



ДРЖАВЕН ЗАВОД ЗА РЕВИЗИЈА

ул. Македонија 12/3  
1000 Скопје  
Република Македонија  
Тел: + 389 2 3211 262  
Факс: +389 2 3126 311  
e-mail: [dzr@dzr.gov.mk](mailto:dzr@dzr.gov.mk)  
[www.dzr.gov.mk](http://www.dzr.gov.mk)

Број:16 – 267/5

Дата: 19.04.2016

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ НА ОВЛАСТЕНИОТ ДРЖАВЕН РЕВИЗОР

### РЕЗИМЕ

Извршивме ревизија на успешност на тема “Капацитети на РМ за ефикасно справување со епидемии“ со цел да се даде одговор на поставеното прашање „дали надлежните институции во Република Македонија превземаат мерки и активности во согласност со постоечката законска регулатива и препораките од меѓународните здравствени организации за континуирано градење на капацитети за идентификација и справување со епидемии на заразни болести кои имаат потенцијал да предизвикаат пошироки општествени и економски пореметувања“.

Ревизијата на успешност е извршена согласно Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија за 2015 година.

Опфатот и доказите кои се обезбедени по пат на спроведување на техники и методологија од страна на ревизијата, даваат основа да го изразиме следниот заклучок:

Преземените мерки и активности во областите предмет на ревизија, обезбедуваат ниво на подготвеност на институциите за пружање на одговор во случај на појава на епидемија на заразна болест во РМ.

Постои можност за подобрување во делот на кадровската екипираност на МЗ, ИЈЗ и ЦЈЗ особено со специјалистички кадар, подобрување на нивото на известување во системот за рано известување и надзор над заразните заболувања, обезбедување на соодветно ниво на лекови како и медицински и заштитни средства како и обезбедување на соодветен простор за нивно чување, воведување на повисоко ниво на безбедност во лабораториите, дефинирање и опремување на капацитети за брзо сместување на лица кои имаат потреба од медицинска помош во случај на преоптовареност на постоечките капацитети, обезбедување на соодветно ниво на финансиски средства при вонредни/кризни состојби и појава на епидемии или значително зголемен број на лица кои имаат потреба од медицинска помош како и пофреквентно организирање и одржување на вежбовни активности со учество на претставници на сите надлежни институции.

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

Ревизијата на успешност го опфати периодот од 2009 година до денот на изготвување на извештајот.

Од утврдените ризици во текот на ревизијата, произлегоа заклучоци, кои се основа за изготвување на ревизорска програма на активности. Ревизорската програма опфати активности за обезбедување на доволно комплетни и релевантни докази од субјектите предмет на ревизија, врз основа на кои се снимат состојбата и се донесоа заклучоци во рамките на поставените ревизорски цели.

Состојбите кои се прикажани во извештајот се резултат на применетите постапки на ревизија со цел постигнување на објективна и реална оценка на тековните состојби за ефикасноста на политиките и мерките/активностите утврдени во оперативните планови и упатства за нивно спроведување, детектирање на клучните фактори и нивното влијание, нивна анализа, утврдување на причините за постојната состојба и креирање на јасни и реални препораки по кои надлежните институции треба да постапат.

Министерството за здравство во соработка со другите надлежни органи преземале активности за изработка на Нацрт Стратегија за здравје до 2020 година на Република Македонија заедно со Стратегиска рамка за јавно здравје со Акциски план кои се очекува во наредниот период да бидат донесени.

Комуникацијата, подготовките и одговорот на институциите во Република Македонија во услови на кризни состојби и епидемии е уреден со Планот за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби од 2009 година и истиот во наредниот период ќе биде заменет со нов План за подготовка и одговор на здравствениот систем при кризни состојби кој сеуште е во работна верзија. Констатиравме одредени состојби во делот на кадровската екипираност на МЗ, ИЈЗ и ЦЈЗ околу пополнетоста на овие институции со соодветен стручен и специјалистички кадар како и неговата старосна структура, поради што во наредниот период потребно е да се преземат мерки за подобрување на кадровската структура во институциите инволвирани во оваа област.

Утврдивме дека процентот на пријавување на заразни болести преку системот за рано известување и надзор над заразните заболувања АЛЕРТ на територијата која ја покриваат поедини ЦЈЗ не е на ниво кое обезбедува навремено и целосно доставување на информациите за појавата на евентуален настан од јавно здравствено значење.

Надлежните институции (МЗ, ЦЈЗ) со спроведените активности имаат на располагање одредено количество на медикаменти како и медицински и заштитни материјали со цел обезбедување на одговор во случај на појава на епидемија. Притоа постои можност за понатамошни подобрувања во овој дел особено во поглед на обезбедувањето на финансиски средства за оваа намена, како и во поглед на сместувањето и чувањето на залихите во соодветни простории.

Согласно Законот за јавно здравје ИЈЗ обезбедува референтни лабораториски услуги за лабораториите во РМ, при што се има стекнато и со акредитација од СЗО. Од страна на надлежните органи поставена е цел за подигање на нивото на безбедност на лабораторијата со цел да се обезбеди зголемување на капацитетот на лабораторијата и безбедноста на вработените.

Во поглед на хоспиталните капацитети РМ, според критериумите на СЗО спаѓа во групата на земји со средно ниво на обезбеденост. Во оваа насока потребно е да се

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

обрне внимание врз процената на реалниот капацитет на болнички кревети со кои располагаат здравствените институции во земјата поради потребата и во случај на прогласена епидемија да функционираат одредени здравствени капацитети кои треба да пружат медицинска помош на лица неповрзана со епидемијата.

Констатиравме потреба од зголемување на фреквенцијата на вежбовни активности со цел подобрување на подготвеноста на сите надлежни институции за постапување во случај на појава на епидемија или кризна/вонредна состојба.

Во насока на надминување на утврдените состојби, ревизијата даде препораки со цел преземање на мерки за надминување на истите и подобрување на капацитетите со кои располага РМ во врска со навремена подготовка и постапување во услови на појава на епидемија на заразна болест.

По Нацрт Извештајот на ОДР субјектите опфатени со ревизијата меѓу кои и Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје на Република Македонија и Центар за јавно здравје Скопје, не доставија забелешки.

## I. ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

### Вовед

Заразни или инфективни болести се клинички евидентни болести на луѓето предизвикани од патогени микробиолошки агенси, вклучувајќи вируси, бактерии, габи и паразити. Преносот на заразните болести може да биде преку директен контакт или секундарно преку храна, телесни течности, трупови, контаминирани предмети, по воздушен пат или преку преносители.

Во 20 век регистрирани се три епидемии на грип кои попримиле пандемски карактер и се распространиле во светски рамки. Епидемијата на грип во 1918-19 година се смета за најсмртоносна епидемија во историјата на светот со помеѓу 20 до 50 милиони починати лица. Во 21 век во 2009 година регистрирана е пандемијата на грип од типот Х1Н1 која се прошири и во нашата земја (види Табела бр. 2). Според Светската здравствена организација (СЗО) и покрај успешното справување со оваа пандемија, опасноста од нова пандемија на други типови на вирусот на грип (особено Х5Н1 кој се одликува со висока стапка на смртност која се движи околу 60%), сеуште не е надмината и овој вирус ги има стекнатите сите карактеристики кои се потребни за отпочнување на пандемија, со исклучок на способноста ефикасно да се шири меѓу луѓето. Дополнително во 21 век во светски рамки се појавија и епидемии на опасните респираторни синдроми САРС (2002 – 2003 година) кој има стапка на смртност од околу 10% и МЕРС (епидемијата сеуште е во тек во разни земји) со стапка на смртност од околу 37%.

Со својата централна положба на Балканот, Република Македонија во минатото била изложувана на постојани епидемии од заразни болести. Од нив најчести биле: чумата, колерата, дифтеријата, лепрата, маларијата, големите сипаници и други. Се до 1973 година Република Македонија била позната како хиперендемско подрачје за маларија. Со воведувањето на вакцинацијата како мерка за заштита на населението од заразни болести постигнати се најдобрите резултати во историјата на медицината. Бројни заразни болести се искоренети, голем број од нив се елиминирани, а голем број на заразни болести се ставени под контрола. Како пример за ова може да послужи резултатот од спроведената вакцинација на животни изминатите години против бруцелоза при што регистрирано е значително намалување на болни животни, проследено со намалување и на случаите кај луѓето.

Опфатот со вакцинацијата перманентно се подобрувал, со што во моментот нашата држава се вбројува меѓу државите кои имаат висок опфат со имунизација. Резултатите добиени по спроведената имунизација (ерадикација на детска парализа и големи сипаници, елиминација на дифтерија, неонатален тетанус итн.), даваат поттик за понатамошно подобрување и поефикасно спроведување на оваа мерка во здравствениот систем.

## **КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”**

---

Во денешно време глобализацијата донесе промени во животните стилови/навики: начинот на исхраната, зголемување на патувањата на населението вон границите на земјата, сексуалното однесување, а како фактор се јавуваат и климатските промени што предизвикуваат промени во животната средина и продор на заразни болести кои досега биле некарактеристични за подрачјето на нашата држава како што е Западно нилската треска. Континуираното движење на мигрантите и бегалците од со војна зафатените подрачја, создаваат нови предизвици пред нашиот здравствен систем со оглед на тоа што во овие подрачја се забележани болести кои се третираат како искоренети во нашата земја (полио), а во регионот се забележани и голем број на случаи од погореспоменатиот респираторен синдром МЕРС. Како резултат на ова во годините кои доаѓаат Република Македонија како и државите од регионот и пошироко ќе се наоѓаат под зголемен притисок на сите наведени ризични фактори за појава и ширење на заразни болести.

Поради ова СЗО препорачува засилување на националните системи за надзор над појавата и ширењето на заразни болести и воспоставување на мрежи на комуникација на национално, регионално и пошироко ниво, како одговор на ваквата состојба. При тоа, основниот принцип е прилагодување на здравствената заштита кон потребите на човекот и населението.

### **2. Законска регулатива**

Епидемиолошката дејност во Република Македонија се спроведува врз основа на Законот за јавно здравје, Законот за здравствена заштита, Законот за заштита на населението од заразни болести, Меѓународниот здравствен правилник, подзаконски акти од оваа област, како и врз основа на Програмите кои ги донесува Владата на Република Македонија на годишно ниво.

#### **2.1. Закон за јавно здравје**

Со Законот за јавно здравје се уредуваат спроведувањето на основните функции и задачи на јавното здравје, системот на јавното здравје, јавно-здравствените вонредни околности и финансирањето на јавното здравје. Согласно Законот за јавно здравје “Епидемија на заразна болест” е пораст на заболувања од одредена заразна болест кој по време и место го надминува вообичаениот број на случаи во претходниот период, како и невообичаено зголемување на бројот на заболелите со компликации или смртен исход, додека “Заразна болест” е заболување предизвикано од биолошки агенс (бактерии, вируси, паразити, габи) или нивни токсини кое може на директен или индиректен начин да се пренесе на луѓето.

#### **2.2. Закон за здравствена заштита**

Со Законот за здравствена заштита се опфаќа систем на општествени и индивидуални мерки, активности и постапки за: зачувување и унапредување на здравјето, спречување, рано откривање и сузбивање на заразни болести, навремено и ефикасно лекување, здравствена нега и рехабилитација.

### **2.3. Законот за заштита на населението од заразни болести**

Со овој закон се утврдуваат мерките за спречување на појавата, рано откривање, спречување на ширењето и сузбивање на заразните болести и на инфекциите, правата и обврските на здравствените установи, правните и физичките лица, како и надзорот над спроведувањето на мерките, со цел на заштита на населението од заразни болести. Мерките за заштита од заразни болести непосредно ги спроведуваат здравствените установи и здравствените работници, при што применуваат методи и средства согласно со најновите научно - медицински достигнувања.

### **3. Надлежни институции**

Планирањето, донесувањето и реализацијата на мерките за спречување на појавата, рано откривање, спречување на ширењето и сузбивање на заразните болести и на инфекциите во Република Македонија се спроведуваат преку:

- Министерство за здравство;
- Институт за јавно здравје;
- Центри за јавно здравје;
- ЈЗУ Инфективна клиника за заразни и фебрилни состојби и
- Државен здравствен санитарен инспекторат

#### **3.1 Министерство за здравство – Сектор за превентивна здравствена заштита**

Министерството за здравство како орган на државната управа, преку Секторот за превентивна здравствена заштита го следи движењето на заразните болести во Република Македонија и во светот и за тоа ги известува надлежните органи, донесува програми за заштита на населението од заразни болести, усогласува активности и одредува мерки за спроведување на програмите. Согласно Законот за здравствена заштита и Законот за заштита на населението од заразни болести министерот формира **Комисија за заразни болести** како и **Комисија за пандемски грип**, како советодавни тела. Членовите на Комисијата се избираат за време од четири години од редот на истакнати стручњаци од областа на епидемиологијата, инфектологијата, микробиологијата, педијатријата, ветерината и други специјалности. Претседател на комисијата за заразни болести е директорот на ЈЗУ Инфективна клиника за заразни и фебрилни состојби, додека претседател на Комисијата за пандемски грип е лице вработено во МЗ на позиција државен советник за превентива.

