



**Универзитет „Св. Кирил и Методиј“,  
Филозофски факултет-Скопје  
Институт за социологија**

**Последипломски студии во областа:  
Европски студии за интеграција**

**„Примената на инструментите на Европската Унија за претходна (екс анте) проценка во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во Република Македонија,,**

**Магистерски труд**

**Кандидат:  
Снежана Чичевалиева, дипл.правник**

**Ментор:  
Проф. Д-р. Милева Ѓуровска**

**Скопје, 2012 година**

## ПРЕДГОВОР

*“За мене ова е прашање на кредибилитет и објективност. Апсолутно е клучно сите факти и податоци презентирани од страна на Комисијата да се веродостојни. Трошоците, оптоварувањата и користа мора да се проценат и квантификуваат, инаку нема услови за избалансирана дебата. Од витално значење е Комисијата да обезбеди објективност на проценката на влијанијата. Мислам дека Комисијата треба да разбере дека градењето на Европа бара многу повеќе од прегледи и комуникации. Европските граѓани бараат многу повеќе од добро пакување. Тие бараат видливи резултати, а тоа пак бара сериозен ангажман.,,*

*Обраќање на г-ѓа Pervenche Berès*

*Претседател на Комитетот за економски дијалог и национално-специфични препораки на ЕК, 2007 Европски Парламент<sup>1</sup>*

Како и сите други луѓе, политичарите сакаат да користат претпоставки и приближни проценки, едноставно затоа што се полесни и веднаш достапни. Надлежните органи, во своите напори да избегнат потполна либерализација на пазарот се стремат кон воспоставување на контролирани услови на пазарот, преку креирање на политики и законодавство засновани на претпоставки и приближни проценки на квалитативните и квантитативни влијанија на тие политики и законодавство. При ова, во користењето на тие претпоставки и приближни проценки, тие многу често грешат. Надлежните органи мора да одговорат на сè почестите барања за точно определување на постојните и идните посредни и непосредни трошоци и ефекти на политиките и законодавството, за да ја оправдаат интервенцијата и трошењето на јавните средства.

Проценката на влијанието на политиките и законодавството претставува голем предизвик за стручните и научните амбиции на експертите: не постои кристална топка што ќе обезбеди потполна слика на општествените, еколошките и економските влијанија на предложените политики или законодавство. Лошата вест, во контекст на претходната проценка на влијанието е што таа не е панацеа во ваквите случаи и не секогаш дава совршени податоци. Добрата вест е што и покрај несовршеностите на проценката на влијанието, таа сепак, до најголем можен степен, обезбедува

---

<sup>1</sup>Обраќање на г-ѓа Pervenche Berès, Претседател на Комитетот за економски дијалог и национално-специфични препораки на ЕК( 2007), Европски Парламент, Брисел ECON Committee (Economic Dialogue on the Country-Specific Recommendation) на Конференцијата „Предизвиците на подоброто регулирање:од екс-пост анализа кон екс анте проценка,, <http://www.eubic.org/Conference2007/Speech.%20Ms%20Beres.pdf>

транспарентност, ефикасност и одговорност во процесот на донесување на одлуките за политиките и законодавството. Практиките во Европа и светот покажаа дека проценката на влијанието на политиките и законодавството допринесуваат во нивниот квалитет, свесноста за нивните предности и ограничувања, како и подобрување на нивната трошковна ефикасност и ефективност. Ова е навистина една од најтешките и најодговорните активности на државата – да ги проценува релевантните влијанија на своите политики и законодавство во еден континуиран и непрекинат процес, со цел постојано да ги прилагодува интервенциите за постигање на целите на тие политики и законодавство.

Во овој труд фокусот е ставен на современите искуства и практики во ЕУ за развој и примена на претходната (екс анте) проценка на општествените, економските и еколошките влијанија врз политиките во јавното здравје. Целта на овој труд е тие да се пренесат во практиката на Република Македонија преку стимулирање на понатамошни дискусии во научната и стручната јавност, но (можеби и пред се) помеѓу оние што ги донесуваат одлуките за примената на проценката на влијанијата во креирањето на политики и законодавство за унапредување на јавното здравје на населението во Република Македонија.

Ограничувањата на ова истражување се должат најмногу на фактот што тоа се обидува да прикаже статична слика на еден, сам по себе, многу динамичен процес, како и на фактот што се заснова во голем дел на секундарни извори на податоци. Само навидум, како ограничување може да се види и малиот број на професионалци кои беа вклучени во емпирискиот дел на истражувањето. Но, имајќи предвид дека тие го претставуваат професионалното јадро на проценката на влијанието на политиките за јавно здравје во РМ и тоа не само во областа на ХИВ/СИДАта туку и во многу други области на јавното здравје, како и нивната водечка и координаторска улога, долгогодишното искуство и висок професионален, стручен и научен капацитет, тие се промоторот на развојот на ППВ во РМ во областа на јавното здравје. Во суштина, најкорисните и клучните заклучоци и препораки што ги понудува овој труд, се резултат и израз на мислењата на таа група на професионалци, стручни и научни работници, опфатени во емпирискиот

дел на трудот, кои вложуваат извонреден труд секојдневната практика на креирањето на политиките за јавно здравје во РМ да ја унапредат до најголем можен степен и да ја засноваат на проценка на влијанието, понудувајќи им при тоа на оние кои ги донесуваат одлуките извонредна можност одговорно да одлучуваат во интерес на јавното здравје во РМ.

Овој труд им го посветувам на нив.

## СОДРЖИНА

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
| Вовед         |  | 10  |
| 1.            | Применети политики во јавното здравје  | 15  |
| 2.            | Претходна проценка на влијанието (ППВ)   | 27  |
| 3.            | Претходна проценка на влијанието на политиките за јавно здравје во ЕУ  | 34  |
| 4.            | Претходна проценка на влијанието на политиките за јавно здравје во РМ  | 62  |
| 5.            | Претходна проценка на влијанието на законодавството во РМ  | 83  |
| 6.            | Заклучоци од споредбениот преглед на претходната проценка на влијанието во ЕУ и РМ: Значењето на претходната проценка на влијанијата низ објективот на практичарите - научните и стручните лица во јавното здравје што ја вршат проценката на влијанијата на политиките за јавно здравје во РМ | 91  |
| 7.            | Сумарен осврт на заклучоци и препораки по однос на креирањето на политиките за јавното здравје во РМ   | 108 |
| Референци     |  | 113 |
| Библиографија |  | 120 |
| Прилози       |  | 122 |
| I.            | Формат на мапата на процесот за претходната проценка на влијанието во ЕУ (Водич на ЕУ, 2009)   | 122 |
| II.           | Листа на проверка во процесот на креирање на политики во РМ (Прирачник за креирање на политики, 2007)  | 124 |
| III.          | Прашалник за примената на инструментите на Европската Унија за претходна (претходна) проценка во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во Република Македонија  | 126 |

## ЛИСТА НА КРАТЕНКИ

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>ГД</b>       | Генерален Директорат   |
| <b>ГФТАМ</b>    | Глобален фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија         |
| <b>ЕК</b>       | Европска Комисија  |
| <b>ЕУ</b>       | Европска Унија   |
| <b>ПЈЗ</b>      | Политика за јавно здравје  |
| <b>НВО</b>      | Невладина организација   |
| <b>ОЕЦД</b>     | Организација за европска соработка и развој                            |
| <b>ППВ</b>      | Претходна проценка на влијанието                                       |
| <b>ПЈЗ</b>      | Програма/и за јавно здравје  |
| <b>РИА</b>      | Регулаторна проценка на влијанијата                                    |
| <b>РМ</b>       | Република Македонија   |
| <b>САД</b>      | Соединети Американски Држави   |
| <b>СБ</b>       | Светска Банка  |
| <b>С&amp;П</b>  | Следење и проценка   |
| <b>СЗО</b>      | Светска здравствена организација                                       |
| <b>УНДП</b>     | Програм за развој на Обединетите Нации                                 |
| <b>УНИЦЕФ</b>   | Фонд за деца на Обединетите Нации                                      |
| <b>ХИВ/СИДА</b> | Хуман имунодефициентен вирус/Синдром на стекнат имунодефициентен вирус |

## ЛИСТА НА ТАБЕЛИ

|   |     |
|---|-----|
| 1. Сумарен осврт на причини за превземање на јавни интервенции во ЕУ  | 34  |
| 2. Преглед на областите што се опфатени со ППВ во ЕУ  | 37  |
| 3. Сумарен осврт на клучните аналитички чекори за проценка на влијанието во ЕУ  | 39  |
| 4. Нивоа на определување на цели на политиките во ЕУ  | 43  |
| 5. Матрица на влијанието за презентирање на влијанието на опциите во рамки на ППВ во ЕУ   | 46  |
| 6. Приказ на сумарна компарација на политичките опции во однос на нивната ефикасност, ефективност и кохерентност во ЕУ  | 48  |
| 7. Категории на иницијативи на ЕК во контекст на дефинирање на пропорционално ниво на анализа при ППВ   | 53  |
| 8. Прашања што треба да се адресираат со ППВ во ЕУ, според категоријата на иницијативата  | 53  |
| 9. Сумарен преглед на клучните чекори на постапката за спроведување на ППВ во ЕУ  | 54  |
| 10. Техники и методи за анализа на влијанијата по области во ЕУ   | 57  |
| 11. Структура за поддршка на проценката на влијанието во ЕК   | 59  |
| 12. Сумарен осврт на клучните аналитички чекори на ППВ во РМ  | 66  |
| 13. Преглед на содржината на извршното резиме, програмските активности, фискалните импликации и образложението на Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА во РМ (2009) | 80  |
| 14. Аналоги документи во кои се презентираат наодите од ППВ во ЕУ и РМ  | 93  |
| 15. Листа на очекувани подобрувања како резултат на примена на ППВ во креирањето на ПЈЗ   | 101 |
| 16. Сумарен осврт на потребни услови за спроведување на ППВ во РМ   | 104 |
| 17. Сумарен осврт на клучни проблеми и прашања на ППВ во РМ   | 105 |
| 18. Сумарен осврт на заклучоци на испитаниците за примена на ППВ во креирање на ПЈЗ во РМ   | 106 |
| 19. Сумарен осврт на препораките на испитаниците за примена на ППВ во РМ  | 107 |

## ЛИСТА НА СЛИКИ

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1.  | Незаразни заболувања со најголемо макроекономско влијание во Европа и светот                                   | 16 |
| 2.  | Дефиниција на ЕУ и ОЕЦД за претходната проценка на влијанието  | 27 |
| 3.  | Претходна проценка на влијанието како дел од поширокиот систем за менаџмент/управување со јавните политики     | 29 |
| 4.  | Местото на ППВ во интегрираниот процес на креирање и примена на одредена јавна политика                        | 30 |
| 5.  | Целите за воспоставување на сеопфатен систем за ППВ во ЕУ  | 35 |
| 6.  | Специфични области за кои задолжително се спроведува ППВ во ЕУ   | 38 |
| 7.  | Дефинирање на проблем во ЕУ  | 40 |
| 8.  | Фази на развој на опциите во ЕУ во рамки на ППВ  | 44 |
| 9.  | Примената на принципот на пропорционалност во ЕУ при анализа на опциите во ППВ                                 | 44 |
| 10. | Примена на принципот на пропорционалност во ЕУ при дефинирање на опфатот на прибирање на податоци во ППВ       | 49 |
| 11. | Фазите на ППВ во рамки на процесот за развој на политичката иницијатива во ЕУ                                  | 50 |
| 12. | Минимални стандарди на ЕК за спроведување на јавни консултации   | 55 |
| 13. | Содржина на Водичот за ППВ на ЕК   | 59 |
| 14. | Содржина на Извештај за ППВ за Акцискиот план на ЕК „Борба против ХИВ/СИДА во ЕУ и соседните земји,, 2009-2013 | 61 |
| 15. | Причини за превземање на јавни интервенции во РМ   | 62 |
| 16. | Начела на креирање на политиките во РМ   | 64 |
| 17. | Фази на креирање на политиката во РМ   | 64 |
| 18. | Области опфатени со ППВ во РМ  | 66 |
| 19. | Критериуми за споредување на опциите во РМ   | 69 |
| 20. | Специфични критериуми за избор на можните инструменти на политиката во РМ                                      | 70 |
| 21. | Целта на консултациите во рамки на ППВ во РМ   | 73 |
| 22. | Начела за подготвување на материјалите со цел за презентација во РМ  | 76 |
| 23. | Содржина на Прирачникот за креирање на политики во РМ  | 77 |
| 24. | Процес на креирање на закони со РИА во РМ  | 85 |
| 25. | Чекори за подобри консултации во рамки на РИА во РМ  | 86 |
| 26. | Општи придобивки од консултативниот процес во рамки на РИА во РМ   | 87 |
| 27. | Фази на консултативниот процес во рамки на РИА во РМ   | 88 |
| 28. | Местото на консултациите и временската рамка во РМ во процесот на подготовка на регулативата според РИА        | 88 |

## ВОВЕД

*„ Кога станува збор за петте елементи за унапредување на здравјето наведени во Отавската повелба, Република Македонија не може многу да се пофали. Воопшто, недоволно се почитуваат задачите и принципите поставени пред јавното здравје..., особено оние кои ја нагласуваат политичката, економската и културната димензија на јавното здравје.*

*И како општ недостаток (кој се протега на трите плана) може да се каже дека јавното здравје во Република Македонија речиси не вклучува организирани активности на општеството, туку е сведено на **јавното здравство** и на компетенциите на медицинските дисциплини (што го определуваме како **медикализирано јавно здравје**). Впрочем, тоа и се нарекува **јавно здравство**, а не **јавно здравје**., (118)*

Силен одговор на клучните предизвици на *јавното здравје* во РМ претставува креирањето на ефективни, ефикасни и применливи политики за јавно здравје засновани на претходна проценка на влијанието. Нивната цел е одговорно да се насочуваат и транспарентно трошат ограничените јавни финансиски средства за одговор на предизвици на 21-от век во јавното здравје, како и за задоволување на вистинските потреби на населението.

На самиот почеток на 21-от век сликата за здравствените предизвици со кои земјите ќе се соочуваат во наредните декади е повеќе од јасна. Системите и ентитетите кои го заштитуваат и унапредуваат здравјето на населението, веќе обременети од проблеми како прекумерна телесна тежина, загадена животна средина, бројно население со ограничен пристап до здравствена заштита и здравствените нееднакости, ќе мораат исто така, да се спротивстават и на растечките закани, како антимицробната резистентност и биотероризмот. Општествениот, културолошкиот и глобалниот контекст на здравјето на една нација исто така претрпуваат забрзани и драматични промени. Во исто време, луѓето, производите и микроорганизмите мигрираат, а демографијата на нациите се менува на начин што ги доведува во прашање јавните и приватните ресурси.

Глобализацијата се карактеризира со брз напредок и размена на пари, ресурси, производство и потрошувачки потреби ширум светот (1). Сеопфатниот карактер на глобализацијата не само што се прошири на сите географски меридијани, туку исто така се шири и преку различни појави во општеството, каде што економските средства ги дефинираат општествените гранки како што се образованието, заштитата на здравјето и други. За да се одговори на потребите на општествените, економските и културните средини на национално, регионално и локално ниво, на најефективен начин, националните напори мора да инволвираат повеќе од вообичаените традиционални сектори – владините институции за јавно здравје и системот за здравствена заштита. Она што е потребно е креирање на ефективен систем за јавно здравје, со интерсекторски пристап.

Активностите на системот за јавно здравје мора да бидат поддржани од политичката воља што прилегува од избраните функционери кои определуваат ресурси, врз основа на докази, како и преку „здрава,, јавна политика. Владите имаат специфична одговорност да прават напори за создавање на услови во кои луѓето ќе бидат здрави до можниот степен. За владите да ја одиграат својата улога во системот за јавно здравје, оние кои одлучуваат мора да обезбедат политичка и финансиска поддршка потребна за воспоставување и одржување на силни и ефективни владини институции и политики во јавното здравје.

*Двете најважни алатки што им помагаат на државите во заштита на нивното население против здравствените закани се применетите политики за јавно здравје и законодавството за јавно здравје.*

Имајќи ја предвид важноста на креирање на квалитетни политики во јавното здравје со цел за одговорното располагање со јавните средства, голем број на европски држави развија регулаторни системи и системи за креирање на политики, во рамки на кои го вклучија и процесот за претходната (екс анте) проценка на влијанијата (во понатамошниот текст во овој труд: ППВ) како инструмент за подобрување на применливоста, ефикасноста и ефективноста на политиките во кои се инвестираат јавни средства.

Концептот на ППВ се вовеле со министерската декларација на ОЕЦД за регулаторниот квалитет во 1995 (51). Во последните десет години и ЕУ разви стандарди за проценка на влијанијата. Иако тие не се правно обврзувачки документ, ЕУ препорача државите-членки да го јакнат својот капацитет за нивна примена. Водичот за претходна проценка на влијанието на ЕК (2009) (26) има функција на инструмент во организирање на активностите на ЕК за донесување на применливи, ефикасни и ефективни политики засновани на ППВ.

Во Република Македонија, јавното здравје се развива повеќе под влијание на меѓународните процеси и организации, отколку во контекст на потребите на општеството. Јавното здравје особено се конципира во контекст на евроинтеграциските процеси, поради што зголемениот интерес на ЕУ во оваа област влијае и врз донекаде проширениот интерес на РМ во јавното здравје. Иако Светската здравствена организација е водечкиот меѓународен експерт во јавното здравје и ги поставува филозофските рамки за неговиот развој (Повелбата од Отава (55)), а во поново време и политиката: Здравје до 2020 (92), во голема мерка отсуствува примената на препораките на оваа организација во РМ.

Во прилог на потребата од креирање на ефикасни, ефективни и применливи јавно-здравствени политики говорат особено големото економско значење на јавното здравје, заостанувањето на РМ во поглед на здравствениот статус на населението во ЕУ и зголемениот интерес на јавноста.

Здравствениот сектор е еден од најголемите и најбрзорастечки сектори на економијата и во РМ. Според последните споредбени податоци на СЗО (дата база-Здравје за сите) (94) трошоците за здравствена заштита во 2009 година изнесувале 6.88% од БДП на Република Македонија, односно скоро 850 САД долари по глава на жител, што значи пораст од 690 САД долари по глава на жител во однос на 2000 година. Во Буџетот на РМ за 2011 година се обезбедиле 0,32% за здравствените реформи (105). Според тоа развојот на јавното здравје во РМ има силни економски импликации врз општеството,

поради што се повеќе трошоците за негово унапредување се гледаат како добра инвестиција во здраво и продуктивно население, како услов за економски развој.

Дискрапанците во здравствениот статус на населението помеѓу РМ и ЕУ остануваат и понатаму значајни. Само како пример, стандардизираната стапка на смртност од сите причини во ЕУ во 2008 година изнесувала 626,92, додека во РМ за истата година, таа изнесувала 863,61.<sup>(97)</sup> Животниот век во Република Македонија е значително помал во однос на другите земји, а за пет години под просекот во ЕУ.<sup>(97)</sup> Очекуваното траење на живот на возраст од 65 години, во РМ за 2010 година е 74,58 години, додека во ЕУ за истата година е 79,86 години <sup>(94)</sup>.

Професионалната и општата јавност во процесот на првите организирани јавни консултации спроведен во 2009 година од страна на Комитетот за управување со здравството на Република Македонија <sup>(104)</sup>, во кој што учествуваа сите заинтересирани страни во здравствениот сектор, вклучително и граѓанскиот сектор што се занимава со прашањата на здравствената заштита и јавното здравје <sup>(115)</sup>, покажа дека јавниот интерес за одговорно креирање на политиките во здравствената заштита е извонредно голем.

Република Македонија во последната декада активно води процес за интегрирање во ЕУ, којшто ги опфаќа и политиките за јавно здравје, како и инструментите за нивна подготовка и имплементација. Во оваа смисла, воведувањето и практикувањето на пристапот на ЕУ во подготовката и примената на политиките за јавно здравје има значење како за самиот евроинтеграциски процес и исполнување на стандардите на ЕУ во областа на јавното здравје, туку и за насочување на развојот на политиките за јавно здравје кон постигнување на ефикасност, ефективност и применливост на национално ниво.

Практиката во донесувањето на годишните јавно-здравствени програми на Владата на РМ преку примерот на Програмите за заштита од ХИВ/СИДА во периодот 2009-2012 <sup>(107)</sup> <sup>(108)</sup>, <sup>(109)</sup> <sup>(110)</sup>, покажа дека проблемот на примената на ППВ во РМ во креирањето на јавно-здравствени политики опстојува и бара соодветно адресирање.

Подготовката на Прирачникот за креирање на политики, 2007 (112) како инструмент во организирање на активностите за креирање на политиките засновани на ППВ претставува суштествен, но сеуште прв чекор во организирањето на активностите за донесување на применливи, ефикасни и ефективни политики во РМ. Седните чекори би продолжиле во реформирање и зајакнување на системот за креирање на политики и ресурсите (финансиски, физички, а пред сè кадровски) со цел тој систем ефикасно и ефективно да функционира.

