



I. КОНТЕКСТ НА ПРОГРАМАТА

Овој Документ за оценка на проектот (ДОП) го опишува итниот одговор во Северна Македонија на заразата од вирусот корона (КОВИД-19). Програмата за стратешка подготвеност и одговор на КОВИД-19 (ПСПО) со примена на повеќе фазниот програмски пристап (ППП) беше одобрена од страна на одборот на извршни директори на Светска банка на 2 април, 2020 година (PCBASIC0219761), со севкупна рамка за финансирање на програмата од до 6 милијарди УСД.

A. Контекст на програмата за PPP

1. Појавата на заразата од вирусот корона (КОВИД-19) предизвикана од новиот вирус корона од 2019 година (САРС-КоВ-2) брзо се шири широм светот од декември 2019 година, кога беа дијагностицирани првичните случаи во Вухан, провинција Хубеи во Кина. Од почетокот на март 2020 година, бројот на случаи надвор од Кина се зголеми за тринаесет пати, а бројот на погодени земји е зголеми за три пати. На 11 март, 2020 година Светската здравствена организација (СЗО) прогласи глобална пандемија, со оглед на брзото ширење на вирусот корона широм светот. На 19 април, 2020 година, ширењето на оваа зараза предизвика околу 2.335.000 случаи, 162.000 смртни случаи и 605.000 оздравени случаи во 185 земји.

2. КОВИД-19 е една од неколкуте новопојавени заразни болести кои во изминатите неколку децении започнаа да се јавуваат кај животни во контакт со луѓе, што доведе до значајни ненадејни појави на болести со значителни влијанија врз јавното здравје и економијата. Последните умерено сериозни пандемии се случија во 1957 и 1968 година и усмртија по повеќе од милион луѓе широм светот. Иако земјите сега се поподготвени отколку во минатото, светот сега е далеку повеќе меѓусебно поврзан и многу повеќе луѓе денес имаат фактори на ризик поврзани со однесувањето како што се пушење¹ и постоечки хронични здравствени проблеми поради што вирусните инфекции на дишните патишта се особено опасни.² Со КОВИД-19, научниците сè уште се обидуваат да ја разберат целосната слика за симптомите и сериозноста на болеста. Пријавените симптоми кај пациентите варираат од лесни до многу тешки и вклучуваат треска, кашлање, тешко дишење. Општо земено, студии на хоспитализираните пациенти имаат утврдено дека кај околу 83-98 проценти од пациентите се развива треска, кај 76-82 проценти се развива сува кашлица и кај 11-44 проценти се развива замор односно болки во мускулите.³ Исто така пациентите пријавуваат и други симптоми како што се главоболки, болка во грлото, стомачни болки и пролив, но овие симптоми се поретки. Иако 6,9 проценти од луѓето широм светот, кои се потврдени дека се заразени, починале, СЗО е внимателна и не ја опишува оваа бројка како стапка на mortalitet односно смртност, бидејќи при ширењето на пандемијата, таквото нешто би можело да ги наведе луѓето во погрешна насока односно едноставно да ја гледаат проценетата бројка на починати лица поделена со бројот на случаи до сега. Оттука, со оглед на тоа дека вистинската преваленца на заразата КОВИД-19 и понатаму не е позната во најголем број од земјите, ова доведува до невидени предизвици во однос на глобалното ограничување и ублажување. Овие прашања ја потенцираат потребата за зајакнување на одговорот на КОВИД-19 широм сите земји на МРА/МБОР за минимизирање на глобалниот ризик и влијание на оваа болест.

¹ Marquez, PV. 2020. "Does Tobacco Smoking Increase the Risk of Coronavirus Disease (Covid-19) Severity? The Case of China." <http://www.pvmarquez.com/Covid-19>.

² Fauci, AS, Lane, C, and Redfield, RR. 2020. "Covid-19 — Navigating the Uncharted." *New Eng J of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMe2002387.

³ Del Rio, C., and Malani, PN. 2020. "COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic." *JAMA*, doi:10.1001/jama.2020.3072.



3. Овој проект е подготвен во рамките на глобалната рамка на Одговорот на КОВИД-19 на Светска банка, финансиран во рамките на Брзиот инструмент за КОВИД-19 (ФТЦФ), со дополнително финансирање од распределбата на МБОР за Северна Македонија.

Б. Ажурирана рамка за програмата ППП

4. Во табела 1 дадена е ажурираната севкупна рамка на програмата ППП, вклучувајќи го предложениот проект за Северна Македонија. Сите проекти во рамките на програмата за стратешка подготвеност и одговор се проценуваат во однос на класификацијата за ризиците во рамките на животната средина и социјалните аспекти, согласно со постапките на Светска банка и со помош на флексибилноста обезбедена за активностите поврзани со КОВИД-19.

Табела 1. Рамка на програмата ППП

Фаза бр.	Проект бр.	Последователно или истовремено	Предложен ДО* за фазата	ИПФ, ДПФ или ПзаР	Процент износ на МБОР (милиони УСД)	Процент износ на МРА (милиони УСД)	Процент износ од друг извор (милиони УСД)	Процент датум на одобрување	Процентни ризици по животната средина и социјалните аспекти
1	P173916; Северна Македонија	Истовремено	Ве молиме видете го соодветниот дел на ДОП	ИПФ	98,50	-	-	01.05.20	Значителни

В. Агенда за учење

5. Со проектот во Република Северна Македонија во рамките на Програмата за МПА ќе се поддржи прилагодливо учење преку спроведување и ќе се извлечат лекции од меѓународните организации: СЗО, ММФ, центрите за контрола на болестите, Детскиот фонд на Обединетите нации (УНИЦЕФ) и други. Областите на учење во текот на спроведувањето на проектот се опишани во соодветните технички, социјални и економски области. Конкретните аспекти на светската агенда за МПА учење применливи на овој проект вклучуваат прогнозирање и моделирање на напредокот на пандемијата и на нејзините влијанија, истражување и оценка на активностите за превенција и за подготвеност и социјалното однесување и проценка на придржувањето и влијанието на мерките за социјално дистанцирање.

6. Во конкретниот контекст на Северна Македонија, агендата за учење исто така ќе се фокусира на следново:

- **Развивање на протоколи:** учење од СЗО, други меѓународно организации и други земји вклучени во ППП за подобрување на протоколите за ефективно откривање, следење на контактите, третман и социјално дистанцирање.
- **Ефективна грижа и третман:** утврдување на најефективната комбинација помеѓу технологијата и интервенциите за постигнување на најдобрите клинички исходи, потпирајќи се на искуството од земјата и искуството на другите земји.
- **Ефективност на мерките за социјална заштита за овозможување на социјално дистанцирање:** придонесување кон масата на знаење за влијанието на мерките на социјална заштита за овозможување на социјалното дистанцирање.



- **Информации и анализа на податоци:** истакнување на потенцијалниот придонес на националните дигитални системи за здравје (како општи модули така и модули конкретни за пандемии) во разбирањето и следењето на проширувањето на заразните болести.
- **Поврзаност со тековните програми за помош во Северна Македонија:** правење напори за да се вклучат поуките извлечени од сегашните аналитички работи и за да се дадат соодветни информации како влезни параметри за тековните и идните анализи и активности во однос на ефективната комбинација на итен одговор, зајакнување на здравствените системи и социјалната помош.

II. КОНТЕКСТ И РЕЛЕВАНТНОСТ

A. Контекст на земјата

7. **Република Северна Македонија е мала земја со високи средни приходи на Балканскиот полуостров која тежнее да ги достигне животните стандарди на Европската Унија (ЕУ).** Населението на Северна Македонија, околу 2 милиони, старее и се намалува.⁴ Скоро 25 проценти од населението живее во главниот град, Скопје, а скоро 40 проценти живеат во рурални подрачја. Во 2019 година, бруто домашниот производ на Северна Македонија (БДП) по глава на жител изнесуваше 6,100 УСД што е околу една шестина од просекот на земјите членки на ЕУ. Нејзиниот БДП според паритетот на куповната моќ (ПКМ) по глава на жител изнесуваше 15.715 УСД, што е една третина од просекот во ЕУ.

8. **Економијата на Северна Македонија е во пораст. Нејзиниот просечен раст на годишниот БДП по глава на жител од 2,9 проценти во 2000 – 2019 година го надмина просекот од 1,8 проценти за Европа и централна Азија (ЕЦА) за истиот период.** Земјата успеа да ги избегне неуррамнотеженостите кои можеа да го продлабочат негативното влијание на надворешните потреси и одржа адекватен фискален простор за усвојување на контрациклични политики во текот на глобалната финансиска криза. Во периодот по глобалната финансиска криза (2009-2016 година), годишниот просечен раст на БДП по глава на жител забави на 2,3 проценти, но и понатаму беше поголем од регионалниот просек. По забавувањето во 2017 година на 1,1 проценти, до 2019 година растот на БДП се зголеми на 3,6 проценти, со што се отвори фискален простор за реформи во економскиот и социјалниот сектор. Кризата со КОВИД-18 се очекува за ја воведо економијата во рецесија, чиешто времетраење ќе зависи од должината и ригидноста на мерките за ограничување и брзото закрепнување на главните трговски партнери на Северна Македонија.