Една од мерките за успешно и навремено сузбивање на заразните болести е задолжителното пријавување и информирање за појава на заразни болести и епидемии. Со цел за изнаоѓање на подобри решенија и дополнување на постоечкиот систем, како и негова апроксимација кон потребите на законодавството на ЕУ и Меѓународниот здравствен правилник, Министерството за здравство го прифати и одобри проектот на СЗО: ”Систем за рано известување и надзор над заразните заболувања” – **АЛЕРТ Систем**, со чија примена се спроведува надзор над заразните болести и се дава можност за рано откривање и брз одговор на епидемии на заразни болести.

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

Во рамките на Министерство за здравство изготвени се следните документи:

- **Нацрт – Стратешки план 2012 – 2014 година** каде како една од целите е поставена и подобрена здравствена состојба на населението која вклучува воспоставување на систем за следење и контрола на заразните болести, рано откривање и предупредување преку зголемено покривање на населението со вакцини и воведување на нови вакцини според потребите, имплементирање во пракса на програмата за задолжителна имунизација на населението.
- Во месец Јуни 2015 година изготвен е **Нацрт документ – Стратегиска рамка за јавно здравје на РМ со Акциски план до 2020 година**. Целта на овој Акциски план е да се обезбеди подобро здравје и благосостојба преку намалување на здравствените нееднаквости и воспоставување на зајакнати и одржливи јавно-здравствени услуги.
- **Оперативен план и прирачник за управување со ризик при појава на Пандемски грип во РМ од 2013 година** кој е изготвен согласно Меѓународниот здравствен правилник на СЗО за постапување со ризик поврзан со појава на пандемски грип, со кој на секоја држава и се препорачува сама да спроведе проценка на ризикот поврзан со појавата на пандемскиот грип на својата територија, како и да ги одреди мерките и активностите кои треба да ги превземе. Оперативниот план на РМ е изготвен врз основа на фазите на континуираниот процес на постапки за управување со ризикот, и тоа: фаза на подготвеност (подготовка – планирање – пред), фаза на одговор (акција – во тек) и фаза на опоравување (евалуација – после).
- **План за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби во РМ од 2009 година** подготвен според насоките дадени во Практичната алатка и контролен список на СЗО. Планот предвидува надзор над вонредни ситуации, процедури и контрола над заразните болести.

Согласно Законот за здравствена заштита, Министерството за здравство е надлежно да ги утврди своите задачи за обезбедување на здравствената заштита во вонредни услови и кризни состојби (природни и други тешки несреќи и вонредни состојби) и друго, а истите може да предизвикаат состојби на епидемии. Министерството за здравство и здравствените установи се должни да обезбедат средства за резерви на лекови и санитарски материјални средства, кадри и други потреби за работа во вонредни услови и кризни состојби. Во вонредни услови и кризни состојби Министерството за здравство и здравствените установи се должни да ја приспособат својата работа, да преземат мерки за непречена работа и за отстранување на последиците од таквата состојба.

Согласно Законот за заштита на населението од заразните болести, Министерството за здравство е должно да го следи движењето на заразните болести во Република Македонија и во светот и за тоа ги известува надлежните органи, донесува програми за заштита на населението од заразни болести, усогласува активности и одредува мерки за спроведување на програмите. Министерството го организира и координира процесот на промоција на здравјето и превенцијата од заразните болести на населението во соработка со Институт за јавно здравје на Република Македонија, центрите за јавно здравје и другите здравствени установи.

Во случај кога постои опасност, епидемијата и заразната болест да се шират и на други подрачја, Министерството прогласува епидемија и наложува мерки за нивно сузбивање. Министерството е надлежно за давање на предлози за примена на временски мерки до Владата на РМ во случај на епидемија, како и во случај на поголеми елементарни и други несреќи кои можат да предизвикаат појава на епидемија на заразна болест, како и мерки со кои се ограничува движење на луѓе, стоки, промет, патувања, јавни собири и слично.

### **3.2. Институт за јавно здравје**

Институтот за јавно здравје на РМ ги врши следните задачи:

- Следење, проучување, анализа и евалуација на епидемиолошката состојба, справување со зголемен број на заболени од заразни заболувања и епидемии на одделни подрачја и на државата во целост, преку прибирање, обработка и анализа на пријави за заразни болести и за микробиолошки докажани причинители на заразни болести, изработка и анализа на епидемиолошки анкети, теренски епидемиолошки увиди и информации за состојбите на терен со препораки на мерки и активности за спречување и сузбивање на заразните заболувања и вршење на контрола над нивното спроведување;
- Изготвување на седмодневни извештаи, месечни билтени со епидемиолошки коментар, периодични и годишни извештаи и информации, извештаи и анализи на состојбата и движењето на заразните заболувања и преземените мерки за нивно спречување и сузбивање;
- Изготвување на предлог национална Програма за јавно здравје, други програми од интерес, оперативни планови, протоколи и упатства за спречување и сузбивање на заразните заболувања;
- Изготвување на оперативни планови при појава на зголемен број на заразни заболувања или епидемија, со против епидемиски мерки и активности за целата здравствена дејност;
- Спроведување на мерки и активности за спречување и сузбивање на интрахоспитални инфекции и контрола над спроведување на истите;
- Спроведување на профилатичка и по епидемиолошки индикации дезинфекција, дезинсекција и дератизација, како и контрола на истата;
- Изготвување на годишна предлог Програма за имунизација на населението и следење на нејзиното извршување и остварениот опфат, укажување на стручно-методолошка помош при изготвување на годишните оперативни планови, организација, изведување, следење, како и евалуација на задолжителната имунизација и изготвување на шестмесечни и годишни извештаи и
- Учество во работата на стручните тела при Министерството за здравство од областа на превенцијата, спречување и сузбивање на заразните болести и имунизацијата.



### 3.3. Центар за јавно здравје

Центрите за јавно здравје се надлежни за вршење и на активности поврзани со превенцијата, сузбивањето и справувањето со заразните болести преку анализа, планирање, евалуација, унапредување на здравјето, контрола и превенција на болести (заразни и незаразни болести), подготвеност за одговор при јавно-здравствени вонредни околности, процена на влијанието на животната средина врз здравјето и микробиолошки и физичко-хемиски анализи.

Центрите за јавно здравје (ЦЈЗ) и нивните подрачни единици (ПЕ), спроведуваат активности и мерки од епидемиолошката дејност и тоа:

- Следење, анализа, спроведување и евалуација на мерките за заштита на населението во услови на појава на заразни и други заболувања, епидемии и други вонредни состојби и вршење на активна и пасивна имунизација;
- Изготвување на оперативни планови со против епидемски мерки и активности при појава на зголемен број на заразни заболувања или епидемија, учество во нивното реализирање и стручно раководење со здравствената дејност во нивното спроведување на подрачјето кое го покриваат;
- Континуирано следење на спроведувањето на задолжителна имунизација од страна на регионалниот координатор за имунизација, преку теренски увиди во сите вакцинални пунктови и пружање на стручно методолошка помош од областа на имунизација;
- Активности за одржување на постигнатите резултати кај вакцино-превентабилните заболувања, во смисла на нивно ставање под контрола елиминација и ерадикација (пр. детска парализа, морбили, рубеола, тетанус);
- Спроведување на задолжителна имунизација по епидемиолошки индикации;
- Спроведување на мерки за спречување на внесување и сузбивање на тропски, карантински и паразитарни заболувања во Република Македонија;
- Епидемиолошко следење и контрола на природно жаришните инфекции;
- Активности за спречување и сузбивање на интрахоспитални инфекции;
- Спроведување дезинфекција, дезинсекција и дератизација (ДДД), согласно законските прописи - по профилактички и епидемиолошки индикации, на своето подрачје и на други подрачја каде оваа дејност не е развиена;
- Изработка на мапа на застоени води на подрачјето кое го покрива ЦЈЗ;
- Здравствено-воспитна дејност од областа на епидемиологијата, во врска со спречување и сузбивање на заразните болести, како и важноста и бенефитот од имунизацијата, со цел одржување на опфатот на имунизација на 95% - во непосреден контакт со населението и преку средства за јавно информирање.

Во Република Македонија функционираат вкупно 10 ЦЈЗ со свои подрачни единици.

### 3.4. ЈЗУ Инфективна клиника за заразни и фебрилни состојби

Клиниката за Инфективни болести е врвна медицинска установа која обезбедува високо стручна и квалитетна здравствена заштита и третман на пациенти. Оваа клиника е единствена која спроведува терцијарна здравствена заштита за инфективните заболувања во Република Македонија. Одговорните лица на Клиниката имаат донесено Политика на квалитет со која се стремат кон развивање и имплементација на квалитетна здравствена заштита на населението на РМ и примена на најдобрите практики за организација, дијагностика и лекување. За постигнување на овие цели спроведува континуирана медицинска едукација и обука со цел подобрување на квалитетот и сигурноста на здравствената заштита и примена на медицина заснована на докази, што е во согласност со професионалните компетенции и здравствената етика, исто така ги следи и проучува позитивните искуства од развиените земји и ги воведува современите здравствени технологии.

### 3.5. Државен здравствен санитарен инспекторат

Државниот санитарен и здравствен инспекторат (ДСЗИ) е орган во состав на Министерството за здравство со кој раководи директор. Основната функција на Инспекторатот е да врши инспекциски надзор над спроведувањето на прописите од областа на здравството и тоа од областа на здравствената заштита, заштитата на населението од заразните болести, здравственото осигурување, заштитата на правата на пациентите и правата од областа на менталното здравје.

II. ЦЕЛИ, ОПФАТ И МЕТОДОЛОГИЈА НА РЕВИЗИЈА

1. Цели на ревизијата

1.1. Целта на ревизијата на успешност е да се даде оценка на капацитетите на РМ за ефикасно справување со епидемии на заразни болести кои имаат потенцијал да предизвикаат пошироки општествени и економски пореметувања притоа имајќи ги во предвид ефектите од политиките, мерките и активностите кои се преземени и ќе бидат преземени во наредниот период по дадените препораки од страна на ревизијата кои, меѓу другото, треба да обезбедат согледување на моменталната состојба во оваа област, а онаму каде што е потребно и да се препорачаат мерки за подобрување на констатираните состојби во ризичните области. Со ревизијата на успешност ќе се постигне зголемување на капацитетите на Република Македонија односно институциите кои имаат надлежност за постапување во областите предмет на ревизија, преку:

- Донесување на потребните стратешки и оперативни планови и нивно континуирано ажурирање;
- Подобрување на системот на меѓусебна комуникација на чинителите во системот на примарната здравствена заштита и останатите чинители инволвирани во системот на превенција и сузбивање на ефектите од епидемии;
- Обезбедување на потребните материјални и човечки ресурси потребни за соодветно постапување во услови на епидемија;
- изградба на соодветни капацитети за справување со епидемии на заразни болести, и
- тестирање на планираните активности како предуслов за потврдување на подготвеноста на надлежните институции во случај на епидемија од заразни болести.

1.2. Ревизијата на успешност е извршена согласно Годишната програма за работа на Државниот завод за ревизија за 2015 година на тема: „Капацитети на РМ за ефикасно справување со епидемии“ со цел да дадеме одговор на прашањето:

„дали надлежните институции во Република Македонија превземаат мерки и активности во согласност со постоечката законска регулатива и препораките од меѓународните здравствени организации за континуирано градење на капацитети за идентификација и справување со епидемии на заразни болести кои имаат потенцијал да предизвикаат пошироки општествени и економски пореметувања“.

1.3 Ревизорските активности кои ревизорскиот тим ги спроведе во субјектите опфатени со ревизијата беа насочени кон следните области:

- Подготовки за епидемија – изработка на стратешки и оперативни планови, подготовки во врска со обезбедување на непречена комуникација на сите заинтересирани страни и кадровска состојба;

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

- Надзор над епидемиолошката состојба - Ефикасно работење на Системот за следење на заразни болести и откривање на епидемии – АЛЕРТ како и системот за поединечно пријавување на заразни болести и навремено поднесување на пријави од страна на оние установи кои имаат ваква законска обврска;
- Дијагностика, третман на случаите и спречување на ширење на епидемии – состојба со материјални и финансиски средства во рамките на ЦЈЗ, лабораториски капацитети на надлежните државни органи, контрола на вакциналниот статус при меѓународни патувања на патници и резерви на лекови и медицински материјал на ниво на РМ
- Капацитети и одржување на есенцијалните служби од здравствениот систем – финансисрање, хоспитални и вонболнички капацитети и капацитети за изолација и карантин во РМ и
- Тестирање на плановите – Спроведување на вежбовни активности.