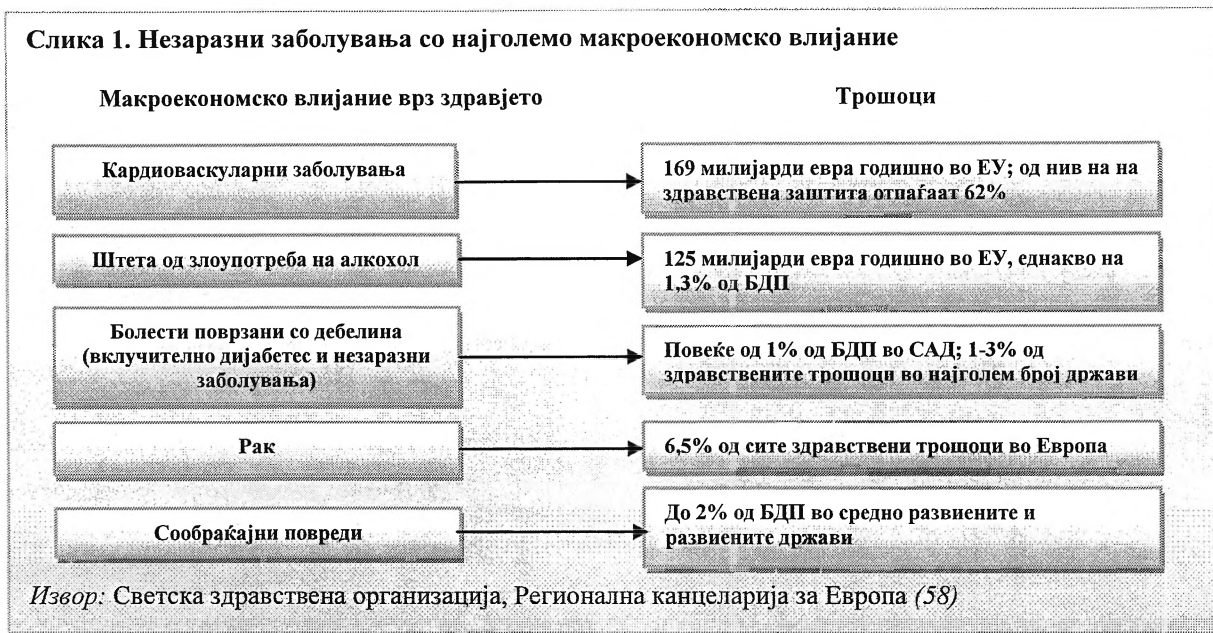
## 1. ПРИМЕНЕТИ ПОЛИТИКИ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВЈЕ

„Во рамки на политичката и институционална рамка на секоја држава, здравствениот систем е заедништво на сите јавни и приватни организации, институции и ресурси со мандат да го унапредат или возобноват здравјето. Здравствените системи ги опфаќаат како личните услуги, така и услугите за населението, како и активностите за влијание врз политиките и активностите на другите сектори за адресирање на општествените, еколошките и економските детерминанти на здравјето” (4).

*Јавното здравје* е наука и уметност за превенција на болеста, продолжување на животот и промоција на здравјето преку организирани напори на општеството.” (дефиницијата за јавно здравје примарно поставена од Winslow во 1920, и прилагодена од Acheson во 1988 .(24) *Политика за јавно здравје* е формална изјава или постапка на институциите (односно државата) која дефинира приоритети и параметри за акција во одговор на здравствените потреби, на достапните ресурси и на други политички притисоци. Политиките се подготвуваат во рамките на системот за креирање политики и скоро секогаш се вградуваат во законски акти. Теоретски, можно е да се направи разлика помеѓу политиките и прописите, како и разлика помеѓу активностите кои се однесуваат на креирање политики и оние за подготвување закони. Едноставно кажано, политиката е содржината или суштината, а предлогот на законскиот акт е пренесување на суштината во нормативен јазик или форма (98).

Новата политика за јавно здравје на Европа „Здравје 2020,, (58) воспоставува рамка за развој на националните јавно-здравствени политики во Европа со примена на еден поширок пристап во којшто се вклучуваат сите сектори во владата и во општеството (не само здравствениот сектор). При тоа, таа упатува на поставувањето на приоритети во адресирањето на одредени јавно-здравствени прашања и врз основа на макроекономското влијание на заболувањата, односно трошоците што произлегуваат од незаразните заболувања со најголема оптовареност во ЕУ: кардиоваскуларните заболувања, заболувањата поврзани со злоупотребата на алкохолот, дебелината, ракот и сообраќајните несреќи (Слика 1).

Слика 1. Незаразни заболувања со најголемо макроекономско влијание



Со определувањето на десетте основни јавно-здравствени операции (Essential Public Health Operations - EPHOs), Светската здравствена организација помогна во систематизирањето на оперативните јавно-здравствени активности што различно се среќаваа во документите на различни меѓународни организации, како по назив, така и по својата содржина (58),(59). Денес, тие се систематизирани во десет клучни јавно здравствени оперативни активности, и тоа:

1. Надзор над здравјето и благосостојбата на населението (ги опфаќа системите за евиденција и регистрирање на заразните болести и на еколошките ризици, како и основните демографски податоци и податоците за здравствениот статус на населението),
2. Следење и одговор на здравствените ризици и на случаите кои бараат итен одговор (ги опфаќа структурите/системите и инструментите/активностите за одговор во кризни случаи),
3. Заштита на здравјето, вклучително и заштитата на животната средина, заштитата на работното место, безбедноста на храната и други производи: лекови, хемикалии, отрови, опасни супстанции, храна, козметика, играчки и др. (ги опфаќа структурите/системите и инструментите/активностите за воспоставување и примена на стандарди за заштита во наведените области),

4. Промоција на здравјето, вклучително и адресирање на социјалните детерминанти на здравјето и здравствените нееднаквости (упатува на добри практики, како што се оние во Обединетото Кралство и во нордиските земји; примена на стратегиски пристап кон промоција на здравјето како редовна практика и др.)
5. Превенција на заболувањата, вклучително и нивно рано откривање (ги опфаќа примарната, секундарната и терциерната превенција односно особено имунизациските програми, скрининг кај ракот, систематски надзор над незаразните заболувања и соодветни системи и ресурси за третман).
6. Обезбедување на добро управување за здравје и благосостојба (се однесува на примена на механизми за зголемување на одговорноста, како и јакнење на граѓанската партиципација и интер-секторскиот и мултидисциплинерниот пристап кон здравјето и благосостојбата).
7. Обезбедување на доволни и компетентни човекови ресурси во здравството ( ги интегрира елементите на добар менаџмент на човековите ресурси, како што се планирањето, лиценцирањето, едукацијата, водството, а опфаќа и примена на меѓународните документи во оваа област, во контекст на миграцијата на здравствениот кадар).
8. Обезбедување на одржливи организациски структури и финансирање.
9. Комуникација, социјална мобилизација и заложби за унапредување во областа и
10. Унапредување на истражувањето во јавното здравје со цел да се обезбедат податоци/докази за креирање на политиката и подобрување на практиката.

Во Република Македонија во областа на јавното здравје има повеќе од 100 документи насловени како стратегии, акциски планови, оперативни планови и други, кои се донесуваат и функционираат сами за себе, без некоја поврзаност. Досега не е направена анализа на нивниот вкупен обем (како активности и/или трошоци/користи), евентуалните преклопувања и празнини и вкупните средства потребни и/или потрошени за нивната примена. По исклучок, во рамки на активностите на Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија (ГФТАМ), во 2005 година се подготви анализа на средствата што се програмирани за активностите за ХИВ/СИДА, а што покажа дека тие се многу позначајни и доаѓаат од многу повеќе

извори, отколку што се претпоставуваше (интерен документ на единицата на ГФТАМ во МЗ на РМ). Ефектот на оваа анализа доведе до отпочнување со постепено воведување на активностите на проектот за контрола на ХИВ/СИДА поддржан од ГФТАМ во активностите на редовната годишна Програма за ХИВ/СИДА на МЗ на РМ, како системска ( а не донаторска) активност со цел за рационално користење на средствата (без оглед на изворите од кои доаѓаат).

*Повеќе од јасно е колкава е ширината на подрачјето на јавното здравје и бројот на прашањата што тоа ги опфаќа. Оттука произлегува и важноста на соодветното планирање, подготовка и примена на политиките за јавно здравје, со цел да овозможи тие да се засноваат на комплексната постапка на претходна проценка на влијанијата. Едновремено, примерот со анализата на средствата што се програмирани за активностите за ХИВ/СИДА во РМ, земена само како пример во овој труд (еден од многуте програми во другите области за јавно здравје, креирани на ист начин) дека одлуките на надлежните органи и во РМ честопати се засновани на претпоставки, а не на факти, односно без претходно спроведена проценка на влијанијата.*

### **Значајот на партиципативна демократија во креирањето и примената на применетите политики за јавното здравје**

*Под партиципативна демократија во ЕУ се подразбира инволвирањето на општествените групи во процесот на одлучување со цел да се зголеми знаењето за подобрување на квалитетот на политиките на ЕУ, на одговорноста на јавната администрација како целина, но и подобрување на директното учество на граѓаните, креирајќи транс-национална демократска јавна сфера,, (2). Партиципацијата се смета за вредност тесно поврзана со демократијата којашто „им овозможува на индивидуите да се подигнат над нивната приватна егзистенција и да станат еманципирани граѓани, со повеќе знаење, со повеќе внимание за интересите на другите и со поголема критичност за своите сопствени интереси,,.*

Според Интер-парламентарната Унија, демократијата претставува универзално признаен идеал, како цел, но и како единствен политички систем што има капацитет на само-корекција, и која бара индивидуална партиципација во демократските процеси и јавниот живот.(25)

Лисабонскиот договор претставува правна основа за вклучување и на граѓани и граѓански асоцијации во дијалог во врска со иницирањето и донесувањето на јавните политики.“Институциите, на соодветен начин, ќе им овозможат на граѓаните и нивните асоцијации можност да добијат информации и јавно да разменуваат мислења во сите области на активност на Унијата. Институциите ќе обезбедат отворен, транспарентен и редовен дијалог со граѓанските асоцијации и граѓанското општество .” Партиципацијата е определена како еден од клучните принципи за „добро управување,, во Белата книга за европско управување (2001) .(37) Белата книга ја нагласува важноста на „широка партиципација во ланецот на политиката,, со цел да се обезбеди „квалитет, релевантност и ефективност на политиките на ЕУ,, Пристапот на вон-институционалните партнери во Европското владеење е обезбеден и преку режимот на Комисијата за консултативните процеси (Општи принципи и минимални стандарди за консултација на заинтересираните страни, 2002; Рамка за односи помеѓу заинтересираните преставници, Регистер и Кодекс на однесување, 2008.(13)

*„По однос на граѓанскиот дијалог и консултации, ние потврдуваме дека овие техники за учество на јавноста подобро ќе придонесат кон унапредување на демократијата ако се организирани транспарентно и отворено и ги вклучат гласовите на сите заинтересирани од страна на популарната политика. Европските институции треба да вложат дополнителни напори да ги земат предвид придонесите од националните, регионалните и локалните асоцијации како и граѓанскиот фактор што е вон асоцијациите. Исто така е јасно дека влијанието на инструментите за партиципација утврдени со Лисабонскиот договор нема да зависат исклучиво од соодветниот одговор од страна на институциите на разумните барања, туку и на капацитетот на граѓанските асоцијации да учествуваат во јавна дебата и да ги охрабруваат европските граѓани активно да се инволвираат во политиката на ЕУ. Непосредното учество и политичката претставување треба да се гледаат како комплементарни во демократизацијата на ЕУ .,,(13)*

Во РМ во 2010/11 година беше започнат и се водеше единствениот процес на вистинско практикување на партиципативната демократија во здравството, што ја покажа и важноста на самиот процес, но и големиот интерес на сите заинтересирани страни. Во овој процес, покрај владините органи и организации, професионалната и научната јавност учествуваа 60 невладини организации што работат во РМ и во областите на јавното здравје, како и пациенти. Овој процес беше и сеуште останува без преседан во РМ, во којшто, освен регуларните постапки за донесување на политики и акти во релативно затворен круг на владини организации и (не секогаш) професионални организации и синдикати, по правило не учествуваат невладиниот сектор и граѓаните (98).

*Заклучок: Подготовката и примената на политиките за јавно здравје бара темелно планирање и стручно управување. Раното и континуирано инволвирање на клучните заинтересирани страни во овој процес обезбедува релевантност, валидност и потенцијал за ефикасност и ефективност на политиката. Најчесто, клучните заинтересирани страни на кои најмногу влијаат овие политики, а тоа се граѓаните и широката јавност, се потполно изоставени од процесот на подготовка/креирање на тие политики (98), а што се покажа и преку емпирискиот дел од истражувањето во овој труд. Оттаму, не може да се говори за практикување на партиципаторна демократија во здравството како континуиран процес.*

За потребите на овој труд, кон понапред наведените концепти и поими, ќе се користат и некои релевантни оперативни поими и нивни дефиниции кои како такви се разбираат и користат во националните документи на РМ.

Имено, со поимот „политика“, во македонскиот јазик се опфаќаат два поими кои во англискиот јазик се среќаваат како „policy“ со значење на „процес за преземање или преземање активности од страна на Владата за да се реши одреден проблем или низа меѓусебно поврзани проблеми, како и начин за утврдување насоки за остварување на утврдените цели“ (98), и „politics“, со значење „активности на владите во врска со политичките односи помеѓу државите.“ (25)

За потребите на овој труд под поимот *политика* ќе се подразбира „Процес за преземање или непреземање активности од страна на Владата за да се реши одреден проблем или низа меѓусебно поврзани проблеми, како и начин за утврдување насоки за остварување на утврдените цели“. Терминот политика може, исто така, да се дефинира како „утврдена активност на Владата која на некој начин го менува или влијае врз промените во општеството или економијата надвор од Владата. Тоа подразбира, покрај другото, оданочување, регулирање, трошоци, информирање, изјави, законски одредби и законски ограничувања“ (98)

За потребите на овој труд ќе се користат и следните термини и новни дефиниции:

*Процес на креирање политики*: Процес во кој се донесува одлука за тоа што треба да се постигне со политиката, што треба да се направи за да се постигне тоа, како да се направи тоа на ефикасен и економичен начин и кој треба да го направи тоа. (101)

*Стратегија*: најчесто се однесува на документи со кои се дефинираат општи цели кои се однесуваат на неколку области или министерства и имаат барем среднорочна основа. Во оваа смисла, стратегијата не може, сама по себе, директно да се имплементира туку, за да се постигнат нејзините цели, треба да се подготват и утврдат неколку политики и законски акти. (101)

### **Клучни предизвици во креирањето на применетите политики за јавно здравје во Република Македонија**

Република Македонија во суштина не ги применува достигнувањата во ЕУ во креирањето на политиките за јавно здравје засновани на проценка на влијанието. Поради тоа, политиките за јавно здравје во РМ не ги одразуваат современите стучни и научни достигнувања, ниту одговараат на потребите на засегнатите страни. На овој начин, тие, во најголем дел, претставуваат инвестирање на јавни средства без видливи или позначајни резултати. Во РМ не се спроведува екс-пост проценка на политиките за јавно здравје за да се утврди какви се влијанијата од нивната реализацијата.

Во прилог на наведеното зборуваат програмите за заштита од ХИВ/СИДА во периодот од 2009-2013 година, обработени само како еден пример во овој труд. Тие се само еден, од многуте примери во различни области на јавното здравје за повеќееценско креирање на јавно-здравствени политики во РМ во кое отсуствуваат суштествените елементи на ППВ:

- Планирање: Одговорното креирање на политиките во јавното здравје подразбира постоење на процес на планирање. Политики лишени од процесот на планирање се сведуваат на активности во одредениот сектор кои што се одвиваат во празен простор, т.е. не се поврзани со/ засновани на претходни резултати/политики или резултати/политики во други сектори, ниту пак со проекциите за иднината, со потполно отсуство на мерливо и јасно влијание. Логичен резултат на ваквата состојба се инвестиции за воопштено формулирани политики чии влијанија не биле соодветно или воопшто проценувани.

Еден од постојните примери е Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА за 2009 година (107), кога биле предвидени 8.200.000,00 денари за активности чии очекувани влијанија биле формулирани на следниот начин: „Активностите предвидени во оваа програма ќе овозможат континуитет на активностите кои државата ги превзема за спречување на појава и ширење на ХИВ/СИДА-та кои се спроведуваат повеќе години наназад од страна на здравствените организации. Со тоа ќе се овозможи подобра едукација на населението и на здравствениот персонал, лабораториски анализи, се со цел навремено спречување на појавата на ХИВ/СИДА во поголеми размери,.. Од цитираниот пример евидентно е потполно отсуство на било каков планирачки процес во рамки на кој е вклучаена проценката на влијанијата, а кој би резултирал во развој на конкретни индикатори на очекуваните влијанија (само како пример –поставување на индикатор како: Број на млади корисници на дроги со инјектирање опфатени со превентивни мерки за ХИВ/СИДА) (60) .

- Користење на постојни или креирање на нови податоци при креирање на политиката. Улогата на проценката на влијанијата е да обезбеди релевантна и разбирлива информација и податоци (од постојни извори или со креирање на нови). Ваквата информација/податоци не е/се цел сама/и за себе, туку

има/ат за цел да ги информираат оние кои донесуваат одлуки во јавното здравје, односно да им се овозможи одговорно носење на одлуки засновани на најдобри можни докази.

Согласно Деловникот за работа на Владата на РМ (100), базата на докази прибрана во процесот на ППВ во РМ се презентира во образложението на (документот за) политиката. Во конкретниот пример, образложението на Програмата во целост гласи: *„Делта на Програмата е заштита на населението од појава на ХИВ/СИДА, рано спречување и ширење на истата, преку систем на профилатички и противепидемски мерки (индивидуални и колективни) на програмирани епидемиолошки испитувања и надзор, лабораториски испитувања и здравствено-воспитни активности за населението, а особено за загрозените популациони групи.*„ Евидентно е дека не се презентирани ниту квалитативни, ниту квантитативни податоци во прилог на предложената политика, ниту пак е упатено на други документи кои такви содржат.

- Учество на јавноста. Креирањето на политики во јавното здравје, со кои се трошат јавни средства, бара учество на јавноста. При тоа, под јавност, во овој труд се подразбира стручната и научна јавност (стручни лица и организации, академски лица и организации) и широката јавност (засегнати поединци -на пример носители на ХИВ, граѓани и граѓански организации што работат во областа на ХИВ/СИДА). Информациите и податоците од научната и стручната јавност во процесот на креирање на политиката придонесуваат таа да се темели на научни и стручни сознанија во областа, додека оние добиени од консултациите со широката јавност овозможуваат таа да одговори на реалните потреби на оние кои се најзасегнати со неа, односно чија состојба се очекува да се подобри. Широките консултации значат зголемување на одговорноста на владите, но и споделување на одговорноста за здравјето, а воедно и практикување на партиципативна демократија во здравството.

Во конкретниот пример, Програмата е донесена: *„врз основа на предлог мислења и консултации со соодветни здравствени институции (Републички завод за здравствена заштита, Заводи за здравствена заштита, Универзитетска Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби – Скопје, Национална меѓуресорска комисија за*

ХИВ/СИДА),,. Мислењата и записите од консултациите не се составен дел на документацијата кон образложението на оваа Програма, односно инволвираноста на научната и стручната јавност не била документирана и/или публикувана. Широката јавност (во конкретниот случај лица што живеат со ХИВ, НВОи што работат во областа и други) воопшто не била инволвирана, на што укажаа и професионалците во емпирискиот дел на овој труд.

- Капацитети за креирање на политики засновани на ППВ. Креирањето на јавно –здравствени политики засновани на проценка на влијанието нужно значи постоење и постојано градење на капацитети на лицата/секторите/институциите кои се директно инволвирани во тој процес. Станува збор за комплексен процес што бара интер-дисциплинерен напор; развој на соодветни инструменти за водење и насочување на претходната проценка на влијанието при креирање на политиките за јавно здравје, како и техничка, финансиска и друга поддршка.

Во ЕУ во последната декада се развиваше и стандардизираше процесот на ППВ, а од 2001 година се применуваше и развиваше стандардизиран Водич како инструмент за ППВ во процесот на креирање на политиките. Во РМ овој процес отпочна во 2007 година кога се донесе Прирачникот за креирање на политики на Владата на РМ, а во 2011 год. се донесоа и други инструменти, но за креирање на законодавството (Водичот за проценка на влијанието на регулативата: РИА). Иако ова претставува унапредување на состојбата, тоа е само првиот чекор кон градење на институционална рамка и капацитет за креирање на применливи, ефикасни и ефективни јавно-здравствени политики во РМ. Видно од Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА (2009), којашто се користи како пример за сите други (кои се идентично креирани), како во областа на ХИВ/СИДАта, така и во другите јавно-здравствени области што се развиваат во последните две децении, Прирачникот не се применува. Уште повеќе, емпирискиот дел на истражувањето покажа дека најголемиот дел од професионалците кои работат во областа на политиките за јавно здравје, не се запознаени со него, и не се обучувани за негова примена.

- Транспарентност и публикување на политиките и ППВ. Политките за јавно здравје треба да се публикуваат, заедно со документите кои произлегле од процесот на нивната подготовка, односно доказите на кои што се темелат, во интерес на запознавање на јавноста со усвоените мерки/права/обврски и транспарентно работење на државната администрација.

Програмите за јавно здравје земени како пример (како и другите програми за јавно здравје) во РМ, се објавуваат во Службен весник на РМ, но не се достапни за широката јавност, на пример преку веб страната на Министерството за здравство. Другите политики за јавно здравје, стратегии, акциски планови не се објавуваат во „Службен весник на РМ,, а нивното објавување на веб страната на Министерството за здравство на РМ не претставува редовна практика. Документите кои произлегле од процесот на нивната подготовка, односно доказите на кои што се темелат воопшто не се објавуваат, наспроти практиката во ЕУ.

**Кон соодветен одговор на предизвиците:** И покрај очигледните предизвици во креирањето на политиките за јавно здравје, во РМ досега не е истражувана заснованоста на тие политики врз инструментите за претходна проценка на влијанијата на ЕУ. Оттаму произлегува и интересот на ова истражување да се укаже на тие предизвици и нивните сериозни влијанија, да се претстават гледиштата на стручните и научни работници, односно професионалците кои работат во оваа област и на тој начин да се влијае врз поттикнувањето на пошироки дискусии за одговор на овие предизвици и можните решенија со таква цел. Само така е и можно да се унапреди состојбата во РМ во областа на јавното здравје - преку креирање на ефикасни, ефективни и применливи јавно-здравствени политики, засновани на ППВ.