9. **Помеѓу 2009 и 2018 година, сиромаштијата и екстремната сиромаштија се намалија на 17,6 проценти и 5 проценти соодветно.**⁵ Намалувањето на сиромаштијата во периодот по кризата беше проследено со севкупно позитивен тренд на заеднички просперитет. Порастот на приходите на најдолните 40 проценти беше три пати побрз отколку растот на приходите на целото население во периодот помеѓу 2009 и 2018 година (6,3% наспроти 2,1%). Показателите на нееднаквост исто така видливо се намалени по глобалната финансиска криза, со тоа што коефициентот Џини се намали од 0,42 на 0,36 во периодот помеѓу 2009 и 2018 година. Стапката на вработеност се зголеми за 13 процентни поени и достигна ниво од околу 48 проценти во 2019 година. Создавањето на работни места беше

⁴ До 2040 година, повеќе од 20 проценти ќе бидат постари од 65 години. Стапката на наталитет се намали на ниво од само 1,5, што е пониско од регионалниот просек.

⁵ Сиромаштијата се мери како апсолутна сиромаштија, користејќи ја линијата за сиромаштија за земји со високи средни приходи, која се проценува на 5,5 УСД дневно во според ПКМ во 2011 година. Екстремната сиромаштија се пресметува со помош на меѓународната линија на сиромаштија, која се проценува дека изнесува 1,90 УСД на ден според ПКМ во 2011 година. Оваа линија се користи за следење на целта на Светска банка за ставање крај на глобалната сиромаштија до 2030 година.



поткрепено главно со јавни трошења за јавни проекти од голем обем, нови активни политики за пазарот на трудот и владина поддршка за вработување со специјалните економски зони. Растот исто така оди во прилог на сиромашните. Се проценува дека од глобалната финансиска криза, 287.000 беа извлечени од сиромаштијата. Меѓутоа, сиромаштијата и понатаму е висока во руралните подрачја, а намалувањето на сиромаштијата од 2009 година не е доволно да го премости разликите во однос на условите за живот помеѓу урбаните и руралните средини. Додека урбаната сиромаштија е на ниво од 17 проценти, руралната сиромаштија и понатаму е скоро 30 проценти. Неодамнешните придобивки во однос на намалувањето на сиромаштијата веројатно ќе се загубат поради кризата со КОВИД-19, бидејќи фирмите во најпогодените сектори (продажба на големо и на мало, градежништво, угостителство и транспорт) почнуваат со осипување на вработените. Комбинираниот ефект на пониските приходи од трудот и намалувањето на приватните трансфери на домаќинствата најверојатно ќе доведе до зголемување на сиромаштијата на нивото пред 2017 година.

10. Пазарот на трудот во Северна Македонија се подобрува, но невработеноста и понатаму е висока, а учеството во работната сила е ниско. Пазарот на трудот продолжи да се подобрува во 2019 година. Меѓутоа, невработеноста е сепак висока на ниво од 17,3 проценти во 2019 година, а учеството во работната сила е ниско, особено за помладите од 25 години односно постарите од 55 години, како и за жените. Иако стапката на вработеност се зголеми за 2,2 проценти и достигна ниво од 47,13 проценти во 2019 година, стапката на активност се зголеми само малку и достигна ниво од 57,2 проценти. Проширувањето на вработувањето имаше широка основа, со значителни придобивки за младите и жените во најдобрите години за работа. Најголем дел од новите работни места беа создадени во преработувачката индустрија и дејностите тесно поврзани со туризмот. Ниското ниво на вработување, заедно со стареењето и намалувањето на населението, претставуваат сериозен предизвик за одржливоста на тековните реформи на системите за пензии и за социјални трансфери, како и за буџетите за здравство, образование и други социјални услуги.

11. Разрешувањето на деценискиот спор со Грција во однос на името на земјата претставува пресвртница во историјата на Северна Македонија како независна нација. На 12 јуни, 2018 година владите на Северна Македонија и Грција го потпишаа преспанскиот договор⁶ во насока на разрешување на пролонгираниот проблем со името.⁷ Собранието во Скопје ги потврди потребните уставни промени за воведување на новото име „Република Северна Македонија“ на 11 јануари 2019 година. Примената на новото име стапи на сила во февруари 2019 година, по ратификувањето на преспанскиот договор од страна на грчкиот парламент. Истовремено, Северна Македонија го потпиша протоколот за пристапување во северноатлантската алијанса, процес кој што беше заглавен со години поради спорот. На 27 март, 2020 година, Северна Македонија стана 30-та членка на НАТО.⁸ Во април 2018 година, Европската комисија препорача отворање на преговори со Северна Македонија, но на 17 октомври, 2019 година советот на ЕУ не донесе одлука за отворање на таквите преговори. По одлуката на европскиот совет, премиерот објави предвремени избори, за кои сите политички партии се согласија да се одржат на 12 април, 2020 година. Меѓутоа, поради пандемијата со КОВИД-19, политичкото опкружување се промени. Со земјата управува техничка влада која е на власт со изборите, кои се одложени за неодреден период поради вонредната состојба со КОВИД-19.⁹ На 30 март, 2020 година, ЕУ одлучи да отвори разговори за пристапување со

⁶ Текстот на договорот може да се најде на <https://vlada.mk/sites/default/files/dokumenti/spogodba-en.pdf>

⁷ Земјата стана членка на Организацијата на обединетите нации во 1993 година, но поради спорот со Грција во врска со користењето на името Северна Македонија, беше примена под привремениот опис „поранешна југословенска Република Северна Македонија.“

⁸ https://www.nato.int/cps/en/natohq/news_174648.htm?selectedLocale=en.

⁹ <https://pretsedatel.mk/en/decrees-for-state-of-emergency-addressing-remarks-by-president-pendarovski/>



Северна Македонија.¹⁰

Б. Секторски и институционален контекст

12. **Здравствените исходи во Северна Македонија и понатаму претставуваат предизвик, а незаразните болести се важен ризик фактор.** Мајчинската смртност и понатаму е предизвик, а од 2011 година придобивките постигнати во однос на смртноста на доенчињата отидоа во обратна насока со тоа што смртноста на доенчињата се зголеми од 9,0 на 10,7 на 1.000 новородени помеѓу 2011 и 2016 година, но се намали на 8,7 во 2018 година. Во изминатите години во Северна Македонија е забележан голем пад на стапките на вакцинација. Овие трендови се смета дека најчесто се должат на расцепканиот систем на примарна здравствена заштита и недостатокот на патронажни сестри кои вршат имунизација и информирање на пациентите како дел од постнаталната грижа. Животниот век¹¹ во Северна Македонија е 4,2 години поголем за жените (77,6 години) отколку за мажите (73,6 години), главно како резултат на сè поголемата зачестеност на незаразните болести, особено кардиоваскуларните заболувања кои што се должат на лоша исхрана, пушење, пиење на алкохол и неактивен животен стил. Овие бројки за животниот век се за повеќе од 3 години пониски отколку просекот на СЗО ЕУРО за жените и 0,7 години пониски за мажите.

13. **Старењето на населението во Северна Македонија има импликации за организацијата на и трошоците за здравствениот систем.** Проектираниот раст на населението е скоро нула, а проценките засновани на земјите дестинации (најголем дел од земјите во западна Европа и северна Америка) укажуваат на тоа дека повеќе од 500.000 граѓани живеат во странство, една од најголемите дијаспори во светот како процент од вкупното население. Со оглед на малата работна сила и ниските стапки на природен прираст, загубата на мал број вработени негативно се одразува на севкупниот обем на вештини во економијата. Програмата за развој на обединетите нации (УНДП) проценува дека, до 2050 година, повеќе од 1 од секои 3 Македонци ќе бидат постари од 60 години. Како последица на ова се зголемува оптоварувањето со незаразни болести: незаразните болести сочинуваат 95,3 проценти од сите смртни случаи во земјата, а кардиоваскуларните болести се најголемата причина за прилагодувањето на животниот век согласно со посебните потреби во земјата во 2016 година (Институт за мерење и оценување на здравјето). Прераната смртност од незаразни болести исто така е поголема во Северна Македонија отколку кај споредливите земји. Свкупно, натпросечните стапки на болести кои што се минливи односно кои што можат да се спречат, како и смрт од вакви заболувања, може да се преточи во големи губитоци за продуктивни години живот. Освен тоа, многу од незаразните коморбидитети ја влошуваат сериозноста на инфекциите од КОВИД-19, што пак доведува до полоши здравствени исходи.

