерски и менаџерски капацитети на сите нивоа на здравствениот систем. Овој процес ќе обезбеди поддршка на спроведувањето на реформите во здравствениот систем; одржување на култура на континуирано подобрување на здравствената состојба на населението; ефикасноста и квалитетот на здравствените услуги; и максимизирање на ефективната употреба на органичениот капитал, финансиски и човечки, за да се постигнат зацртаните цели. Таквата цел може да се постигне со формирање на мултидисциплинарен Национален центар за здравствен менаџмент, кој ќе служи за идентификација, подготовка и развој на менаџери за сите видови високи и средни раководни позиции, односно за подобрување на експертизата и компетенциите за здравствена заштита. Дополнително, важно е да се воспостават процеси и процедури за да се осигури дека функционира меритократски систем за идентификација на идните генерации на потенцијални високи менаџери и воспоставување процеси за развој на кариерата и поддршка преку образовните програми и алатки.

Треба да се формализира процесот на поставување на приоритети заснован на променливите здравствени потреби на населението. Ова ќе бара воспоставување јасни критериуми (оптоварување од болести, потреби и преференци на корисниците, економичност), засновани на транспарентност и систематски ангажман на целата здравствена заедница и зајакнување на капацитетот за анализа, планирање и организација на здравствената заштита кај постојните институции. Во оваа насока, треба да се формираат Национален совет за јавно здравје и Совети за јавно здравје во општините согласно член 17 и член 18 од Законот за јавно здравје. Потоа може да се воведат процес на идентификување на здравствените приоритети специфични за локалните заедници и дополнително да се развива проактивното доближување до недоволно опслужените и маргинализирани заедници. Исто така, стандардизирањето на методите и структурата за систематско ангажирање на граѓанското општество околу прашањата поврзани со здравјето ќе придонесе за подобрување на поставувањето приоритети на здравствените потреби на населението.

За време на КОВИД-19 навремената подготовка за сузбивање на вирусот и успехот во справувањето со пандемијата главно се должеше на координираните активности на сите актери во здравствениот сектор. Владата на Република Северна Македонија покажа ефективни управувачки, координативни и извршни способности преземајќи вистински активности во вистинско време, притоа давајќи приоритет на правото на здравје во своите одлуки од почетокот на пандемијата. Сепак, како и во многу други земји, олеснувањето на ограничувањата и зголемената мобилност се совпаднаа со значително зголемување на инфекциите со КОВИД-19 во летото 2021 година.⁷³

⁷³ Просечниот број на дневни инфекции надмина 1.000 во средината на август 2021 година во споредба со помалку од 10 случаи на крајот на јуни истата година, а стапката на позитивни тестови надмина 10% проценти во средината на август 2021 во споредба со помалку од 0,5% на крајот на јуни 2021.

Подготвеноста на меѓународните организации и партнери да и помогнат на Република Северна Македонија во справување со пандемијата е суштински фактор кој и помогна на Владата да го ублажи влијанието на шокот врз животот и егзистенцијата на граѓаните. Додека ја поставуваше рамката на национален одговор на КОВИД-19, Владата собра значајни надворешни ресурси кои се искористија за финансирање на одговорот во здравствениот но и во други сектори. Дополнително, Владата се ангажираше во навремена комуникација со сите партнери и ги координираше напорите за мобилизација на ресурсите, што доведе до опипливи резултати. Изградбата на модуларни болници значително помогна да се задоволи побарувачката за медицинска нега за време на пандемијата, а со тоа и да се избегнат сценарија како оние што се случуваа во Италија и Шпанија во првите месеци од пандемијата. Имајќи го ова на ум, Владата треба да продолжи да гради силни меѓународни партнерства во здравствениот сектор.

Социјална заштита

Реформата на социјалната помош од 2019 година и овозможи на Република Северна Македонија да дејствува брзо за време на пандемијата со КОВИД-19 бидејќи обезбеди основа врз која може да се понуди брз одговор, но одредени одложувања во спроведувањето треба да се решат во иднина. Владата реагираше брзо како одговор на пандемијата, изменувајќи го Законот за социјална заштита (Службен весник 89/2020) за да ги олесни критериумите за подобност и да ги поедностави процедурите, а со тоа и да го прошири покривањето на ГМП. Овој одговор преку ГМП бешевозможен поради реформата во 2019 година која ги консолидираше програмите за социјална помош и усвои заеднички критериуми за сиромаштија. Сепак, иако Владата реагираше брзо за да го прошири опфатот на ГМП, имплементацијата се соочи со одредени одложувања и во случај на идни кризни периоди ќе биде неопходен уште побрз одговор.