### 2. Опфат на ревизија

- 2.1. Со ревизијата на успешност беа опфатени следните субјекти кои се надлежни или имаат свое влијание во делот на креирање на политиките и спроведување на мерките:
  - Министерство за здравство;
  - Институт за јавно здравје;
  - Центри за јавно здравје;
  - ЈЗУ Инфективна клиника за заразни и фебрилни состојби и
  - Државен здравствен санитарен инспекторат.
- 2.2. Со ревизијата на успешност го опфативме периодот од 2009 година до денот на изготвување на овој извештај. Поедини документи кои се цитирани во овој извештај датираат од пред наведената година.

### 3. Методологија

- 3.1. Ревизијата на успешност е извршена во согласност со стандардите за државна ревизија на Меѓународната организација на Врховни ревизорски институции (ИНТОСАИ) кои се пропишани за примена во Република Македонија при вршењето на државната ревизија.
- 3.2. Ревизијата на успешност е независно испитување на ефикасноста и ефективноста на владините активности, програми или организации, со оправдана почит кон економијата и целта која води кон подобрувања.
- 3.3. Оваа ревизијата на успешност преставува објективна и систематска проверка на докази со цел обезбедување на независна проценка на „Капацитетите на РМ за ефикасно справување со епидемии“.
- 3.4. Заклучоците од оваа ревизија на успешност ќе придонесат за зголемување на капацитетите на институциите кои имаат надлежности во оваа област, ќе

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

обезбедат согледување на моменталната состојба во оваа област, а онаму каде што е потребно ќе се препорачаат мерки за подобрување на констатираните состојби во ризичните области и во исто време ќе обезбедат додадена вредност во областа предмет на ревизија во насока на заштита на здравјето на граѓаните на РМ.

3.5. Кај оваа ревизија на успешност го следевме пристапот насочен кон резултатите - анализа и испитување на законски, подзаконски акти, стратешки документи, програми, оперативни планови на државно и локално ниво, заклучоци/записници од одржани состаноци на соодвените Комисии, извештаи и други акти во однос на економичноста, ефикасноста и ефективноста поврзувајќи ги со ревизорските критериуми.

Ревизорскиот пристап ја утврдува природата на ревизијата која треба да се направи. Исто така, ревизорскиот пристап ги дефинира потребното знаење, информации и податоци кои треба да се обезбедат и анализираат, како и ревизорските постапки кои треба да се спроведат.

3.6. Со цел добивање на релевантни и доволни ревизорски докази кои водат кон ревизорските наоди, заклучоци и препораки ги користевме **техниките** на ревизија на успешност:

- проучување на стратешки документи, на законската регулатива и оперативни планови на државно и локално ниво од областа предмет на ревизија;
- разговори/интервјуа со лица релевантни за темата на ревизијата;
- истражување со прашалници;
- проверка на документација;
- анализа на податоци;
- интернет истражување.

3.7. Ревизијата на успешност е извршена во периодот од 07.09.2015 до 18.12.2015 година, од тим на Државниот завод за ревизија.

3.8. Резултатите од спроведената ревизија на успешност беа презентирани на завршен состанок на ден 01. 02. 2015 година.

Од страна на одговорното лице на субјектите опфатени со ревизијата меѓу кои и , Министерството за здравство, Институтот за јавно здравје на Република Македонија и Центар за јавно здравје Скопје, не се доставени забелешки на Нацрт извештајот на овластениот државен ревизор.

3.9. По спроведеното прелиминарно истражување како значајни области и ризици кои сметавме дека можат да се покажат како значајни во понатамошниот тек на ревизијата ги утврдивме следните:

**Област 1** - Подготовки за епидемија – изработка на стратегиски и оперативни планови, подготовки во врска со обезбедување на непречена комуникација на сите заинтересирани страни и кадровска состојба;

Во согласност со законската регулатива од областа изработени се нацрт стратешки и оперативни документи со кои се дефинирани мерки и активности за подготовка и постапување во случај на појава на епидемии на заразни болести. Во текот на ревизијата од страна на МЗ се преземаа активности за изработка на Стратегија за здравје до 2020 година на Република Македонија проследена со акционен план и табеларен приказ на приоритетни јавно здравствени активности. Документите содржат специфични цели, активности и мерки за нивно постигнување, временска рамка до кога активностите се очекува да се реализираат, кои се одговорните институции како и индикатори (показатели) за успешност на реализацијата на зацртаните цели.

Како дел од овие документи е наметната и потребата од воспоставување на систем за брза, ефикасна и непречена комуникација и размена на информациите на сите чинители во здравствениот систем кои се дел од напорите за превенција и сузбивање на ефектите од епидемиите како и широката јавност и медиумите.

Значајна улога при подготовката и активностите околу постапувањето при епидемии на заразни болести имаат вработените во повеќе институции, а особено лекарскиот специјалистички кадар, при што кадровската екипираност на овие институции со доволен и стручен кадар има исклучително високо значење.

Во овој дел констатиравме одредени неповолни состојби во делот на кадровската екипираност на МЗ, ИЈЗ и ЦЈЗ околу пополнетоста на овие институции со соодветен стручен и специјалистички кадар како и неговата старосна структура.

**Област 2 - Надзор над епидемиолошката состојба - Ефикасно работење на Системот за следење на заразни болести и откривање на епидемии – АЛЕРТ како и системот за поединечно пријавување на заразни болести и навремено поднесување на пријави од страна на оние установи кои имаат ваква законска обврска;**

Согласно одредбите на Меѓународниот здравствен правилник, усвоен од страна на Светската здравствена организација земјите членки на СЗО кои го имаат прифатено овој правилник, меѓу кои е и Република Македонија, имаат обврска да преземат мерки во однос на превенцијата, заштитата и контролата, како и да обезбедат јавно здравствен одговор на меѓународно ширење на болест на начин соодветен на јавно здравствените ризици. Согласно овој правилник секоја земја има обврска да создаде и капацитети за откривање, пристап, пријавување и известување за настани од јавно здравствено значење. Оваа обврска РМ ја има исполнето преку системот за задолжително пријавување на заразни болести како и преку системот за рано известување и надзор над заразните заболувања – АЛЕРТ. Утврдивме дека процентот на пријавување на заразни болести преку системот за рано известување и надзор над заразните заболувања АЛЕРТ на територијата која ја покриваат поедини ЦЈЗ не е на ниво кое обезбедува навремено и целосно доставување на информациите за појавата на евентуален настан од јавно здравствено значење.

## **КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”**

**Област 3 – Дијагностика, третман на случаите и спречување на ширење на епидемии – состојба со материјални и финансиски средства во рамките на ЦЈЗ, лабораториски капацитети на надлежните државни органи, контрола на вакциналниот статус при меѓународни патување на патници и резерви на лекови и медицински материјал на ниво на РМ;**

Појавата на епидемија на заразна болест или значително зголемен број на лица кај кои е дијагностицирана заразна болест може да предизвикува значителни нарушувања на општествените текови изразено и преку оптоварување на здравствениот систем и медицинските работници кои треба да пружат медицинска помош на зголемен број на пациенти, потреба од дополнителни количества на лекови и медицински и заштитни средства, како и финансиски оптоварувања на здравствените и државните институции кои имаат надлежности и обврска да постапуваат во ваква состојба. Значајна област претставуваат лабораториските капацитети со помош на кои брзо и навремено треба да се изврши рано откривање на појава на заразни болести и навремена дијагностика. Притоа утврдивме дека надлежните институции имаат на располагање одредено количество на лекови како и медицински и заштитни материјали со цел обезбедување на одговор во случај на појава на епидемија при што постои простор за понатамошни подобрувања во овој дел. Референтни лабораториски услуги во РМ извршува ИЈЗ при што поставена е цел за подигање на нивото на безбедност на лабораторијата со цел да се обезбеди зголемување на капацитетот на лабораторијата.

**Област 4 - Капацитети и одржување на есенцијалните служби од здравствениот систем – финансирање, хоспитални и вонболнички капацитети и капацитети за изолација и карантин во РМ;**

Во случај на прогласување на епидемија од страна на надлежниот државен орган, одговорноста за пружање на медицинска помош на заболените лица ја има здравствениот систем на земјата, а носечка улога во овој дел има ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби која е единствена здравствена институција во земјата која спроведува терциерна здравствена заштита за инфективни заболувања. Во случај на потреба и надминување на капацитетите на оваа клиника и останатите здравствени установи кои имаат капацитети наменети за третман на лица заболени со инфективни болести, согласно изработените планови предвидено е во справувањето со состојбата со сите ресурси со кои располагаат (просторни, опрема и човечки) да се вклучат останати здравствени установи кои функционираат во РМ.

Во оваа насока потребно е да се обрне внимание врз процената на реалниот капацитет на болнички кревети со кои располагаат здравствените институции во земјата поради потребата и во случај на прогласена епидемија да функционираат одредени здравствени капацитети кои треба да пружат медицинска помош на лица неповрзана со епидемијата.

Област 5 - Тестирање на плановите преку спроведување на вежбовни активности;

Дел од препораките на СЗО упатуваат и на потребата од редовно тестирање на оперативните планови за постапување по пат на вежби со цел да се осигури нивна целосна имплементација и подготвеност на надлежните институции во случај на епидемија на заразни болести. Овие вежби можат да се извршат на компоненти на планот или на целиот план во симулирани услови, а како можност за тестирање можат да се искористат и помали епидемии. Од досега прибраните информации во РМ во понов датум спроведена е една симулациска вежба според сценарио за сомнителен случај на ебола која е спроведена во 2014 година. Од извршените истражувања констатиравме потреба од зголемување на фреквенцијата на вежбовни активности со цел подобрување на подготвеноста на сите надлежни институции за постапување во случај на појава на епидемија или кризна/вонредна состојба.



### III. РЕВИЗОРСКИ НАОДИ

Ревизијата на успешност е спроведена со цел:

- да се даде оценка за Капацитетите на Република Македонија за ефикасно справување со епидемии,
- да се дадат препораки за подобрување на состојбите во спроведувањето на политиките и активностите во делот на справување со епидемии и воедно да се даде одговор на клучното прашање поставено во ревизијата.

Поглавјето ревизорски наоди ги содржи ревизорските прашања и одговорите на поставените цели на ревизијата утврдени во проблематичните подрачја, утврдените состојби како и препораки кои ревизијата ги дава со цел да се отстранат причините за констатираните неправилности и состојби.

Како резултат на извршената ревизија на успешност, за добивање одговор на поставената цел, констатиравме одредени состојби во горе наведените ризични области и тоа како што следува:

**1. Подготовки за епидемија – изработка на стратегиски и оперативни планови, обезбедување на непречена комуникација на сите заинтересирани страни и кадровска состојба;**

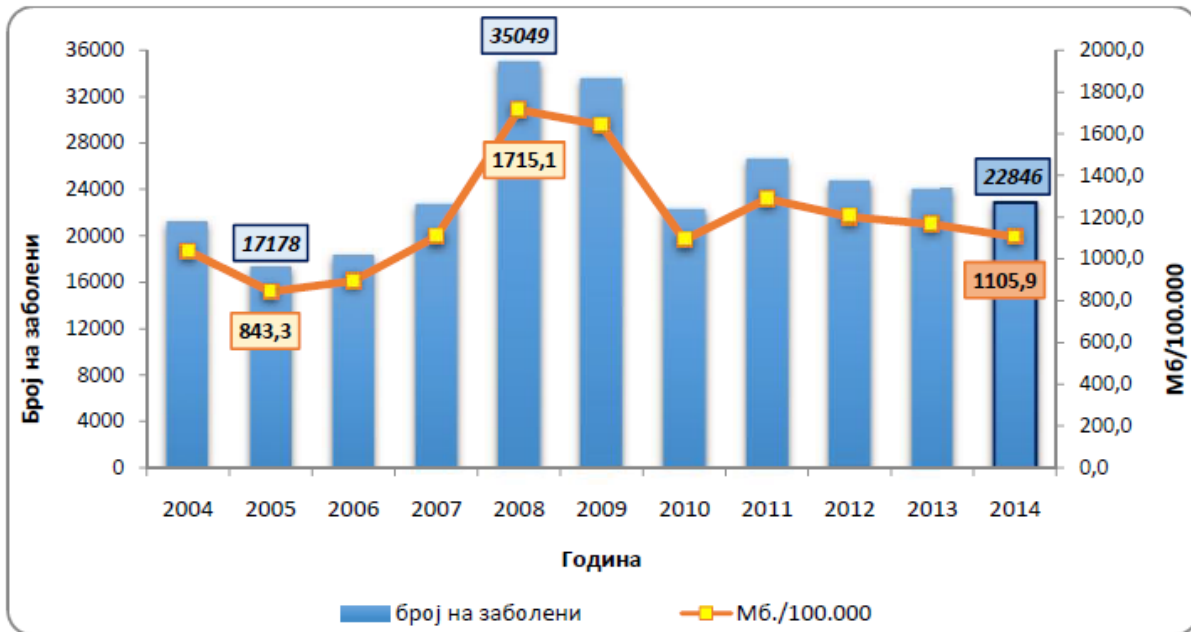
#### 1.1. Статегиски и оперативни планови

1.1.1. МЗ има изготвено Нацрт Стратешки план за периодот 2012 – 2014 година. Овој документ содржи и дел кој ја опфаќа Превентивната здравствена заштита во која е потенцирана потребата од изработка на Национална програма за јавно здравје, воспоставување на систем за следење на заразни болести и откривање на епидемии, Програма за задолжителна имунизација на населението и подготвителни активности за справување со пандемија на грип при што се воспоставени и показатели на успешност (морбидитет и морталитет од заразни болести, намалување на бројот на новозаболени на годишно ниво, намален број на епидемии итн.) со цел да се контролираат резултатите од имплементацијата на овие мерки.