14. **Спроведувањето на здравствената грижа е поместено во насока на болничка грижа, а системот за примарна грижа е недоволно развиен.** Во Северна Македонија недостасува силен систем за примарна грижа, а има екстензивна мрежа на болници (3,2 на 100.000 луѓе во просек), со 4,5 болнички легла на 1.000 жители.¹² Постојат разлики во интерната ефикасност на болниците, со значителни разлики на просечното времетраење на престојот и единечните трошоци за слични третмани во различни делови на земјата.

15. **Капацитетите на критичната грижа и итните служби се ограничени.** Бројот на респиратори во

¹⁰ https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/76696/accession-talks-albania-and-north-macedonia-and-eu%E2%80%99s-commitment-western-balkans_en

¹¹ <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators#>

¹² Анализа на ефективноста на системот на секундарна и терциерна здравствена заштита, Европска Унија, април 2019 година, стр. 16, 22



земјата се проценува дека е околу 120, од кои 70 се сместени во приватните установи до кои општото население има пристап во рамките на националната шема за здравствено осигурување. Најголем дел д респираторите се во Скопје, помалку од 10 се наоѓаат во установи во три други града. Респиратори од универзитетската клиника за анестезиологија, реанимација и интензивна нега¹³ се позајмуваат на други установи за да се задоволат потребите од третман за КОВИД-19. Неодамнешната проценка, изготвена од Светска банка, на системот на итна медицинска помош (ЕМС)¹⁴ утврди дека, во споредба со други земји каде што има воспоставено системи за итна медицинска помош (на пример: Европа и северна Америка), Северна Македонија има повеќе амбулантни возила и помалку повици по глава на жител. Остварените повици претставуваат околу 60 проценти од бројот на повици кој би се очекувал во земјата во целина, што одразува или немање на доверба во или непознавање на системот за итна медицинска помош. Исто така има проблеми во однос на севкупната контрола на системот за општа медицинска помош, недостаток на системи за комуникација и испраќање, староста на возилата и опремата, иако бројот на вработени и нивното ниво на обука се чини дека се добри.

16. Општо земено, Северна Македонија не е доволно подготвена за спречување, откривање и одговор на епидемии каква што е КОВИД-19. Постигнувањето на Северна Македонија на глобалниот индекс за здравствена безбедност е 39,1, односно 90-то место од вкупно 195 земји.¹⁵ Капацитетот на земјата за откривање и пријавување (што опфаќа лабораториски системи, следење и пријавување во реално време, епидемиолошката работна сила и интеграцијата на податоците од секторите за здравје на луѓето/животните/животната средина) се смета за умерено, со тоа што постигнувањето на Северна Македонија е малку под просекот (41,7 во споредба со просекот од 41,9). Ова претставува значителна ранливост и покренува прашања во однос на сигурноста на информациите за тековното проширување на епидемијата со КОВИД-19. За жал, капацитетот на земјата за брз одговор се смета да доста слаб. Северна Македонија остварува резултат од 33,1 во споредба со просекот од 38,4, односно се наоѓа на 112 место. Во март 2019 година, Северна Македонија го спроведе првото заедничко надворешно оценување на спроведување на меѓународните здравствени прописи (2005 година),¹⁶ кое утврди голем број на области на кои треба да се посвети внимание: биолошка безбедност и биолошка сигурност, информатички системи, здравствена работна сила, повеќе секторска соработка и национална координација.

17. Сепак, остварен е значителен напредок во подобрувањето на информатичките системи во изминатата година, со подобрувања на националните системи за дигитално здравје и електронска здравствена евиденција (Мој Термин). За да се олеснат заштитните мерки против КОВИД-19 од страна на лекарите и пациентите кои имаат потреба од здравствена заштита, како и за лесно запишување и анализа на податоците на пациентите со КОВИД-19, тимот на Мој Термин во Министерството за здравство (МЗ) разви нов модул, составен од под-модул за преглед за КОВИД-19 и под-модул за следење на пациентите со КОВИД-19 на домашно лекување. Овие под-модули се развиени во согласност со насоките и мерките усвоени од страна на МЗ и владата. Освен тоа, податоците се внесуваат во Мој Термин за пациентите со КОВИД-19 како и за пациентите со било кое друго заболување (сите прегледи, резултати од дијагностички прегледи, терапии со лекови итн.) со што се создава единствен ресурс за следење и анализа на податоците за пациентите со КОВИД-19 откако системот ќе се спроведе во целата земја.

¹³ Ова е една од 28 универзитетски клиници кои се првиот столб на терциерната грижа во земјата уште од нивното основање кон крајот на 40-тите години. Првично воспоставени како дел од универзитетскиот клинички центар, клиниките сега се трансформирани во посебни правни лица, а соработката помеѓу нив е регулирана со систем на упатувања помеѓу клиниките. Тие се поврзани со медицинскиот факултет во Скопје и служат како институции за обука на студент и здравствени работници на постдипломско ниво.

¹⁴ Извештај за брза проценка на службите за итна медицинска помош во Северна Македонија, Светска банка, 30 април, 2019 година.

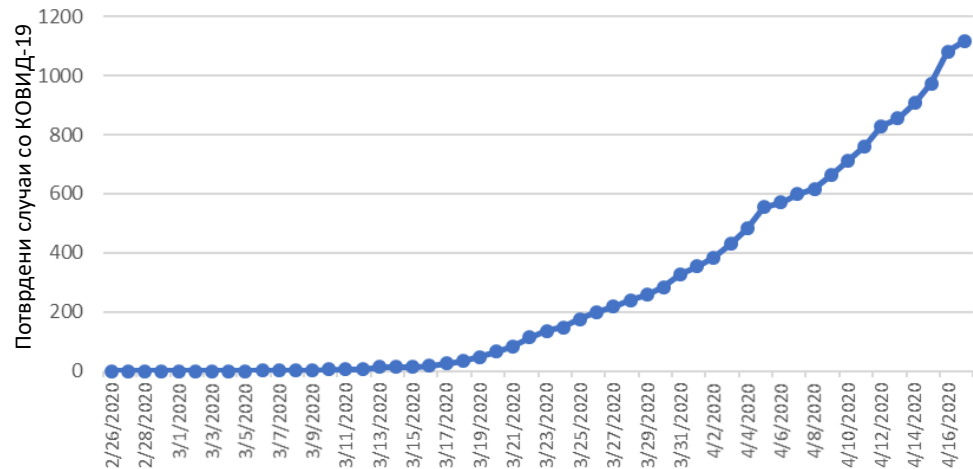
¹⁵ <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

¹⁶ <https://www.who.int/ihr/procedures/joint-external-evaluations/en/>.



18. Како што пандемијата со КОВИД-19 во Северна Македонија ја завршува својата осма недела, бројот на потврдени случаи брзо се зголемува. Првиот потврден случај на КОВИД-19 во Северна Македонија беше утврден на 26 февруари 2020 година. На 15 април 2020 година, бројот на потврдени случаи изнесуваше 1086, што претставува зголемување до 117 (11%) во споредба со претходниот дел, а имаше и дополнително зголемување од 36 случаи на вкупно 1.117 случаи на 17 април 2020 година. Од вкупниот број на случаи, 49 случаи починаа и 139 оздравеа. Од сите потврдени случаи, 194 (17,4%) беа здравствени работници, што укажува на сериозни недостатоци на лична заштитна опрема и материјали. На слика 1 е прикажана еволуцијата на бројот на случаи, а во табела 2 е дадена симулација на потенцијалното влијание на пандемијата во рамките на три сценарија на изложеност на населението (25%, 50%, и 80%). Потенцијалното влијание без мерки за ублажување е прикажано прво, по што следи колоната каде што се проценува влијанието доколку се преземе целиот опсег на мерки за ублажување, вклучувајќи домашна изолација, доброволна домашна изолација и четири месеци социјално дистанцирање на населението постаро од 70 години.

Слика 1. Потврдени случаи со КОВИД-19



Извор: Министерство за здравство, Северна Македонија

Табела 2. Симулации засновани на процентот на заразено население

ВЛЕЗНИ ПАРАМЕТРИ		ИЗЛЕЗНИ ПАРАМЕТРИ		
% заразено население	Влијание на болеста	Без ублажување	Максимално ублажување	
Сценарио 1	25,0%	Сценарио 1		
		Заразени луѓе		
			520.750	
		Сериозни случаи (% од симптоматски случаи за хоспитализација)	36.369	
		Критични случаи (хоспитализирани на критична нега)	10.067	5.134
	Најголем број на зафатени легла на ИН	1.817	600	
	Смртни случаи	4.870	2.484	
Сценарио 2	50,0%	Сценарио 2		
		Заразени луѓе		
			1.041.500	
		Сериозни случаи (% од симптоматски случаи за хоспитализација)	72.738	
		Критични случаи (хоспитализирани на критична нега)	20.134	10.268
	Најголем број на зафатени легла на ИН	3.634	1.199	
	Смртни случаи	9.740	4.967	
Сценарио 3	80,0%	Сценарио 3		
		Заразени луѓе		
			1.666.400	
		Сериозни случаи (% од симптоматски случаи за хоспитализација)	116.381	
		Критични случаи (хоспитализирани на критична нега)	32.214	16.429
	Најголем број на зафатени легла на ИН	5.815	1.919	
	Смртни случаи	15.583	7.948	

Извор: Калкулатор за КОВИД-19 (види Анекс 4).