Зголемената фреквенција на шокови од климатските промени и другите глобални трендови укажува на важноста од понатамошно зајакнување на способноста на системот за социјална заштита да реагира на кризи. Шоковите веројатно ќе бидат сè почести во Република Северна Македонија, како резултат на климатските промени и влијанијата поврзани со тековите во глобалната економија. Сè поголем број податоци покажуваат дека шоковите несразмерно ги погодуваат сиромашните, привлекувајќи внимание на важната улога што социјалната помош може да ја игра во одговорот на кризи. Врз основа на научените лекции од пандемијата со КОВИД-19, Владата има можност да ги зацврсти системите и процедурите за социјална заштита со кои ќе обезбеди брза поддршка на населението како одговор на следните можни кризи, со што ќе ги заштити сиромашните и ранливите групи граѓани. Законската можност за проширување на опфатот на ГМП во вонредни ситуации ја става земјата во добра позиција да одговори соодветно на следната криза. Во иднина, потребно е да се размислува за тоа како побрзо да се обезбеди поддршка за најпогоденото население и како да се обезбеди понавремен одговор, вклучувајќи ги тука и системите за испорака за ГМП и меѓусебните врски на ГМП со Центарот за управување со кризи и Дирекцијата за заштита и спасување.

Зајакнување на меѓусекторската соработка

Ефективната меѓусекторска соработка на институциите е од суштинско значење за поддршка на сиромашното и ранливо население. Предизвиците со кои се соочуваат многу сиромашни и ранливи домаќинства имаат тенденција да се акумулираат и да се зајакнуваат еден со друг. Лошиот квалитет на работни места за кои може да е потребно подолго отсуство од домот - или дури и секојдневната грижа да се биде во можност да се прехрани семејството - влијаат на способноста на родителите да се грижат и да ги поттикнат своите деца. Мајките кои се предмет на редовни епизоди на семејно насилство најчесто ги немаат потребните физички и емоционални ресурси кои им се потребни за следење на нивните деца, кои често покажуваат слаби резултати на училиште и се под ризик прерано да го напуштат образованието. Ефективните социјални политики бараат интегриран пристап кој се протега низ повеќе сектор, со работници во социјалните сектори (здравствени работници, наставници, социјални работници) кои работат заедно да ги идентификуваат ранливостите и да обезбедат сеопфатна поддршка за домаќинствата на кои им е потребна. Тоа, пак, бара обезбедување на овие работници со потребните алатки кои ќе им овозможат да работат заедно, како што се социјални регистри, меѓусекторски протоколи, соодветна обука и јасни институционални аранжмани кои ја поддржуваат координацијата.

Република Северна Македонија треба да ги изгради и зајакне елементите кои овозможуваат ефективна меѓусекторска соработка. Додека на хартија, кога станува збор за спроведување на социјалните политики, постои јасна поделба на одговорностите помеѓу централната и локалната власт - системот не е изграден на начин да ја зајакне соработката. Протоколите за меѓусекторски упатувања се речиси непостоечки, а социјалните работници не се обучени да работат со професионалците од здравствениот и образованиот сектор за што е можно порано да ги идентификуваат изворите на ранливости и недостатоците во развојот на децата и да обезбедат соодветна поддршка. Затоа, потребно е да се постават институционални аранжмани кои јасно ќе ги наведат улогите и одговорностите на секој сектор во координирањето и спроведувањето на меѓусекторските активности.

Мултисекторскиот пристап кон предизвиците може да доведе до подобри резултати. На пример, воведувањето систем за управување со случаи во секторот за социјална заштита, поддржан од нов интегриран информациски систем за управување, нуди значителни придобивки, бидејќи овој информациски систем може да се искористи за поддршка на интегрираното обезбедување на здравствени и образовни услуги за сиромашното и ранливото население, истовремено следејќи ги резултатите во однос на нивното здравје и образование. Слично на тоа, мултисекторската координација и градењето капацитети може да помогнат во подобрување на исхраната и зголемување на животниот век на децата и возрасните. На пример, набавката на храна во градинките и училиштата бара соработка меѓу МЗ, ИЈЗ, МОН и МФ. Слично, класификација на пивото како алкохолен пијалок (во сегашната регулатива: пивото е храна) има потреба од ангажман на МЗ, Агенцијата за храна и ветеринарство (АХВ), МЗ, академската заедница и стручните здруженија. Понудата на советодавни услуги за корисници на алкохол на локално ниво - како меѓусекторска соработка помеѓу ЦСР, здравствените услуги и групите за

самоподдршка - е заедничка одговорност меѓу ФЗО, локалните самоуправи, ИЈЗ, ЦЈЗ, здравствените домови и граѓанското општество.