Состојбата на регистрираните акутни заразни болести за периодот 2004 до 2014 (без грип, туберкулоза, ХИВ/СИДА, хроничен хепатит и носителство на причинители за заразни болести) според податоци на Институтот за јавно здравје на РМ (ИЈЗ) е прикажана на следната табела:

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ“

**Графикон 1.** Акутни заразни заболувања во Република Македонија, регистриран број и морбидитет на 100.000 жители (период 2004-2013 и 2014 година)



Врз основа на извршената десетгодишна анализа на развојот на акутните заразни заболувања може да се констатира дека во првите 5 години е забележано тренд на зголемување на бројот на заболени. Кулминација на заболувањата е достигнат во 2008 година, за да во наредните години заклучно со 2014 година бројот на заболувања бележи континуирано намалување.

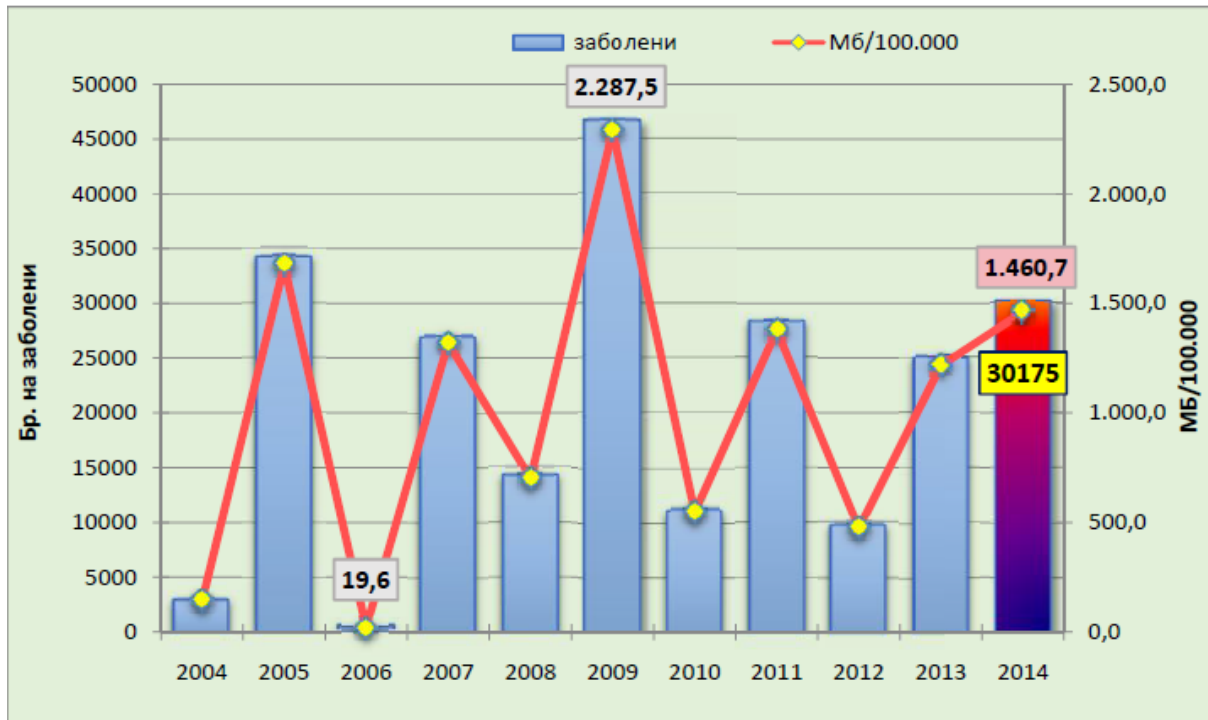
Грипот, кој не е вброен во вкупниот број на заболени, на ниво на РМ во 2014 година се регистрира со вкупно 30.175 случаи и морбидитет од 1.460,7/100.000 жители. Според возрастната дистрибуција, најголем број од заболениите (19.448) се на возраст од 15-64 години (64,5%), што е за очекување поради големината (распонот) на возрастната група, додека најголем морбидитет на 100.000 жители е регистриран кај најмладите - во возрастната група на деца од 0-4 години (2.550,5/100.000 жители)

Во текот на 2014 година, до ИЈЗ се пристигнати 12 пријави за смрт, асоцирани со инфлуенца (лабораториски потврдени инфекции). Од нив 8 пријавени смртни случаи се на возраст над 65 години, а 4 припаѓаат на возрастната група од 15-64 години. Во периодот 2004-2013 година, грипот со најмал број заболени и најнизок морбидитет<sup>1</sup> е регистриран во 2006 година со 399 случаи, додека најголемиот број заболени на годишно ниво (46.670 случаи) и највисокиот морбидитет (2.287,5/100.000) во овој период, регистрирани се во 2009 година (табела 2), за време на пандемијата на грип од типот Х1Н1 кој ја зафати и нашата земја.

<sup>1</sup> Апсолутен или релативен број на заболувања во одредена група за одреден период

КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ“

Табела 2 – Грип во Република Македонија 2004 – 2014<sup>2</sup>



Согласно Годишниот статистички извештај на СЗО за 2015 за здравјето во светот морталитетот од заразни болести во Република Македонија во 2012 година изнесувал 17 лица на 100.000 жители<sup>3</sup>, со што земјата спаѓа во редот на држави кои имаат ниско ниво на морталитет. Според податоците достапни во овој извештај процентот на задолжителна вакцинација во Република Македонија во 2012 изнесува над препорачаното ниво од 95% за деца до 1 годишна возраст што претставува високо ниво на опфат со задолжителната вакцинација. Сепак согласно Извештајот за реализација на програмските задачи согласно Националната годишна програма за јавно здравје на РМ за 2014 година се нотира дека е евидентиран пад во опфатот на задолжителната вакцинација во однос на претходните години, при што за одделни вакцини и во одредени региони е забележан опфат понизок од 90% па дури и понизок од 80%.

1.1.2. Во текот на 2007 година МЗ има изработено документ со наслов – Здравствена стратегија на РМ – 2020 година кој е од општ карактер и во кој подрачјето на справување со заразните болести е спомнато во многу мал дел. Овој документ не е усвоен од страна на надлежниот орган и немаме информации дека по истиот се постапувало. Во текот на ревизијата МЗ во координација со повеќе други надлежни институции го изготви долгорочниот стратешки документ „Стратегија за здравје до 2020 година на Република Македонија“ заедно со Стратегиска рамка за јавно здравје со Акциски план и табеларен приказ на приоритетни јавно здравствени акции. Овие документи ни беа доставени од страна на МЗ во нивните работни верзии и нивното усвојување се очекува во наредниот период. Истите содржат специфични цели, акции

<sup>2</sup> Институт за јавно здравје, Извештај за реализација на програмските задачи согласно Националната годишна програма за јавно здравје на РМ за 2014 година

<sup>3</sup> World health organization, World Health Statistics 2015

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

и мерки за нивно постигнување, временска рамка до кога активностите се очекува да се реализираат, кои се одговорните институции како и индикатори (показатели) за успешност на реализацијата на зацртаните цели.

1.1.3. Од страна на МЗ во текот на 2005 година, а во соработка со СЗО е изработен првиот текст на Оперативниот план на активности пред и во тек на евентуална пандемија на грип со посебен осврт на птичји грип. Овој документ е изготвен согласно Меѓународниот здравствен правилник на СЗО за постапување со ризик поврзан со појава на пандемски грип, кој е усвоен и прифатен за користење и во нашата земја и со кој на секоја држава и се препорачува сама да спроведе проценка на ризикот поврзан со појавата на пандемскиот грип на својата територија, како и да ги одредат мерките и активностите кои треба да ги превземе. Планот е ажуриран во текот на 2013 година согласно добиени насоки од страна на Светската здравствена организација, а поврзано со лекциите кои се научени од пандемијата на грип од 2009 година. На увид ги добивме и Оперативните планови за пандемски грип на локално ниво чија што изработка е обврска на Центрите за јавно здравје. Овие локални планови датираат од 2009 година поради што истите не се ажурирани и во истите не се вклучени споменатите препораки од СЗО. Во плановите се наведени и контакти на лица, кадровска состојба и капацитетите на поедини здравствени институции кои имаат надлежности во насока на постапување по планот во случај на потреба, проценки на бројот на населението и неговата старосна структура. Со оглед на долгиот период во кој не е извршено ажурирање на планот, постои можност оваа состојба да е во меѓувреме променета, поради што постои ризик од застареност на плановите на локално ниво, неадекватна процена на капацитетите кои ги имаат институциите во регионот и неправилни информации за реалната состојба на овој план.

Во текот на 2009 година изработен е и усвоен **План за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби во РМ** кој е подготвен според насоките дадени во Практичната алатка и контролен список на СЗО. Овој план е посеопфатен од Оперативниот план за пандемски грип и предвидува надзор над сите видови вонредни ситуации, процедури и контрола во кои меѓу другото спаѓаат и вонредни/кризни ситуации предизвикани од појава на епидемија на заразна болест. Во текот на ревизијата работна група составена од претставници на повеќе институции реализира активности на изработка на нов текст на овој документ, кој се очекува да биде усвоен во наредниот период.

Утврдените состојби во оваа област упатуваат на констатацијата дека надлежните органи преземаат активности за изработка на стратешките и оперативните документи но истите не резултирале со нивно донесување, што преставува предизвик во наредниот период истите да бидат донесени од надлежните органи.

### 1.2. Комуникација

Врз основа на документацијата која ни беше дадена на увид – План за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни состојби/кризи, Оперативниот план за управување со ризик при појава на пандемски грип како и препораките на СЗО, ревизијата констатира дека во насока на успешно менаџирање на евентуални

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

епидемии на заразни болести се наметнува потребата од воспоставување на систем за брза, ефикасна и непречена комуникација и размена на информациите на сите чинители во здравствениот систем кои се дел од напорите за превенција и сузбивање на ефектите од епидемиите како и широката јавност и медиумите.

Начинот на информирање, едукација и комуникација со населението и дистрибуција на битни информации пред, во текот и по епидемијата се детално опишани во Оперативниот план на активности пред и во тек на евентуална пандемија на грип со посебен осврт на птичиот грип во РМ од 2005 година и Оперативниот план и прирачник за управување со ризик при појава на пандемски грип во РМ од 2013 година. Дополнително на ова во насока на навремена и сеопфатна комуникација меѓу институциите чија задача е да даваат стручна помош и препораки за адекватно справување со болеста до чинителите во системот на примарна здравствена заштита, изработен е План за комуникација во кризни состојби во кој детално се опишани чекорите на комуникација во сите фази на кризна состојба. Овој план е составен дел од новиот План за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби во РМ кој сеуште е во работна верзија и не е усвоен од страна на надлежниот државен орган (Влада на Република Македонија) и ќе преставува замена на Планот за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби од 2009 година.

Согласно на членот 8 од Законот за заштита на населението од заразни болести, МЗ има обврска да го следи движењето на заразните болести во земјата и во светот и за истото да ги известува надлежните институции. Оваа своја обврска МЗ ја извршува преку Секторот за превентивна здравствена заштита. Во исто време овие работи преку своите служби ги извршува и ИЈЗ кој согласно член 22 од Законот за јавно здравје претставува и Национална контактна точка со задача да остварува комуникација со меѓународните здравствени организации и СЗО во овој домен.