19. **Владата на Северна Македонија е многу проактивна во своите напори да ја контролира пандемијата и прогласи вонредна состојба на 18 март 2020 година за борба против ширењето на КОВИД-19.** Владата веднаш презема силни мерки кога беше потребно. На 18 март 2020 година, кога имаше само 35 случаи, беше прогласена национална вонредна состојба. Сите граници и аеродроми беа затворени. Целата влада се мобилизираше да се бори против вирусот корона, вклучувајќи го тука и засилувањето на сите механизми за итен одговор во сите сектори. Имаше позитивен одговор помеѓу населението и придржување кон и доверба во владините заштитни мерки и упатствата за социјално дистанцирање. МЗ започна жестока кампања за информирање за ризиците во социјалните медиуми и на ТВ и другите медиуми, со придобивки од силната поддршка од другите меѓународни институции, вклучувајќи ја тука и СЗО. На здравствениот фронт, земјата работи напорно за да обезбеди соодветен болнички капацитет, вклучувајќи го тука и потребниот персонал, за во случај на поголемо проширување во рамките на локалните заедници. Најновите итни мерки на владата вклучуваа привремена суспензија на плаќањето персоналниот данок на доход и данокот на добивка, привремени промени на Законот за буџети за да се овозможи прераспределба на буџетските алокации, намалена каматна стапка на заостанатите обврски по основ на данок, како и промени во однос на отплатата на кредитите. Освен тоа, владата презема мерки за зајакнување на подготвеноста на јавниот здравствен сектор и одговорот на социјалната заштита на кризата. Земјата е сè уште под полициски час: движењето на сите граѓани во целата земја е ограничено од 16 часот до 5 часот следниот ден. Освен тоа, луѓето постари од 67 години можат да ги напуштат своите домови само во периодот помеѓу 10 часот наутро и пладне, а лицата помлади од 18 години можат да ги напуштат своите домови помеѓу 13 и 15 часот. Полицискиот час на сите граѓани за време на викендите е од 16 часот во петок до 5 часот наутро во понеделник.

20. **МЗ презема бројни мерки во однос на спречувањето, откривањето и третманот на КОВИД-19.** Беше развиен национален план за одговор на КОВИД-19 кој што се фокусираше на осум столбови, и тоа: (а) зајакнување на координацијата преку активирање на механизмите за координација помеѓу секторите и институциите за поддршка на мерките за подготвеност и одговор; (б) подобрување на информирањето за ризиците и ангажирањето на заедниците преку робустен и сеопфатен план за информирање за ризиците; (в) подобрување на постоечките системи за следење, следење на контактите и следење на ширењето на КОВИД-19; (г) следење на подготвеноста и мерките за одговор на влезните точки; (д) зајакнување на капацитетот на националната референтна лабораторија за КОВИД-19; (е) подобрување на капацитетите за спречување и контрола на заразите на сите нивоа на системот на здравствена заштита вклучувајќи ги јавните, приватните и традиционалните практики и аптеки; (ж) подобрување на капацитети на посочените болници, за управување со случаите на КОВИД-19 и (з) мапирање на расположливите ресурси во сите сектори и воспоставување на механизам за централизиран набавки и снабдување.

21. **Различни развојни партнери се вклучени во различни делови на овој план за одговор.** На пример, УНИЦЕФ и УНДП го предводат делот поврзан со информирање за ризиците и вклучување на заедниците, СЗО е водечката институција во однос на прашања поврзани со здравствените компоненти на итниот одговорот, а Фондот на населението на Обединетите нации/УН Жени се фокусираат на прашањата поврзани со жените и родовите прашања во врска со одговорот. Сепак, голем дел од недостатоците се поврзани со снабдувањето со основна опрема и материјали потребни за одговорот, вклучувајќи и во областите на тестирање и на откривање на случаи, достапност на опрема за лична заштита и грижа и третман. До денес донирани се над еден милион парчиња опрема за лична заштита од страна на донатори како што се ЕУ, владата на САД, Чешката Република, како и приватни донатори, но тековната „консолидирана листа на потреби“ се проценува дека има вредност еквивалентна на скоро 55 милиони УСД, а дека е исполнета помалку од 10 проценти (тука се вклучуваат 30 од 150 респиратори кои МЗ смета дека му требаат). Не е многу веројатно дека други значајни донатори ќе ја исполнат оваа



потреба на краток односно среден рок, поради што ова беше главен фокус на барањето на владата до Светска банка.

22. **Освен зајакнувањето на капацитетите за ненадејно преоптоварување на системот, мерките како што се социјалното дистанцирање се клучни при одговорот на пандемијата.** Македонскиот здравствен систем треба да се зајакне за да ја издржи зголемената побарувачка за хоспитализација и критична грижа на пациентите со КОВИД-19, а истовремено да биде во можност да ги обезбеди најмалку основните услуги за останатите пациенти кои немаат КОВИД-19. Доказите укажуваат дека за земјите да ја „израмнат кривата“ и да не го преоптоварат здравствениот систем одеднаш, спроведувањето на мерки за ублажување, вклучувајќи и социјално дистанцирање, е од есенцијално значење за намалување на ширењето во рамките на заедниците, како и бројот на заразени луѓе. Една од проценките на мерките за социјално дистанцирање во Кина откри дека нефармацевтските интервенции како што се социјално дистанцирање во заедницата и ограничувања на движењата го намалија ширењето на КОВИД-19, а првиот бран на КОВИД-19 надвор од провинцијата Хубеи беше запрен поради агресивното спроведување на овие мерки. Како резултат, стапката на случаи со фатален исход надвор од Хубеи беше скоро петпати пониска отколку во Хубеи и беше поврзана од ограниченото движење.¹⁷ Моделирањето утврди дека олабавувањето на социјалното дистанцирање додека обемот на пандемијата е сè уште мал, би ја вратило преваленцата на КОВИД-19 назад на основната вредност.

23. **За спроведување на мерките за социјално дистанцирање во Северна Македонија потребна е јасна двонасочна комуникација и повратни коментари со јавните и финансиските механизми за поддршка на ранливите групи за да се осигури почитување на мерките.** Сиромашните, ранливите и маргинализираните групи поднесуваат непропорционални трошоци во услови на ограниченото движење бидејќи членовите на овие групи многу веројатно ја загубиле својата (формална или неформална) работа. Тие можеби немаат стабилен дом односно засолниште, ниту пак пристап до храна, здравствена заштита и други основни услуги. Кај ранливите групи исто така е помала веројатноста дека ќе се придржуваат кон мерките за јавно здравје, поради недостатокот на соодветно водоснабдување и канализација, така што се повеќе изложени на ризици од инфекции. Македонската влада во моментот воспоставува мерки за да осигури дека таквите групи нема да бидат уште повеќе втурнати во сиромаштија и маргинализација поради ограничувањето на движењето и политиките за социјално дистанцирање. Паричните трансфери преку интервенциите за социјална заштита би можеле само делумно да им надоместат на ранливите групи за загубениот приход и, како резултат, да им овозможат да седат дома и да се придржуваат на мерките за социјално дистанцирање и да го поддржат севкупниот здравствен одговор.

24. **Влијанието на КОВИД-19 врз населението на Северна Македонија се протега многу подалеку од непосредните здравствени ефекти, а кризата може да предизвика значителни економски тешкотии.** И покрај значителното намалување на сиромаштијата во изминатите години, сепак голем дел од населението кое не е сиромашно е ранливо и под ризик да западне во сиромаштија доколку биде погодено од потрес. Освен тоа, како што е претходно забележано невработеноста е тврдоглаво висока во Северна Македонија, особено помеѓу младите луѓе. Голем дел од невработените барале работа повеќе од една година. Ниското учество во работната сила, високата невработеност и неформалното работење довеле до значителна загуба на работни години. Се проценува дека просечниот македонски работник губи 25 години продуктивно работење во текот на својот работен век. Економските влијанија на КОВИД-19 се очекува да создадат дополнителна ранливост и да втурнат многу повеќе луѓе во

¹⁷ Leung, K., Wu, J. T., Liu, D., and Leung, G. M. (2020). First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. *The Lancet*



сиромаштија. Следниве се најпогодените групи на население: неформални работници, самовработени, работници кои се сиромашни, оние со скромни приходи кои работата во секторите како што се преработувачка индустрија, градежништво, туризам и услуги, како и други особено ранливи групи (ромското население, постарите лица, младите и жените). Министерството за труд и социјална политика (МТСП) проценува дека повеќе од 15.000 нови домаќинства ќе бараат социјална помош, а дополнителни 45.000 луѓе ќе се пријават во шемата за осигурување во случај на невработеност како резултат на заразата КОВИД-19.