6. Заклучоци и препораки: оддржување на реформскиот моментум

Човечкиот капитал на Република Северна Македонија има потреба од квалитетно зајакнување. Додека во изминатите две децении беа спроведени суштински реформи, ќе биде важно да се одржи реформскиот моментум. Генерално, трошењето во секторите на човечки капитал останува ниско и неефикасно; повеќето работници во овие сектори се слабо платени, а на многумина им недостасуваат потребните квалификации и соодветна поддршка; механизмите за следење и контрола на квалитетот на услугите се недоволни; и додека децентрализацијата ги приближува услугите до луѓето, општините сè уште го немаат потребниот финансиски и технички капацитет за да обезбедат квалитетни услуги и да станат поодговорни пред своите заедници. Со цел да се адресираат овие предизвици, иницирани се низа важни реформи; но поради пандемијата и други фактори, дел се во застој, а некои клучни аспекти како што се инвестирањето во редовно следење и евалуација сè уште недостасуваат. За понатамошно подобрување на човечкиот капитал и оддржување на реформскиот моментум потребни се следниве реформи:

- Зголемување на финансирањето и одговорноста при трошењето на секторите за човечки капитал. И покрај тоа што секторите за човечки капитал претставуваат голем дел од буџетот на Владата, според меѓународни стандарди трошењето останува релативно ниско. Без зголемување на финансирањето ќе биде тешко да се спроведат значајни и ефективни реформи. Покрај тоа, важни придобивки во ефикасноста може да се постигнат преку подобра употреба на постоечките ресурси. Зголемување на трошоците без придружни реформи кои ќе ја зголемат одговорноста при трошењето нема да доведе до значителни подобрувања во човечкиот капитал. Децентрализацијата носи многу придобивки, но за да биде ефективна, потребен е силен надзор и значителна поддршка за општините со слаб финансиски и управувачки капацитет.
- Дизајнирање политики за човечки капитал на начин што ќе ги подигне најранливите групи на население и ќе го направи трошењето повеќе ориентирано кон сиромашните. Учениците од ранливи социоекономски групи добиваат недоволно поддршка за да им се помогне да ги подобрат своите исходи од учењето; високите трошоци од џеб за здравствени услуги ги ставаат сиромашните домаќинства во многу неповолна положба и пред несоодветен избор за дополнително осиромашување или откажување од лекувањето; социјалната заштита, иако е подобрена, сè уште има ограничена покриеност и комплексни процедури. Со цел да се минимизира обемот на овие предизвици, од суштинско значење е да се обезбедат зголемени инвестиции за најранливите делови од општеството.
- Подобрување на управувањето со работната сила и поддршката на секторите за човечки капитал. Во сите три сектори (образование, здравство, социјална заштита) претставува предизвик да се привлечат квалификувани професионалци поради ниските плати или нивната бавна прогресивност. Но, платите се само еден елемент од поголемиот предизвик за управување со работната сила.

Персоналот е или недоволен или несоодветно распределен: недостигаат доволно социјални работници во некои општини, има премногу наставници во многу училишта и нема доволно медицински сестри/техничари во руралните области. Вработувањата и унапредувањата не секогаш е засновано на заслуги или доделено на кандидати кои постигнале одредени минимални квалификации. Поддршката и можностите за континуирано образование и обука што им се обезбедуваат на работниците во социјалните сектори се екстремно ограничени, што го отежнува нивното професионалното развивање. Затоа, за да се привлечат најдобрите и најспособните во јавниот сектор ќе треба да се понудат посоодветни плати, поподносливи работни аранжмани, потранспарентни и меритократски процедури за селекција и унапредување кои ќе бидат засновани на заслуги, и зголемена институционална поддршка (како што е индивидуализирано менторство за нови вработени, стипендии за стекнување обука во странство, финансирање за учество на конференции и други активности). Сите овие работи би им помогнале на вработените во овие сектори да се чувствуваат ценети, почитувани и препознаени за нивната работа и да придонесат кон подобрување на квалитетот на услугите што ги обезбедуваат.