Оттаму потекнува и интересот во овој труд да се направи квалитативна анализа на инструментите за проценка на влијанието што се користат во креирањето на јавно здравствените политики во ЕУ и во РМ; на воведеноста на инструментите на ЕУ во практиката во РМ, на нивната применливост и примена во РМ; како и на користа што би

се стекнала со примената на инструментите на ЕУ во процесот на креирање на националните јавно-здравствени политики.

Изборот на политики на ЕУ и РМ како предмет на разгледување во овој труд е направен исклучиво со цел да се обезбеди компарабилност по однос на видот на документот и областа за којашто се однесува: Комуникацијата на ЕК до Европскиот Парламент, Советот и Европскиот економски и социјален комитет и Комитетот на регионите- „Борба против ХИВ/СИДАта во Европската Унија и соседните земји, 2009-2013,, (9) со којашто се предлага Акцискиот план (10), врз основа на спроведена ППВ чии наоди се презентирани во Извештај за проценка на влијанијата (11) и негово извршно резиме (12) и Програмите за заштита на населението од ХИВ/СИДА во периодот 2009-2013 (107) (108) (109) (110), при што во процесот на нивната подготовка се користени стандардните инструменти на РМ со иста природа и за истата цел како и инструментот за ППВ на ЕУ(26), односно насоките за екс-анте проценка во РМ (98).

Во одговор на клучното прашање на овој труд, користени се официелно објавени документи на надлежните органи во РМ и ЕУ и друга достапна објавена литература, како и емпириски податоци добиени преку спроведено истражување засновано на структуриран прашалник (Анекс III) на кој одговорија научните и стручните работници кои работат на подготовка на програмите за јавно здравје во надлежните институции во РМ, како и во меѓународни организации кои работат на политиките за јавно здравје во областа на ХИВ/СИДА во РМ. При тоа се обезбеди нивен потполн опфат, особено поради фактот што тие или самите вршат проценка на влијанијата и оценка на односната политика во контекст на евроинтеграциските процеси или ги водат и координираат и насочуваат тимовите што ја вршат проценката. Од значење е да се напомене дека опфатените професионалци работат и на креирањето на други политики за јавно здравје во РМ (не само на политиките за ХИВ/СИДА која што е земена само како илустрација на бројните примери на политики за јавно здравје креирани на ист начин во РМ).

## 2. ПРЕТХОДНА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕТО (ППВ)

### Дефиниција на претходна (екс анте проценка) на влијанието

Претходна (екс анте проценка) на влијанието е инструмент што ги истражува и мери веројатната корист, трошоци и ефекти на новите прописи и политики и нивните измени. Таа им обезбедува на донесувачите на одлуки релевантни податоци и сеопфатна рамка за тие да можат да ги проценуваат опциите за одлучување и можните последици од своите одлуки.

*Проценката на влијанието* е клучен инструмент што обезбедува иницијативите на ЕК и законодавството на ЕУ да се подготвуваат врз основа на транспарентни, сеопфатни и избалансирани докази. Проценката на влијанието претставува поддршка во донесување на политичките одлуки, но не е нивен субститут (29). Таа дефинира проблем во политиката, ги идентификува алтернативните решенија за да се постигнат целите на политиката, ги проценува можните ефекти и ги опишува мерките што треба да се превземат (47).

ЕУ и ОЕЦД воспоставија дефиниции на претходната проценка на влијанието што се консолидирани во дефиницијата прикажана во Слика 2 (24)

#### Слика 2. Дефиниција на ЕУ и ОЕЦД за претходната проценка на влијанието

1. Врши системска, задолжителна и конзистентна проценка на аспектите на социјалните (општествените), економските или еколошките влијанија како што се користите и/или трошоците,
2. Се фокусира на интереси надвор од Владата,
3. Се применува на предложените регулативи и други видови на правни и политички инструменти и
4. Има за цел да а) ги информира донесувачите на одлуки пред усвојување на регулативата, правниот инструмент или политиката, или б) ги проценува надворешните влијанија на регулаторните и административните практики или в) ја проценува точноста на претходно направена проценка.

*Извор:* UNDP (2007) Mapping of ex-ante Policy Impact Assessment Experiences and Tools in Europe, UNDP, Europe and the CIS, Bratislava Regional Centre (24)

ППВ самата за себе е комплексен инструмент, којшто опфаќа и други инструменти за проценка на специфични влијанија. Така на пример, во рамки на ППВ се врши „претходната проценка на влијанието врз здравјето, (која што) е инструмент сама по себе но едновременно е и комбинација на постапки, методи и инструменти со кои една политика, програм или проект можат да се проценуваат од аспект на нивното влијание врз здравјето на населението и дистрибуцијата на нивните ефекти во населението (6).

Во меѓународната литература се користат и термините: „анализа на влијанието,, и „евалуација на влијанието,, со еднакво значење како и „проценка на влијанието,,. Во ЕУ, термин којшто му претходеше на терминот „проценка на влијанието,, беше „регулаторна проценка на влијанието (Regulatory Impact Assessment (RIA), поради примарната примена на концептот за ППВ во законодавно-правните постапки. Со проширување на овој пристап и врз не-законодавно правните мерки, во ЕУ се користи терминот „ проценка на влијанијата,,. Терминот: „ проценка на влијанието,, се користи и во овој труд.

### **Концепт на ППВ во ЕУ**

ЕК гледа на проценката на влијанието како на современ процес на донесување на одлуките за применетите политики којшто обезбедува структурна рамка за одлучување на сите нивоа на одлучување. Постојат два типа: претходна (екс анте) и последователна (екс пост) проценка на влијанието. Претходната проценка на влијанието се спроведува пред да се преземе мерката, кога интересот е да се утврди кој е проблемот, какви решенија постојат, дали со одредено решение ќе се постигне целта, итн. Со еден збор таа се однесува на тоа да се знае пред да се отпочне. Последователната (екс-пост) проценка на влијанието, се врши кога мерката веќе е усвоена и применета/спроведена, па постои интерес да се процени дали се постигнати целите за кои е таа спроведена.

ППВ допринесува кон реализација на целите на политиката од аспект на две димензии:

1. Димензија на исходот: Исходот од ППВ се информации коишто ја зајакнуваат емпириската основа за донесување на одлуките. Во одговор на проблемот, решенијата треба да бидат засновани на најдобрите можни докази.
2. Процесна димензија: ППВ се повеќе се гледа како процес отколку како технички метод/инструмент, со оглед на неговата интегрираност во системот на креирање на политики и одлучување. Тоа е процес во којшто се поставуваат правите прашања, во структуриран формат, поддржан со транспарентна дебата со сите заинтересирани страни; тој исто така е континуиран процес на систематско информирање и комуницирање што во основа значи и примена на партиципативната демократија. Процесната димензија вклучува четири аспекти: анализа, транспарентност, консултација, како и партиципација & интеграција.

ППВ претставува дел од поширокиот систем на интегрираниот систем за менаџмент /управавање со политиките, (Слика 3).

**Слика 3. Претходна проценка на влијанието како дел од поширокиот систем за менаџмент/управавање со јавните политики**

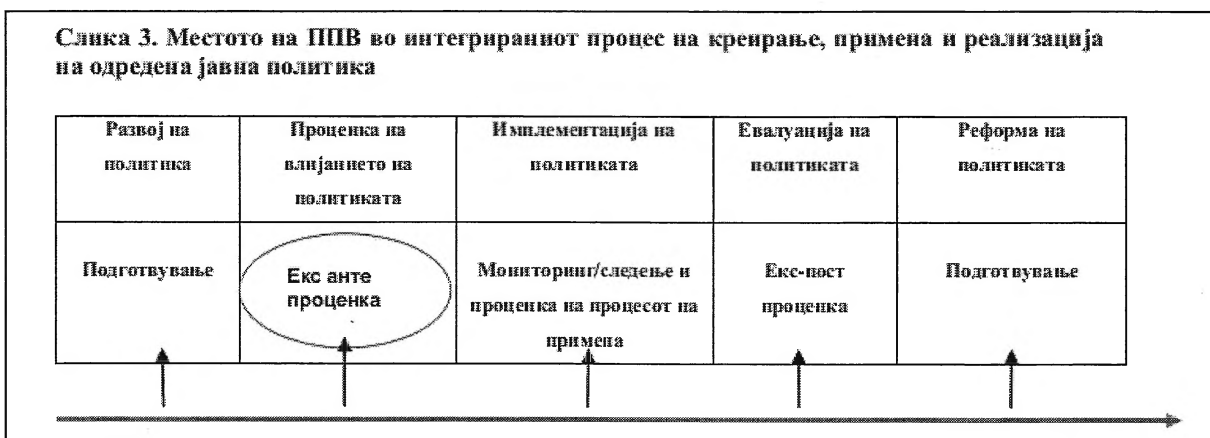


*Извор: ENBR, as in UNDP (2007) Mapping of ex-ante Policy Impact Assessment Experiences and Tools in Europe, UNDP, Europe and the CIS, Bratislava Regional Centre (24)*

ППВ своето место јасно го наоѓа во интегрираниот процес на креирање и реализација на одредена јавна политика (Слика 4), што опфаќа:

1. Определување на јавната политика што се сака да се развие,
2. Екс-анте проценка на влијанието на таа политика, со цел да се превенираат штетните последици од нејзината примена, односно потфрлање на резултатите од истата,
3. Имплементација на политиката, со константно мониторирање/следење и проценка на процесот, ефикасноста на активностите (во однос на поставените цели) и нивната трошкова ефективност,
4. Завршување/потполна примена на политиката и екс-пост проценка на влијанијата на политиката, со цел да се добијат информации за преземање на корективни активности, прекинување, рedefинирање или продолжување на истата политика, во зависност од наодот на екс пост проценката на влијанието на политиката и
5. Реформирање/ревидирање на политиката (корективни активности), прекинување на политиката или продолжување на истата политика.

Слика 3. Местото на ППВ во интегрираниот процес на креирање, примена и реализација на одредена јавна политика



Овој труд се фокусира на *претходна проценка на влијанието*, особено и поради фактот што единствено квалитетно спроведената ППВ е услов за спроведување на процесната проценка (следење и проценка) и последователната (екс-пост) проценка.

Институционалната рамка за ППВ, процесот на ППВ и примената на ППВ се разгледуваат подетално во овој труд во глава 3 и 4: ППВ во ЕУ и РМ.

Во овој труд како инструмент за ППВ во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во ЕУ се подразбира Водичот на ЕУ, 2009 (26) и

аналогниот документ во РМ, односно Прирачникот за креирање на политиките на Владата на РМ, 2007 (98).

## **Развој на ППВ**

Развојот на концептот на проценка на влијанието во ЕУ започна со Лисабонската стратегија во 2000 година (32), со која што се определи, покрај другото, да се симплифицира и подобри регулаторното опкружување, како и да се минимизираат трошоците на бизнисот што произлегуваат од регулативите.

Донесувањето на Стратегијата за одржлив развој на ЕУ(36) внесе нов пристап во донесување на одлуките што требаше да обезбеди економските, социјалните политики и политиките за заштита на животната средина на ЕУ меѓусебно да се интегрираат. Подведувањето на секој нов предлог на политика, на проценка на влијанието се наметна како редовна обврска на Комисијата (76). Со донесувањето на Белата книга за европско управување во 2001 година (37), ЕУ промовираше рана координација и ефикасност, можности за вклучување и влијание на заинтересираните страни преку зголемена транспарентност, како и симплифицирање и оправдување на интервенциите.

Ваквиот пристап ја наоѓа својата основа во Извештајот на Манделкерн (29) со кој уште во 2001 во ЕУ се воспоставија седум предуслови за успешна примена на ППВ:

1. Интеграција на ППВ во општата стратегија за подобрување на регулаторната средина,
2. Политичка поддршка за концептот на ППВ и неговата практична примена,
3. Аналитичките активности во ППВ да се пропорционални на ефектите што се очекуваат од предлогот што се проценува,
4. Подготовката за ППВ да отпочне уште во раната фаза на развојот на политиката и да продолжи како дел од процесот на нејзиниот развој,
5. Резултатите на ППВ мора да потекнуваат од/да бидат подложени на формални консултации на заинтересираните страни,
6. Процесот на ППВ да го надгледува тело специфично основано за таа цел и

7. Да се обезбедат доволно средства за функционирање на интегралниот систем на ППВ .

Согласно овој извештај, воспоставување на ППВ на национално ниво бара исполнување на следните претпоставки:

1. Регулаторна реформа и реформа на јавната администрација во правец на зголемување на транспарентноста и определување на стратешки цели,
2. Пропишување на правна обврска за задолжителнио вршење на ППВ,
3. Градење на капацитетите (водичи, обука, административна, стручна и финансиска поддршка и сл.),
4. Воспоставување на централна единица за ППВ за контрола на квалитетот на ППВ,
5. Стратешка примена на ППВ,
6. Проценка и константна евалвација на документите на ППВ (водичи, мапи, формати),
7. Вистинска употреба на ППВ, особено за прописи и политики со значајни влијанија, но основна ППВ за сите мерки,
8. Воспоставување на постапки за евалвација на квалитетот на ППВ и
9. Воспоставување на мрежа на специјалисти за ППВ заради циркулирање на информации.

ЕУ во 2002 година го донесе Акцискиот план за подобро регулирање: Интегриран пристап кон проценка на влијанието-една клучна активност: економска, социјална и заштита на животната средина заедно (38), а во 2003 година воспостави обука и Водич за проценка на влијанието (40). ППВ во ЕУ се воспостави како дел од правниот и институционален систем за креирање на политиките, врз основа на седумте принципи за добро регулирање на Манделкерн: неопходност, пропорционалност, субсидиерност, транспарентност, одговорност, достапност и едноставност. Врз основа на овој извештај, ЕУ го усвои интегрираниот пристап кон ППВ во 2003 година (38), што до денес евалуираше во т.н. СМАРТ пристап (17).

Брзиот развој на концептот на проценката на влијанието во ЕУ продолжи со Комуникацијата на ЕУ за подобро регулирање за развој на работните места во ЕУ (41) со која во 2006 година се внесе модалитетот на независната проценка. Истата година се ревидираше Водичот за ППВ (42) со што се обезбеди поголема јасност и поедноставување на проценката и се воспостави систем за контрола на квалитетот преку основање на Одбор за проценка на влијанието. Водичот до 2009 година се ревидираше повеќе пати, врз основа на стекнатото искуство, искуството од независниот Одбор за проценка на влијанието, експертски допринос, спроведување на надворешна евалуација на системот за проценка на влијанието (2006-2007) и јавната консултација спроведена во 2008 година. Водичот на ЕУ, 2009 (43) е тој што денес во целосна примена и ги замени претходните водичи на ЕУ.

Иако развојот на проценката на влијанието во ЕУ во најголем дел бил насочен кон подобрување на квалитетот на регулативата, со Водичот на ЕУ, 2009 (43) се вклучија и политиките како предмет на проценката. Тој ја дефинира проценката на влијанието како „комплет од логични чекори што треба да се следат при подготовката на предлози на политики. Тоа е процес во кој што се подготвуваат докази за политичките донесители на одлуки за предностите и слабостите на можните опции на политиките преку проценка на нивното влијание.“ (43)

*Интензивниот развој на ППВ во ЕУ говори за извонредното значење што и се придава на претходната (екс-анте) проценка на влијанијата на политиките за јавно здравје, во креирањето на применливи, ефикасни политики (што ќе ги постигнат определените цели) и трошковно-ефективни политики (што ќе го оправдаат трошењето на јавните средства).*

### 3. ПРЕТХОДНА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕТО ВО ЕУ

Деталниот преглед на ППВ во ЕУ предаден во оваа глава има за цел да ја илустрира деталноста на самиот процес на ППВ, значењето што ЕУ и го придава на ППВ и големината на институционалната поддршка што во ЕУ е развиена за ППВ, како и да овозможи споредба со ППВ во РМ.

#### Институционална рамка

Причините за потребата од јавни интервенции ЕУ ги групира во две групи: проблемите/грешките во (1) регулирањето и во (2) функционирањето на пазарот, во рамки на кои се опфаќаат широк дијапазон на прашања во креирањето и примената на политиките. (Табела 1).

Табела 1: Сумарен осврт на причини за превземање на јавни интервенции во ЕУ

| Проблеми/грешки во регулирањето   | Проблеми/грешки во функционирањето на пазарот   |
|---|---|
| Несоодветно дефинирана правна рамка за правата на интелектуална сопственост   | Пазарните цени не ги рефлектираат реалните трошоци и бенефити за општеството  |
| Лошо дефинирани цели  | Недоволно понудување на јавни добра   |
| Неочекувани последици што резултирале од јавна интервенција   | Недостаток на или слаба конкуренција  |
| Регулаторна ограниченост на надлежните органи   | Недостаток или ограничување на пазарот  |
| Проблеми/грешки во имплементацијата   | Проблеми во информирањето на донесувачите на одлуки (вклучително и потрошувачите и државните органи), освен ако за тоа не е причина несоодветното законодавство |
| Дискрапанца помеѓу основните цели на Унијата и постојната состојба, на пример во заштитата на човековите права, во справување со дискриминацијата, заштитата на безбедноста на граѓаните, зајакнување на социјалната кохезија или унапредување на правдата. |   |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

Како резултат на потребата од јавни интервенции, доаѓа до креирање на политики со кои соодветно ќе се адресираат дефинираните проблеми, врз основа на ППВ. Видно од спроведените ППВ во ЕУ во последната деценија, ППВ се применува на се повеќе јавни политики во ЕУ (28).

ППВ бара силно изградена институционална поддршка (систем) за да може да ги реализира поставените цели. (Слика 5)

**Слика 5. Целите за воспоставување на сеопфатен систем за ППВ на ЕУ**

1. Помош на институциите на ЕУ за дизајнирање на подобри политики и прописи,
2. Поддршка на процес на одлучување заснован на информации, во текот на целиот законодавно-правен процес,
3. Обезбедување на координирање на напорите во самиот почеток на дизајнирање на политичките опции,
4. Земање предвид на мислењата на широк опфат на заинтересирани страни, во контекст на политиката за транспарентност на ЕК и отвореност спрема институциите на граѓанското општество,
5. Помош во обезбедување на кохерентноста на политиките на ЕК, конзистентност со целите од Договорот на ЕЗ (почитување на човековите права и реализација на целите на Лисабонскиот договор), како и стратегиите за одржлив развој,
6. Подобрување на квалитетот на предлозите на политиките преку обезбедување на транспарентност за користа и трошоците на различни алтернативни политики, едновремено помагајќи за одржување на што е можно поедноставни и поефективни интервенции на ЕУ и
7. Обезбедување на почитување на принципите на субсидиерност и пропорционалност, како и на јасно објаснување на причините за предлагање на респективната политика, односно зошто е таа неопходна и соодветна.

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

Принципот на субсидиерност е дефиниран во членот 5 (2) од Договорот за Европската Унија, односно членот 69 од Консолидираната верзија на Договорот за функционирање на Европската Унија) (30). Тој обезбедува да се донесуваат одлуки што е можно поблиски до граѓаните и оправдани во однос на можностите за нивна реализација на национално, регионално и локално ниво (во однос на супра-националното ниво). Европската Унија не превзема активности (освен во областите на нејзина исклучива надлежност) ако тие не се поефективни од активностите превземени на национално, регионално и локално ниво. Европскиот Совет донесе декларација за принципот на субсидиерност (Единбург, 1992) (82) определувајќи ги правилата за негова примена. Договорот од Амстердам (32) воспостави Протокол за примена на принципите на субсидиерност и пропорционалност (33). Принципот на субсидиерност се адресира преку одговор на две прашања во рамки на ППВ за секоја опција на политиката: 1. Зошто целите на предложените активности не можат да се реализираат од страна на државите членки? (познато како тест на неопходноста) и 2. Дали со активностите на ЕУ

подобро ќе се реализираат поставените цели ? (познато како тест за додадена вредност од ЕУ).

Во 1999 година принципот на пропорционалност беше инкорпориран во Договорот на ЕУ од Амстердам (50). Член 3 од Амстердамскиот договор пропишува: “Ниту една активност на Заедницата нема да ги премине границите на она што е неопходно да се постигнат целите на овој Договор”. Член 69 од консолидираната верзија на Договорот за функционирање на Европската Унија (30) упатува на примена на Протоколот за примена на принципите на субсидиерност и пропорционалност. Овој Протокол во член 1 утврдува: “Секоја институција на ЕУ ќе обезбеди усогласеност со принципот на пропорционалност (69).

*Одговорни институции за спроведување на ППВ* се службите во ЕУ во чиј мандат е материјата што е предмет на проценката (на пример ГД за здравје и потрошувачи е одговорен за мерките во областа на јавното здравје). Тие понатаму ги инволвираат другите служби на ЕУ, заинтересираните страни, како и екстерна и интерна експертска помош. Одборот на ЕК за проценка на влијанието го контролира квалитетот на проценката и обезбедува помош пред финализирањето на извештајот за проценката, особено по однос на методологијата и/ или длабинските анализи кои можат да бидат потребни за ППВ (67). Она што се суштествено да се нагласи е дека овој процес не го супституира одлучувањето на ЕК (Водич на ЕУ, 2009 (43)).

### **Кога се применува ППВ ?**

ППВ во ЕУ се спроведува за: а) најважните одлуки, б) одлуките со најдалекусежно влијание и в) одлуките за кои ќе одлучи Генералниот секретаријат или Одборот за проценка на влијанието. Ова воглавно ги опфаќа сите прашања во врска со законодавството на ЕУ, како и оние прашања кои имаат јасно определено економско, општествено или еколошко влијание, со исклучок на рутинските правни акти коишто помагаат во имплементацијата на прописите. Вон од законодавството, документи зад кои вообичаено стои опсежна ППВ, а со кои што се ре/дефинираат идни политики се:

бели книги, акциски планови, трошковни програми и насоки за преговори по меѓународни договори.

Претходна проценка на влијанието, се спроведува и кога мерката/политиката очигледно има опсежни буџетски импликации, иако по своите други влијанија не би била потребна (Водич на ЕУ, 2009(43)).