Со извршената ревизија утврдивме состојби кои упатуваат на одредени слабости и тоа:

- Согласно новиот План за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби во РМ, комуникацијата се одвива на три нивоа и тоа: комуникација со медиумите и населението, комуникација со клучните партнери – интерсекторска комуникација и комуникација со здравствениот сектор. Во секое од овие три нивоа е опишан начинот на комуникација со сите субјекти за успешно и целосно справување со состојбата, при што како фокус точка е задолжено Одделението за односи со јавноста при МЗ, меѓутоа со актот за Систематизација на работните места во Министерството за здравство не е децидно предвидена ваквата обврска на ова одделение.
- Со цел остварување на непречена, брза и навремена комуникација меѓу чинителите во здравствениот систем, Министерството за здравство има изработено регистар на сите ЈЗУ со контакт информации. Утврдивме дека дел од овие контакт информации не се навремено ажурирани и обновени со што постои ризик за отежната комуникација со овие институции. Во врска со регистарот на МЗ за ПЗУ истиот не ни беше доставен на увид до датумот на ревизијата. Од упатениот прашалник до ЦЈЗ утврдивме дека овие институции имаат регистар на ЈЗУ и ПЗУ за територијата врз која имаат надлежност за постапување, поради што,

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

во услови на итност комуникацијата би можела да се одвива и преку ЦЈЗ, иако на овој начин, во услови на појава на епидемија на национално ниво, би се зголемило времето кое е неопходно за успешно остварување на комуникација со сите чинители во здравствениот систем.

### 1.3. Кадровска екипираност

Вработените во Министерството за здравство, ИЈЗ, ЦЈЗ како и ЈЗУ Инфективна клиника за заразни и фебрилни состојби со инфективните одделенија при останатите здравствени установи во земјата, имаат значајна улога при подготовката на програми за справување со епидемии, испитување и согледување на епидемиолошката состојба на терен, давање на ефикасен и навремен одговор во услови на појава на епидемии и спречување на ескалација на истата како и давањето на совети и препораки кон останатите чинители во системот на јавното здравство кои имаат обврска да постапат при појава на епидемија и кон населението. Поради ова од исклучително значење е и кадровската екипираност на овие институции со доволен и стручен кадар со цел истите да бидат во можност навремено и успешно да ги извршуваат обврските кои произлегуваат од законските прописи кои ги уредуваат нивните надлежности.

1.3.1. Во Министерството за здравство на РМ согласно актот за систематизација на работните места систематизиран е и Сектор за превентивна здравствена заштита кој има надлежности, меѓудругото, и во делот на следење на движењето на заразните заболувања во државата, анализа на епидемиолошката состојба, предлагање на мерки и решенија за решавање и надминување на негативните епидемиолошки состојби, предлагање на мерки и активности за промоција и унапредување на здравјето за спречување на појава на заразни болести итн. Согласно на актот за систематизација од систематизираните 14 работни места во овој сектор, пополнети се две работни места. Притоа формално правно Секторот функционира без раководители на секторот и на двете одделенија кои му припаѓаат. Како резултат на ова најголем дел од работните задачи на секторот ги извршуваат Државниот советник за превентивна здравствена заштита и едно лице кое согласно актите на МЗ работи на работно место Раководител на сектор за едукација, поради што како резултат на недоволната екипираност на секторот се јавуваат тешкотии при извршувањето на тековните работни задолженија.

Согласно Планот за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби од 2009 година, со свои овластувања во делот на реализацијата на предвиденото со овој план се јавува Секторот за организација и функционирање на здравството во кризни состојби, донации и стратешко планирање, при Министерството за здравство. Согласно наведеното во планот, секторот имал значајни обврски во делот на подготовките на здравството за работа во услови на вонредна состојба, формирање и организација на територијални (привремени) здравствени установи, менаџирање со резервите на лекови, медицинска опрема и санитарски средства, изработување елаборати за вежбовни активности и учествување на вежбовни активности, управување при епидемии на заразни болести итн. Со усвоени измени во актот за систематизација на МЗ, на овој сектор му се намалени обврските

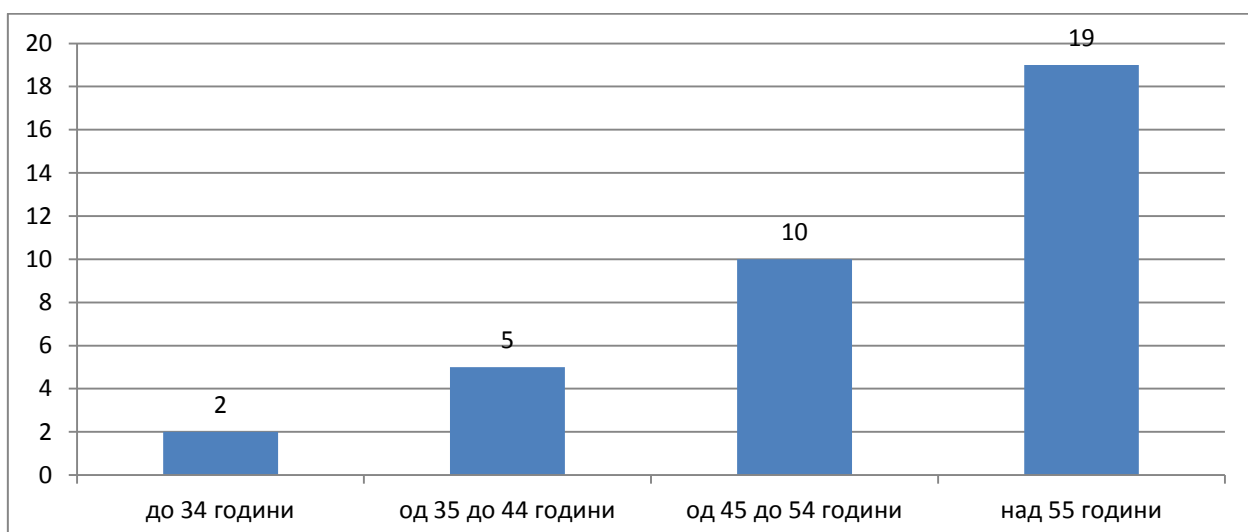
## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

со елиминација на делот за кризни состојби, при што согласно на капацитетите, овие надлежности се извршуваат од страна на Секторот за превентивна здравствена заштита. Овој сектор со свои обврски и надлежности се јавува како чинител и во новиот план за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби кој е во изработка, поради што неговото исклучување од актите за систематизација на МЗ може да предизвика значителни последици врз подготвеноста на МЗ и останатите институции дел од здравствениот систем кои имаат надлежности за постапување во услови на појава на епидемија.

1.3.2. Како што е наведено погоре, ИЈЗ и 10-те ЦЈЗ кои функционираат во РМ, согласно Законот за јавно здравје (членови 10 и 11) како и Законот за заштита на населението од заразни болести, имаат значајни надлежности во поглед на изработката на планови за следење и контрола на заразните болести, спроведување и координирање на мерки на јавно здравје во случај на епидемии, следење, анализа и евалуација на здравствено-еколошките и санитарните услови со процена на ризик, микробиолошки и физичко-хемиски лабораториски услуги, анализа и евалуација на лабораториските податоци и предлагање на мерки за надминување на јавно-здравствените проблеми итн. Со оглед на ова од особено значење е пополнетоста на овие институции со доволен број на стручни лица - лекари специјализирани од областите на епидемиологија, микробиологија, специјалисти по хигиена како и инфектолози. Со цел утврдување на состојбата на лекарски кадар од овие области извршивме истражување на бројот на лицата кои се ангажирани од страна на ИЈЗ и ЦЈЗ. Резултатите се прикажани на табелите подолу.

Табела 3. Број на лекари специјалисти по епидемиологија во ИЈЗ и ЦЈЗ во Република Македонија во 2014 година

Вкупно епидемиолози	до 34 години	од 35 до 44 години	од 45 до 54 години	над 55 години
36	2	5	10	19
процент по старосни групи	6%	14%	28%	52%



## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ“

Како што може да се види од табелата и графичкиот приказ бројот на епидимиолози во ИЈЗ и ЦЈЗ за 2014 година изнесува вкупно 36. Од извршениот увид во податоците кои ни беа презентирани утврдивме дека во 9 градови во РМ, односно во подрачните единици на ЦЈЗ не се присутни епидемиолози и работните задачи од оваа област ги извршува епидемиолог од друг град што е неповолно со оглед на географската распространетост на поедини ЦЈЗ. Во поглед на старосната структура на кадарот, од вкупно 36 лица, 53% односно 19 лица влегуваат во старосната група над 55 години при што на овие лица им остануваат не повеќе од 10 години до остварувањето на правото за пензионирање. Од друга страна вкупно 7 лица се наоѓаат во старосните групи до 44 години. Слична е состојбата на ниво на сите институции во РМ, при што регистрирани се вкупно 49 специјалисти по епидемиологија од кои 27 или 55% се наоѓаат во старосната група над 55 години. Согласно добиените информации од ИЈЗ заклучно со 2014 година 5 лица се наоѓаат на специјализација од оваа област.

Табела 4 Број на лекари специјалисти по микробиологија во ИЈЗ и ЦЈЗ во Република Македонија во 2014 година

Вкупно	до 34 години	од 35 до 44 години	од 45 до 54 години	над 55 години
32	1	4	11	16
процент по старосни групи	3%	13%	34%	50%

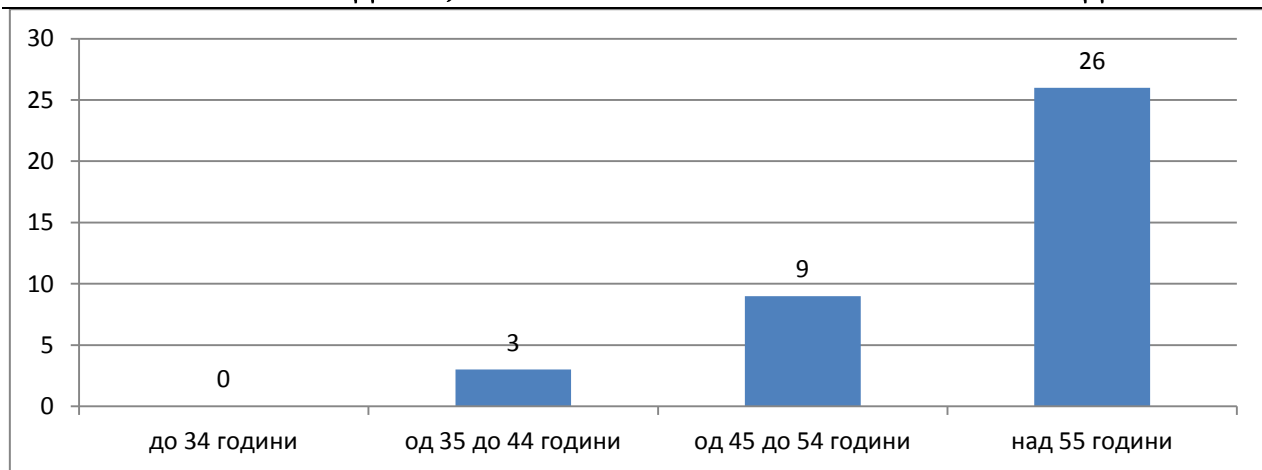
Од податоците презентирани во погоренаведената табела се констатира дека вкупниот број на специјалисти по микробиологија на ниво на ИЈЗ и ЦЈЗ во РМ изнесува 32 лица, при што старосната структура на вработениот кадар е слична како и кај специјалистите по епидемиологија, односно 16 лица или 50% од кадарот се наоѓа во старосната група над 55 години. Од друга страна само 5 лица се наоѓаат во двете старосни групи до 44 години. На ниво на РМ од вкупно 60 регистрирани специјалисти по микробиологија 23 лица се наоѓаат во старосната група над 55 години или 38%, додека 32 лица односно 54% проценти се наоѓаат во двете старосни групи од 35 до 55 години што укажува на поизедначена дистрибуција на вработените во оваа област по старосни групи. Заклучно со 2014 година регистрирани се две лица кои се наоѓаат на специјализација од оваа област од кои едно лице е вработено во ПЗУ.

Табела 5 Број на лекари специјалисти по хигиена во 2014 година

Вкупно	до 34 години	од 35 до 44 години	од 45 до 54 години	над 55 години
38	0	3	9	26
процент по старосни групи	0%	8%	24%	68%



**КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”**



Вкупниот број на специјалисти по хигиена во РМ во текот на 2014 година изнесува 38 лица. Најголем дел од овој број, односно 26 лица или 68% се наоѓаат во старосната група над 55 години, додека бројот на лица во старосните категории до 44 години е занемарлив и изнесува 3 лица. Од извршениот увид во податоците кои ни беа презентирани утврдивме дека во 10 градови во РМ, односно во подрачните единици на ЦЈЗ функционираат без ангажирани специјалисти по хигиена и работните задачи од оваа област ги извршува специјалист по хигиена од друг град. Заклучно со 2014 година ИЈЗ има регистрирано две лица кои се наоѓаат на специјализација од оваа област.