- Зајакнување на меѓусекторската координација и соработка. Додека тековните реформи се дизајнирани врз основа на најдобрите меѓународни практики, напредокот е ограничен поради слабата координација и меѓусекторскиот капацитет за имплементација. Подобрата меѓусекторска координација и заедничката посветеност кон агендата за човечки капитал ќе биде од суштинско значење за справување со предизвиците како што се раниот детски развој, предвремето напуштање на образованието и вработувањето на младите. Многу од овие предизвици се повеќеслојни и само сеопфатен пристап прилагоден на потребите и ранливостите на секој поединец ќе доведе до ефективно справување со нив. Ваквата меѓусекторска координација, исто така, е потребна за да се осигура дека инвестициите во квалитетни услуги ќе стигнат до сиромашните. Ефективната координација ќе бара воспоставување институционални аранжмани со јасни улоги и одговорности за секоја институција, како развивање на протоколи за упатување и алатки за меѓусекторски мониторинг. Подеднакво важно, овој процес ќе бара обезбедување (финансиски и други) стимулации за институциите да соработуваат ефективно меѓу себе. Честопати аранжманите што изгледаат добро на хартија не функционираат добро во пракса поради недостатокот на стимулации во институциите. Потребно е и добрите реформи од минатото, како пензиите, да не бидат загрозувани поради политички причини.
- Зајакнување на редовниот мониторинг и евалуација низ секторите на човечки капитал. Во образованието, праксата за обезбедување квалитет допрва треба да се гради и во моментот не постојат можности да се следат постигањата на учениците низ годините, од предучилишна возраст па се до вработување. Слично на тоа, во здравството сè уште е вообичаено хартиеното документирање и известувањето, а собраните податоци ретко се користат за следење на квалитетот и обемот на услуги. И покрај постоењето на систем за управување со парични бенефиции и информации, сè уште не постои јасна слика за сите централни и општински програми што се имплементирани, ниту пак степенот до кој едно исто лице или семејство добива повеќе услуги низ секторите. МТСП е во процес на воспоставување таков систем кој ќе биде клучен за поддршка на поголема меѓу-

секторска координација. Централизиран едношалтерски систем за следење на клучни меѓусекторски аспекти ќе им помогне на ранливите домаќинства полесно да пристапат до програмите за кои би се квалификувале.

- Подготовка и инвестирање во планови за одговор на кризи во сите сектори на човечки капитал. Свкупно, одговорот на Република Северна Македонија на пандемијата со КОВИД-19 беше релативно ефикасна со оглед на потребата да се дејствува брзо. Подобрениот однос меѓу секторите ја зголеми способноста на целокупниот систем да реагира брзо и поефективно на предизвиците. Во иднина, од суштинско значење е институциите да учат од КОВИД-19 кризата и да го искористат ова искуство за да бидат подобро подготвени за справување со идните кризи.

Анекс: Реформски приоритети според области

Реформски приоритети - Образование

	На краток рок	На среден/долг рок
Образование – Квалитет		
<i>Подобрување на дигиталните вештини на наставниците</i>	Подобрување на пристапот на наставниците до програми за професионален развој за дигитална технологија и педагогија.	Интегрирање на дигиталната педагогија во студиските програми и создавање наставен кадар кој е дигитално оспособен.
<i>Зајакнување на системот за обезбедување квалитет во високото образование</i>	Воспоставување на рутина на редовна надворешна институционална евалуација на ВОИ.	Остварување на целосно членство во ENQA.
	Зголемување на минималните стандарди за работа во високото образование.	Рационализирање на бројот на универзитети преку интеграција и спојување.
<i>Подобрување на кариерната ориентација за младите</i>	Создавање платформа со информации за различните професии и кариерни можности за младите по завршување на нивното образование.	Систематизирање на следењето на средношколците кои завршуваат средно стручно образование и дипломираните студенти на универзитетите преку собирање информации за работното место, работните услови и платите, како и споделување на добиените информации со потенцијалните и сегашните ученици и студенти.
Образование - Еднаквост		
<i>Одржување и зголемување на пристапот до образование</i>		Зголемување на стапките на упис на нивото на земјите од ЕУ, особено во предучилишно и високо образование, со силен акцент на ранливите групи.
<i>Адресирање на хетерогени резултати во предучилишното образование</i>	Развивање на централен систем за мониторинг на квалитетот на предучилишното образование врз база на МЕЛКО и систем за поддршка за подобрување на квалитетот на предучилишното образование во средините со слаби перформанси.	Иницирање и имплементација на програми за подобрување на родителските вештини и раната писменост кај децата, како што е иницијативата Читање дома (Read@Home).