25. Системот за социјална заштита во Северна Македонија има потенцијал да се прилагоди и да ги ублажи штетните влијанија на потресите и да изгради отпорност кај населението. Северна Македонија има многу ефективни програми за социјална заштита и институции кои ви можеле да ги задоволат непосредните потреби на населението. Владата и МТСП особено, имаат дефинирано мерки за брз одговор, како што се зголемување на опфатот со социјална помош и обезбедување на итни пакети со храна и средства за хигиена. Северна Македонија исто така има воспоставено и добро регулирани политики за осигурување во случај на невработеност кои ќе бидат прилагодени да обезбедат значаен извор на поддршка на приходите во текот на кризата. Обезбедувањето на оваа итна поддршка ќе се потпира на постоечките шеми за социјална помош и осигурување во случај на невработеност и механизмите за нивно спроведување (Во анекс 3 е даден краток преглед на системот за социјална заштита).

26. Светска банка има искуство во работењето со здравствениот и си социјалниот сектор во Северна Македонија. Светска банка има направено значителни инвестиции во македонските системи за социјална заштита, со тековни проекти поврзани со управување со социјалното осигурување и подобрување на социјалните услуги и претходно спроведени проекти кои имаа водечка улога во развојот на еден зрел систем за социјална заштита. Иако Светска банка, веќе подолг период нема финансирано проект за здравство во Северна Македонија, сепак почна повторно да работи на овој сектор пред неколку години со аналитички работи и техничка помош, вклучувајќи и преглед на јавните финансии (2018 година), проценки на примарната здравствена заштита, службите за инта медицинска помош и системите за дигитално здравје (2019), како и работа поврзана со Иницијативата на успешност за примарната здравствена заштита (2019-2020 година). На почетокот на 2020 година, МЗ се согласи да ја испита можноста за развој на нов проект за здравство финансиран од Светска банка кој би се фокусираше на подобрувањето на системот за примарна здравствена заштита.¹⁸ Капацитетите изградени преку овој проект за итен одговор би требало да го зајакнат здравствениот систем во целина и да го овозможат подготвувањето и спроведувањето на проектот за примарна здравствена заштита.

В. Релевантност на целите на повисоко ниво

27. Проектот е релевантен за стратешките насоки на Групацијата Светска банка и за светските здравствени обврски. Проектот е во согласност со стратешките приоритети на Групацијата Светска банка, особено со мисијата на ГСБ да стави крај на екстремната сиромаштија и да го поттикне заедничкиот просперитет. Исто така е во согласност со целите поврзани со здравјето во Целите за одржлив развој, особено целите 3.8 („Да се постигне универзално покривање со здравствена заштита, вклучувајќи и заштита од финансиски ризици, пристап до услуги за основна здравствена заштита и пристап до безбедни, ефективни, квалитетни и достапни лекови и вакцини за сите“) и 3.г („Да се зајакне капацитетот на сите земји, особено на земјите во развој, за рано предупредување, намалување на ризикот и

¹⁸ Ова се надоврзува на активностите финансирани од ЕУ за подобрување на системите за секундарна и терциерна заштита.



управување со националните и светските здравствени ризици.“). Напредокот на земјата во подготвеноста и капацитетот за одговор на пандемии („здравствена сигурност“) го следат Светска банка и СЗО како дел од индексот за универзална покриеност со здравствена заштита.¹⁹ Проектот е усогласен и со посветеноста на Светска банка да ги поддржи националните планови и да и оддаде признание на светската посветеност да се зајакне подготвеноста за пандемии преку три клучни активности: подобрување на националните планови за подготвеност, вклучувајќи и преку организационата структура на властите; промовирање на придржувањето кон меѓународните здравствени прописи (ИХР) и користење на меѓународните рамки за следење и за оценување на ИХР. Исто така придонесува и за спроведување на ИХРА од 2005 година, Интегриран надзор и одговор на болести, на меѓународните стандарди на Светската организација за здравје на животните, на Светската агенда за здравствена сигурност, на Парискиот климатски договори на унапредувањето на пристапот Едно здравје. Со проектот се дополнуваат и инвестициите како на Групациската Светска банка (ГСБ) така и на развојните партнери во зајакнување на здравствените системи, контрола и надзор на болестите, промена на однесувањето на поединците и на институциите и ангажирањето на граѓаните.

28. ГСБ е посветена на обезбедување брз и флексибилен одговор на пандемијата на КОВИД-19, искористувајќи ги сите оперативни инструменти и инструменти на политиките на ГСБ и тесно соработувајќи со владите и други агенции. Со основа во Едно здравје што обезбедува интегриран пристап низ секторите и дисциплините, одговорот на ГСБ на КОВИД-19 вклучува финансирање за итни ситуации, советување за политиките и техничка помош, надградувајќи ги постоечките инструменти за поддршка на земјите што се квалификуваат за ИДА/МБОР во справувањето со влијанијата врз здравствениот сектор и со пошироките развојни влијанија на КОВИД-19. Одговорот на ГСБ на КОВИД-19 е вкоренет во светскиот СПРП на СЗО во кој се даваат јавните здравствени мерки со кои земјите можат да се подготват и да одговорат на КОВИД-19 и да ги одржат своите напори за спречување идни епидемии на заразни болести што земаат замав.

29. Овој проект е усогласен со пошироките ангажмани на Светска банка во Северна Македонија што ги земаат предвид приоритетите на Владата на Северна Македонија. Овој проект не е предвиден во Рамката за партнерство со земјата (РПЗ), меѓутоа во услови на глобална пандемија и состојбата на подготвеноста на Република Северна Македонија за пандемијата, предложениот проект е усогласен со фокусот на РПЗ за зајакнување на човечкиот капитал. Во РПЗ на Светска банка за Северна Македонија од 2019 година²⁰ се наведува дека „шансите за граѓаните на Северна Македонија да градат човечки капитал се ограничени и може дури и да се влошуваат со што се намалува капацитетот на работниците да ги задоволат сè поголемите барања на современата економија и да придонесат за зголемување на продуктивноста. Во Северна Македонија, јазовите во човечкиот капитал почнуваат рано и се продлабочуваат со тек на време“ (страница 11). Фокусната област II (Инклузивен раст) го потенцира одржувањето и подобрувањето на човечкиот капитал и заштитувањето на сиромашните и на ранливите домаќинства од шокови. Со предложената операција јасно се поддржува оваа цел.

III. ОПИС НА ПРОЕКТОТ

¹⁹ https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/en/.

²⁰ Светска банка 2019: Стратегија за партнерство со земјата за Република Северна Македонија, Вашингтон, Светска банка.



А. Развојни цели

30. **Целите на проектот се усогласени со синџирот на резултати на СПРП за КОВИД-19.**

31. **Изјава на развојната цел на проектот.** Развојната цел на проектот (ПДО) е да се спречи, да се детектира и да се одговори на заканата од КОВИД-19 и да се зајакне подготвеноста на националните јавно здравствени системи во Северна Македонија.

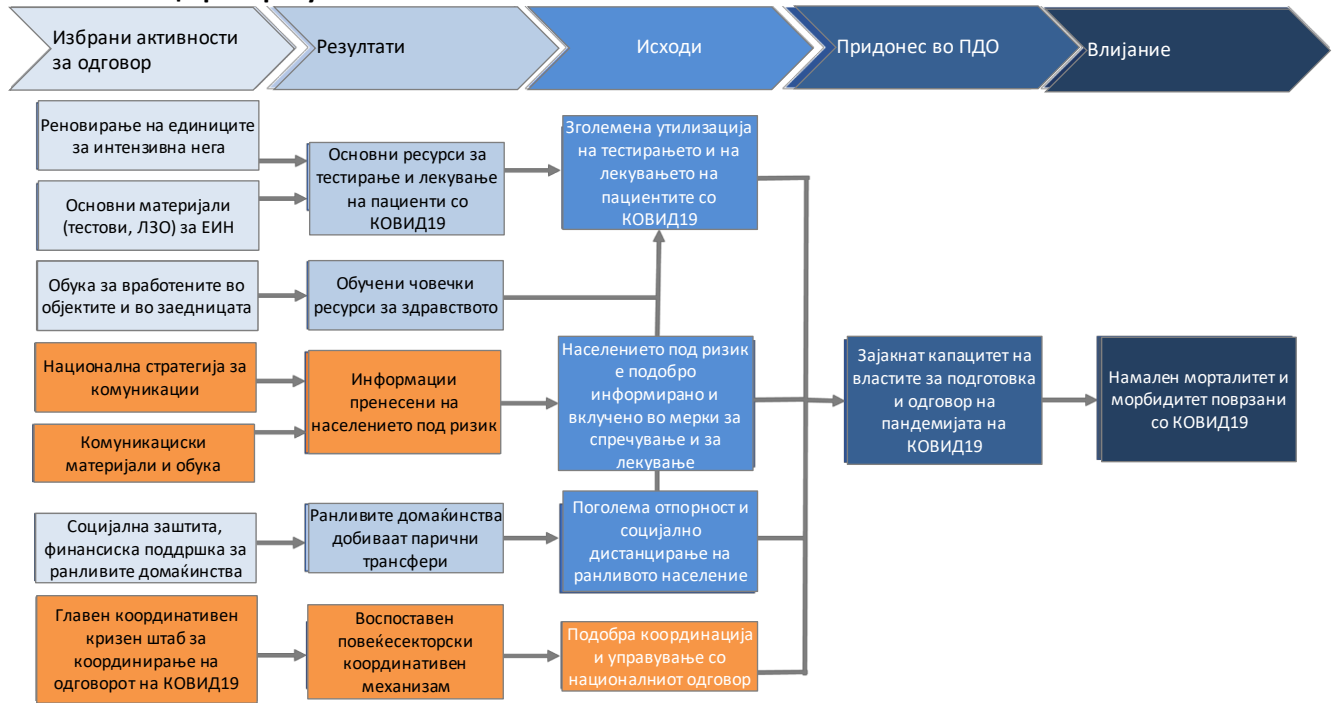
32. **Показатели на ниво на ПДО.** ПДО ќе се следи преку следните показатели за исходите на ниво на ПДО:

- Број на лица тестирани за КОВИД-19 по протокол одобрен од МЗ.
- Стапка на оздравување од КОВИД-19.
- Број на корисници што добиваат финансиска поддршка за да се овозможи социјалното дистанцирање.

33. **Со проектот се предвидува следната теорија на промена.** Теоријата на промена (Слика 2) опфаќа избрани активности за одговор промовирани од Владата и поддржани од развојните партнери, вклучувајќи ја и Светска банка и намерата е да се илустрира како активностите што се финансирани од Светска банка придонесуваат за одговорот и ги надополнуваат активностите на другите организации. Примарните активности што се финансираат со проектот на Светска банка ќе се фокусираат на зајакнување на тестирањето и на лекувањето од КОВИД-19 и на обезбедување поддршка за ранливото население, наведени во показателите за ПДО. Овие активности се обележани со сино во Слика 2. Други развојни партнери ја имаат водечката улога во активностите обележани со портокалово во Слика 2, а Светска банка ќе ги дополни овие активности преку активности поддржани со проектот за да се избегне удвојување и да се максимизира влијанието во поглед на понизок морталитет и морбидитет од КОВИД-19. На пример. СЗО е вклучена во серо-епидемиолошки студии за истражување на инциденцата на КОВИД-19 кај општото население уште од почетокот на епидемијата. Програмата на СЗО оди рака под рака со фокусот на Светска банка на тестирањето бидејќи таа е важна за утврдување кој треба да се тестира. Со поддршка од СЗО и УСАИД, канцеларијата за работа со здравствени итни ситуации во МЗ е сега подобро опремена. Тоа помогна да се олесни координацијата на ниво на централна влада. Во поглед на комуникациите, УНИЦЕФ воспостави нови партнерство со Гласови против насилство, мрежа на организации на граѓанското општество за телефонска линија за позитивно родителство. УНИЦЕФ разви и материјали за ризични комуникации и ги дистрибуираше до ранливите семејства заедно со хигиенски комплети. Меѓутоа, Светска банка е единствениот партнер што ги поддржува ранливите домаќинства преку програми за парични трансфери во рамките на овој проект.



Слика 2. Синџир на резултати



Б. Компоненти на проектот

34. Со проектот ќе се поддржи владата во ограничувањето на ширењето на КОВИД-19, во зајакнувањето на здравствениот систем за да ги открива и лекува случаите и во ограничувањето на некои од социјалните последици од пандемијата. Со проектот ќе се обезбеди поддршка за зголемување на капацитетот за рано откривање, откривање на контактите, известување и следење; ќе се зајакне капацитетот на здравствениот систем за справување со приливот на нови случаи преку зголемување на човечките и техничките капацитети на болниците и на единиците за интензивна нега (ЕИН); ќе се подобри капацитетот за критична нега и на инфраструктурата на Клиниката за инфективни болести; ќе се поддржат трошоците за здравствените услуги и ќе се поддржат напорите за социјална помош за ублажување на последиците од мерките за спречување на ширењето врз сиромашните.

35. Овој проект е избран за финансирање за КОВИД-19 по барање на Владата на Северна Македонија врз основа на јазот на финансирањето во земјата и на ограничувањата на техничките капацитети. Целите, обемот и компонентите на овој проект се усогласено со ФТЦФЦ. Активностите се внимателно избрани во дискусија со МЗ врз основа на сопствената проценка на потребите на Министерството и информирани од советите на СЗО (како и на другите развојни партнери, извлекувајќи од списокот на квалификувани активности наведени во Извештајот на Одборот за КОВИД-19 и на други проекти за КОВИД-19 во регионот ЕЦА и пошироко). Трошоците на проектот по компонента се дадени во Анекс 1.

Компонента 1: Итен одговор на КОВИД-19 (34,05 милиони евра, 37,26 милиони во противвредност во УСД)



36. Оваа компонента ќе обезбеди директна поддршка за да и се помогне на Република Северна Македонија да го ограничи локалното ширење на КОВИД-19 преку стратегии за ограничување на ширењето. Со неа ќе се поддржат капацитетите за откривање на случаите преку обезбедување техничка стручност, лабораториска опрема и системи за да се обезбеди брзо наоѓање на случаите и откривање на контактите, согласно насоките на СЗО во Стратешкиот план за одговор. Со неа ќе и се овозможи на Северна Македонија да мобилизира капацитет за одговор на наплив на нови случаи преку финансирање на платите на обучени и добро опремени здравствени работници што работат во првите редови кои не биле предвидени со државниот буџет. Ќе биде обезбедена поддршка и за ограничено реновирање, ако е потребно да се операционализираат дополнителни кревети во единиците за интензивна нега и за управување со медицинскиот отпад и системи за депонирање. Важно е да се забележи дека оперативниот и финансискиот пејзаж на одговорот е предмет на брзи промени и поради тоа планираните интервенции постојано ќе се проценуваат во однос на тековните и новите потреби и ќе се прават прилагодувања според барањата за да се поддржи земјата во постигнувањето најдобри исходи.

37. **Поткомпонента 1.1: Подобрување на откривањето, потврдувањето на случаите, наоѓањето на контактите, известување и следење (5,40 милиони евра, 5,91 милиони во противвредност во УСД).** Оваа поткомпонента ќе помогне да се зајакнат системите за надзор над болестите и лабораториите во јавното здравство преку набавка на дијагностички комплекти, реагенси, потрошни материјали, лична заштитна опрема и обука за релевантните протоколи. Со неа ќе се олесни комбинирањето на откривањето на нови случаи со активно откривање на контактите преку подобрување на надзорот и модули за откривање на контактите во постојниот здравствен информатички систем (Мој термин) и поврзување на давателите на услуги во примарната здравствена заштита со него. Со неа ќе се поддржи и епидемиолошката истрага и следењето на домашно изолираните и домашно лекуваните случаи. Конечно, ќе се помогне да се обезбедат навремени податоци и податоци во реално време за да се насочува одлучувањето и одговорот и активностите за ублажување преку подобрување на системите и преку протоколи и градење капацитети за пријавување на податоците, анализа на податоците и ширење на информациите. Фокусот на обуката и на системите и на директните потреби за опрема и материјали би требало да помогне да се изградат долгорочни капацитети за надзор и за одговор, ефективно справувајќи се со тековната ситуација.

38. **Поткомпонента 1.2: Зајакнување на здравствениот систем на заемопримачот (18,01 милиони евра, 19,71 милиони во противвредност во УСД).** Оваа поткомпонента ќе се фокусира на повеќе области што се критични за зајакнување на здравствениот систем за да може ефективно да одговори на здравствените потреби на пациентите со КОВИД-19 и здравствените работници да можат да обезбедат висококвалитетна и безбедна нега. Ќе опфати набавка на медицински материјали, уреди и опрема потребни за оценување, лекување и следење, вклучувајќи и респиратори и друга опрема потребна за терапија со кислород (концентратори на кислород, пулсни оксиметри итн.), инфузии пумпи, дефибрилатори, монитори, опрема за вшмукување итн. и набавка и дистрибуција на лична заштитна опрема согласно насоките на СЗО.