Табела 6: Број на лекари специјалисти по инфективни болести во 2014 година

Вкупно	до 34 години	од 35 до 44 години	од 45 до 54 години	над 55 години
74	1	15	28	30
процент по старосни групи	1%	20%	38%	41%

Како што може да се види од прикажаното во табелата вкупниот број на специјалисти по инфективни болести во 2014 година изнесува 74 лица. Од овој број во старосната група над 55 години влегуваат 30 лица или 41%. Од друга страна во старосната група до 34 години бројката на вработени лица е занемарлива и изнесува само еден вработен, додека остатокот од вработените се наоѓаат во групите од 35 до 55 години и нивниот број изнесува 43 лица или 58 %. Заклучно со 2014 година, ИЈЗ има регистрирано вкупно 8 лица кои се наоѓаат на специјализација од оваа област.

Согласно податоците кои се наведени во табелите погоре може да се заклучи дека краткорочно најзагрижувачка е состојбата со старосната структура на специјалистите по хигиена каде што е доведено во прашање одржувањето на досегашните капацитети на ЦЈЗ од оваа област поради тоа што голем дел од вработените лица во блиска иднина ќе го остварат правото на пензионирање. Среднорочно (5-10 години) постојат проблеми од овој тип и со останатите анализирани области особено со специјалистите по епидемиологија и микробиологија што исто така може да доведе до проблеми кај анализирани институции во врска со одржувањето на нивните капацитети на актуелното ниво.

Единствено кај специјалистите по инфективни болести забележителна е поизедначена дистрибуција на вработени лица по старосните групи при што, единствено, мал број на вработени се јавува кај групата до 34 годишна возраст.

## **2. Надзор над епидемиолошката состојба**

Одредбите на Меѓународниот здравствен правилник, усвоен од страна на Светската здравствена организација за земјите членки на СЗО, меѓу кои е и Република Македонија, создаваат обврска да се преземат мерки во однос на превенцијата, заштитата и контролата, како и да обезбедат јавно здравствен одговор на меѓународно ширење на болест на начин соодветен на јавно здравствените ризици. Со членовите 5, 6 и 7 од овој правилник предвидена е и обврска секоја земја која го има прифатено правилникот, да создаде капацитети за откривање, пристап, пријавување и известување за настани од јавно здравствено значење. Во Република Македонија, заразните заболувања подлежат на задолжително пријавување, согласно Законот за заштита на населението од заразни болести (членови 15 - 25), при што сите лекари и лаборатории во РМ се должни веднаш по доставување на клиничка дијагноза, сомневање, носителство или појава на епидемско јавување на заразна болест, интрахоспитална инфекција итн за вкупно 48 видови на болести, да поднесат соодветна пријава до надлежниот Центар за јавно здравје. Со цел за изнаоѓање на подобри решенија и дополнување на постоечкиот систем, како и негова апроксимација кон потребите на законодавството на ЕУ и Меѓународниот здравствен правилник, Министерството за здравство го има прифатено и одобрено проектот на СЗО за рано известување и надзор над заразните заболувања - АЛЕРТ со чија примена се спроведува надзор над заразните болести и се дава можност за рано откривање, брзо тревожење и брз одговор на епидемии на заразни болести. Овој систем започнал со функционирање во 2008 година и во неговото работење се вклучени здравствените установи од примарната здравствена заштита на територијата на РМ. Целта на овој систем е да обезбеди веродостојна слика на моменталната состојба со заразните болести во период од 7 дена, за да може правовремено да се преземат потребните мерки и активности. Притоа се врши групно пријавување на 8 синдромски групи на болести.

Функционирањето на овие два система (системот за поднесување поединечни пријави за заразни болести и АЛЕРТ) овозможува надзор над заразните болести, брзо тревожење и дава можност за брз и навремен одговор на здравствениот систем на секоја појава на настан од јавно здравствено значење. Притоа во врска со ова ги констатиравме и следните слабости:

- Системот на поединечно пријавување на една од 48 болести од страна на субјектите од примарната здравствена заштита функционира по пат на доставување на хартиени пријави до ЦЈЗ, за разлика од АЛЕРТ системот кој функционира по електронски пат. На овој начин постои можност од доцнење при доставата и приемот на пријавата кај надлежниот ЦЈЗ што може да доведе до ненавремена реакција при појавата на настан од јавно здравствен интерес. Според информации добиени од МЗ, министерството

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ“

---

спроведува активности за надгледба на овој систем со цел да се овозможи доставување на пријавите по електронски пат.

- Врз основа на одговорите на испратениот прашалник до ЦЈЗ, од страна на два ЦЈЗ е укажано на незадоволителен процент на редовно пријавување преку АЛЕРТ системот од страна на субјектите од примарната здравствена заштита. Притоа процентот на пријавување на територијата која ја покриваат овие две ЦЈЗ варира од 30% до 50% додека на ниво на РМ изнесува околу 75%. Неподнесувањето на пријави од страна на сите или најголем дел од субјектите од примарната здравствена заштита создава ризик за навремено доставување на информациите за појавата на евентуален настан од јавно здравствено значење или епидемија која може да го загрози и останатиот дел од државата.

### 3. Дијагностика, третман на случаите и спречување на ширење на епидемии

#### 3.1. Залихи на вакцини, лекови, медицински материјали и заштитни средства

Појавата на епидемија на заразна болест или значително зголемен број на лица кај кои е дијагностицирана заразна болест може да предизвикува значителни нарушувања на општествените текови изразено и преку оптоварување на здравствениот систем и медицинските работници кои треба да пружат медицинска помош на зголемен број на пациенти, потреба од дополнителни количества на лекови и медицински и заштитни средства, како и финансиски оптоварувања на здравствените и државните институции кои имаат надлежности и обврска да постапуваат во ваква состојба. Од страна на ЦЈЗ Скопје во текот на 2005 година како составен дел од оперативниот план за справување со пандемски грип, локализиран за Скопскиот регион, изработена е проценка за финансиските трошоци за набавка на лекови и останати медикаменти како и медицински и заштитни материјали за дефинирани ризични групи. Притоа согласно направената проценка<sup>4</sup> само за Скопскиот регион за населението кое влегува во една од ризичните групи, потребен е износ од 945 милиони денари за набавка на лекови, останати медикаменти, како и медицински и заштитни средства. Без разлика на застареноста на овие податоци како и нивната ограниченост на еден географски регион на земјата, јасно е дека трошоците за справување со епидемија или кризна состојба од пошироки пропорции се исклучително високи. МЗ и Комисијата за заразни болести ја имаат препознаено оваа состојба и како резултат на ова во неколку акти<sup>5</sup> предвидено е создавање на систем на залихи на лекови како и медицински материјали за оваа намена. Постојењето на ваков систем овозможува распоредување на трошоците по пат на извршување на набавките во повеќегодишен период со што се овозможува помал финансиски удар во услови на евентуална епидемија и поголема подготвеност на здравствениот систем за ваков

---

<sup>4</sup> Процената е направена со податоци за бројна состојба на населението во Скопскиот регион за 2005 година, по цени од истиот период

<sup>5</sup> Нацрт стратешкиот план за 2012-2014 на МЗ, Оперативниот план за активности во случај на појава на пандемски грип

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

настан. Во услови на пандемија од светски размери здравствените власти можат да се соочат и со недостапност на потребните лекови и медицински и заштитни материјали на пазарот поради прекумерна побарувачка што дополнително ја потенцира потребата од постоење на вакви залихи. Не наидовме на уверување дека надлежните институции во своите буџети имаат предвидено посебни финансиски средства за оваа намена.

Во оваа насока извршивме увид во состојбата со залихите со кои располага МЗ како и менаџирањето со истите при што го утврдивме следното:

- МЗ располага со извесно количество на лекарства, како и медицински и заштитни материјали. Нивната набавка е извршена интервентно во услови кога се појавила потреба од истите<sup>6</sup>. МЗ има извршено набавка и на специфична опрема – заштитна опрема за медицински лица и саркофаг за превоз на лица со високо заразни и опасни по околината болести, со што е овозможено безбедно префрлање на заболени лица до соодветна здравствена установа;
- И покрај тоа што е извршено дефинирање на ризични групи на населението<sup>7</sup> и нивната бројност<sup>8</sup>, со што е постапено во согласност со препораките на СЗО, не е извршено дефинирање на процентот од населението или ризичните групи за кој постои обврска да се набави соодветна терапија. Како резултат на ова не сме во можност да дадеме мислење за висината на залихите на медикаменти и медицински и заштитни материјали со кои располага МЗ и кои ни беа дадени на увид, иако истите се во количина која ги задоволува краткорочните и среднорочните потреби во услови на стабилна епидемиолошка состојба. Во периодот на ревизијата, МЗ располага со 36.710 парчиња Тамифлу меѓутоа истите имаат рок на траење до средината на 2016 година. Притоа не добивме доказ дека е во план набавка на нови количества од овој медикамент.
- Во периодот на ревизијата, постоечките залихи со кои располага МЗ се чуваат во простории на избраните добавувачи врз основа на одредбите од договорите за набавка или со неофицијален (усмен) договор со избраниот добавувач поради тоа што МЗ не располага со соодветни и адекватни простории за оваа намена. Одговорни лица вработени во МЗ вршат повремени контроли врз условите во кои се сместени и количината на залихите при што не се констатирани недостатоци. Согласно договореното овластените претставници на министерството имаат слободен пристап до залихите и во поглед на требување на потребните количества. Од страна на МЗ се прават напори за обезбедување на свои соодветни простории за чување на овие залихи на локација која ќе обезбеди побрз пристап до истите.

---

<sup>6</sup> При пандемијата на грип (Х5Н1) во 2009 година и појавата на ебола во 2014 година

<sup>7</sup> Ризични групи при појава на пандемски грип

<sup>8</sup> Последна проценка извршена во 2005 година

Од наведеното може да се заклучи дека Министерството за здравство со спроведените активности има обезбедено одредено количество на медикаменти како и медицински и заштитни материјали со цел обезбедување на одговор во случај на појава на епидемија. Притоа постои простор за понатамошни подобрувања во делот на обезбедување на наменски финансиски средства за набавка на лекаства и медицински и заштитни материјали врз основа на процена на епидемиолошката состојба и бројната состојба на населението во дефинираните ризични групи согласно насоките на СЗО, како и во делот на сместувањето и чувањето на залихите во соодветни простории во сопственост на Министерството за здравство.

### **3.2. Опременост со материјали за редовно работење**

Согласно Законот за јавно здравје и применливите оперативни планови, десетте Центри за јавно здравје кои функционираат во РМ имаат овластувања во поглед на согледување и проценка на епидемиолошката состојба на терен како и предлагање и спроведување на мерки за постапување во услови на констатирана појава на заболувања. Како резултат на ова ЦЈЗ имаат потреба од континуирано снабдување со медицински материјали и опрема неопходни за да се обезбеди извршување на своите редовните работни задачи. Притоа со оглед на географската дистрибуција на ЦЈЗ и потреба да се покрие широк географски регион, постои потреба од возила кои во секое време ќе бидат достапни на тимовите на овие институции како би можеле веднаш да реагираат по констатирана потреба за излегување на терен со цел навремено и точно согледување на состојбата и преземање на брзи мерки за нејзино нормализирање. Во врска со констатирањето на епидемиолошката состојба како и соодветно ниво на заштита на вработените ЦЈЗ имаат потреба од снабдување со соодветни медицински материјали и заштитни средства како што се ракавици, мантили, чизми, маски (еднократни и со стандард FFP2, FFP3 и N95<sup>9</sup>), наочари, капуљачи и др, а потребно е и ЦЈЗ да располагаат со соодветен простор во кој ќе се чуваат овие материјали и опрема.

Врз основа на одговорите кои ги примивме по прашалникот доставен до ЦЈЗ од вкупно 10 ЦЈЗ на прашањата поврзани со оваа подобласт и добиените одговори утврдивме дека:

- Вкупно 6 ЦЈЗ доставија известување дека располагаат со доволен број на возила за извршување на тековните работни обврски. Од одговорите доставени од три ЦЈЗ може да се констатира дека возниот парк со кој располагаат е на ниво кое остава простор за подобрување на состојбата. Еден ЦЈЗ не достави одговор околу оваа проблематика;
- Во врска со прашањето за снабденоста на ЦЈЗ со заштитни средства и опрема (ракавици, мантили, чизми, маски, наочари, капуљачи како и реагенси за редовно функционирање на лабораториите) 5 ЦЈЗ доставија одговор дека состојбата на овој план е задоволителна и обезбедува непремено тековно функционирање на овие институции. Вкупно 4 ЦЈЗ

---

<sup>9</sup> FFP 2, FFP3 – ниво на заштита за респираторни филтри согласно на европскиот стандард EN 149, N95 е еквивалентен стандард кој важи во Соединетите Американски Држави

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ“

известија за проблеми на овој план изразени преку појава на недостаток на овие материјали во текот на годината. Еден ЦЈЗ не достави дециден одговор на ова прашање. Напоменуваме дека ЦЈЗ имаат можност во случај на потреба да вршат требување на овој вид на материјали и од залихите со кои располага МЗ со што во извесна мерка се намалува ризикот од недостаток на овој вид на материјали.