Намалување на загубите од учење кај ранливите групи ученици и идентификување на учениците кои се изложени на ризик од предвремено напуштање на образованието

Спроведување на дијагностички стандардизирани тестови за да се идентификуваат учениците во основното и средното образование кои се соочуваат со најголеми загуби во учењето, со акцент на идентификација на учениците кои се изложени на ризик од предвремено напуштање (користејќи ги достапните ресурси како ЕГРА, ЕГМА, ПИСА).

Воведување систем за рано предупредување за идентификација на ученици кои се изложени на ризик да не ги исполнат клучните образовни компетенции.

Спроведување програми за закрепнување на учењето и други видови на таторство за да им се компензира на учениците нивната загуба во учењето за време на КОВИД-19, особено за учениците со ниски приходи кои се изложени на ризик од предвремено напуштање на образованието.

Подобрување на пристапот до високо образование за студентите од ранливи социоекономски групи

Намалување на трошоците за високо образование за студенти од сиромашни и ранливи семејства преку стипендии и други средства.

Образование - Трошење и ефикасност

Воведување нови формули за финансирање

Воведување на новите формули за финансирање на сите нивоа на образование (т.е. предучилишно, основно, средно и високо образование) со елементи на награда според учинок.

Подобрување на трошењето за високо образование и наука и истовремено зајакнување на механизмите за одговорност

Поврзување на финансирањето со конкретни исходи и исполнувањето на дефинираните стандарди за квалитет.

Зголемување на уделот на БДП одвоен за истражување и развој на науката.

Подобрена отчетност кај општините и подобро планирање и мониторинг на образовните политики од страна на МОН

Подобрување на јасноста и транспарентноста во дефинирањето на распределбата на расходи помеѓу општините и МОН.

Спроведување на план за оптимизација на училиштата на нивоата на задолжително образование

Ажурирање на пописот на училишната инфраструктура и развивање различни сценарија за оптимизација на училиштата.

Спроведување на план за оптимизација на училиштата.

Подобрување на прогресивноста на платите на наставниците за подобрување на мотивацијата и перформансите

Подобрување на прогресивноста на платите на наставниците и наградување на оние наставници кои работат добро.

Образование – Управување и подготвеност за кризи

Подобрување на управувањето низ целиот систем

Воведување стимулативни мерки (финансиски и нефинансиски) како начин за насочување на реформските процеси.

Развивање на протоколи за консултации со јавноста за реформите.

Подобрување на системот за управување со податоци, вклучувајќи го капацитетот за собирање, верификација и анализа на податоците.

Подобрување на управувањето во рамки на образовните институции

Воведување на т.н. меки механизми за отчетност.

Зајакнување на капацитетите на менаџментот во училиштата и универзитетите за подобро управување.

Реформски приоритети - Здравство

Здравство - Квалитет

Подобрување на управувањето со човечките ресурси и компетенциите на здравствената работна сила

Подобрување на обуката и квалификациите на персоналот во ПЗЗ (лекарите и медицинските сестри/техничари, вклучително и медицинските сестри/техничари во ПЗЗ, патронажните сестри/техничари и акушер(к)ите).

Зголемување на бројот на медицински сестри/техничари и обезбедување рамномерна географска дистрибуција на здравствените работници.

Подигнување на семејната медицина на статус на техничка специјалност и поддршка во покривање на трошоци за обука.

Обезбедување континуирано образование и можности за обука за сите здравствени работници.

Преиспитување на механизмите за вработување и унапредување за да бидат засновани на заслуги.

Реформирање на управувањето со човечките ресурси на јавните болници преку воведување современи практики за управување со персоналот.