ППВ треба да се спроведе пред развојот на прописот или политиката да влезат во напредна фаза, за да може да се дообликува во текот на тој процес. Во планирањето како инструмент се користи мапа (Анекси на Водичот на ЕУ, 2009 (47)) којашто е суштествена во контекст на постигнување на интерна и екстерна транспарентност, како и овозможување на сите заинтересирани страни инволвирани во ППВ навремено да ги подготват своите придонеси. Едновремено таа овозможува унифициранот во работата на службите на ЕК во работата на ППВ (Анекс I од овој труд) . Водичот на ЕУ, 2009 (43:16) ги прикажува областите и прашањата што се разгледуваат во ППВ (Табела 2)

Табела 2. Преглед на областите во ЕУ што се разгледуваат во ППВ

| <b>ЕКОНОМСКИ ВЛИЈАНИЈА</b>   |   |
|------------------------------|---|
| 1.                           | Сопственички права  |
| 2.                           | Иновација и истражување   |
| 3.                           | Потрошувачи и домаќинства   |
| 4.                           | Специфични региони и сектори  |
| 5.                           | Трети земји и меѓународни односи  |
| 6.                           | Макроекономско опкружување  |
| <b>ОПШТЕСТВЕНИ ВЛИЈАНИЈА</b> |   |
| 1.                           | Вработување и пазар на трудот   |
| 2.                           | Стандарди и права во однос на квалитетот на работата                                |
| 3.                           | Социјална инклузија и заштита на одредени групи                                     |
| 4.                           | Родова еднаквост, еднаков третман, недискриминација                                 |
| 7.                           | Индивидуи, приватен и семеен живот, заштита на лични податоци                       |
| 8.                           | Управување, партиципација, добра администрација, пристап до правда, медиуми и етика |
| 9.                           | Јавно здравје и безбедност  |
| 10.                          | Криминал, тероризам и безбедност  |
| 11.                          | Пристап до и ефекти врз социјалната заштита   |
| 12.                          | Култура   |
| 13.                          | Општествени влијанија врз трети земји   |
| <b>ЕКОЛОШКИ ВЛИЈАНИЈА</b>    |   |
| 1.                           | Клима   |
| 2.                           | Транспорт и користење на енергија   |
| 3.                           | Квалитет на воздух  |
| 4.                           | Бидиверзитет, флора, фауна и пејзажи  |
| 5.                           | Квалитет на вода и извори   |
| 6.                           | Квалитет на почва и извори  |
| 7.                           | Користење на земјиште   |

8. Обновливи и необновливи извори
9. Еколошки последици врз потрошувачите
10. Производство на отпад/генерирање/рециклирање
11. Веројатноста и нивото на еколошки ризици
12. Благосостојба на животните
13. Меѓународни еколошки влијанија

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

ППВ задолжително се подготвува и во специфични области и кога се тие дел од поширока област (Слика 6).

**Слика 6. Специфични области за кои задолжително се подготвува ППВ**

- Влијанија на основните права, согласно Повелбата за основните права на ЕУ.
- Социјалните влијанија се проценуваат со користење на посебен Водич што опфаќа повеќе области, меѓу кои и јавното здравје и безбедност.
- Влијанија на МСП и примена на принципот „Think Small First“
- Влијанијата на конкуренцијата на внатрешниот пазар,
- Влијанија на потрошувачите во согласност со Прирачникот на ГД САНКО
- Надворешни влијанија врз транспортот, во согласност со Прирачникот на ГД за транспорт,
- Влијанија на национално и регионално ниво, со користење на податоците на ГД РЕГИО, како и
- Меѓународни влијанија особено поврзани со обврските од членството на државите на ЕУ во Светската трговска организација и други.

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

Во проценката на административното оптоварување на политичките опции, се користат „Стандардниот модел на трошоците“, „Калкулаторот за административни трошоци, како и „Дата базата на ЕУ за административно оптоварување“, која што се води од страна на ГД за компании и индустрија (77).

### **Концептот на ППВ**

*Концептот на ППВ во ЕУ* е прикажан во овој труд преку клучните аналитички чекори што ги опфаќа ППВ (Табела 3)

Табела 3. Сумарен осврт на клучните аналитички чекори на проценката на влијанието

| Сумарен осврт на клучните аналитички чекори на проценката на влијанието |   |
|---|---|
| <b>1</b>  | <b>Идентификување на проблемот</b>  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Опис на природата и големината на проблемот</li> <li>• Идентификување на клучните заинтересирани страни/афектираното население</li> <li>• Утврдување на движечките сили и причини на проблемот</li> <li>• Дали е проблемот во мандатот на ЕУ? Дали ги исполнува условите на тестот за неопходност на превземање на активности и обезбедување на додадена вредност на превземените активности?</li> <li>• Развивање на јасно основно сценарио, вклучително и анализа на сензитивноста и проценка на ризикот, каде е тоа неопходно.</li> </ul>   |
| <b>2</b>  | <b>Дефинирање на целите</b>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплет на цели коишто кореспондираат со проблемот и неговите причини</li> <li>• Воспоставување на цели на одреден број нивоа, поаѓајќи од општото кон специфичните/оперативните</li> <li>• Обезбедување на кохерентност на целите со постојните политички стратегии на ЕУ, како што се Лисабонската стратегија и стратегиите за одржлив развој, почитување на основните човекови права како и клучните приоритети и предлози на ЕК</li> </ul>   |
| <b>3</b>  | <b>Развој на клучните опции на политиката</b>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Идентификување на опциите на политиката, разграничување помеѓу опции кои се однесуваат на содржината и опции кои се однесуваат на механизмите за спроведување (регулаторни/не-регулаторни пристапи)</li> <li>• Проверка на принципот на пропорционалност</li> <li>• Отпочнување со стеснување на опфатот преку анализа на технички и други ограничувања и мерење според критериумите на ефективност, ефикасност и кохерентност</li> </ul>  |
| <b>4</b>  | <b>Анализа на влијанието на опциите</b>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Идентификување на (директните и индиректните) економски, општествени и еколошки влијанија и како тие настануваат (причинско-последичните врски)</li> <li>• Идентификување на афектираните страни и начинот на којшто се тие афектирани (вклучително и оние надвор од ЕУ)</li> <li>• Проценка на влијанието во квалитативна, квантитативна и монетарна смисла</li> <li>• Идентификување и проценка на административното оптоварување/ користа од поедноставувањето (или да се објасни зошто ова не е направено)</li> <li>• Определување на ризиците и несигурноста на политичките опции, вклучително и пречките во транспозиција односно воведување, односно воведувањето/усогласувањето</li> </ul> |
| <b>5</b>  | <b>Компарирање на опциите</b>   |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мерење и компарирање на позитивните и негативните влијанија за секоја опција врз основа на критериуми коишто се јасно поврзани со целите</li> <li>• Прикажување на агрегирани и дисагрегирани податоци, каде е тоа можно и соодветно</li> <li>• Прикажување на резултатите помеѓу опциите по категории на влијание или по заинтересирана страна на која опцијата влијае</li> <li>• Идентификување на преферираната опција, каде што е тоа можно или соодветно</li> </ul>   |
| <b>6</b>  | <b>Определување на рамка за следење и проценка</b>  |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Идентификување на клучните индикатори на напредокот за клучните цели на можната интервенција</li> <li>• Определување на широка рамка за можните процедури за следење и проценка</li> </ul>   |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

Концептот за ППВ во ЕУ опфаќа воглавно 6 фази: идентификување/дефинирање на проблемот, дефинирање на целите на политиката, развивање на клучните опции на политиката, анализа на влијанието на опциите, компарирање на опциите и определување на рамка за следење и проценка.

**Дефинирање на проблемот.** Доброто дефинирање на проблемот и јасното разбирање на неговите причини е предуслов за определување на целите и идентификување на опциите за адресирање на проблемот (Водич на ЕУ, 2009 (43)) (Слика 7)

**Слика 7. Дефинирање на проблем во ЕУ**

- Јасен опис на природата на проблемот, поддржан со докази,
- Јасно определување на големината на проблемот,
- Јасно определување на афектираната популација (скала на влијание),
- Јасно определување на причините и движечките сили на проблемот,
- Јасен опис на ескалирање на проблемот низ времето и влијание на постојните политики врз него,
- Јасно идентификување на постојната состојба, односно опис на тоа како тој би се развивал без активностите на ЕУ,
- Јасно идентификување на направените претпоставки, ризици и степенот на постојната несигурност, и
- Опис на потребата за активности на ЕУ ниво, врз основа на принципите на Договорот на ЕЗ.

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

Во основа, од суштинско значење не е само описот (на проблемот) туку поткрепување на описот со соодветни и доволни докази.

*Развивање на основно (нула) сценарио.* Во рамки на дефинирањето на проблемот се развива и основно сценарио со цел да се објасни како ќе се развива тековната состојба без дополнителна јавна интервенција-т.н. „сценарио без промена на политиката,.. Тоа помага и во споредувањето на различните опции на политиката за решавање на проблемот. Сценариото зависи од тоа дали веќе постојат национални политики или политики на ниво на ЕУ во предметната област. Ако не постојат, тогаш сценариото значи дека продолжува состојбата – без политика во областа. Ако постојат, тогаш сценариото значи претпоставка дека состојбата ќе се развива во континуитет според таквата (постојна) политика. Доколку постојната политика на ЕУ опфаќа “sunset clause” (88), односно клаузула што определува престанок на одредена агенција, корист или

пропис на одреден датум, тогаш сценариото всушност ќе значи дека во тој определен период во таа определна област ќе нема ЕУ политика. Поради наведеното, многу е значајно да се опише контекстот во кој се одвива иницијативата. Во контекстот на „сценарио без промена на политиката“, влегува постојната состојба во однос на постојните надлежните институции, постојните активности кои течат или се предложени од други заинтересирани страни, развој на пазарните закономерности, постојните трендови и причините кои ги предизвикуваат. Точноста на утврдување на ова сценарио има извонредно значење. Од тие причини се користат и квантитативни податоци во оптимално определена временска рамка. Суштината е да се прикаже сериозноста на проблемот, колку и како би можел да се влоши ако не се реагира веднаш и кои се и колкави се неповратните негативни ефекти. Тоа понатаму опфаќа осврт на законодавството кое е донесено но не е потполно применето, на предлозите на политики кои се веќе доставени до ЕК, како и анализа на сензитивноста и проценка на ризикот во случаи кога е неизвесно како ќе се развива состојбата.

*Анализа на сензитивноста (64).* Во случаи кога развојот, односно претпоставките за развојот на состојбата во областа која се анализира, се несигурни и можат да варираат како резултат на надворешни фактори, неопходно е да се направи т.н. анализа на сензитивноста, која треба да одговори на прашањето: Дали влијанијата на опциите на политиката значајно се разликуваат за различни вредности на клучните варијабли. Оваа анализа го адресира влијанието на различни претпоставки на ефективноста на политичките опции, а, ако е неопходно, ги опишува алтернативните верзии на основното сценарио. Во ЕК вакви анализи подготвуваат специјализирани оддели.

**Проценка на ризикот.** Проценката на ризикот, во рамки на системот на ЕУ, го вршат специјализирани тела (научни комитети) во состав на органи на ЕУ во чиј мандат се прашања за кои е индицирана проценка на ризикот. Во доменот на јавното здравје на оваа проблематика работат: ГД САНКО (80), Европската агенција за безбедност на храна (83), Европската агенција за лекови (84), Европската агенција за хемикалии (85), Европскиот центар за контрола и превенција на болести (86), Европската агенција за заштита на животната средина (87) и Научниот комитет за граници на изложувањето на

работно место којшто работи во рамки на ГД за вработување. Тие соработуваат во согласност со Водич (48). Доколку ППВ адресира проблем во којшто како посебно прашање се поставуваат ризици од негативен исход, се подготвува проценка на ризикот, врз основа на научна експертиза. Ова специфично се прави во областите на заштита на здравјето и заштита на животната средина. Во овие случаи се применува принципот на претпазливост (“precautionary principle”) што значи дека до подготовката на потполната анализа на ризикот се превземаат привремени мерки врз основа на ограничени сознанија, со цел да се спречат или намалат таквите ризици. Проценката на ризикот особено е индицирана кога постои голема веројатност за појава на несакани ефекти или развој на состојбата, кога не може да се предвиди на кого тие најмногу ќе влијаат и кога негативните ефекти врз одредени заинтересирани страни (лица, сектори, региони) би биле многу сериозни, односно би причиниле непоправлива штета (смрт, инвалидност и др.). При оваа анализа се идентификуваат ризиците, се определува веројатноста и величината на можните негативни влијанија и се опишуваат алтернативните начини за намалување на тие ризици. Во областа на здравството, Светската здравствена организација (СЗО) ги дефинира постапките за проценка на здравствениот ризик (93), кои ги користи и ЕК. Резултатите од оваа проценка се користат при дефинирање на целите на политиката (да се намалат или потполно отстранат ризиците) и на различните опции на политиката за управување со ризикот (на пример: воведување на компензација).

**Дефинирање на цели:** ППВ мора да има поставено јасни цели кои се директно поврзани со решавање на идентификуваниот проблем. Само јасно поставени цели можат да покажат конзистентност во реализација на принципите на ЕК и нејзините политики, едновремено обезбедувајќи можности за споредба на политичките опции и нивните веројатни влијанија. Без поставување на јасни цели не е возможна проценката на ефектите од планираните и превземени активности. Дефинирањето на целите опфаќа:

- Поставување на цели што се јасно поврзани со проблемот и неговите причини, со принципите на субсидиерност и пропорционалност, и со целите на Договорот на ЕЗ, како и со приоритетите и стратегиите (како што се Лисабонската стратегија и стратегиите за одржлив развој, како и Повелбата за основните права на ЕУ),

- Воспоставување на општи цели и нивно изразување во посебни, а каде е можно и во оперативни, во контекст на воспоставување на хиерархија на целите, и
- Изразување на целите преку т.н. СМАРТ концепт - целите треба да бидат: специфични, мерливи, остварливи, реалистични и временско-зависни (17). Водичот на ЕУ, 2009 (43) упатува на воспоставување на три нивоа на цели: општи, специфични и оперативни, во зависност од документот на којшто се однесуваат. На пример, ако се работи за Бела книга, оперативните цели не се потребни, но ако се работи за документ од оперативна природа, тогаш тие се суштествени, додека општите и специфичните цели се веќе формулирани во општиот документ во чии рамки се развива оперативниот.

Она што е суштествено при поставување на целите е нивната поврзаност по хиерархија, но и хоризонтална поврзаност (тие не смеат да бидат контрадикторни едни на други, туку меѓусебно да се поддржуваат). При ова, нужно е да се земат предвид надворешните фактори што би можеле да имаат позитивен или негативен ефект врз реализација на целите. (Табела 4)

Табела 4.Нивоа на определување на цели во ЕУ

| Ниво на целите         | Опис   |
|------------------------|--|
| <b>Општи цели</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• засновани се на Договорот за ЕЗ и поврзани со постојните политики</li> <li>• бараат од донесувачите на одлуки да го земат предвид потполниот опфат на политиките со исти или слични цели</li> <li>• поврзани се индикаторите на влијанието</li> </ul> |
| <b>Специфични цели</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• се однесуваат на специфичната интервенција која се има предвид</li> <li>• нивното дефинирање е клучно за проценка на успехот на реализацијата на одредената интервенција</li> <li>• тие кореспондираат со индикаторите на успехот</li> </ul>          |
| <b>Оперативни цели</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• се дефинираат во контекст на конкретните резултати или цели на акциите</li> <li>• зависат од видот на политичката опција</li> <li>• имаат тесна врска со индикаторите на С&amp;П</li> </ul>   |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

Вообичаено, после дефинирање на проблемот се воспоставуваат општите цели на политиката кои се очекува да се постигнат со саканата интервенција. Специфичните и оперативните цели се развиваат и менуваат во текот на процесот на ППВ, согласно со стекнатиот квантум на знаење.

**Развој на опции:** Воспоставените цели претставуваат врска помеѓу дефинираниот проблем и политичките опции што се идентификуваат, проценуваат и компарираат. Постапката за развој на опциите во ЕУ опфаќа повеќе фази (Слика 8)

**Слика 8. Фази на развој на опциите во ЕУ во рамки на ППВ**

1. Опциите се јасно поврзани со целите и се пропорционални на нив.
2. Во почетната фаза се земаат предвид повеќе кредибилни опции.
3. Се одбегнува презентирање само на status quo опцијата, екстремната опција и преферираната опција, или пак само комплементарни активности.
4. Опфатот на опции треба да вклучи:
  - a. Основно сценарио „ без промена на политиката,
  - b. Сценарио на прекинување на активностите
  - c. Во ситуации кога има постојно законодавство-унапредување на неговата примена
  - d. Само-регулирање и ко-регулирање
  - e. Меѓународни стандарди, ако постојат.
5. Намалување на опциите, врз основа на техничка и друга проверка од аспект на критериуми за ефективност, ефикасност и кохерентност со други општи политики на ЕУ
6. Јасно образложение на причините за исклучување на поедини опции.
7. Длабинска анализа на преостанатите опции
8. Каде е можно, разграничување на опциите:
  - a. По однос на содржината,
  - b. По однос на видот на мерката

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

Во секој случај, особено кај законодавните мерки, треба да се антиципираат и можните прашања на Советот на ЕУ и Европскиот Парламент кои би можеле да бидат поставени во текот на постапката. Преку ваквиот процес, всушност се постигнува една поширока анализа на опции со цел да и даде кредибилност на ППВ, односно видливост на причините за исклучувањето на одредени опции. При анализа на опциите се води грижа за примена на принципот на пропорционалност (Слика 10)

**Слика 9. Примената на принципот на пропорционалност во контекст на анализа на опциите во ЕУ**

1. Прашања кои треба да се одговорат по однос на опфатот:
  - a. дали опцијата оди подалеку од нивото кое соодветно ги задоволува целите,
  - b. дали опцијата го опфаќа само нивото каде државите-членки не можат да направат самите повеќе и каде ЕУ може да направи повеќе (тест на границите),
  - c. доколку опцијата има финансиски импликации за било која страна, дали се тие на најмалото нужно ниво и соодветни на целите што се сака да се постигнат,
  - d. дали се почитуваат постојната правната рамка на ЕУ и националните услови на државите-членки во областа
2. Прашања кои треба да се одговорат по однос на содржината:
  - Дали е форматот на ЕУ инструментот што е можно поедноставен и кохерентен на целите што се сака да се постигнат и нивната ефективна примена
  - Постои ли соодветно сеопфатно оправдување за изборот на инструментот.

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

**Анализа на влијанието на опциите:** Процесот на проценка на влијанијата во својот суштествен дел опфаќа анализа на посредните и непосредните економски, општествени и еколошки влијанија, афектираните страни и начинот на влијанието врз нив, специфични влијанија во контекст на основните права, здравјето и потрошувачите, на меѓународно, регионално и национално ниво, проценка на тие влијанија во квалитативен, квантитативен и монетарен аспект и разгледување на ризиците кај политичките опции.

ЕК разви широк опфат на инструменти и индикатори за проценка на влијанијата (46).

Анализата се врши во три чекори:

- Идентификување на економските, општествените и еколошките влијанија
- Квалитативна проценка на посериозните влијанија и
- Длабинска квалитативна и квантитативна анализа на најзначајните влијанија.

Во првиот чекор се идентификуваат економските, општествените и еколошките влијанија, како последица од примената на одредената политика, зошто се случуваат и на кого тие влијаат и тоа не само во ЕУ. При идентификувањето на влијанијата се опфаќаат и ненамерните влијанија на политиката, на пример оние кои произлегуваат од интеракцијата помеѓу различните политички опции. Во оваа фаза на процесот се опфатени широк дијапазон на прашања во сите области на анализата. Во рамки на овој чекор се проценуваат и административните оптоварувања на политиката, потенцијалот за симплификација, односно поедноставување, како и проценката на транспозиција, односно воведувањето и аспектите на процесот на усогласување на земјите членки во ЕУ со предметната политика.

Анализата на влијанието врз здравјето спаѓа во групата на општествени влијанија. Не секогаш овие влијанија можат да се изразат парично, но квантификацијата е можна. На ниво на ЕУ неколку методи се применуваат за квантитативна проценка на предлозите со потенцијално влијание врз здравјето. Не-монетарните пристапи се посодветни за анализа на трошковната ефективност во ваквите случаи, како што се: квалитет на прилагодени години на живот (*Quality Adjusted Life Years (QALY)*), прилагодени години на живот во однос на онеспособеноста/инвалидноста (*Disability Adjusted Life Years (DALY)*) и здрави години на живот (*Healthy Life Years (HLY)*)

Монетарните пристапи ги компарираат користа од намалување на ризикот и трошоците за да се постигне тоа. ЕУ ги користи следните: цена на болеста (Cost of Illness (COI)), метод на човековиот капитал (Human Capital), вредност на статистичкиот живот (Value of Statistical Life (VOSL)), цена на статистичка година на живот (Value of Statistical Life Year (VOLY)). Изборот на правиот пристап за проценка на влијанијата врз здравјето зависи од секој индивидуален случај.

Вториот чекор е квалитативна проценка на посериозните влијанија. Тој опфаќа идентификација на областите каде се очекуваат корист, но и на оние каде веројатно ќе се продуцираат директни трошоци или несакани влијанија. Се определува нивото на веројатноста за тоа (ниско, средно или високо). Вообичаено се поставуваат претпоставки за факторите што би ги причиниле тие влијанија коишто се надвор од контролата на оние што ја менаџираат интервенцијата. Се проценува големината на секое влијание, како и веројатноста тоа влијание да има неповратно штетни последици. Главните причини и движечки сили и причинско-последичните врски се утврдуваат со користење на каузалниот модел (47). Презентирањето на проценката на влијанието се врши преку матрица на влијанието (Табела 5)

Табела 5. Матрица на влијанието за презентирање на влијанието на опциите во ЕУ

| Политичка опција 1 | Категорија на влијанието              | Веројатност на влијанието                | Карактер на влијанието                                | На кого влијае и колку | Временска димензија на влијанието. |
|--------------------|---------------------------------------|--|---|------------------------|------------------------------------|
| Политичка опција 2 | прикажана низ целиот временски циклус | а) сигурно, б) веројатно, в) неверојатно | а) позитивно, б) негативно, в) не може да се определи |                        |                                    |
| Политичка опција 3 |                                       |  |   |                        |                                    |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

Третиот чекор е длабинска квалитативна и квантитативна анализа на најзначајните влијанија, а се гради врз основа на структурираната, квалитативна анализа на вториот чекор (односно квалитативна проценка на посериозните влијанија). Нејзина цел е да се продуцираат квантитативни/монетарни проценки на очекуваната корист и трошоците.