- Со оглед на тоа што медицинските материјали и опрема се набавуваат еднократно во текот на годината или на подолг временски период а нивното користење се одвива сукцесивно во зависност од потребите, ЦЈЗ треба да располагаат и со простор за чување на овие материјали и опрема кој ги исполнува условите пропишани од производителите со цел да не дојде до несакана предвремена амортизација на опремата и/или расипување и растур на медицинските материјали. Во оваа насока вкупно 7 ЦЈЗ доставија одговор дека располагаат со соодветен простор за чување, додека одговорите добиени од 3 ЦЈЗ упатуваат на несоодветен простор за оваа намена при што констатирано е постоење на влага и мувла или чувањето се врши во подрумски простории кои се само адаптирани за таа намена.
- Согласно на Упатството за мерки и активности во вонредни ситуации, изработено од ИЈЗ и доставено до ЦЈЗ во случај на голема епидемија, заедно со екипата која е упатена на терен треба да се упати и микробиолошка лабораторија. Од примените одговори на прашалникот утврдивме дека ЦЈЗ не располагаат со мобилни лаборатории кои во секое време можат да се упатат на терен.

Како резултат на ова може да се констатира дека состојбата со наведената опрема медицински и заштитни средства како и соодветен простор за чување на истите делумно задоволува. Сепак примените одговори упатуваат на потреба од подобрувања во оваа насока особено во делот на непреченото снабдување со медицински и заштитни материјали неопходни за извршување на тековните обврски на поедини ЦЈЗ, како и во делот на постоењето на соодветен простор за чување на истите.

### 3.3. Лабораториски капацитети

Како дел од системот за рано откривање на појава на заразни болести и навремена дијагностика, во ИЈЗ, ЦЈЗ, Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби и други институции функционираат лаборатории. Потребата од лаборатории дополнително произлегува и од одредбите на членовите 15 и 16 од Законот за заштита на населението од заразни болести со кои е пропишана обврска за задолжителни микробиолошки испитувања врз основа на претходно дефинирани критериуми кои ги пропишува министерот за здравство. Како дел од напорите за обезбедување на квалитет, согласно одредбите од член 14 од Законот за јавно здравје, ИЈЗ има обврска да обезбеди референтни лабораториски услуги за лабораториите на ЦЈЗ, односно референтна лабораторија во Република Македонија е лабораторијата на ИЈЗ. Согласно директивите на ЕУ како и други меѓународни центри за контрола на болести, лабораториите мораат да исполнуваат одредени услови за работење кое гарантира

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ“

безбедност на вработените што е неопходно за изолирање на биолошки агенти. Лабораторијата за вирусологија и молекуларна дијагностика која функционира во склоп на ИЈЗ е акредитирана од СЗО за национална лабораторија за морбили во РМ, а истата е вклучена во програма на СЗО за екстерно оценување на квалитетот за детекција на инфлуенца при што се има стекнато со сертификат за контрола на квалитет издаден од СЗО во 2010 година. Согласно извршените разговори лабораторијата на ИЈЗ редовно ги споредува резултатите со референтни лаборатории во странство со кои ИЈЗ соработува, при што утврдено е високо ниво на изедначеност на резултатите што е доказ на професионалното и квалитетното работење на ИЈЗ. Се цени дека оваа лабораторија ги исполнува условите за обезбеден степен на безбедност на ниво 2-2,5 за изолација на одредени биолошки агенти од максималното ниво на безбедност од 4.

Од друга страна сите оние биолошки агенти за чија изолација е потребно обезбедување на повисоко ниво на безбедност (степен на безбедност на ниво 3 и 4) не е можно да се изолираат во РМ поради непостоење на безбедни услови за работа на персоналот вработен во лабораториите. Како резултат на ова за овој тип на биолошки агенти ИЈЗ ги користи услугите на референтни лаборатории во други земји, што е во согласност и со препораките на СЗО, но го зголемува временскиот период за добивање на дефинитивни резултати од земените примероци. Министерството за здравство, препознавајќи ја потребата од корекција на оваа состојба во согласност со Нацрт Акцискиот план за јавно здравје 2020 го има поставено воспоставувањето на ниво 3 за безбедност на лаборатории како еден од приоритетите на МЗ и ИЈЗ при што се планира оваа активност да се реализира до 2017 година. Реализацијата на оваа активност во голема мерка ќе придонесе за зголемување на безбедноста при извршувањето на тековните работни обврски на вработените во ИЈЗ како и зголемување на бројот на биолошки агенти кои можат лабораториски да се изолираат во Република Македонија со што и квалитативно ќе се подигнат на повисоко ниво можностите и капацитетите за лабораториски испитувања во РМ.

### 3.4. Контрола на движењето на патниците

Согласно членовите 31 и 32 од Законот за заштита на населението од заразни болести предвидена е должност за граѓаните на РМ кои патуваат во земји кај кои се констатирани одредени заразни заболувања, задолжително да се стават под здравствен надзор по враќањето во земјата, а доколку е потребно предвидено е овие лица соодветно да се заштитат (вакцинираат) во надлежните ЦЈЗ пред заминувањето на пат и по враќањето. Дополнително на ова, согласно член 25 од Законот за јавно здравје и членовите 19 - 22 од Меѓународниот здравствен правилник, Република Македонија има обврска да дефинира точки на влез во земјата со соодветно развиени капацитети кои треба да обезбедат пристап до медицински услуги во случај на појава на болни патници како и адекватен персонал и опрема за третман на патниците и контрола на заразните болести, како и простории, средства за брз транспорт и др<sup>10</sup>. Република Македонија ја има исполнето оваа обврска и во СЗО како точки на влез се

<sup>10</sup> Анекс 1 точка Б од Меѓународен здравствен правилник

## **КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”**

пријавени двата аеродроми во земјата, додека за потребите на групните патувања во странство во определени временски периоди како точка на влез се смета и граничниот премин Деве Баир. Притоа во поглед на исполнувањето на наведените должности од страна на патниците кои од земјата заминуваат во странство – поединечно или групно, од страна на ЦЈЗ не се констатирани значителни недостатоци со оглед на задоволителното ниво на информираност на патниците, правните субјекти кои упатуваат вработени во странство и туристичките агенции кои вршат продажба на авионски карти како и на Исламската верска заедница за оваа законска обврска. Сепак, констатиравме слабости во поглед на контролата на вакциналниот статус и информираноста на патниците државјани на странски држави кои се означени од страна на СЗО како ризични подрачја поради присуство на заразни заболувања кои претставуваат здравствен случај од меѓународно значење. Имено, не добивме уверување дека од страна на граничните служби или други надлежни институции на точките за влез во земјата или други гранични премини се врши ваква контрола на патниците кои доаѓаат од овие земји или истите се информираат за потребата да се јават во надлежниот ЦЈЗ за да се подлежат на здравствен надзор. Оваа потреба не е предвидена ниту со Законот за заштита на населението од заразни болести. Од страна на два ЦЈЗ добивме информација дека на територијата која е во нивна надлежност се регистрирани случаи на влез на патници од земји кои се означени како ризични подрачја. Притоа откривањето на овие случаи се врши инцидентно и тоа најчесто при евентуална посета на медицински установи од страна на овие лица при што ваквата состојба го зголемува ризикот по јавното здравје во земјата.

### **4. Капацитети и одржување на есенцијалните служби од здравствениот систем**

#### **4.1. Хоспитални капацитети**

4.1.1. Во случај на прогласување на епидемија од страна на надлежниот државен орган<sup>11</sup>, одговорноста за пружање на медицинска помош на заболени лица ја има здравствениот систем на земјата. Притоа носечка улога во овој дел има ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби која е единствена здравствена институција во земјата која спроведува терциерна здравствена заштита за инфективни заболувања. Посебни одделенија со хоспитален дел за третман на лица заболени со инфективни болести имаат и дополнителни 10 здравствени установи дисперзирани низ Република Македонија, додека дополнителни 6 здравствени институции имаат само амбулантски дел без хоспитални капацитети. Согласно достапните податоци, Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби има капацитет од вкупно 110 легла, а по потреба овој капацитет може да се зголеми на 180 легла. Во случај на широко распространета епидемија меѓу населението овие капацитети може да се покажат како недоволни за сместување и пружање на медицинска помош на сите заболени лица. Во ваква ситуација согласно на Нацрт Планот за подготовка и одговор на здравствениот систем за кризни состојби

<sup>11</sup> Надлежните институции за прогласување на епидемија во РМ се дефинирани во член 56 од Законот за заштита на населението од заразни болести



## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

предвидено е во справувањето со состојбата со сите ресурси со кои располагаат (просторни, опрема и човечки) да се вклучат останати здравствени установи кои функционираат во РМ. Согласно записниците од седници на Комисијата за заразни болести и Комисијата за пандемски грип, вклучувањето на други здравствени установи во услови за зголемен број на пациенти е извршено за време на пандемијата на грип во 2009 година кога поради зголемениот број на пациенти и преоптовареност на кадарот на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби, во пружањето на медицинска помош на заболените лица со свои ресурси се имаат вклучено и други здравствени установи. Во споменатиот план даден е и преглед на болнички кревети на ниво на РМ за периодот од 2003 до 2013 година. Притоа согласно наведеното, вкупниот капацитет на болнички кревети во РМ заклучно со 2013 година изнесува 9.117 кревети, или 4,4 кревети на 1.000 жители, односно средно ниво на обезбеденост според критериумите на СЗО. Во споредба со десетгодишниот период оваа стапка има тенденција на благо опаѓање со оглед на тоа што во 2003 година бројот на кревети во РМ изнесувал 9.743 или 4,8 кревети на 1.000 жители. Наведените бројки се однесуваат на вкупниот капацитет додека не е дадена проценка на бројот на болнички кревети на кој реално може да се смета во услови на епидемија имајќи ја предвид потребата од одржување на редовни здравствени услуги на пациенти кои имаат здравствени проблеми неповрзани со епидемијата. Поради ова во овој план недостасуваат точни информации за реално достапниот капацитет на болнички кревети кој може да биде искористен во услови на епидемија. Во наредниот период бројката на болнички кревети во земјата ќе се промени со оглед на плановите за изградба на нова зграда во која ќе бидат сместени дел од универзитетските клиници во Скопје.

4.1.2. Во услови на широко распространета епидемија на заразна болест, задача на здравствените власти е да обезбедат функционирање на сите здравствени институции за целото времетраење на епидемијата. Во овој дел есенцијална улога имаат вработените во јавното здравство кои имаат задача во врска со сузбивањето на епидемијата, давањето на медицинска помош на зголемениот број пациенти како и одржувањето на останатите здравствени услуги неповрзани со епидемијата.

Согласно член 57 од Законот за заштита на населението од заразни болести, како и членот 285 од Законот за здравствена заштита, на предлог на МЗ, Владата на РМ меѓу другото може да пропише обврска здравствените работници и здравствените соработници да вршат здравствена дејност во вонредни услови како времена мерка. Останува легислативно неуреден делот на прераспределба на здравствени работници во услови на зголемен број на болни лица, без да се прогласи епидемија, при што донесените одлуки за прераспределба на овие лица на работни задачи кои не се поврзани со редовните работни обврски може да доведат до недоразбирања и одбивања на дадените задачи.

#### 4.2. Капацитети за изолација и карантин

Законот за заштита на населението од заразни болести во членовите 28 и 29 предвидува мерка на изолација и строга изолација (карантин) за лица кои се заболени од заразни болести кои можат непосредно да се пренесат на други лица. Изолацијата се врши во здравствените установи за лекување на заразни болести, односно во Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби во Скопје, 10те здравствени установи дисперзирани низ Република Македонија кои имаат посебни инфективни одделенија со хоспитален дел. Притоа постои можност за изолациско сместување на лица кои имаат потреба од медицинска помош преку изолирање на одредени оддели од клиниката, или на целокупниот капацитет на клиниката. Во рамките на Клиниката за инфективни болести и фебрилни состојби е обезбеден и капацитет за строга изолација (карантин) во просторија под негативен притисок која овозможува услови за безбедна изолација на пациенти кај кои се констатирани лесно преносливи и опасни по живот заразни болести. Обезбедувањето на ваква просторија представува значаен чекор во насока на зголемување на капацитетите на клиниката за безбеден третман на тешко заболени лица, а со што се исполнети и обврските кои се пропишани со членот 29 од Законот за заштита на населението од заразни болести.