<i>Зајакнување на услугите во примарната здравствена заштита</i>	Воспоставување патеки за нега врз основа на стандардизирани упатства и протоколи.	Зајакнување на интеграцијата во грижата и компетенциите на здравствената работна сила
	Прилагодување и усвојување на ажурирани упатства и приспособување и имплементација на протоколите.	Подобрување на опсегот, дистрибуцијата и квалитетот на Службата за итна медицинска помош, со цел надополнување на испораката на услугите на ПЗЗ и олеснето упатувањето на повисоки нивоа на нега.
		Модернизација на мрежата за нега: подобрување на техничката база на установите на ПЗЗ со реновирање на објектите (врз основа на мастер плановите и деловните планови на установите), подобрена дијагностичка, скрининг и терапевтска опрема, како и капацитет за обезбедување мобилни и теренски услуги.

Здравство - Инклузија

<i>Обезбедување квалитетна нега на целата територија и сите социоекономските групи</i>	Ревидирање на пакетот за бенефиции во ПЗЗ и моделот на плаќање	Користење на телемедицина со цел да се понудат консултации во оддалечените места на живеење.
	Работење со ФЗО и другите засегнати страни за да се поддржи ревизијата на аранжманите за финансирање на ПЗЗ со цел подобрување на стимулативните мерки за подобрување на перформансот, обезбедување грижа во руралните и оддалечените места и обезбедување висококвалитетна нега користејќи ги договорените и транспарентни метрики.	
<i>Зголемување на достапноста на лекови и проширување на покриеноста на лекови во рамките на програмата универзална здравствена покриеност.</i>	Подобрување на пристапот и достапноста до висококвалитетни фармацевтски производи, особено за ПЗЗ, и ефикасно управување со снабдувањето со лекови, со особено внимание на контролата на фалсификуваните лекови.	Воспоставување посилна регулација на цените на лекови.

Здравство - Трошење и ефикасност

<i>Обезбедување финансирање за здравството</i>	Подобрување на ефикасноста и ефективноста во искористувањето на постоечките ресурси.	Зголемување на капиталните и тековните годишни финансии на здравствениот систем и намалување на трошоците од џеб
--	--	--

Рedefинирање на стапките на придонеси за здравствено осигурување (основи за разните категории на население).

Зголемување на трошоците за здравство по глава на жител.

Зголемување/воведување специфични даноци за производитите кои имаат негативни ефекти врз здравјето на граѓаните (на пример, тутун, алкохол, засладени пијалоци).

Прогресивно менување на пристапот за планирање и финансирање од нормативен пристап заснован на влезни единици во пристап заснован на исходи.

Здравство – Управување и подготвеност за кризи

Зајакнување на капацитетите на клучните владини здравствени институции за поотпорни и поефективни политики.

Зајакнување на мултисекторската соработка за справување со критичните фактори на ризик, особено за незаразни болести, усвојување на законодавство што ја регулира изложеноста на ризичните фактори за незаразни болести, и имплементирање политики за однесување при борба против незаразни болести и нивните фактори на ризик.

Зајакнување на техничките и управните надлежности во Министерството за здравје, Институтот за јавно здравје, Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствените установи, Фондот за здравствено осигурување, Агенцијата за лекови и медицински средства.

Управувањето со човечки ресурси да се реформира и да се воведат меритократски систем на заслуги.

Развивање лидерски и менаџерски капацитети на сите нивоа на здравствениот систем.

Ревидирање на аранжманите за управување во ПЗЗ

Зајакнување на институционалните капацитети за надзор и следење на системот на ПЗЗ, вклучително и во рамките на МЗ, ИЈЗ и АКАЗУМ.

Подобрување на управувањето со установите на ПЗЗ преку ревидирани структури на управување (вклучувајќи стимулации за аранжмани за групна пракса) и ефективно планирање (вклучувајќи мастер планови и деловни планови на објекти), информациски системи за буџетирање и управување и анализа на податоци и подобрени врски со националниот систем за јавно здравје и надзор.

Зајакнување на управувањето со квалитетот

Зајакнување на управувањето со квалитетот, вклучително и развој на клинички патеки и воспоставување клучни метрики за квалитет.

Модернизација на здравствениот систем преку подобрување на мониторингот, поврзувањето и дигитализацијата

Развивање сеопфатна стратегија за дигитално здравје.

Подобрување на дигиталниот систем со вклучување на механизми за плаќање на давателот на услуги, стандардизација и унифицирање на медицинските информации.