*Можностите за симплификација, односно поедноставување, таму каде тоа е специфично барање на иницијативата за промена на политиката, се анализираат во*

согласност со „Програм за симплификација, односно поедноставување (68) којшто има за цел да произведе корист за економските оператори и граѓаните и на овој начин да ја зголеми конкурентноста во европската економија. Тој се спроведува за да ја стимулира иновацијата и за да го намали административното оптоварување од регулаторните барања, како и да поттикнува создавање на пофлексибилни регулаторни рамки.

*Проценката на транспозиција (воведување на мерката во националниот систем) и на потребите од усогласување, особено утврдување на евентуалните пречки во транспонирањето (воведувањето) има за цел да одговори особено на прашањата: дали се барањата на избраната опција едноставни и разбирливи и дали цената група е способна и сака да се усогласи. Во овој контекст се проценуваат трошоците за усогласување, кохерентноста со постојните политики и културни норми, се обезбедува соодветна информација и други придружни мерки за поддршка, се воведуваат ригорозни механизми за С&П, но пред се, се вршат претходни консултации и работа во партнерство со оние кои имаат обврска да извршат усогласување. Кон ова се воспоставуваат мрежи за поддршка на ефективната примена на мерката, како што е Информативниот систем за пазарот (69) или Мрежата за примена и спроведување на еколошкото законодавство (75).*

**Споредување на опции:** ЕК ги поставува следните критериуми за споредување на опциите:

- Ефективност на опцијата од аспект на поставените цели
- Ефикасност на опцијата во постигнување на целите
- Кохерентност на опцијата со рамковните цели, стратегии и приоритети во ЕУ.

Опциите се компарираат во однос на основното сценарио, а се презентираат во сумарен преглед на сите позитивни и негативни влијанија, во детали. При тоа, од суштинска важност е изнесување на доказите во проценката и транспарентноста на процесот од анализата до резултатите. Како најрелевантни пристапи за компарирање на опциите се предлагаат: анализа на трошковната корист (cost benefit), анализа на трошковната ефикасност (cost effectiveness), и мулти-критериумска анализа (multi-criteria analyses). Последната се однесува на примена на пристапот на трошковната корист во контекст на

заедничко презентирање на комплексни квалитативни, квантитативни и монетарни податоци, со различен степен на сигурност.

Критериумите за проценка зависат од природата на политиката и воспоставените цели, но во секој случај ги опфаќаат ефективноста, ефикасноста и кохерентноста, како што се погоре појаснети.

## Процесот на ППВ

Процесот на ППВ во ЕУ не воспоставува неопходност за утврдување на најдобрата опција, туку за рангирањето на опциите. При рангирање на опциите се опишува:

- Процесот на спроведување на опцијата во реализацијата на дефинираните цели и постигање на резултатите, и тоа во компаративна табела за сите опции и
- Балансот на позитивните и негативните влијанија.

Графичките и табеларните прикази особено се сугерираат за појасно претставување на компаративната анализа. Во текот на овој процес, логично ќе отпаднат оние опции кои не можат да одговорат на сите елементи на анализата. (Табела 6).

Табела 6. Приказ на сумарна компарација на политичките опции во однос на нивната ефикасност, ефикасност и кохерентност

|          | Ефективност                  | Ефикасност  | Кохерентност  |
|----------|------------------------------|---|---|
| Опција А | Постигнување на целите А и Б | X потребни средства за да се постигне Y ниво на влијание  | Добар баланс на позитивни и негативни намерни/ненамерни, (ин)директни влијанија       |
| Опција Б | Постигнување само на целта А | 2X потребни средства за да се постигне Y ниво на влијание | Позитивни економски влијанија<br>Негативни несакани влијанија врз здравјето, имено... |
| Опција В | ...                          | ...   | ...   |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

**Определување на рамка за следење и проценка (С&П):** Во оваа фаза се идентификуваат клучните индикатори на прогресот за клучните цели на можната интервенција, се определува широка рамка за С&П. На овој начин ППВ воспоставува

основа за вршење на идни ППВ (и соодветни компарации на развојот). Индикаторите мора да се постават така што да ја постигнат својата цел - да го мерат степенот на примена на целите, при што е важно јасно да се определи потребата и опфатот на информациите врз основа на принципот на пропорционалност (во конкретниот случај прибирањето на податоците не смее да биде поскапо отколку што е вредноста на информацијата која од нив се добива. (Слика 10)

**Слика 10. Примена на принципот на пропорционалност во ЕУ при дефинирање на опфатот на прибирање на податоци во рамки на ППВ**

Опфатот се дефинира со проценка на следните аспекти:

- Природата, честотата и целта на последователните проценки,
- За што ќе се користат податоците од следењето и наодите од последователните проценки,
- До кој степен веќе постојат структури за С&П,
- Дали основното сценарио веќе има доволно податоци или во текот на примената на предложената опција ќе бидат потребни и други
- Кои се субјектите кои треба да обезбедат и/или користат податоци, и која е нивната улога,
- Која би била дополнителната корист од прибирање на податоци и колкаво оптоварување претставува нивното прибирање

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

Процесот на ППВ го спроведува надлежниот орган за областа во којашто се развива политиката. Така на пример ППВ во процесот на предлагање на политика за ХИВ/СИДА ќе биде ГД за здравје и потрошувачи.

**Координативно тело.** За координацијата на ППВ се воспоставува *постојана група за ППВ*, за секоја ППВ поединечно. Се состои од претставник на единицата за ППВ во областа од која е предлогот, претставници на засегнатите ГД, како и на релевантната единица за координација на политиките на Генералниот секретаријат, односно од Директоратот Д- Преговори, координација на пред-пристапниот процес & финансиски инструменти. Во процесот на ППВ се користи во потполност експертизата на сите останати ГД, а особено во контекст на основните човекови права, општествените прашања, заштита на потрошувачите (каде се разгледува и јавното здравје/политики за јавно здравје) и сл. Другите служби на ЕК се покануваат за учество во оваа група, со цел да се олеснат подоцнежните интер-секторски консултации. Постојаната група се формира во време кое ќе овозможи таа да биде инволвирана во сите фази на процесот

на ППВ, од подготвителните студии, преку консултациите, па се до подготовка на извештајот за ППВ. Записникот од седницата на оваа група на која е разгледуван финалниот извештај за ППВ е составен дел од Извештајот за ППВ што се доставува до Бордот за ППВ.

**Временска рамка.** Процесот за ППВ изискува време и средства, заради што соодветно се планира во циклусот за стратешко планирање и програмирање на ЕК. Мапата (Анекс I) покажува кој ГД ќе биде вклучен во постојаната група за ППВ и определува рамка за планот за консултации. Овој инструмент се усвојува при донесување на Стратешкиот план на ЕК со цел да се обезбеди соодветно планирање и кохерентност на целите на политиките на сите ГД, додека на ГС и Бордот за ППВ им помага навреме да ги идентификуваат потребите/ресурсите за поддршка на ППВ. Според проценките на ЕК просечното времетраење на ППВ е 52 седмици, вклучувајќи ги тука и периодите за јавна консултација и самото планирање на ППВ коишто се случуваат пред подготовката на стратешкиот план на ЕК. (Слика 11).

Слика 11: Фазите на ППВ во процесот на развој на политичката иницијатива во ЕУ

| Развој на предлог |               |                                     |              |                         | Меѓусекторски консултации & ППВ извештај & Извршно резиме + мислење на Одборот за ППВ | Превод      | Усвојување од ЕК | Доставување до други институции |
|-------------------|---------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------|---|-------------|------------------|---------------------------------|
| Планирање         | Работа на ППВ | Подготовка на нацрт извештај за ППВ | Одбор за ППВ | Финален извештај за ППВ |   |             |                  |                                 |
| Околу 52 седмици  |               |                                     | 4 седмици    | 2-8 седмици             | 4 седмици   | 2-4 седмици | 1 седмица        |                                 |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

**Опфат и длабочина на ППВ.** Сите законодавни иницијативи кои се вклучени во програмот на ЕК, како и сите предлози кои немаат законодавен карактер, но имаат значајно влијание (со исклучок на прописите поврзани за имплементација на законодавството на ЕУ) задолжително се придружени со *мапа* (Анекс I) што вклучува информации за секој од аналитичките чекори, како и временската динамика на ППВ, или пак објаснува зошто ППВ не е потребна. Таа мора јасно да ги идентификува проблемите што се адресираат со иницијативата, како и да ја аргументира соодветно оправданоста на мерката на ЕУ, врз основа на принципот на субсидиерност. На ППВ

влијаат постојните правни обврски или претходни опции на политиката. Ако ваквите ограничувања произлегуваат од постојниот правен контекст, односно обврските што произлегуваат од примарното и секундарното законодавство на ЕУ, меѓународното право или обврски во врска со заштита на човековите права, ППВ треба да даде образложение зошто одреден предлог треба или не треба да биде поддржан. ППВ особено ги адресира принципот на субсидиерноста, како и пропорционалноста на мерките. При тоа се поаѓа од фактот дека некои човекови права се апсолутни и не можат да бидат ограничени или предмет на дерогација: други пак можат да се ограничат само во случаи на неопходност или пропорционалност на мерката.

Анализата на политичката прифатливост се врши одвоено од анализата на содржината на предлозите. Имено, без оглед на тоа од каде доаѓа предлогот (вклучително и ЕП или Советот на ЕУ), ППВ мора објективно да ги прикаже аргументите за и против предлогот/предлозите.

Поради сето наведено, неопходно е ППВ да обезбеди солидна основа за одлучување, но при тоа не треба да биде поробустна или покомплексна отколку што е тоа потребно. Концептот на „пропорционално ниво на анализа“, при ППВ се разликува од принципот на пропорционалност објаснет погоре. „Пропорционалното ниво на анализа „ не се однесува само на длабочината и на опфатот на анализата или на извештајот, туку се однесува на целиот процес на ППВ и ги опфаќа прибирањето на податоците, јавните консултации, нивото на амбициозност на целите, механизмите за спроведување, видовите на влијание коишто треба да се проценат, како и аранжманите за следење и проценка. Нивото на анализата го определува службата во чиј домен е материјата што е предмет на ППВ. Тоа треба да се определи што е можно порано, но може да се менува со прогредирањето на ППВ. Дури и кај ППВ со ограничен опфат и длабочина, извештајот ја содржи целосната структура, определена во Водичот. Под пропорционалност на ППВ, влегува и квантитативната проценка на некои влијанија. Во дефинирањето на потребното ниво на ППВ, се оценува: Колку се значајни евентуалните влијанија?, Колку е политички важна иницијативата? и Каде може да се лоцира иницијативата во контекст на процесот за развој на политиката?

Одредени иницијативи можат да имаат различен значај од аспект на нивното економско, општествено или еколошко влијание, како и од аспект на влијанието на човековите права, други сектори, други актери, групи на граѓани, бизнисот, културните и други аспекти (на пример: влијание врз трети земји). Нивото на значај се определува врз основа на поранешно искуство, обсервација на состојбите, развојот на политиките и прелиминарни контакти со заинтересираните страни.

Политичкото значење се утврдува преку поврзаноста на иницијативата со стратегиските или годишните приоритети на Комисијата (раст и развој, вработување, енергетска ефикасност итн), како и од аспект на тоа дали таа иницијатива има интерсекторски карактер; колку е иницијативата поврзана со реализација на принципите: на субсидиерност и пропорционалност; дали е контроверзна и дали има опоненти; како и дали е иницијативата особено важна за повеќе институции во ЕУ или за одредени држави-членки.

Од аспект на одреден политички процес, проценката на важноста на иницијативата се разгледува во контекст на фазите на тој процес (Зелена книга (89), Бела книга (90)), презентација на акциски план или предлог на законодавно-правна мерка. Во овој контекст ППВ се концентрира само на релевантната фаза, не опфаќајќи ги претходните. Од претходните фази се превземаат завршените анализи, можно е и да се опреснат, но не се прават повторно/одново, при што јасно се презентира поврзаноста на иницијативата во процесот со претходните фази и нивни резултати. Така, само за потполно новите иницијативи темелно се образложува политичкиот контекст, неопходноста и позитивните ефекти што се очекуваат од неа.

**Дефинирање на пропорционално ниво на анализа за различни видови на иницијативи:** ЕК определува пет категории на иницијативи (Табела 7), но при тоа суштествено е да се има предвид дека содржината на иницијативата го определува нивото на анализата кај ППВ, а не нивната формална класификација.

Табела 7. Категории на иницијативи на ЕК во контекст на дефинирање на пропорционално ниво на анализа ППВ

| Број | Категорија   | Опис  |
|------|--|---|
| 1.   | Не-законодавни иницијативи/комуникации/предлози/Бели книги | Содржат коментари за идна законодавна активност ( на пр. Стратегија по однос на загадување на воздухот)   |
| 2.   | Законодавна активност што засега повеќе сектори            | Регулативи, директиви кои адресираат пошироки прашања и е веројатно да имаат значајно влијание на најмалку две или повеќе области (економска, социјална, еколошка) и на голем опфат на заинтересирани страни во различни сектори ( на пр. Директива за правната рамка на плаќањата) |
| 3.   | „Потесна„ законодавна активност                            | Во одредено поле или сектор којашто веројатно не влијае надвор од тој сектор (на пр. Директива за заедничките правила и стандарди за бродската инспекција и организации што ги спроведуваат истражувањата)  |
| 4.   | Трошковни програми   | Одлуки за подготовка или изменување и дополнување на програми за трошоци ( на пр. Одлука за воспоставување на програмот „Граѓаните за Европа„ за промоција на активното европско граѓанство)  |
| 5.   | Одлуки што произлегуваат од комитологијата (89)            | Различни извршни иницијативи дефинирани во постапката за нивно усвојување (на пр. Регулативата на Комисијата за примена на Директивата 2005/32/ЕК по однос на условите на еко-дизајнот за надворешните извори на струја)  |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

ППВ во зависност од категоријата на иницијативата, се фокусира на различни прашања.( Табела 8 )

Табела 8.Прашања што треба да се адресираат во ППВ, според категоријата на иницијативата

| Категорија на иницијатива                                  | Што треба да се опфати?  | Што треба да се избегне?  |
|--|--|---|
| Не-законодавни иницијативи/комуникации/предлози/Бели книги | Релевантни проблеми и нивни причини<br>Идентификација на општи и специфични цели<br>Анализа на субсидиерноста и пропорционалноста<br>Идентификување на различните опции, појаснување на инструментите или пристапите да се адресираат тие цели, фокусот е на трендовите, причинско-последичните врски и механизми<br>Идентификување на потребата за следна ППВ и податоци потребни за идни анализи ако влијанијата не можат потполно да се проценат во оваа фаза | Сеопфатна работа на оперативните цели<br>Сеопфатен опис на политичкиот контекст и дуплирање на целите<br>Непропорционална анализа на опциите „нема ЕУ политика„ и „нема промена во опциите„ што би значело само повторување на описот<br>Пристапи за интензивно следење и проценка, но сепак вклучува индикатори за мерење на постигањето на општите цели |
| Законодавна активност што засега повеќе сектори            | Детален опис на проблемите/предизвиците што бараат законодавна активност и како ќе се инволвираат заинтересираните страни<br>Анализа на субсидиерноста и комплементарноста<br>Идентификација на опциите, вклучително и саморегулирање и ко-регулирање  | Сеопфатни напори за определување на целите-се воспоставуваа јасни и општи цели, оперативни цели се поставуваат само ако е неопходно   |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Анализа на различни опции за имплементација, нивоа на амбициозност, определување на приоритети и избор на инструменти (во случај кога опциите се ограничени во контекст на меѓународно-правни обврски, претходни политики и сл.)</p> <p>Темелна проценка на економските, општествени и еколошки влијанија, освен ако е одлучено дека некое од овие влијанија не е оправдано да се проценува</p> <p>Во случај на иницијатива за поедноставување (на постапки), јасно образложение во што се состои поедноставувањето</p> <p>Аранжмани за С&amp;П и поставување на индикатори за мерење на општите цели</p>  | <p>Детален опис за тоа што ќе содржи меморандумот за образложување</p>   |
| <b>„Потесна, законодавна активност</b>                 | <p>Детален опис на проблемите/предизвиците што бараат законодавна активност</p> <p>Анализа на субвидерноста и комплементарноста</p> <p>Краток опис на општите цели и детална идентификација на специфичните и оперативните цели</p> <p>Опции за определување на минимални стандарди, ако е тоа соодветно; ако се опциите ограничени поради претходни решенија, потребна е анализа на различни модели за имплементација или избор на инструменти за преферираната опција</p> <p>Во случај на иницијатива за поедноставување (на постапки), јасно образложение во што се состои поедноставувањето, изразено квантитативно</p> <p>Детален опис на влијанијата на сите опции во сите три димензии на ППВ</p> <p>Мерење на административното оптоварување</p> <p>Аранжмани за С&amp;П за да се вклучат индикаторите за општите и специфични цели</p> |  |
| <b>Трошковни програми</b>                              | <p>Кратко образложение на промената во проблемот/контекстот што бара интервенција, како и поврзување со политиките или програмите на ЕУ</p> <p>Анализа на субвидерноста и комплементарноста</p> <p>Во случај на истек на стар програм или потреба од иновирање, се користат резултатите од С&amp;П</p> <p>Детален опис на општите и посебните цели</p> <p>Детална анализа на основната опција, проценка на опциите за алтернативни механизми за извршување на мерката</p> <p>Конкретни одредби за С&amp;П, вклучително со индикатори за општите и посебните цели</p> <p>Ако ППВ е и претходна евалуација според финансиските регулативи на ЕК, треба да ги содржи сите нејзини неопходни елементи</p>   |  |
| <b>Одлуки што произлегуваат од комитологијата (90)</b> | <p>Идентификација на специфичните и оперативни цели, поврзани со целите и барањата во основното законодавство</p> <p>Анализа на субвидерноста и комплементарноста</p> <p>Детална проценка на влијанијата во однос на општите и специфични цели, со опфат на техничките податоци и користење на квантификација, каде е можно</p> <p>Одредби за С&amp;П вклучително со индикатори за општите и посебните цели</p>   | <p>Сеопфатен опис на политичкиот контекст и ограничувањата и општите цели</p> <p>Проценка на влијанијата во однос на општите цели на основното законодавство или пошироките политики на ЕУ</p> |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

ЕК ги определува клучните процедурални чекори на постапката за спроведување на ППВ (Табела 9).

Табела 9. Сумарен преглед на клучните чекори на постапката за спроведување на ППВ

| Сумарен преглед на клучните процедурални чекори на постапката за спроведување на ППВ |  |
|--|--|
| 1.   | Планирање на ППВ: Мапа на активностите, интегрирање во циклусот и временската табела за стратемиско планирање и програмирање на ЕК (82)  |
| 2.   | Обезбедување на блиска соработка со единицата за поддршка на ППВ од соодветната област во сите чекори на процесот  |
| 3.   | Формирање на Постојана група за ППВ што учествува во сите фази на ППВ  |
| 4.   | Консултација на сите заинтересирани страни, прибирање на експертиза и анализа на резултатите   |
| 5.   | Спроведување на ППВ  |
| 6.   | Презентирање на наодите на ППВ во извештај за ППВ  |
| 7.   | Презентирање на нацртот на извештајот за ППВ со извршно резиме на Бордот за ППВ (при што се води грижа за времето потребно за подготовка на поднесување на ревидиран извештај) |
| 8.   | Финализирање на извештајот за ППВ врз основа на барањата на Бордот за ППВ  |
| 9.   | Извештајот за ППВ и мислењето/ата на Бордот за ППВ влегуваат во меѓусекторска консултација во ЕК, како придружен дел на предлогот  |
| 10.  | Поднесување на извештајот за ППВ, извршното резиме, мислењето/ата на Бордот за ППВ и предлогот до Советот на Директорите на ГД   |
| 11.  | Доставување на извештајот за ППВ, извршното резиме и предлогот до други институции   |
| 12.  | Финалниот извештај и мислењето/ата на Бордот за ППВ се публикува на веб страната, од страна на Генералниот секретаријат (72)   |
| 13.  | ЕК може да одлучи да се ревидира извештајот за ППВ во контекст на новите информации (т.10 и т.11) или по барање на Советот или на ЕП   |

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

**Процес на консултација и партиципација.** Консултацијата на заинтересираните страни е клучна обврска од Договорот за ЕЗ за секоја ППВ. Консултациите се динамичен процес во повеќе чекори. Планирањето е комплексно и опфаќа *План за консултации*, подготвен во согласност со *Опитните принципи и минимални стандарди на ЕК за консултација на заинтересираните страни* (43),(73). (Слика 12)

**Слика 12. Минимални стандарди на ЕК за спроведување на јавни консултации**

- Јасни и концизни документи за консултација и неопходна информација.
- Прашањата во прашалникот за консултации мора да се јасни и недвосмислени.
- Консултација на сите релевантни целни групи.
- Доволен публицитет при што се користат инструменти прилагодени според целните групи-отворените консултации со јавноста мора да се публикуваат најмалку на веб страната на ЕК: „Вашиот глас за Европа,„)
- Доволно време за партиципација. Минималното препорачано време за консултации со јавноста се осум седмици, но некои предлози бараат подолг период. За одржување на состаноците се информира најмалку 20 дена однапред.
- Публикување на резултатите на веб страната на ЕК: „Вашиот глас за Европа,„
- Одговор и признание за дадените одговори (индивидуално или колективно)
- Повратен одговор: извештај за консултативниот процес, главните резултати, како изразените мислења се земени предвид во извештајот за ППВ, како и во меморандумот за образложување што е составен дел на предлогот на Комисијата.