39. Со оваа поткомпонента ќе се поддржат и напорите за пренамена на постоечки здравствени објекти за да се задоволи очекуваниот наплив во побарувачката на болнички кревети, особено изолација и кревети во интензивна нега; за да се воспостават специјализирани одделенија ви ограничен број избрани болници (фокусирани примарно на Клиниката за инфективни болести, Клиниката за детски болести, Неврохируршката клиника и Центарот за анестезија, реанимација и интензивно лекување), имајќи ги на ум подолгорочните потреби на земјата. Со неа ќе се олесни и развојот на здравствената заштита и потенцијалните објекти за изолација, објекти на нетрадиционални места за да се помогне справувањето со привремениот наплив на случаи. Бидејќи Клиниката за инфективни болести е водечка



установа за лекување на инфективни болести во Северна Македонија, особено внимание ќе се фокусира на развојот на нејзината клиничка нега и на инфраструктурните капацитети, вклучувајќи и преку пренамена на простор и обезбедување инсталации и услуги потребни за сместување нови кревети за интензивна нега. Врз основа на проценката на потребите, ќе се обезбедат и опрема и материјали за поставување нови кревети за интензивна нега, вклучувајќи и механички респиратори, срцеви дефибрилатори, преносни рендген уреди и друга опрема. Во исто време, ќе се градат долгорочните капацитети на Клиниката за инфективни болести за обезбедување критична нега преку воведување протоколи, критериуми и информатички системи и ќе се поддржи градењето капацитети за клиничка нега преку обезбедување техничка помош, развој на насоки и обука на здравствен работници за утврдување и лекување на КОВИД-19, за соодветна употреба на личната заштитна опрема и за спречување на ширењето на респираторни инфекции во рамките на здравствените објекти. Со неа ќе се зајакне управувањето со медицинскиот отпад и системите за депонирање во здравствените објекти каде се лекуваат пациенти до КОВИД-19. За да се осигури дека има соодветни човечки ресурси за лекување на пациенти со КОВИД-19, со оваа поткомпонента ќе се финансира и дополнителното екипирање (дополнителни кадри што ќе бидат ангажирани краткорочно за справување со очекуваниот голем број пациенти со КОВИД-19).

40. **Поткомпонента 1.3: Финансирање на придонесот за здравствено осигурување за ранливи осигуреници (10,64 милиони евра, 11,64 милиони во противвредност во УСД).** Согласно Законот за здравственото осигурување, разни органи треба да ги плаќаат придонесите за осигурениците од ранливите групи. На пример, Агенцијата за вработување мора да ги плаќа придонесите за невработените, додека МЗ мора да ги плаќа придонесите за други ранливи групи, вклучувајќи ги и лицата со социјална помош (Гарантиран минимален приход или ГМП) кои на друг начин не се квалификуваат за здравствено осигурување. Експанзијата на поддршката на овие групи за да се олесни социјалното дистанцирање планирана во компонентата 2 би претставувала зголемен трошок што не е претходно буџетиран. Оваа поткомпонента би помогнала да се покријат овие трошоци. Тоа би можело потенцијално да влијае врз пристапот до здравствени услуги за околу 85.000 домаќинства со до 300.000 лица. За да се обезбеди континуитет за опфатот, со оваа поткомпонента ќе се финансираат придонесите за здравствено осигурување за невработените и за ранливите групи што обично ги покрива МЗ, за период од девет месеци.

Компонента 2. Поддршка за домаќинствата за да се овозможи социјално дистанцирање (54,83 милиони евра, 60,01 во противвредност во УСД)

41. Со оваа компонента ќе се финансира привремена поддршка за приходите за квалификувани поединци и домаќинства за да им се овозможи да се придржуваат на мерките за социјално дистанцирање што ги воведо владата за спречување на ширењето на пандемијата на КОВИД-19. Со неа ќе се финансира обезбедувањето привремена социјална помош преку (а) финансирање на паричните трансфери за ранливи домаќинства, погодени од економските последици на КОВИД-19 и (б) обезбедување храна и основни продукти за населението во карантин и за домаќинствата погодени од КОВИД-19. Исто така, со неа ќе се финансира привремената поддршка за невработените преку обезбедување паричен надоместок за поединците што ги изгубиле работните места како последица на КОВИД-19.

42. **Поткомпонента 2.1: Поддршка за привремена социјална помош (27,83 милиони евра, 30,46 милиони во противвредност во УСД).** Со оваа поткомпонента ќе се обезбеди финансирање на програмата за ГМП за намалување на финансиското оптоварување врз посиромашните предизвикано од пандемијата на КОВИД-19 и за да им се овозможи да ги почитуваат мерките за социјално дистанцирање



и за поддршка на вкупниот здравствен одговор. Со финансирањето ќе се обезбеди одржување и проширување на ГМП за постоечките и за нови корисници за 6-9 месеци. Опфатот ќе се прошири и на оние што не добивале социјални трансфери пред пандемијата, но кои ги исполниле условите за ГМП откако почна кризата – главно лица чие вработување е прекинато, но кои немаат право на надоместок за невработеност; поединци и домаќинства што претходно биле вклучени во неформалната економија и други ранливи групи во ризик да паднат во сиромаштија. Ова проширување на програмата за ГМП ќе опфати елиминирање или прилагодување на критериумите што се применуваа во нормални околности, но не се релевантни во вонредни услови за сите нови баратели (на пример, 12 месечна забрана за барање и доделување на ГМП, поседување возило и недвижност, олабавување на правилото за проценка на приходите во последните 3 месеци). Праговите на приходите за квалификување за програмата ќе останат исти.

43. Поддршката во натура (на пример, пакети на основни прехранбени и хигиенски производи) ќе им биде обезбедена корисниците на програмите што зависат од приходите²¹ веднаш штом заемот ќе стапи во сила. МТСП ќе го процени капацитетот на можните механизми за испорака пред почнувањето на оваа активност (види Анекс 3 за опис на програмата за работи во заедницата поддржана од донатори). Испорачувањето на основните пакети се очекува уште повеќе да ги зајакне мерките за социјално дистанцирање со тоа што корисниците нема да треба да ги напуштаат своите домови и да ги бараат неопходните производи. Користејќи ги информациите за корисниците од Информатичкиот систем за управување со паричните надоместоци (ЦБМИС), проектот ќе спроведе повеќе циклуси на телефонски анкети на корисниците на социјална помош за да го процени влијанието на пандемијата на КОВИД-19 врз ранливите домаќинства и за нивните потреби. Тоа ќе помогне да се прилагодат идните интервенции за градење отпорност на домаќинствата и за следење на севкупното влијание на проектот. Исто така, користејќи ја истата алатка, проектот може да ги олесни активностите за ангажирање на граѓаните.

44. Паричните трансфери за ГМП ќе се спроведат користејќи го трезорскиот систем и постоечката платформа на ЦБМИС во МТСП за да се осигури ефикасен одговор и брза исплата. Условите за регистрација за нови корисници на привремениот паричен надоместок ќе се поедностават за да се забрза вклучувањето на корисниците во програмата. За да се задоволат мерките за социјално дистанцирање што се во сила, ќе се овозможи поднесување барања онлајн. Исплатите ќе им се вршат директно на банкарските сметки на корисниците (како во случаите на редовните трансфери). Ви Анексот 3 е дадено резиме на постојната програма за ГМП и на начинот на нејзината исплата.

45. **Поткомпонента 2.2: Привремена поддршка за невработени (27 милиони евра, 29,55 милиони во противвредност во УСД).** Со оваа поткомпонента ќе се финансира дополнителна поддршка на приходите на работниците преку олеснување на условите за добивање на надоместоците, зголемување на времетраењето на надоместоците и поедноставување на постапките за надоместоците. Новите корисници ќе бидат работниците што биле одјавени од нивните работодавачи од евиденцијата на Агенцијата за вработување и кои пристапуваат до надоместоците од осигурување во случај на невработеност, Мерката на владата е да обезбеди паричен надоместок за оние што ги загубиле работните места поради кризата во износ еднаков на 50 проценти од нивната просечна плата во последните 12 месеци за период од најмногу 6 месеци, пропорционално на бројот на години на стаж. Со проектот ќе се покријат овие трошоци за 4 од шесте месеци. Бројот на барања или промените на потребите за финансирање на осигурувањето во случај на невработеност може да предизвикаат промена

²¹ Програми за социјална помош што зависат од приходите се програмата за ГМП, детскиот додаток образовниот додаток и не надоместокот/помошта за стари лица.



на времетраењето на поддршката.

46. Капацитетот на Агенцијата за вработување на Република Северна Македонија за управување со шемата за осигурување во случај на невработеност ќе се зајакне за да им се овозможи да одговори на големиот наплив на барања за нејзините услуги, вклучувајќи го известувањето за состојбата со невработеноста и обработката на плаќањата. Сите периоди на чекање ќе бидат укинати, процесот на одјавување ќе биде олеснет преку канали за далечина за да се овозможи социјално дистанцирање, а постапките ќе бидат рационализирани за да се намали времето на чекање.

Компонента 3. Спроведување на проектот, комуникации, ангажирање на заедницата и следење (0,90 милиони евра, 0,99 милиони во противвредност во УСД)

47. Со оваа компонента ќе се поддржат административните и човечките ресурси потребни за спроведување на проектот и за следење и за оценување на напредокот. Со неа ќе се финансираат вработените, консултантските трошоци и оперативните трошоци поврзани со спроведувањето, координирањето и управувањето со проектот, вклучувајќи ја и поддршката за набавки, финансиското управување (ФМ), механизмите за заштита на животната средина и социјалните заштитни механизми, активностите за информирање, комуникациските кампањи, следењето и оценувањето, известувањето, и ангажирањето на чинителите, одржувањето на информатичките системи, оперативните и административните трошоци, техничката помош за зајакнување на итниот одговор на проектот (на пример, развој на протоколи за тестирање, лекување, упатување и отпуштање, рационализирање на постапките во Агенцијата за вработување) и подолгорочно градење капацитети за одговор и подготвеност за пандемии. Со оваа компонента ќе се финансира и ревизијата на успешноста со фокус на клучните активности на проектот што ќе биде спроведена од надворешен ревизор со проектна задача прифатлива за Светска банка.