Подобрување на мониторингот преку собирање податоци, надзор на болести и управување со евиденцијата на корисниците.

Зајакнување на капацитетот за анализа и користење на податоците за носење на одлуки; интегрирање на овој систем со информацискиот систем на

		ФЗО и развивање стандарди за формулирање на индикатори за успешност (на пр. за ПЗЗ).
	Поврзување на сите даватели на здравствени услуги, јавни и приватни, со Мој Термин, овозможувајќи им на давателите на услуги да доставуваат статистички информации во воспоставениот формат, да прикачуваат стандардизирани извештаи со автоматизирана пресметка на индикатори на месечна основа за информирање на здравствените политики; и вметнување алатки за поддршка на клинички одлуки.	Промовирање на електронски систем за надзор, со флексибилност за поддршка на собирање и анализа на податоци во случај на вонредни ситуации.
	Обезбедување повеќе интеракции помеѓу пациентите и давателите на услуги преку интернет за поголема флексибилност и можност за увид на пациентите во однос на нивното здравје (на пр. пристап до информации за фазите на нега; прегледи од далечина), обезбедувајќи соодветна правна рамка.	
<i>Продолжување со напорите за зголемување на опфатот на имунизација за сите превентабилни болести</i>	Продолжување на напорите за зголемување на уделот на вакцинирано население.	

Реформски приоритети – Социјална заштита

	На краток рок	На среден/долг рок
<i>Социјална заштита - Квалитет</i>		
<i>Подобрување на ефективност на системот за социјална заштита</i>	<p>Понатамошна проценка на успехот на реформата од 2019 година врз основа на анализа на административни податоци и SILC од 2020 година.</p> <p>Консолидирање и модернизација на проценката и сертификацијата на попреченоста.</p> <p>Проценување на системите за испорака од перспектива на корисниците за да се идентификуваат потребите за понатамошно подобрување на достапноста, процедурите и плаќањата.</p>	<p>Продолжување со пристапот на креирање политики засновани на докази; и целисходно оценување на реформите и нивно приспособување по потреба.</p>
<i>Подобрување на ефективност на социјалните работници</i>	<p>Олеснување на процедурите за регистрација на корисници со цел намалување на товарот на домаќинствата и социјалните работници</p> <p>Зголемување на бројот и намалување на обемот на работа на социјалните работници.</p> <p>Подобрување на квалификациите, но и наградувањето на социјалните работници.</p>	<p>Подобрување на бројот, квалификациите и платите на социјалните работници за да се подобри квалитетот и да се намали обртот на работна сила</p> <p>Развивање систем за професионален развој и поддршка за социјалните работници и обука за подобри практики за управување со случаи.</p>
<i>Подобрување на ефективност на програмите за пазарот на труд</i>	<p>Насочување на услугите и програмите на АВРСМ кон помалку квалификуваните и невработените, особено кон помладите.</p> <p>Развивање на системи за евалуација и следење со кои ќе се процени квалитетот на испорачаните програми.</p> <p>Ревидирање на Законот за образование на возрасни за да се скратат процедурите за акредитација на давателите на обуки кои не се јавни.</p>	<p>Проширување на базата на корисници на услугите и програмите на АВРСМ со цел вклучување и вработени кои се изложени на ризик од технолошки вишок или работници вон сезона, откако ќе се обезбеди финансирање.</p> <p>Воспоставување на систем за следење на дипломирани студенти.</p> <p>Истражување на воведувањето статистичко профилирање на барателите на работа со цел зголемување на ефикасноста на советувањето и начини за трансформирање на системот за аплицирање базиран на повици за активните мерки и политики за вработување во отворени програми кои се постојано достапни.</p>

Социјална заштита – Еднаквост

<i>Подобрување на покриеноста и соодветноста на услугите за социјална помош</i>	Ревидирање на системот за испорака и изменување по потреба, за да се осигура дека социјалната помош е достапна за сите подобни луѓе.	Понатамошно проширување на опфатот на ГМП за долниот квинтил од населението.
<i>Поддршка на сиромашните општини во испораката на локалните услуги за социјална заштита и социјална заштита</i>	Мапирање на услугите за социјална заштита кои се обезбедуваат на локално ниво и идентификување на локалните потреби. Развивање на капацитети на локално ниво за да се овозможи непречено комплетирање на децентрализацијата на социјалните услуги.	Развивање механизам за поддршка на сиромашните општини во испорачување на локалните услуги за социјална заштита. Понатамошно проширување на обезбедувањето на долготрајна грижа за старите лица, вклучувајќи опции за приватно обезбедување на грижа.
<i>Проширување на покриеноста и понудата на програмите за пазарот за труд во помалку богатите региони</i>	Проширување на покриеноста во помалку богатите региони.	Прилагодување на понудата на програмите на потребите на регионалниот пазар на трудот.