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

Поспецифични одредби за консултација на општествените партнери и иницијативи се засновани на членот 137-139 од Договорот за ЕЗЗ. За иницијативите коишто имаат општествено влијание во специфичен сектор се користи посебен водич. (74)

За предлозите коишто имаат специфично влијание на потрошувачите (вклучително и јавното здравје) за консултативниот процес се користи посебен инструмент, т.н. Consumer consultation toolbox (80) во кој што се определени и алатките за консултации.

**Прибирање и употреба на податоци и експертиза.** Суштествен дел на секоја ППВ е прибирање на податоци со добар квалитет. Преку нив се дефинира проблемот и определува основното сценарио, а се определуваат и влијанијата на алтернативните опции за решавање на проблемот. Квалитетот и веродостојноста на податоците е клучно прашање. Податоците се прибираат во раната фаза на постапката, а нивни извори претставуваат интерните извори на ЕК (извештаи за С&П, слични програми, спроведени студии, статистички податоци на ЕУРОСТАТ и други, истражувања на агенциите на ЕУ, информации прибрани од заинтересираните страни (состаноци, конференции) и резултати од документи за консултација (Зелени книги). Со помош на државите-членки се идентификуваат сите извори на податоци, вклучително и за добрите практики. Можат да се користат и надворешни експерти за прибирање на информации, искуства на трети земји или меѓународни организации (ОЕЦД, Светска Банка, Светска здравствена организација и др.), а се опфаќаат и постојните меѓународни стандарди во областа. И кога се ангажираат надворешни експерти, ЕК останува одговорна за информациите и нивниот квалитет. Експертите работат врз основа на договор со јасно определени обврски и права.

**Техники и методи за анализа.** Европската Комисија користи бројни и комплексни техники и методи на анализа на влијанијата. (Табела 10)

Табела 10. Техники и методи на анализа на влијанијата во ЕУ по области

| Област на влијанието  | Техники и методи   | Водичи, формати и листи   |
|---|--|---|
| Специфични аспекти на економските, општествени и еколошки влијанија |  |   |
| Основни права   | Квалитативна компаративна анализа  | Листа на основни права (Анекс, 2009: 29-30)                       |
| Број и квалитет на работни места                                    | Индикатори за квалитет на работата (19) (20)   | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Потрошувачи   | Методологија за негативни влијанија врз потрошувачите  | Водич за проценка на негативните влијанија врз потрошувачите (34) |
| Мали и средни претпријатија   |  | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Технолошки развој и иновации  | Квантитативни методи, чек-листи  | Прирачник (53), Анекс 3 на Водич (2009)                           |
| Инвестиции, оперативни трошоци, производи и услуги                  | Квалитативни и квантитативни проценки  | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Меѓународна трговија и прекугранични инвестиции                     | Квалитативни и квантитативни проценки (66)   | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Земји во развој   | Квалитативни и квантитативни проценки  | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Макроекономија  | Квалитативни и квантитативни проценки  | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Јавна администрација  | Квалитативни и квантитативни проценки  | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Непазарни влијанија врз здравјето и екологијата                     |  |   |
| Впаричување на непазарните влијанија                                | Сметководствени методи во екологијата  | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Квантитативна анализа на влијанието врз здравјето                   | Не-монетарни пристапи (QUALY, DALY, HLY); монетарни пристапи (Цена на болест, човечки капитал, вредност на статистичкиот живот, итн) | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Холистички пристап кон здравјето (опфат на целиот животен циклус)   | Пристап на проценка на животниот циклус  | Анекс 3 на Водич (2009)   |
| Административни влијанија   | Метод на впросечување; Дрво на проблемот/каузални модели; ЕУ стандарден модел на трошоци   | Анекс 3 на Водич (2009)   |

Извор: Анекси на Водич на ЕУ, 2009 (47)

**Контрола на квалитетот на ППВ.** Квалитетот на податоците може да се унапреди преку споредба со други студии, анализа на сензитивноста и други методи за валидација на податоците и верификација на податоците. Контролата на квалитетот ја следи Бордот на ЕК за ППВ.

**Презентација на ППВ.** Наодите од ППВ се презентираат во извештај, со дефиниран формат и содржина. Стандардниот формат на извештајот содржи седум глави: 1) Процедурални прашања и резултати од консултациите со заинтересираните страни, 2) Контекст на односната политика, дефиниција на проблемот и субсидиерност, 3) Цели,

4) Опции на политиката, 5) Анализа на влијанието, 6) Споредба на опциите и 7) Следење и проценка.

Извештајите на ЕУ за ППВ не се подолги од 30 страни, во кои не се вклучени: извршното резиме, табели, дијаграми и анекси коишто произлегле од процесот на ППВ. Во анексите се презентираат резултати од спроведени студии, стручни мислења и извештаи, извештаи од консултациите со заинтересираните страни и друга документација на која се засноваат наодите во извештајот. Тој претставува сеопфатен засебен документ, којшто е разбирлив не само за експерската, туку и пошироката јавност. Неговата цел е да послужи за поттикнување на дискусијата се до донесување на финалната одлука на Комисијата и не претставува нејзин супститут.

Извештајот за ППВ и извршното резиме се презентираат пред Советот на Директори и се објавуваат како два одвоени работни документи. Доколку коментарите на Бордот бараат значајни промени, извештајот за ППВ се менува и повторно поднесува до Бордот. Кон извештајот се доставува и меморандум за образложување, како посебен документ, во кој детално се опишуваат опциите што биле земени предвид, нивните економски, општествени и еколошки влијанија, веб страните каде може да се најде извештајот, кои биле препораките на Бордот и како се вклучени во извештајот.

Финалниот извештај и извршно резиме се публикуваат на веб страната на ЕК заедно со предлогот на мерката и мислењето на Бордот. Извештајот се подготвува во сите случаи, односно и во случаите кога ППВ не оди во прилог на одобрување на иницијативата на предлагачот во однос на определена јавно - здравствена политика (на пример: аргументите од ППВ говорат против донесување на нов план на активности за контрола на ХИВ/СИДА, измена или прекинување на постојниот план).

Оваа фаза завршува со разгледување на ППВ од страна на Советот на ЕК и Парламентот. Поради тоа ППВ ги содржи и прашањата кои се во мандат на овие два органа. Тие можат да побараат обновување на некои или сите делови на ППВ .

## Поддршка за ППВ (насоки, методологии, обуки, итн)

Како што е опишано во овој труд, во 2009 година Европската Комисија го унифицираше пристапот кон проценката на влијанието во јавното здравје и го донесе Водичот за проценка на влијанието (43) и придружните документи, кои оттогаш ги користи како водич за планирањето и образложувањето на предлозите на политики и регулативи кои ги донесува или предлага на други тела, во зависност од својот мандат.

По својата структура Водичот е комплексен документ и се состои од основен текст и анекси. Во основниот текст Водичот дава објаснување на поимот и постапката на проценката на влијанието со цел за нивно подобро разбирање. Во анексите на Водичот се содржани формата и содржината на самиот инструмент за проценка. (Слика 13)

Слика 13. Содржина на Водичот за ППВ на ЕК

- Што е проценка на влијанието?
- Кои се постапките за проценка на влијанието?
- Кој е опфатот и нивото на анализа?
- Кои се изворите и начинот на прибирање на податоците и консултација на заинтересираните страни?
- Кои се клучните чекори во проценката на влијанието? (дефинирање на проблемот, определување на целите на политиката, определување на опциите на политиката, кои се веројатните економски, социјални и еколошки влијанија, како се компарираат опциите и како се определуваат активностите за следење и проценка на односната политика).

Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)

ЕК има воспоставено специфична и комплексна структура за поддршка на проценката на влијанието (Табела 11).

Табела 11. Структура за поддршка на проценката на влијанието во ЕК

| Структура |  | Област   |
|-----------|--|--|
| 1         | Единица за ППВ на ГС                         | Општи прашања  |
| 2         | Борд за ППВ                                  | Методолошки прашања  |
| 3         | Единица за координација на политиките при ГС | Совети од различна природа   |
| 4         | Евалуациона единица ГС.Ц.1                   | Поврзаност на ППВ и ППВта што се бара за да се одговори на барањата на Финансиската регулатива |
| 5         | Единица ГС.Ц.3                               | Административно оптоварување и Стандардниот модел на трошоци на ЕУ                             |
| 6         | Единица ГЦ.Е.3                               | Консултација на заинтересираните страни  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 7 | Единица Е4 на ГД за претпремаштво   | Вијанија на МСП   |
| 8 | Единици Ц1 и Ц3 на ГД за правда и внатрешни работи  | Основни човекови права, вклучително и заштита на податоците             |
| 9 | Единица 03 на ГД за вработување, заедно со ГД за здравје и заштита на потрошувачите (САНКО) | Општествено влијание - Водич за проценка на општественото влијание (23) |

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

### **Подготовка за екс-пост проценка**

ППВ опфаќа и воспоставување на соодветни аранжмани за С&П во процесот на примена на политиката. При тоа, тие мораат да бидат соодветно временски и содржински дизајнирани да бидат подобни за идни проценки на влијанијата, вклучително и екс-пост проценката. Во процесот на ППВ се определуваат општите аранжмани и индикатори за С&П и екс-пост евалуацијата. Откако одлуката за избор на најдобрата опција ќе се донесе, се прават специфични аранжмани и се поставуваат специфични индикатори, како последен чекор во процесот. Процесните евалуации и екс-пост ППВ се определуваат навремено, со роковите во кои треба да се спроведат, надлежното тело за нивно спроведување, како и надлежниот орган за чија потреба ќе се спроведат.

### **Практичен пример за примената на ППВ во ЕУ**

Во овој труд како практичен пример за примената на ППВ во ЕУ се обработува Комуникацијата на ЕК до Европскиот Парламент, Советот и Европскиот економски и социјален комитет и Комитетот на регионите: „Борба против ХИВ/СИДАта во Европската Унија и соседните земји, 2009-2013,, со којашто се предлага Акцискиот план, врз основа на спроведена Претходна проценка на влијанието чии наоди се презентирани во Извештај за проценка на влијанијата и негово извршно резиме.

Во процесот на креирање на акцискиот план за заштита од ХИВ/СИДА, ЕК, спроведе ППВ во согласност со Водичот на ЕК (2009). Наодите од ППВ се презентирани во Извештај за проценка на влијанијата (обемен документ од 46 страни, без анексите во

кои се содржани стручните наоди, мислења, извештаи од консултации и други документи што се продуцирани во текот на ППВ), как и неговото извршно резиме. Извештајот, во детали ги презентира наодите од ППВ (Слика 14)

**Слика 14. Содржина на Извештајот за проценка на влијанијата за Акцискиот план на ЕК „ Борба против ХИВ/СИДА во ЕУ и соседните земји,, 2009-2013**

1. Процедурални прашања и консултација на заинтересираните страни
    - 1.1. Организација на ППВ и временска рамка
    - 1.2. Консултација и експертиза
  2. Позадина на ППВ
    - 2.1. ХИВ/СИДА-карактеристики на заболувањето и епидемиологија
    - 2.2. Општествено и економско оптоварување од ХИВ/СИДА
    - 2.3. Првиот АП на ЕУ 2006-2009
    - 2.4. Извори за финансирање
    - 2.5. Основни права и еднаков третман во вработувањето и занимањето
    - 2.6. Надворешно политичка димензија
  3. Дефиниција на проблемот
    - 3.1. Не се достигнати политичките заложби
    - 3.2. Јазот во податоците во централизираниот систем на ЕУ за следење и известување
    - 3.3. Недостатоци во активностите за превенција и третман, како и потенцијалното намалување на здравствените буџети
    - 3.4. Загржувачките трендови во некои источноевропски држави
  4. Основи на активностите на ЕУ
    - 4.1. Субсидиерноста
    - 4.2. Тест на неопходноста
    - 4.3. Тест на додадената ЕУ вредност
  5. Цели на активностите
    - 5.1. Општи цели
    - 5.2. Специфични цели
  6. Опции на политиката
    - 6.1. Опција 1: основана – понатамошна примена на тековниот акциски план и проценка
    - 6.2. Опција 2: Нема ЕУ посебна политика за ХИВ/СИДА
    - 6.3. Опција 3: Текована- плус нова политика и акциски план на Комисијата за борба против ХИВ/СИДА во Европа
    - 6.4. Опција 4: отфрлени опции
  7. Проценка на влијанијата
    - 7.1. Опција 1: основана – понатамошна примена на тековниот акциски план и проценка
    - 7.2. Опција 2: Нема ЕУ посебна политика за ХИВ/СИДА
    - 7.3. Опција 3: Текована- плус нова политика и акциски план на Комисијата за борба против ХИВ/СИДА во Европа
  8. Споредување на опциите
  9. Следење и проценка
- Листа на анкеси

*Извор: Водич на ЕУ, 2009 (43)*

Презентацијата на наодите по прашањата опфатени со извештајот, јасно покажува потполна примена на Водичот на ЕК при вршењето на ППВ во конкретниот случај. Едновремено, и краткиот осврт на опфатените прашања (Слика 14) укажува на поврзаноста на политиките и активностите во областа во временска димензија (претходниот план 2006-2009 со новиот 2009-2013). На резултатите од претходниот план се темели последователниот план, што е овозможено особено заради квантификацијата на податоците и користењето на процесни индикатори на развојот на активностите, како и експост евалуација на претходната програма.

#### 4. ПРЕТХОДНА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕТО НА ПОЛИТИКИТЕ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ ВО РМ

Во оваа глава се предава детален преглед на Прирачникот за креирање на политики на Владата на РМ, 2007 (98) со цел за овозможување на споредбата со Водичот за ППВ на ЕУ, 2009 (43)

##### Институционална рамка

**Утврдување на неопходноста за креирање на политики:** Прирачникот ги определува причините за јавна интервенција посредно, преку формулирање на прашањата што треба да ги опфати *анализата на состојба* (Слика 15)

##### Слика 15. Причини за превземање на јавна интервенција во РМ

1. Стратешките приоритети на Владата и важните стратегии усвоени од страна на Владата;
2. Ратификуваните меѓународни договори и преземените обврски (на пример, Спогодбата за стабилизација и асоцијација, Одлуката за европско партнерство на Европската комисија и редовните годишни извештаи на Европската комисија, како и други важни документи и ратификувани меѓународни договори со кои се утврдуваат долгорочни обврски за Република Македонија);
3. Проблемите кои се утврдени при спроведување на постоечките политики (вклучувајќи ги и проблемите поврзани со спроведување на законите); и
4. Интересите и притисоците од јавноста кои се поврзани со нивните надлежности.

*Извор:* Прирачник за креирање на политики на Владата на РМ, 2007 (98)

**ППВ во ЕУ наспроти анализа на состојба во РМ:** Процесот на креирање на политиките во РМ почна да се воведува и подобрува од 2006 -2007 година, главно под влијание на процесот за европските интеграции и со „заеднички активности на Владата на РМ и меѓународните донатори., (98:6). Во овој период се дефинира регулаторната рамка за ППВ, Методологијата за анализа на политиките и координација (102) и Прирачникот за креирање на политики (98). Стратешкото планирање се вовеле уште во 2003 година со донесување на Одлуката за Методологијата за стратешко планирање и подготвување на Годишната програма на Владата на РМ (103).

Во националните документи поимот „претходна проценка на влијанието,, не се среќава. Со истото значење употребува поимот: „анализа на состојба,, (98:9). Анализата на состојба е составен дел на процесот на креирање на политиките или нивни измени и дополнувања, како и при донесување на прописите, разбрани како „ пренесување на

суштината во нормативен јазик и форма,, (98:9). Анализата на состојба се врши уште во фазата на определување на стратешките приоритети и годишната програма на Владата. При тоа, надлежноста за анализа на состојбата лежи во органот што има мандат во областа во која припаѓа јавната интервенција што се предлага, односно политиката што се сака да се оствари преку таа јавна интервенција.

Правната рамка преку која се регулира системот за планирање и креирање на политиките ја сочинуваат Законот за Владата на Република Македонија (101) и Деловникот за работа на Владата на Република Македонија (100) во кој се поставени основите на процесите на стратешкото планирање и на анализа на политиките и координација. Овие процеси обезбедуваат политичките приоритети утврдени од страна на Владата при нејзиниот избор во Собранието на Република Македонија да бидат поврзани со годишниот процес на утврдување на стратешките приоритети на Владата и со буџетот, а потоа се вградуваат во конкретни политики и иницијативи предложени во Годишната програма за работа на Владата. Со Деловникот, исто така, се утврдени постапки преку кои се обезбедува сите материјали кои се поднесуваат до Владата за разгледување и утврдување или усвојување да се поткрепени со релевантни информации.

Со Деловникот за работа на Владата се утврдува правниот основ за донесување на два важни акти на Владата:

- Методологијата за стратешко планирање и подготвување на Годишната програма за работа на Владата (103) го дефинира процесот за утврдување на стратешките приоритети на Владата и обезбедува распределување на соодветни ресурси за постигнување на стратешките приоритети преку буџетскиот процес и вградени во Годишната програма за работа на Владата;
- Методологијата за анализа на политиките и координација (102) ги утврдува клучните начела за креирање на политиките и постапките во секоја од фазите на процесот на донесување на политиките.

Со овие акти се обезбедува неопходната рамка за развивање квалитетен процес за донесување одлуки, вклучувајќи го процесот за стратешко планирање и подготвување предлози (материјали и акти) во министерствата, координација на политиките и следење на имплементацијата.

Методологијата за анализа на политиките и координација ги дефинира начелата на креирањето на политиките (Слика 16)

**Слика 16. Начелата на креирањето на политиките во РМ**

1. Усогласеност на политиките и актите со стратешките приоритети на Владата
2. Фискална остварливост на политиките и актите.
3. Усогласеност на политиките и актите со законодавството на Европската Унија.
4. Заснованост на политиките и актите на претходно извршена анализа.
5. Транспарентност при подготвувањето на политиките и актите, и
6. Планско спроведување на политиките и актите.

*Извор:* Методологијата за анализа на политиките и координација (102)

Процесот за креирање политики во Прирачникот (98) е мапиран во седум фази, при што во секоја од нив се обработува правниот основ, клучните резултати што се сака да се постигнат во таа фаза, методите и техниките коишто се користат, како и листите на прашања за проверка (на сеопфатноста на активностите). Овој Прирачник за прв пат во РМго воведува терминот: *оценка на влијанијата*. (Слика 17)

**Слика 17. Фази во креирањето на политиката во РМ**

1. Утврдување на неопходноста за креирање на политики
2. Утврдување на можните решеније (опции)
3. Оценка на влијанијата и пресметување на трошоците за утврдените опции
4. Оценување и подобрување на опциите
5. Избор на најдобра опција и финализација на предлог
6. Презенирање, аргументирање и информирање за избраната опција
7. Обезбедување на спроведувањето, следење и евалуација на резултатите.

*Извор:* Прирачник за креирање на политиките, 2007 (98)

*Клучните резултати од оваа фаза* се стратешките планови на министерствата и предлозите за иницијативите и материјалите кои се вградуваат во годишната Програма

за работа на Владата. И други документи од стратешко значење се битни за процесот на планирање на политиките, како на пример Националната програма за развој, Претпристапната економска програма, Националната програма за усвојување на правото на Европската Унија (НПАА), Стратегијата за економски развој, како и други стратешки документи кои се однесуваат на развојот на пошироки области на политиката. Врз основа на овие стратешки документи, Генералниот секретаријат, преку Секторот за стратегија, планирање и следење, на почетокот на секоја година подготвува предлог-одлука за утврдување на стратешките приоритети на Владата за наредната буџетска година. Одлуката за утврдување на стратешките приоритети на Владата, која се усвојува од страна на Владата, претставува рамка во која министерствата и другите органи на државната управа ги утврдуваат политиките и иницијативите преку кои ќе придонесат кон постигнување на стратешките приоритети на Владата.

Методологијата за анализа и координација на политиките, слично како во Водичот на ЕК, (43:27) го употребува терминот „инструменти на политиката,, кои се воедно и „механизми за остварување на целите,, а кои се изразуваат преку:

1. Регулативни инструменти (закони и други прописи)
2. Материјали (анализи, извештаи, осврти и информации) кои даваат пресек на политиката за остварување на регулативните инструменти,
3. Финансиски инструменти (субвенции, даноци, данични ослободувања и намалувања, придонеси и надоместоци, буџетски трошоци) и
4. Информативни инструменти (издавање на информативни материјали, брошури, реклами, пропаганди и други видови материјали, користење средства за јавно информирање и употреба на веб-страници.

При тоа, инструментите (на политиката) од т. 1 и 3 подлежат на анализа на состојбата, инструментите од т. 2 се во суштина извештаи од анализи на состојбата, односно оценка на влијанијата, а инструментите од т. 4 се оперативни документи за обезбедување на транспарентноста во креирањето на политиките.

## Области за кои се спроведува ППВ во РМ

Прирачникот ги определува областите на ППВ во РМ (Слика 18)

Слика 18. Области опфатени со ППВ во РМ

1. Буџетски, социјални, економски и еколошки трошоци и корист;
2. Можни проблеми со спроведувањето, прифаќањето и почитувањето на политиката или инструментот;
3. Распределеноста на трошоците и користа за популацијата или посебните групи од популацијата; и
4. Несакани ефекти и ризици.

Извор: Прирачник за креирање на политики, 2007 (98)

## Концептот на ППВ

Клучните аналитички чекори коишто ги опфаќа анализата на влијанијата, а кои го определуваат и концептот на ППВ во РМ ги определува Прирачникот. (Табела 12).