Согласно Меѓународниот здравствен правилник, потребно е дефинираните точки за влез во земјата да поседуваат и соодветна инфраструктура во која меѓудругото спаѓа и карантински простор во кои по оценка на здравствени власти во земјата ќе се сместуваат забелени или потенцијално заболени лица. Оваа обврска РМ ја има исполнето на двете пријавени точки за влез (Аеродромите во Скопје и Охрид). Согласно член 57 став 3 од Законот за заштита на населението од заразни болести, Владата на РМ на предлог на МЗ има право да нареди времена мерка располагање со работни и други простории, со што е создадена легислативна можност за обезбедување на други вон болнички капацитети во кои ќе може да се сместуваат лица кои имаат потреба од медицинска помош. Притоа за оваа намена можат да се користат одморалишта, хотели, кампови, напуштени касарни итн, меѓутоа не е извршено конкретно дефинирање на објектите и не е утврдена состојбата во која истите се наоѓаат. МЗ преку Комисијата за заразни болести има дефинирано еден објект кој може да се искористи за оваа намена меѓутоа истиот се наоѓа во лоша состојба.

Поради ова во услови на епидемиолошката состојба за која надлежните институции утврдиле дека мерките за изолација и карантин ќе дадат позитивни резултати во поглед на справување со епидемијата и се јави потреба од сместување на заболени лица во вонболнички капацитети потребно е навремено да се изврши процена на расположивоста и адекватноста на дополнителните капацитети со цел да се избегне одложувањето на третманот на лицата кои имаат потреба од медицинска помош.

#### 4.3. Планирање на потребните средства во услови на епидемија

Со цел воспоставување на ефикасен систем за превентива и справување со епидемии на заразни болести потребно е обезбедување на средства во соодветна висина со цел сите чинители во здравствениот систем да бидат во можност навремено и успешно да одговорат на предизвиците кои ги наметнува нарушената епидемиолошка состојба. Согласно член 6 од Законот за заштита на населението од заразни болести спроведувањето на мерките за заштита од заразните болести имаат приоритет во однос на спроведувањето на другите мерки за здравствена заштита, како и во однос на обезбедувањето на материјални и други средства. Во услови на прогласена епидемија или кризна состојба, здравствениот систем може да смета и на средствата од постојаната резерва на Централниот буџет на РМ согласно член 11 од Законот за буџетите. Сепак, праксата укажува дека финансирањето на потребите за подготовка и активностите за сузбивање на епидемиите од заразни болести се финансираат од редовните финансиски планови на институциите кои имаат надлежности за постапување од оваа област и кои се наменети за финансирање на редовните работни обврски на овие институции. Притоа во услови на пандемијата на грип во 2009 година, кога и во РМ е забележан значително зголемен број на заболени лица без да се прогласи епидемија, зголемувањето на трошоците за лекување на овие лица, лабораториски тестирања и друго кај одговорните институции не било проследено со соодветно зголемување на приходите. Обврска на ревизијата е да укаже дека продолжувањето со оваа пракса, создава опасност од предзивикување на сериозни последици по одржување на нивото на квалитетот на услугите кои ги пружаат здравствените установи.

Во оваа насока МЗ во својот годишен буџет преку Програмата за јавно здравје во текот на 2014, 2015 и 2016 година има предвидено износ во висина од 1.000 илјади денари, 3.000 илјади денари и 4.000 илјади денари соодветно, наменети за финансирање на превентивни активности и против епидемиските мерки поврзани со справување со бранот на мигранти и вонредни и кризни состојби, со што се постапува во правец на корекција на претходно констатираната состојба.

#### 5. Вежбовни активности

Дел од препораките на СЗО упатуваат и на потребата од редовно тестирање на оперативните планови за постапување по пат на вежби со цел да се осигури нивна целосна имплементација и подготвеност на надлежните институции во случај на епидемија на заразни болести. Наведеното е дел и од Нацрт Акцискиот план за јавно здравство 2020 чие усвојување се очекува во наредниот период. Овие вежби можат да се извршат на компоненти на планот или на целиот план во симулирани услови, а како можност за тестирање можат да се искористат и помали епидемии. Од досега прибраните информации во РМ во понов датум спроведена е една симулациска вежба според сценарио за сомнителен случај на ебола која е спроведена на 18.11.2014 година. Оваа вежба е одржана во присуство на високи претставници на СЗО и во поглед на резултатите од истата СЗО има дадено одлични оценки. Немаме информации дека во изминатиот период се спроведени симулациски вежби според сценарио на широка

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

распространетост на заразна болест кај населението, ниту пак дека такво нешто се наоѓа во фаза на планирање за наредниот период. Наведеното е од исклучително значење со цел да се изврши проверка на оперативните планови за превенција и справување со заразни болести. Во врска со ова во насока на утврдување на потребата од вежбовни активности и обуки преку испратен прашалник извршивме анализа на состојбата на овој план и кај сите ЦЈЗ кои функционираат во РМ. Притоа од добиените одговори сите ЦЈЗ ја имаат истакнато потребата од организација на обуки и вежбовни активности од областа на кризни состојби и справување со епидемии. Во врска со досегашните активности на ова поле 4 ЦЈЗ известува дека нивни претставници учествувале на обуки од оваа област додека кај 6 ЦЈЗ вакви активности не се забележани. Околу досегашното учество на вежбовни активности, само еден ЦЈЗ известува дека има земено учество на организирани вежби додека кај останатите ЦЈЗ таков случај не е забележан.

Наведеното упатува на потреба од зголемување на овие активности со цел подобрување на подготвеноста за брз, соодветен и навремен одговор на евентуална епидемија ефикасно користејќи ги сите ресурси со кои здравствениот систем на РМ располага.

#### **IV. ЗАКЛУЧОК**

Опфатот и доказите кои се обезбедени по пат на спроведување на техники и методологија од страна на ревизијата, даваат основа да го изразиме следниот заклучок:

Преземените мерки и активности во областите предмет на ревизија, обезбедуваат ниво на подготвеност на институциите за пружање на одговор во случај на појава на епидемија на заразна болест во РМ.

Постои можност за подобрување во делот на кадровската екипираност на МЗ, ИЈЗ и ЦЈЗ особено со специјалистички кадар, подобрување на нивото на известување во системот за рано известување и надзор над заразните заболувања, обезбедување на соодветно ниво на лекови како и медицински и заштитни средства како и обезбедување на соодветен простор за нивно чување, воведување на повисоко ниво на безбедност во лабораториите, дефинирање и опремување на капацитети за брзо сместување на лица кои имаат потреба од медицинска помош во случај на преоптовареност на постоечките капацитети, обезбедување на соодветно ниво на финансиски средства при вонредни/кризни состојби како и при појава на епидемии или значително зголемен број на лица кои имаат потреба од медицинска помош како и пофреквентно организирање и одржување на вежбовни активности со учество на претставници на сите надлежни институции.

#### **V. ПРЕПОРАКИ**

##### **Министерство за здравство**

1. Министерството за здравство во соработка со другите инволвирани субјекти да пристапи кон дефинирање на конечен текст на Здравствената стратегија на РМ -2020 година и истата ја предложи на усвојување од надлежните органи.
2. Министерството за здравство во соработка со другите надлежни органи да преземе мерки и активности за утврдување на конечна верзија на Планот за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби во РМ и обезбеди негово донесување и да обезбеди прилагодување на актот за Систематизација на работни места на министерството согласно на Планот за подготовка и одговор на здравствениот систем при вонредни/кризни состојби.
3. Со измените во актот за Систематизација на работните места во Министерството за здравство да се вклучи и обврската на Одделението за односи со јавност на МЗ да функционира како фокус точка задолжено за остварување на навремена комуникација меѓу сите чинители во здравствениот систем, како и медиумите и населението во услови на појава на епидемија од национален карактер, а вработените во ова одделение да се запознаат и подготват за успешно справување со оваа состојба.

## КОНЕЧЕН ИЗВЕШТАЈ ОД РЕВИЗИЈА НА УСПЕШНОСТ – “КАПАЦИТЕТИТЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ЗА ЕФИКАСНО СПРАВУВАЊЕ СО ЕПИДЕМИИ”

4. МЗ да започне со континуирано ажурирање на контакт информациите во регистрите на ЈЗУ и доколку не поседува, да воспостави свој регистар на ПЗУ преку соработка со институциите кои веќе го имаат (ЦЈЗ, ФЗОМ).
5. МЗ да изврши зголемување на бројот на одобрени специјализации кај наведените области со цел да се изедначат утврдените разлики во старосните групи, како и да се придонесе за пополнување на сите подрачни единици на ЦЈЗ со неопходниот дефицитарен кадар.
6. МЗ да ги продолжи активностите за надградување на системот за поднесување поединечни пријави за заразни болести и замена на досегашното поднесување на пријави по пат на доставување на хартиени обрасци со нивно доставување по електронски пат.
7. МЗ во соработка со надлежните институции и тела да извршат анализа на потребите и да се утврди конкретен процент на покриеност на ризичните групи со соодветни лекарства како и медицински и заштитни материјали, особено за оние заразни заболувања чија појава меѓу населението има потенцијал да предизвика пошироки општествени и економски пореметувања.
8. МЗ да продолжи со активностите за обезбедување на адекватен простор за чување на овие залихи се до нивно успешно завршување.
9. МЗ во соработка со граничните служби да ги испитаат можностите и најдобрите начини за воспоставување на контрола на патници кои доаѓаат од држави кои се означени како ризични од страна на СЗО при што воспоставувањето на ваква контрола ќе придонесе во насока на намалување на ризикот по јавното здравје на граѓаните во земјата.
10. МЗ да изврши процена на адекватноста на постоечките простории кои се дадени на располагање за карантинско сместување на лица во рамките на пријавените точки за влез во земјата и да состави листа на капацитети за кои во случај на потреба постои можност од брза пренамена за адекватно сместување на лица кои имаат потреба од медицинска помош.
11. МЗ во соработка со надлежните институции и тела да изврши проценка на реалниот капацитет на болнички кревети со кои располагаат здравствените институции во земјата имајќи ги во предвид и потребите од одржување редовни здравствени услуги на пациенти кои имаат здравствени проблеми неповрзани со епидемијата.
12. МЗ да продолжи со активностите на обезбедување на наменски финансиски средства за преземање на превентивни мерки и справување со вонредни/кризни состојби и да обезбеди висината на овие финансиски средства да е пропорционална со направените трошоци на надлежните институции.

**Центри за јавно здравје**

13. ЦЈЗ да вршат континуирано ажурирање на оперативните планови за постапување при евентуална епидемија на пандеменски грип со вклучување на најновите информации во поглед на капацитетите на здравствените институции во својот регион, старосната структура на населението како и лицата кои се вработени на работни позиции во чија надлежност е преземање на мерки и активности за спречување и сузбивање на епидемии. Со цел поедноставување на процесот на измена на овие планови препорачуваме издвојување на овие информации во посебни анекси како прилог кон Оперативните планови.

**Државен здравствен и санитарен инспекторат**

14. Државниот здравствен и санитарен инспекторат (ДЗСИ) во соработка со надлежните ЦЈЗ да изработат анализа на субјектите од примарната здравствена заштита кои нередовно ги исполнуваат своите обврски за пријавување преку АЛЕРТ системот и по истата да спроведе понатамошно постапување од страна на ДЗСИ со цел да се извршат соодветни инспекциски контроли во насока на корегирање на оваа состојба.

**Министерство за здравство и Центрите за јавно здравје**

15. МЗ во соработка со ЦЈЗ да ги утврди реалните капацитети на ЦЈЗ за самостојно разрешување на проблемите во врска со непреченото снабдување на ЦЈЗ со медицински и заштитни материјали како и во врска со соодветноста на возниот парк и просторот за чување на материјали и опрема и во случај на потреба да се испитаат можностите за обезбедување на дополнителни средства на ЦЈЗ за надминување на констатираните проблеми во оваа област.

**Министерство за здравство и Институт за јавно здравје**

16. МЗ во соработка со ИЈЗ да ги продолжи и реализира активностите за обезбедување на неопходните финансиски средства за воспоставување на ниво 3 за безбедност на лаборатории во согласност со Нацрт Акцискиот план за јавно здравје 2020.

**Министерство за здравство, Институт за јавно здравје и Центрите за јавно здравје**

17. Во наредниот период МЗ во соработка со ИЈЗ и ЦЈЗ да започне со подготовки за организација на вежбовни активности и обуки имајќи ги во предвид потребите на надлежните институции. Особено внимание да се обрне на тестирање на оперативните планови за справување со пандеменски грип како и подготовки за справување со кризи состојби и епидемии од пошироки размери.