48. Со оваа компонента ќе се поддржи развојот на кампањи за комуникација, информирање и за градење на свеста за да се осигури дека културно релевантни информации се шират за правилно да се зголеми свеста на граѓаните за ризиците поврзани со КОВИД-19 и да се информираат за паричните надоместоци и помошта во натура што се финансираат од проектот. Информациите ќе бидат раширени преку разни достапни канали (на пример, радио, телевизија, интернет, печатени медиуми) и ќе бидат дизајнирани да допрат дури и до ранливото и до населението во оддалечени краишта. Комуникацијата колку двата вида активности (паричните трансфери и поддршката во натура) ќе обезбеди можност да се промовираат соодветните хигиенски и превентивни здравствени мерки како и пораките за спречување на инфекцијата со КОВИД-19. Активностите за споделување на информациите иницијално ќе бидат поддржани од тековниот Проект за подобрување на социјалните услуги (ССИП) (P162246) преку механизмите за информирање што се веќе воспоставени.

49. Исто така, со проектот ќе се спроведе и механизам за фидбек за одговорот на КОВИД-19 (привремени парични надоместоци и поддршка во натура и здравствени активности) за да се осигури дека заедниците можат да обезбедат навремен фидбек за владата да осигури дека инвестициите одговараат на локалните потреби и стигнуваат до ранливите групи. Тоа ќе вклучува и механизам за следење базиран во заедницата и механизам за решавање на поплаките. Овие механизми ќе бидат детализирани во Оперативното упатство на проектот. За да е осигури дека заедниците се ангажирани додека се спроведуваат политиките за социјално дистанцирање, со оваа компонента ќе се поддржи развојот на онлајн платформа за сите фази на повратните коментари од заедницата.



В. Корисници на проектот

50. Очекуваните корисници на проектот ќе биде дел од населението што е погоден од одговорот на КОВИД-19 што е поддржан со проектот. Имајќи ја предвид природата на болеста, тие би вклучиле инфицирани луѓе; население во ризик, особено постарите и лицата со хронични состојби; медицинскиот персонал и вработените во итните служби; здравствените и објектите за тестирање и јавно здравствените органи ангажирани во одговорот на Република Северна Македонија. Директни корисници ќе бидат и оние што ги користат мерките за социјално ублажување и за плаќање на придонесот за ФЗО што се проценува дека се околу 85.000 домаќинства со околу 300.000 лица. Во зависност од ширењето на пандемијата, бројот на индиректни корисници би можел да достигне 2,1 милиони лица од кои 20,6 проценти се постари од 60 години (возрасна група во која се концентрирани смртните случаи).

IV. АРАНЖМАНИ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ

А. Институционални и аранжмани за спроведување

51. **Проектот ќе се спроведе во период до две години, а МЗ и МТСП ќе бидат клучни органи за спроведување на проектот.** МЗ и МТСП ќе бидат одговорни за извршувањето на проектните активности, а спроведувањето ќе се потпира на нивните постоечки структури со дополнителна поддршка од постоечката Единица за управување со проектот (ЕУП) во МТСП. ЕУМ успешно го спроведе Проектот за условени парични надоместоци финансиран од Светска банка што се затвори во 2018 година, а сега управува со ССИП и со Проектот за администрацијата на социјалното осигурување (СИАП). Линиите на известување на ЕУП до МЗ и МТСП ќе бидат воспоставени по почнувањето на проектот и ќе бидат детализирани во Оперативното упатство на проектот (ОУП) што ќе го усвои владата во рок од еден месец од стапувањето во сила. За активностите од компонентата 1, одлуките ќе ги донесува МЗ во координација со Институтот и со центрите за јавно здравје и со други институции вклучени во активностите поврзани со КОВИД. За активностите од компонентата 2, одлуките ќе ги донесуваат МТСП и Агенцијата за вработување во координација со нивните подрачни единици (центрите за социјална работа и центрите за вработување). Деталните улоги и одговорности на агенциите вклучени во спроведувањето на проектот ќе бидат опишани во ОУП.

52. **Управување со проектот.** ЕУП ќе им одговара на МЗ и на МТСП и ќе биде одговорна за секојдневното спроведување на проектот, за целокупната координација на проектот, за активностите за следење, за безбедносните и фидуцијарните функции и за известувањето. ЕУП ќе биде во рамките на МТСП и со неа ќе раководи директор на проектот. Дополнителниот клучен персонал во ЕУП вклучува двајца координатори (по еден за секоја од компонентите 1 и 2 на проектот), стручњаци за безбедносните аспекти (прашања за животната средина и за безбедносните механизми), вработени што ќе работат на фидуцијарните прашања (специјалист за набавки, специјалист за ФМ и асистент за ФМ), двајца информатичари и специјалист за следење и оценување. Некои од постоечките вработени во ЕУП на ССИП ќе ги преземат овие функции. Ќе биде ангажиран дополнителен специјалист за здравство во рок од 30 дена од стапувањето во сила на заемот.

53. **Временски распоред на проектот.** Имајќи ја предвид итната природа на ситуацијата со КОВИД-19, планираниот одговор и активностите што ќе бидат преземени, повеќето активности – вклучувајќи ги и мерките за социјална заштита – се планира да завршат во првите 12 месеци од спроведувањето на проектот. Меѓутоа, некои од здравствените мерки може да се спроведуваат подолго, особено оние што се однесуваат на зајакнувањето на здравствениот систем за одговор на идни пандемии, вклучувајќи ја и



подготвеноста за справување со веројатниот втор бран на случаи на КОВИД-19. Поради тоа, за проектот е определено траење од две години.

Б. Следење на резултатите и аранжмани за оценување

54. **ЕУП ќе биде одговорна за активностите за следење и оценување, ќе го надгледува напредокот поврзан со активностите на проектот, исходите и резултатите.** Преку ЕУП, МЗ ќе биде одговорно за (а) прибирање и консолидирање на сите податоци поврзани со збирот на показатели; (б) оценување на резултатите; (в) обезбедување релевантни информации за успешноста на соодветните заменици министри и (г) пренесување на резултатите на Светска банка веднаш пред секоја полугодишна посета за поддршка на спроведувањето. Секој сектор во МЗ вклучен во проектните активности и ЕУП ќе ги извршуваат своите функции поврзани со проектот во согласност со ОУП. Секој од тие сектори во МЗ ќе назначи лице за да осигури навремено обезбедување на податоците за следењето на проектот. Преку ЕУП, МТСП ќе биде одговорно за прибирање на податоците и за следење на податоците за социјалната заштита и на активностите поддржани од проектот.

55. Во врска со управувањето со епидемијата на КОВИД-19 веројатно ќе се прибираат и ќе се користат лични податоци, информации преку кои може да се идентификуваат лицата и чувствителни податоци во околности кога мерките за обезбедување легитимно, соодветно и пропорционално користење и обработка на тие податоци не се содржат во националното законодавство или во прописите што се однесуваат на податоците; или рутински не се прибираат и со нив ќе се управува во здравствените информационални системи. За да се заштити од злоупотреба на тие податоци, проектот ќе ги користи најдобрите меѓународни практики за ракување со такви податоци во тие околности. Овие мерки може да вклучат, на пример, минимизирање на податоците (прибирање само на податоците што се неопходни за целта); точност на податоците (коригирање или бришење на податоците што не се неопходни или што се неточни); користење ограничувања (податоците се користат само за легитимни и поврзани цели); задржување на податоците (задржување на податоците само додека се неопходни); информирање на субјектите за користењето и за обработката на податоците и овозможување тие да ги коригираат информациите за нив итн. Практично, операциите ќе осигурат дека овие принципи се применуваат низ оценката на постојните или низ развојот на нови механизми за управување со податоците и стандарди за податоци за итна или рутинска здравствена заштита; протоколи за споделување на податоците; правила или регулативи; ревизија на релевантните регулативи; обука, споделување на светските искуства, единствени идентификатори за корисниците на здравствениот систем, зајакнување на здравствените информационални системи итн.

В. Одржливост

56. **Проектот ги опфаќа потребните аранжмани за спроведување, техничка помош и активности за градење на институционалните капацитети за да се постигнат целите на проектот и да се одржат придобивките и по завршувањето на проектот.** Со проектот ќе се зајакне капацитетот на здравствениот систем за ефективно да одговори на секоја идна пандемија и да се справи со тековните предизвици во епидемиите на други заразни болести и болести што можат да се спречат со вакцини.