Табела 12. Сумарен осврт на клучните аналитички чекори на ППВ во РМ

|   |
|---|
| <b>1 Како да се утврди потребата за креирање на политики и да се оцени неопходноста од донесување на мерки на Владата?</b>  |
| Дали анализата на состојбите ги опфатила сите прашања кои го предизвикуваат проблемот,<br>Дали прибраните информации се важни и соодветни, односно дали јасно ги поткрепуваат наодите,<br>Дали анализата на состојбите јасно укажува на последиците од тековната политика или важечките прописи и од праксата,<br>Дали методите на истражување кои биле употребени се соодветни за прашањата кои се третираат,<br>Дали анализата ги разгледува прашањата од неколку аспекти, односно, се вклучени сите важни заинтересирани или засегнати страни и<br>Дали целите на политиката се јасно дефинирани.  |
| <b>2 Како да се утврдат можни решенија (опции)</b>  |
| Дали состојбите се доволно длабински анализирани за да се разберат состојбите и проблемите?<br>Дали се идентификувани и оценети сите последици од опцијата „нулта-опција“?<br>Дали се утврдени сите можни опции?<br>Дали утврдените опции го решаваат проблемот?<br>Дали се утврдени инструменти на политиката или комбинација од инструменти?<br>Дали се идентификувани заинтересирани граѓани или здруженија на граѓани кои ќе имаат најмногу корист од секоја од опциите или инструментите на политиката?<br>Дали се идентификувани можните ризици кои произлегуваат од секоја од опциите?<br>Дали се извршени консултации со соодветните заинтересирани страни во врска со можните опции? |
| <b>3 Како да се оценат влијанијата и да се пресметаат трошоците за утврдените опции?</b>  |
| Дали се пресметани сите трошоци што министерството или органот на државната управа можат да ги имаат при спроведувањето?<br>Дали во спроведувањето на политиката ќе бидат вклучени и други министерства или органи на државната управа и кои се нивните трошоци?<br>Дали спроведувањето на политиката ќе наметне потреба за поголема контрола и надзор?<br>Кој е опсегот на групата/групите кои ќе бидат засегнати од политиката?<br>Дали се пресметани сите трошоци што министерството или органот на државната управа можат да ги имаат при спроведувањето?   |
| <b>4 Како да се оценат и подобрат опциите?</b>  |
| Дали се идентификувани сите соодветни министерства и органи на државната управа, вклучувајќи ги и оние кои директно ќе ја имплементираат политиката?  |

---

Дали заинтересираните страни биле вклучени уште од почетната фаза на креирање на политиките?  
Дали во министерството постои процес кој ќе обезбеди дека мислењата од другите министерства и органи на државната управа се соодветно разгледани и вградени во предлогот? Во случај на неприфаќање на мислењето, дали е соодветно образложено тоа?

Дали се идентификувани сите соодветни заинтересирани групи?

Кога ќе бидат вклучени заинтересираните страни и на кој начин?

Дали консултациите се добро испланирани?

Дали се предвидени соодветни рокови?

**5 Како да се избере најдобрата опција и да се финализира предлогот?**

Дали се избрани соодветни критериуми за оценување на опциите и врз основа на кои ќе биде препорачано решението?

Дали се разгледани прашањата поврзани со ефективната имплементација на предлог-инструментот?

Дали предлог-инструментот (законот) е јасен и недвосмислен?

Дали постојат неусогласености или контрадикторности со постоечката регулатива во областа?

Дали се разгледани сите важни прашања во врска со имплементацијата?

Дали подготвен план за имплементација со изразени трошоци и ресурси потребни за имплементацијата?

**6 Како да се презентира, аргументира и информира за избраната опција?**

Дали е планирано доволно време за подготвување на сите потребни материјали и актите кои се доставуваат до Владата?

Дали материјалите и актите се подготвени во согласност со Деловникот за работа на Владата?

Дали информациите во материјалите и актите се концизни и соодветни за да можат министрите и Владата да ги донесат потребните одлуки?

Дали сите прашања поврзани со информирање на јавноста се планирани и разгледани?

**7 Како да се обезбеди спроведување, следење и евалуација на резултатите?**

Дали е подготвен акциски план во кој се дадени детални активности, државните службеници одговорни за спроведувањето, индикатори за успешност, рокови, постапки за следење и подготвување извештаи, како и постапки за евалуација?

Дали министерството има јасни постапки за следење заедно со постапки за следење на индикаторите за успешност?

Дали се поднесуваат редовни извештаи за напредокот во спроведувањето?

Дали е извршена евалуација, особено на значајните реформски политики?

---

*Извор: Прирачник за креирање на политики, 2007 (98)*

**Дефинирање на проблем:** Во основа во првиот аналитички чекор, Прирачникот го поставува на посреден начин дефинирањето на проблемот преку одговор на прашањето: Како да се утврди потребата за креирање политики и неопходноста од донесување на мерки на Владата? (Табела 12, т.1.)

**Дефинирање на цели:** По извршената анализа на состојбите, ќе биде можно да се дефинираат целите и резултатите што треба да се постигнат преку соодветната политика. Дефинирањето на целите значи и дефинирање на конкретните резултати кои треба да ги постигнат новата политика или прописи, со можност тие да бидат измерени што е можно попрецизно. Целите треба да се дефинираат на начин што ќе овозможи да се утврдат и анализираат неколку алтернативни начини за нивно постигнување, а не како веќе дадени решенија. (Табела 12, т.1.6.)

**Развој на опции:** Прирачникот препорачува конструирање на нулта опција и можни други опции. Според тоа, развивањето на основното сценарио, прирачникот го дефинира како анализа на нулта опција. (Табела 12, т.2)

**Анализа на влијанијата:** ППВ се користи при оценката на опциите и инструментите на политиката за да се анализираат и оптимизираат ефикасноста и ефективноста на инструментот со цел да се обезбеди дека политиката ќе ги постигне очекуваните цели со минимални трошоци и со минимален број несакани негативни последици. (Табела 12, т.3.)

Прирачникот особен фокус става на анализата на трошковната ефективност којашто ги опфаќа:

*Внатрешните наспроти надворешните трошоци.* Надворешни трошоци за Владата произлегуваат секогаш кога инструментот на политиката предвидува воведување нови услуги, проширување на постоечките услуги, основање нови институции или пак задачи поврзани со инспекциски надзор и спроведување/контрола од страна на полицијата, бидејќи ќе се јави потреба за нови вработувања. Доколку надлежното министерството или орган на државната управа тврди дека политиката ќе се имплементира во рамките на постоечките ресурси и буџет, тогаш треба да се даде образложение за ова тврдење, на пример, министерството треба да покаже дека вишокот на капацитет ќе биде на располагање поради укинување или намалување на некоја друга програма.

*Директни и индиректни трошоци,* односно сопствените трошоци и трошоците на сите други органи кои работат во областа што е предмет на ППВ.

*Административни оптоварувања.* Постојат одредени административни постапки кои многу трговски друштва нема да ги почитуваат доколку не постои законска обврска или некој вид надворешен притисок. Овие постапки можеби не се важни за секое трговско друштво поединечно, но можат да бидат корисни за општеството во целина или пак за трговските друштва како група. Примери за овој вид административни постапки се: политика на еднаков третман на половите, строги безбедносни процедури, одредување минимална возраст на вработените, како и плаќање придонеси и такси.

*Намерни или ненамерни трошоци и корист* – скоро сите инструменти на политиката ќе предизвикаат ненамерни трошоци и корист, а во одредени случаи тие можат да бидат големи, позитивни или негативни. На пример, доколку целта на политиката е намалување на пушењето и се размислува за подигнување на цената на цигарите преку зголемување на даноците, несакан ефект би можел да биде шверц на евтини цигари што ќе доведе до намалување на даночните приходи, незначително намалување на пушењето и можни зголемени трошоци за поголема царинска контрола на границите. Овој вид несакани и ненамерни ефекти треба добро да се анализира уште на самиот почеток за да се изнајде некое оптимално зголемување на цената на цигарите со што ќе стане економски неисплатливо да се шверцуваат цигари, а сепак мерката ќе доведе до намалување на пушењето. Во вакви случаи пресметките треба да се направат што е можно попрецизно.

**Споредување на опции** (Табела 12, т.5): Секоја од опциите се разгледува во однос на трошоците, очекуваната корист и можноста за лесно спроведување. По извршената анализа на опциите и нивните влијанија, како и по извршените консултации, можните решенија (опции) треба да бидат компаративно разгледани во однос на нивната содржина, внатрешната логика и заокруженоста. Министерството ќе треба да избере критериуми според кои ќе ги анализира можните решенија и ќе го препорача решението (опцијата) и инструментот на политиката преку кој ќе се постигнат посакуваните резултати. Прирачникот ги определува критериумите за споредување на опциите (Слика 19)

**Слика 19. Критериуми за споредување на опциите во РМ**

1. Усогласеност со приоритетите на Владата;
2. Дали решението е соодветно за третирање на проблемот и дали ќе го постигне посакуваниот резултат;
3. Економските трошоци/корист;
4. Трошоците/користа за животната средина;
5. Влијанието врз буџетоот;
6. Сложеноста на имплементацијата.

*Извор:* Прирачник за креирање на политики, 2007 (98)

Кон овие општи критериуми, Прирачникот воспоставува и поспецифични критериуми. (Слика 20)

**Слика 20. Специфични критериуми за избор на можните инструменти на политиката во РМ**

1. Дали преку предлог-инструментот ќе се оствари целта на политиката на најдобар можен начин;
2. Колку ќе биде лесно/тешко да се почитува или злоупотребува законот;
3. Дали краткорочните трошоци ја оправдуваат долгорочната корист и дали распространетоста на користа и трошоците се оправдани и во согласност со дадената цел
4. Дали постојат значителни разлики помеѓу сегментот од популацијата кој ја плаќа цената и сегментот кој ја добива користа.
5. Дали предлог-инструментот може ефективно да се примени во постоечката административна структура
6. Дали административните трошоци се на неопходното ниво и дали е можно трошоците за спроведување на инструментот да бидат поголеми од користа (на пример, административни такси за услугите);
7. Дали инструментот отвора можности за коруптивно однесување во администрацијата
8. Дали надлежностите за спроведување на инструментот, вклучувајќи ја и координацијата за спроведувањето, се јасно дефинирани;
9. Дали преодните одредби од стариот инструмент (доколку постои таков) во новиот инструмент се јасно дефинирани и остварливи?
10. Дали предлог-инструментот е јасен
11. Дали дефинициите се недвосмислени;
12. Дали барањата за оние кои треба да постапуваат согласно инструментот се јасно наведени.
13. Дали има неусогласеност со постоечката законска регулатива
14. дали веќе постои регулатива која се однесува на истата или на комплементарна област; дали постои преклопување со постоечката регулатива што би можело да доведе до тешкотии во имплементацијата на новиот инструмент;
15. Дали одредбите во постојната регулатива ќе го оневозможат или ќе бидат контрадикторни со целите на новиот инструмент.

*Извор: Прирачник за креирање на политики, 2007, Влада на РМ (98)*

**Рамка за С&П** (табела 12, т.7): Министерствата и органите во состав или другите органи на државната управа кои се надлежни за спроведување на политиките и законите треба да подготват детални планови за спроведување или акциски планови во кои треба да бидат содржани активностите, државните службеници одговорни за спроведувањето, индикатори за успешност, рокови, *постапки за следење и подготвување извештаи, како и постапки за евалуација*. Исто така, планот за спроведување треба да ги содржи потребните институционални или организациски промени кои треба да се направат за да се спроведе политиката или законот. Министерството треба да воведо постапки за редовно следење и прибирање информации за спроведувањето на политиката или законот. Треба да се поднесуваат редовни извештаи за напредокот до одговорните раководни државни службеници, до државниот секретар и до министерот во кои

треба да се даде оценка за нивото на напредокот и потешкотиите или ризиците во спроведувањето.

Министерството треба исто така да воведи *постапки за евалуација* за секоја од политиките или законите. Во зависност од сложеноста или видот на самата политика или закон, треба да се подготвуваат извештаи за евалуација по одреден период по спроведувањето на политиката, законот или програмата или, доколку се работи за поголеми реформски политики, на одредени интервали во текот на спроведувањето за да се оценат ефектите од политиката и да се оцени постигнувањето на планираните цели на политиката.

Успешниот процес за креирање политики е циклус бидејќи искуствата од имплементацијата на одредена политика или закон треба повторно да се вградат во процесот преку потребата за донесување одлуки за нова политика или измени на постоечката политика.

Следењето е фокусирано на имплементацијата, без притоа да се оценува ефективноста на самата политика или закон. Министерствата треба да воспостават интерни постапки за следење и известување за напредокот. Самото следење треба да се заснова на детални Планови за спроведување или акциски планови кои се подготвуваат за секоја од политиките или законите. Најчесто, следењето е одговорност на раководниот државен службеник во секторот или органот на државната управа надлежен за спроведување на акцискиот план. Најдобро е кога следењето се одвива по однапред утврдена динамика на месечна, квартална или полугодишна основа, во зависност од природата на активностите.

Државниот секретар и министерот треба редовно да бидат информирани за напредокот или за потешкотиите во спроведувањето за да можат навремено и ефикасно да реагираат доколку се јави задоцнување или застој во спроведувањето. Исто така, извештаите за напредокот треба да содржат оценка на причините за слабиот напредок, како и опис на активностите кои се преземаат за да се врати спроведувањето на планираното ниво. Покрај следењето на активностите од акцискиот план, треба да се следат и индикаторите за успешност. За секој од утврдените индикатори за успешност

треба да се прибираат податоци на систематски начин и да се пресметуваат согласно претходно утврдени критериуми. Извештаите во однос на индикаторите за успешност се користат за оценување на успешноста во постигнувањето на посакуваните промени и резултатите од политиките или инструментите на политиката.

*Според наодите од емпироскиот дел на истражувањето, во практиката во РМ професионалците вршат идентификација на проблемот преку опис на неговата природа и големина, како и идентификување на клучните заинтересирани страни, но најчесто не ги утврдуваат движечките сили и причини на проблемот; не внимаваат на мандатот на организацијата за адресирање на проблемот и не развиваат јасно основно сценарио, ниту пак ги анализираат ризиците. Дефинирање на цели на политиката се врши на општо ниво (општи цели). Анализа на кохерентноста на јавно здравствената политика со постојните политики и стратегии на РМ во предметната област се врши, но најчесто не и од аспект на инструментите за човекови права ратификувани од страна на РМ, и политиките и стратегиите на ЕУ. Во процесот на анализа/ стеснување на опфатот на опциите главно не се применуваат анализи и мерења на ефективноста, ефикасноста и кохерентноста на програмата, ниту пак се идентификуваат клучните индикатори за напредокот за клучните цели на можната интервенција.*

## **Процесот на ППВ**

**Надлежен орган.** Надлежниот орган за спроведување на ППВ или анализата на состојбата е органот во чијшто мандат спаѓа материјата во која спаѓа политиката што се разгледува. Во областа на јавното здравје, тоа е Министерството за здравство.

**Координативно тело.** Во случаи кога политиката се однесува на повеќе сектори во самото министерство, вообичаено е да се формира работна група во министерството со претставници од секторите за да се подготви политиката и да се спроведат неопходните анализи. Доколку се работи за политика која се однесува на надлежностите на повеќе министерства, тогаш пракса е да се формира меѓуминистерска работна група со која

најчесто претседава водечкото министерство за да се обезбеди дека сите важни прашања ќе бидат разгледани и анализирани во подготвителната фаза.

**Временска рамка.** Прирачникот не ја дефинира временската рамка, ниту пак *опфатот и длабочината на ПВ*.

**Процес на консултација и партиципација.** Консултациите треба да се направат со сите засегнати министерства и органи на државната управа и, доколку е соодветно, со единиците на локалната самоуправа, со граѓанските организации кои работат во соодветната област, со други заинтересирани страни и независни експерти. Прирачникот ги определува целите на консултациите (Слика 21.)

**Слика 21. Целта на консултациите во рамки на ППВ во РМ**

- Да се утврдат дополнителни опции кои би можеле да се разгледаат како можни решенија;
- Да се приберат што е можно повеќе информации во соодветната област и да се проверат претпоставките и можните ризици кои произлегуваат од секоја од опциите.

*Извор:* Прирачник за креирање на политики, 2007 (98)

Консултациите најчесто прво се вршат во рамките на администрацијата на сите нивоа на власт, а откако ќе се разгледаат резултатите од тие консултации, се организираат консултации со граѓански организации, стручни здруженија или со граѓаните. Консултациите со заинтересираните страни надвор од администрацијата се однесуваат на одредени конкретни прашања. Во консултациите треба да бидат вклучени сите групи кои имаат интерес во новата политика или програма и дека резултатите од консултациите ќе бидат евидентирани. Консултациите со граѓанските организации, заинтересираните групи и експерти треба да се спроведат најдоцна пред да биде избрана соодветната опција и испратена до министерот кој раководи со надлежното министерство за негово одобрување и поднесување до Владата. Меѓутоа, за да се избегнат ситуации на значително преработување на инструментот на политиката заради превиди или погрешни претпоставки, подобро е консултациите да отпочнат многу порано. Сите консултации треба да бидат добро евидентирани во однос на тоа со кои заинтересирани страни биле извршени консултации, прашањата за кои се вршела консултацијата и резултатите од извршената консултација. Заинтересираните страни

треба да добијат информација во пишана форма со опис на опциите кои се разгледуваат или предлог-законот и утврдување на главните прашања за кои се вршат консултациите, како и специфични прашања во однос на тоа.

*Во практиката на РМ во здравството, широката јавност не се вклучува во процесот на јавните консултации.*

**Прибирање и употреба на податоци и експертиза.** Квалитетот на анализата на состојбите ќе зависи од информациите кои ќе бидат прибрани за потребите на анализата. Информациите можат да се приберат од различни извори: од стручните лица во министерството и другите министерства или органи на државната управа кои вршат надлежности во соодветната област; од домашни или меѓународни експерти или студии во соодветната област; статистички податоци, по пат на нови истражувања, доколку тоа е соодветно. Исто така, важно е да се приберат информации во однос на ефективноста на политиката и законодавството од:

- државните службеници и вработените кои непосредно работат на спроведување на законите или давање услуги, или пак од инспекциските служби кои се одговорни за следење и надзор над примената на законите;
- граѓани или здруженија на граѓани кои се засегнати од соодветната политика или закон;
- стручни организации или граѓански организации кои вршат дејност во соодветната област.

**Техниките и методите за анализа и контрола на квалитетот на ППВ** не се определуваат со Прирачникот.

**Презентација на ППВ.** Во материјалите кои ги подготвува министерството треба да биде содржано:

1. Пропратно писмо – целта на пропратното писмо е на структуриран начин да даде воведни информации за материјалот;
2. Меморандум–целта на Меморандумот е за министрите и Владата да обезбеди најважни информации кои им се потребни за да можат да расправаат врз основа на

материјалот и да ги донесат неопходните заклучоци. Информациите содржани во меморандумот треба да се засновани на аналитичките осврти доставени во прилог, во кои треба да бидат образложени опциите, трошоците и користа, критериумите кои се користат за оценка на секој од опциите, наодите и препораките. Всушност, Меморандумот претставува „резиме“ на целиот пакет документи кој се поднесува до Владата. Прирачникот содржи Упатството за пополнување на меморандумот на Владата на Република Македонија во кое се дадени насоки и соодветни примери за подготвување на Меморандумот

3. Текст на законот или прописот даден во форма на предлог за донесување закон, предлог-закон или предлог-закон. Во согласност со Деловникот на Собранието на Република Македонија, предлозите за донесување закон треба да содржат уставна основа, причини заради кои треба да се донесе законот, основни начела врз кои треба да се засновува законот и содржина на законот. Содржината на законот ги опфаќа основните односи што се уредуваат со законот и начинот на кој се предлага нивното уредување. Исто така, нацрт-законите и предлог-законите треба да содржат причини заради кои треба да се донесе законот, односи што се уредуваат со законот, средства кои се потребни за имплементација на законот и начинот на нивно обезбедување, како и други прашања важни за односите кои се регулираат со законот. Предлозите за донесување закон, нацрт-законите и предлог-законите треба да содржат образложение во кое е содржано:

- оцснa на состојбите во областа што треба да се уреди со законот и оцена за извршувањето на постојните прописи во таа област;
- целта што се сака да се постигне со уредувањето на односите на предложениот начин, како и податоци за последиците што ќе произлезат од предложените решенија; и,
- износ на финансиските средства потребни за спроведување на законот и начинот на нивното обезбедување, како и податоци за тоа дали спроведувањето на законот повлекува материјални обврски за одделни субјекти;

4. Заедно со предлогот, министерството треба да поднесе тези на подзаконските акти;

Образец за процена на фискалните импликации – целта на образецот е да ја прикаже оценката и пресметките за фискалните импликации што ќе ги имаат предлогот, материјалот и актот врз буџетот во наредните три години;

6. Изјава за усогласеност на прописот со законодавството на ЕУ – се поднесува за законите кои се усогласуваат со законодавството на Европската Унија. Целта на изјавата е да даде преглед на влијанијата што ќе ги има законодавството на ЕУ врз законодавството на Република Македонија и да даде оценка за степенот на усогласеност;

7. Кореспондентна табела - го наведува текстот на одредбите од законодавството на ЕУ кои се вградуваат во македонското законодавство и покажува како се вградени тие одредби во македонските прописи.

Клучните елементи за информирање на јавноста во однос на предлогот за политиката се наведуваат во точка 9 – Клучни елементи за информирање на јавноста во Меморандумот.

Генералниот секретаријат, преку Секторот за анализа на политики и координација, е надлежен да обезбеди дека министерствата и другите органи на државната управа ги подготвиле материјалите во согласност со Деловникот. Исто така, Генералниот секретаријат е надлежен за разгледување на содржината на материјалите во однос на квалитетот на информациите. Прирачникот ги опедува начелата за подготвување на материјалите со цел за презентација. (Слика 22).