Социјална заштита - Трошење и ефикасност

<i>Подобрување на потрошувачката и ефикасноста</i>	Зголемување на трошоците за социјална помош. Поголемо инвестирање во сиромашното и ранливо население отколку во средната или високата класа.	Грижа зголеменото трошење да биде одржливо и ефикасно.
<i>Фискално стабилизирање на пензискиот систем</i>	Проценување на покриеноста со пензии кај постарите сиромашни.	Донесување посилен пакет мерки за политика за фискална стабилизација и подобрување на правичноста, на пример, со подигање на старосната граница за пензионирање и усогласување на пресметките само за PAYG за целиот период на услуга (наспроти само во иднина).
<i>Подобрување на финансирањето на програмите за пазар на труд</i>		Зголемување на финансирањето за АВРСМ со предвидливи текови на финансирање.

Социјална заштита – Управување и подготвеност за кризи

<i>Следење на реформите и нивните перформанси</i>	Одржување на тековната реформа на финансирање, обезбедувањети лиценцирање на социјални услуги.	Следење, оценување и приспособување на реформите по потреба.
---	--	--

<i>Испитување на подготвеноста и одговорот при катастрофи</i>	<p>Ревидирање на интегрираниот систем за управување со случаи со цел идентификување како може да се искористи за да се промовираат исходите од човечки капитал</p> <p>Систематско проценување на подготвеноста на тековните програми за социјална заштита за одговор при кризи учејќи од одговорот на КОВИД-19, вклучувајќи ги можностите за побрза достапност, проценка, регистрација и плаќање.</p>	<p>Градење информациски систем за поддршка на брза идентификација на луѓето погодени од шокови (т.е. социјален регистар)</p>
<i>Подобрување на одговорот на кризи на постоечките програми за социјална заштита</i>	<p>Мапирање на сите актери со одговорност за одговор при катастрофи и воспоставување механизми за координација.</p> <p>Одржување на тековната реформа на финансирањето, обезбедувањето, лиценцирањето и следењето на социјални услуги, како и нивно приспособување по потреба.</p> <p>Задржување на можноста за проширување на ГМП како одговор на шокови и идни кризи.</p> <p>Спроведување на проценка за одговор на кризи со која ќе се идентификуваат потенцијалните недостатоци во поддршката за време на кризи.</p>	<p>Воспоставување протоколи за ризик од катастрофи и идентификување механизми за финансирање (вклучувајќи резервен фонд и прераспределба на буџетот).</p> <p>Понатамошно инвестирање во системите за испорака со цел обезбедување на навремен одговор за најсиромашните.</p>

Меѓусекторски реформски приоритети

Управување и подготвеност за кризи

<i>Консолидирање и координирање на социјалната заштита на нивоа на министерствата и Владата</i>	Мапирање на услугите за социјална заштита низ министерствата.	Понатамошно зајакнување на интегрираниот систем за управување со случаи со цел да се овозможи обезбедување подобра индивидуализирана и координирана поддршка.
<i>Поддржување на раниот детски развој</i>	Развивање систем со јасно распределени улоги и протоколи за упатување	Формирање Национално координативно тело за ран детски развој.
<i>Подобрување на квалитетот на образовни програми за медицинско образование и образование за медицински сестри/техничари</i>	Развивање план за следење на напредокот на децата низ повеќње министерствата	Дополнување на системот за управување со случаи за поддршка на упатувањата помеѓу социјалната заштита, здравството и образованието за да се осигура дека децата ги добиваат клучни услуги.
<i>Подобрување на квалитетот на образовни програми за медицинско образование и образование за медицински сестри/техничари</i>	Подобрување на координацијата и градењето капацитети за решавање на проблеми со исхраната и подобрување на животниот век на децата	Подобрување на квалитетот на образовни програми за медицинско образование и образование за медицински сестри/техничари преку тесна соработка помеѓу МЗ и МОН.