**Слика 22. Начела за подготвувањето на материјалите со цел за презентација во РМ**

1. Концизни, кохерентни и логични;
2. Што е можно пократки, без притоа да се изостават клучните информации;
3. Да бидат напишани со едноставен јазик;
4. Да бидат структурирани така што веднаш ќе бидат забележливи најважните прашања;
5. Информациите да бидат објективни и прецизни;
6. Да содржат нацрт-заклучоци во кои јасно ќе биде наведено какви активности треба да се преземат, кој орган на државната управа ќе биде одговорен за спроведување на активностите и рокови за спроведување;
7. Деталните и опширните информации треба да се стават во прилози.

Извор: Прирачник за креирање на политиките, 2007 (98)

Прашањата поврзани со информирање и комуницирање со јавноста треба внимателно да се разгледаат. Бидејќи за спроведување на политиките и законите потребна е поддршка од јавноста, важно е да се обмисли како и кога ќе бидат соопштени важните одлуки пред јавноста. Ова е особено важно кога се работи за политики кои предвидуваат непопуларни мерки. Портпаролите во министерствата треба да соработуваат и да се координираат со Генералниот секретаријат и Секторот за односи со јавноста за да се обезбеди дека прашањата кои се однесуваат на информирање на јавноста се добро планирани и прикажани во Меморандумот.

*Професионалците во емпирискиот дел на истражувањето упатуваат на фактот дека во РМ извештајот од анализите во процесот на подготовка на политиката во најголем број на случаите не се подготвува, па и тогаш кога се подготвува нема стандардизиран формат и содржина како во ЕУ..*

### **Поддршка (насоки, методологии, обуки)**

Во Република Македонија *Прирачникот за креирање политики, 2007 (98)* се подготви со цел да им помогне на државните службеници во министерствата и другите органи на државната управа да подготвуваат квалитетни предлози (материјали и акти) засновани на релевантни информации и анализи за разгледување и усвојување од страна на Владата на Република Македонија. Тој содржи практични насоки и совети во секоја од фазите на процесот за креирање политики во Република Македонија, имајќи ги предвид законските одредби, како и позитивните искуства од земјите членки на Европската Унија и другите развиени демократии. Содржина на Прирачникот е прикажана во Слика 23).

#### **Слика 23. Содржина на Прирачникот за креирање на политиките**

Прирачникот е поделен во седум поглавја кои генерално се поврзани со соодветните фази во процесот на креирање на политиките, и тоа:

1. Утврдување на потребата од креирање политики и оценка на неопходноста од донесување мерки на Владата;
2. Утврдување можни решенија (опции);
3. Оценување на влијанијата и пресметување на трошоците за секое од можните решенија;
4. Оценување и подобрување на можните решенија;
5. Избирање на најдоброто можно решение и финализирање на предлогот;
6. Презентирање на избраното решение, аргументирање и информирање;
7. Обезбедување на спроведување, следење и евалуација на резултатите.

*Извор: Прирачник за креирање на политики, 2007 (98)*

Во секое од поглавјата од Прирачникот се наведени законските основи за соодветната фаза, резултатот и формалните документи кои се подготвуваат, како и преглед на методите и техниките кои се користат во секоја од соодветните фази.

### **Подготовка за екс-пост проценка**

Евалуацијата е планиран проект со добро утврдена методологија чија цел е критички да се испитаат и оценат сите аспекти на политиката или правниот инструмент. Евалуацијата се спроведува со цел да се утврди: дали биле постигнати планираните цели на политиката на ефикасен начин; дали и до кој степен се јавиле несакани ефекти; дали се почитувале политиката или законот. Очекуваниот резултат од евалуацијата е добивање информации за тоа дали се потребни измени на политиката или законот или пак дали е потребно дури и укинување на инструментот на политиката.

Во текот на подготвувањето на евалуацијата, треба да се донесе одлука за тоа дали ќе се евалуира целата или само делови од политиката, доколку таква одлука не била донесена при усвојувањето на прописот или законот. Исто така, треба да се утврдат критериуми за евалуација, како на пример: степенот до кој биле остварени планираните цели, дали трошоците ја оправдуваат целта, дали инструментот бил лесен за спроведување, или дали и до кој степен се предизвикани позитивни или негативни несакани ефекти. Евалуацијата се врши преку споредување на очекуваните или планираните влијанија со влијанијата што биле предизвикани во праксата. За таа цел, очекуваните влијанија на инструментот на политиката треба јасно да се утврдат и евидентираат во текот на подготовките за вршење на евалуацијата. Доколку во текот на креирањето на политиката била извршена анализа на политиката или процена на влијанијата, тогаш многу полесно и појасно можат да се утврдат очекуваните влијанија.

Анализата при вршењето на евалуацијата започнува со прибирање податоци за тоа какви влијанија имала политиката во праксата. Потоа, овие информации се споредуваат со планираните влијанија кои биле утврдени кога се подготвувала политиката. Доколку е можно, податоците кои се прибрани треба да се споредат со податоците прибрани пред да се воведат инструментот на политиката.

За да се добијат неопходните податоци, треба да се користат и статистички податоци. Покрај ова, треба да се добијат извештаи од органите кои директно биле вклучени во спроведувањето, како и од целните групи на кои се однесувал инструментот на политиката, особено ако не можат да се добијат статистички податоци. Прибраните информации се евалуираат преку компаративни методи. Критериумите, методите и наодите од евалуацијата треба да се евидентираат. Препораките кои ќе произлезат од евалуацијата треба да укажуваат на тоа дали е потребно да се задржи, да се измени или да се укине постоечкиот инструмент.

### **Од теорија во практика: Практичен пример за примена на ППВ во креирањето на политики во јавното здравје во РМ**

Во овој труд, како пример, во контекст на примената на ППВ во процесот на креирањето на јавно-здравствените политики се земаат Програмите за заштита од ХИВ/СИДА во период 2009-2011 година, истото од причина да се овозможи компаративна анализа на документите во истата област што ги донесе ЕК. Наведените програми и процесот во којшто тие се донесуваат, не се разликуваат од сите други (во моментот вкупно шеснаесет) јавно-здравствени програми коишто на годишно ниво ги донесува МЗ.

Република Македонија во областа на јавното здравје донесува долгорочни и среднорочни стратегии, акциски планови и едногодишни (краткорочни) програми. Од наведените, донесувањето на едногодишните програми за јавно здравје (меѓу кои и вообласта на ХИВ/СИДА) претставува законска обврска.

Во периодот 2009-2011 година, МЗ во областа на заштитата од ХИВ/СИДА донесуваше годишни програми. Наодите од извршената анализа се презентираат во образложението на Програмата, којашто има акarakter на акциски план. Во постапката за усвојување пред Владата на РМ Програмата е придружувана од Меморандум, кој во основа има карактер на извршно резиме. Програмата за заштита од ХИВ/СИДА за 2009 година (107) има вкупно осум страни, во кои влегуваат: извршното реиме, самата програма (на

активности) и образложението. Не содржи дополнителни документи како анекси. Содржината на Програмата од 2008, извршното резиме и образложението е цитирана во Табела 13.

Табела 13. Преглед на содржината на извршното резиме, програмските активности, фискалните импликации и образложението на Програмата, 2009 (107).

| Прашања од извршното резиме/образецот   | Одговор на прашањето  | Конкретна поврзаност со активностите на програмата | Образложение на Програмата  |
|---|---|--|---|
| Осврт по материјалот  | Програмата е изготвена како едногодишна програма, врз основа на 333   |  |   |
| Разгледани можни решенија (за-против аргументи)   | Програмата се изготвува секоја година со цел да се заштити населението од појава на ХИВ/СИДА, рано спречување ширење на истата. Во Програмата се предвидени следните активности:... → Доколку не се спроведат предвидените превентивни мерки и активности можна е прогресија на заболувањето и појава во пошироки размери | Наброени се активностите                           | „Целта на програмата е заштита на населението од појава на ХИВ/СИДА, рано спречување и ширење на истата преку систем на профилатички и против епидемиолошки мерки (индивидуални и колективни) на програмирани епидемиолошки испитувања и надзор, лабораториски истражувања и здравствено воспитни активности за населението, а особено на загрозените популациони групи.“ |
| Резултати од извршените консултации со ресорните министерства, другите органи на државната управа и организации | Програмата е донесена врз основа на предлог мислења и консултации со соодветни здравствени институции (Републички 333, 333, Институт за заразни болести, Национална Комисија за ХИВ/СИДА  |  |   |
| Решение кое се препорачува (со образложение)  | Да се усвои Програмата  |  |   |
| Фискални импликации   | 8.200.000 денари  |  |   |
| Очекувани влијанија   | Активностите ќе овозможат континуитет на активностите на државата кои се спроведуваат повеќе години наназад..., подобра едукација... и лабораториски анализи  |  |   |
| Усогласеност со европското законодавство  |   |  |   |
| Оценка на Секретаријатот за законодавство ам ополојиротт  |   |  |   |
| Клучни елементи за информирање на јавноста  | Програмата ќе се објави во Службен Весник на РМ   |  |   |

Извор: Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА (2009)

Програмите од 2010(108), 2011(109) и 2012(110) содржат потполно ист текст на извршното резиме. Програмата за 2010 и 2011 година немаат образложение, а

образложението во Програмата за 2012 е потполно исто како образложението на Програмата за 2009 цитирано во табела 13. Програмите не се надоврзуваат (градат) едни на други. Индикатори за мониторинг и евалуација не се развиени.

*Во рамките на разговорите (интервјуата) кои беа водени со професионалците опфатени во емпирискиот дел на истражувањето, по однос на примената на ППВ на јавно-здравствените програми во РМ беа истакнати следните ставови дословно цитирани подолу:*

- *Кај постојните јавно здравствени програми, недостасува темелно подготвена ППВ, во образложението со кое се доставуваат за усвојување има многу повеќе податоци за состојбата во одредена област кои се превземени од истражувања на меѓународни институции на светско/европско ниво, но не и податоци од национални истражувања или од постојни национални бази на податоци, или пак ако ги има податоците се од стари истражувања.*
- *Најчесто немаат развојна компонента (се повторуваат исти активности), бидејќи нема анализа на резултатите постигнати со таквите програми во претходните години, ниту пак анализа на трендови во одредената област.*
- *Дел од програмите се подготвени (и усвоени) само заради исполнување на некаков услов (политичка определба, обврска од процес на евроинтеграции, обврска од договор со меѓународна организација), или слично.*
- *ППВ во РМ се врши селективно. Главно проценката се изведува фрагментирано и не системски, при што постои ризик од несоодветни и нецелосни информации.*
- *Воведувањето на ППВ е потреба. ППВ е потребна при донесувањето на сите јавно здравствени програми, но тоа не е секогаш случај.*
- *Најчесто ППВ се спроведува кога во креирањето на јавно-здравствените програми се вклучени меѓународни организации/фондации кои финансиски го помагаат овој процес. Ова пракса може да се препише на тоа што овој инструмент во РМ е релативно нов, па со самото тоа отсуствува свесноста за потенцијалот, значењето и користа од примената на ППВ, како и отсуството на стручни лица во рамките на МЗ, како носител на јавно-здравствените*

*програми, кои можат да вршат ППВ. Оваа се прашања на кои во иднина мора да се работи.*

- Примената на инструментот за ППВ на ЕУ ќе овозможи подобрување на квалитетот на примарната проценка како и планирањето, имплементацијата и крајната проценка на влијанието на здравствените програми во РМ, поверодостојни информации и соодветно пообјективна и посеопфатна ППВ на политиките за јавно здравје и зголемена сензибилизација од сите заинтересирани страни.*

## 5. ПРЕТХОДНА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕТО НА ЗАКОНОДАВСТВОТО ВО РМ

Проценката на влијанието на регулативата или РИА (Regulatory Impact Assessment)<sup>2</sup> е процес што овозможува детална проценка на можните економски и социјални влијанија врз животната средина и други влијанија на новата регулатива, како и проценка дали регулативата ќе овозможи постигнување на поставените цели и решавање на проблемите. Денес сите ОЕЦД земји, како и голем дел од земјите во развој ја користат РИА-та не само за проценка на новата регулатива туку и во процесот на креирање политики и стратегии. Во земјите на Европската унија задолжително се врши детална проценка на регулативите, со посебен акцент на ефектите врз малите бизниси и намалувањето на административните бариери (намалување на документацијата, барања, дозволи, уверенија и други административни оптоварувања).

РИА процесот се базира на примената на ОЕЦД принципите за креирање подобри регулативи: дефинирање на проблемот; идентификување на трошоците што ќе произлезат од новата регулатива; кои се придобивките од регулативата; мерење на трошоците и придобивките, односно утврдување дали придобивките ги надминуваат трошоците; дистрибуција на ефектите од новата регулатива; дали регулативата е јасна, конзистентна и сеопфатна; дали сите засегнати страни имале можност да се вклучат во креирањето на регулативата; утврдување на начинот на имплементација на регулативата итн.

Суштината на РИА процесот се консултациите. Вклучувањето на засегнатите страни во креирањето на регулативите и давањето можност за подеднакво искажување на различните ставови и гледишта води кон поголема применливост на новите регулативи и полесно прифаќање на промените. Транспарентност на регулаторниот процес е една од најзначајните придобивки на РИА-та.

---

<sup>2</sup> Иако РИА е кратенка од англискиот назив (Regulatory Impact Assessment), истата се применува во официелните документи на Владата на РМ. Поради обезбедување на кохерентност со овие документи и во овој труд ќе се користи истата кратенка (РИА) за проценка на влијанијата на законодавството.

Постигнување и одржување на квалитетот на законската регулатива е определба прифатена и од Владата на Република Македонија, при што од јануари 2009 година сите закони, со исклучок на законите по итна постапка, мора да содржат РИА извештај и спроведени консултации со засегнатите страни.

Во контекст на евроинтеграцискиот процес, Секретаријатот за законодавство (116) донесе Прирачник за транспонирање на законодавството на Европската Унија во Законодавството на Република Македонија. Тој се фокусира исклучиво на постапката, форматите и содржината релевантни за транспонирање на ЕУ законодавството во националното законодавство на РМ и не ги опфаќа политиките за јавно здравје.

Прирачникот за проценка на влијанието на регулативата е во функција на полесно разбирање и примена на Методологијата за проценка на влијанието на регулативата и е дел од активностите на Секторот за економски политики и регулаторна реформа во давањето техничка поддршка на министерствата (99).

Процесот на креирање на закони со РИА е аналоген на процесот на креирање на политики и законодавство во ЕУ опишан во Водичот на ЕУ, 2009 (43). (Слика 24)

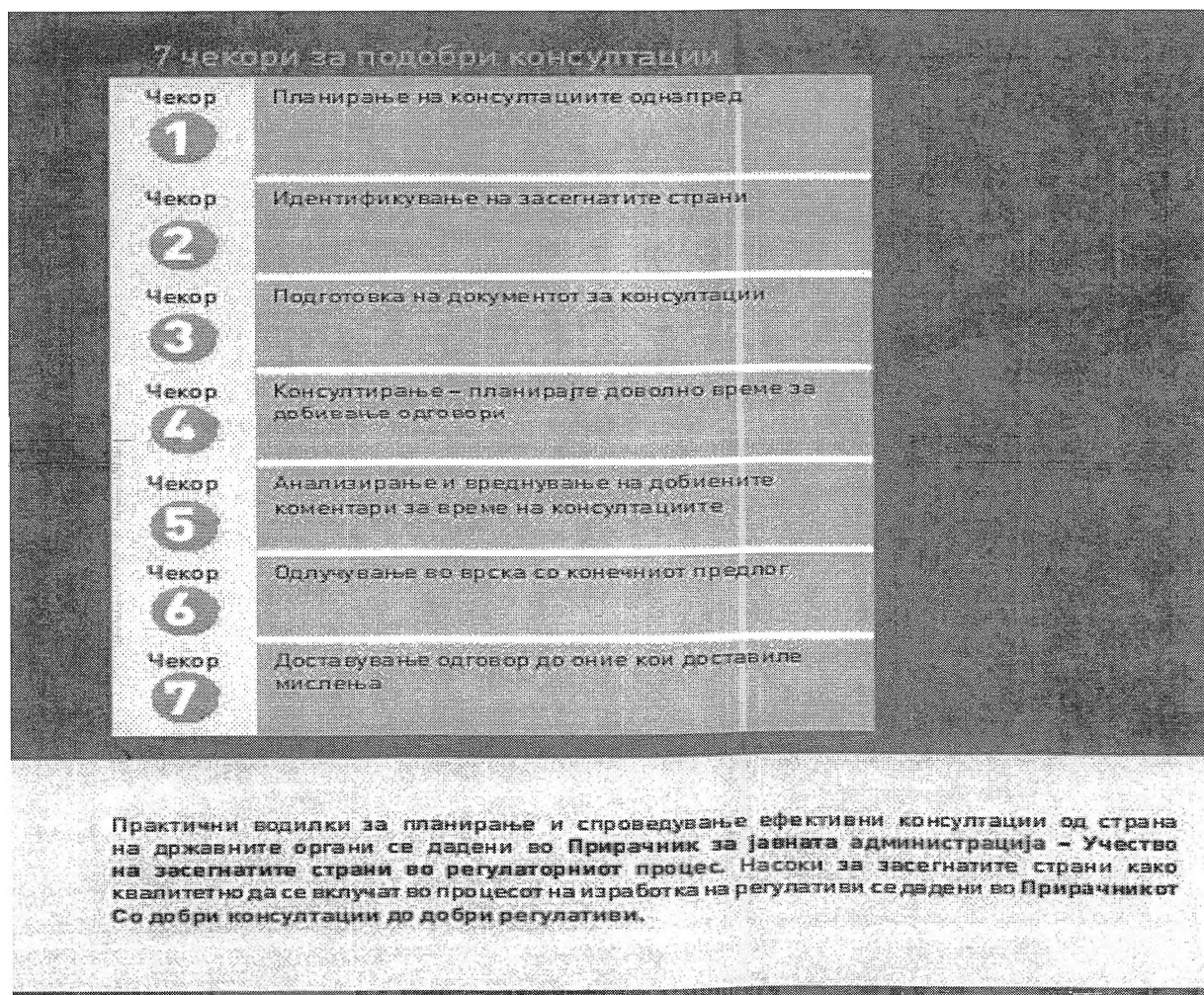
Законодавството за здравствена заштита од независноста на РМ до денес донесувањето на годишните програми во јавното здравје (вклучително и Програмата за заштита од ХИВ/СИДА) го лоцира во областа на реализација на загарантирани права и утврдени потреби и интереси на државата, а преку кое треба да се обезбеди здравствената заштита и обезбедување на остварувањето за загарантираните права, утврдените потреби и интереси од страна на РМ. Од овие причини програмите за јавно здравје (вклучително и Програмата за заштита од ХИВ/СИДА) подлежат и на примената на Прирачникот за проценка на влијанијата (99).



Прирачникот во суштина го транспонира Водичот на ЕУ, прилагодувајќи го на Националниот систем, воведувајќи ги истите аналитички чекори (планирање на РИА, спроведување (дефинирање на проблем, опции, анализа на опциите, споредба на опции, дефинирање на процесот за следење и проценка. При тоа, Прирачникот за РИА во анализата на опциите ги воведува истите алатки како и Водичот (стандарден модел на трошоци, анализана трошоци и придобивки, анализа на ефективноста на трошоците и анализа на ризиците). Едновремено, Прирачникот за РИА го воведува процесот на консултации, како клучна алатка на РИА.

Владата на РМ во 2011 година востанови и Кодекс за консултации со јавноста за време на подготвување на регулативата. (114) (Слика 25 )

Слика 25: Чекори за подобри консултации во РМ



*Извор:* Прирачник за јавната администрација-Учество на засегнатите страни во регулаторниот процес (2011), Министерство за информатичко општество и администрација (106)

Едновремено, Владата разви и две алатки за унапредување на консултативниот процес:

- Прирачник за јавната администрација „Учество на засегнатите страни во регулаторниот процес,, ,2011 (106) и
- Прирачник за засегнатите страни: „ Со добри консултации до добри регулативи,, 2011, (106).

Прирачникот наменет за јавната администрација, јасно ги определува придобивките од консултациите и фазите на консултативниот процес (Слика 26 и 27)

**Слика 26. Придобивки од консултативниот процес во рамки на РИА во РМ**

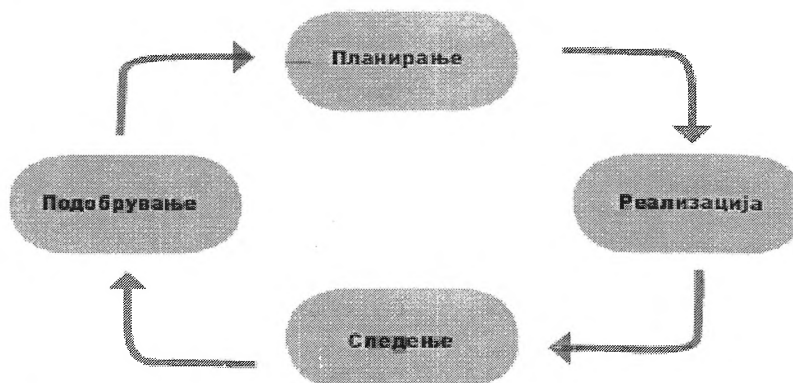
Од аспект на обезбедување квалитетен регулаторен процес, консултациите придонесуваат за остварување повеќе придобивки:

1. Зголемување на усогласеноста на регулативите и намалување на трошоците за нивно спроведување.
2. Повеќе достапни информации и податоци во процесот на носење одлуки.  
Консултациите се неизбежен елемент во РИА-та за дефинирање на проблемот, собирање податоци, проценка на повеќе можни решенија, давање препорака врз основа на факти и резултати од спроведените анализи и формулирање предлози за контролни механизми на спроведувањето на регулативите.
3. Зголемување на транспарентноста преку спроведување анализи и согледување различни ставови на засегнатите страни.
4. Поголема применливост на регулативата, бидејќи промените се навремено најавени и засегнатите страни имаат доволно време да се приспособат.

*Извор:* Прирачник за јавната администрација-Учество на засегнатите страни во регулаторниот процес, 2011 (106)

**Слика 27. Фази на консултативниот процес во рамки на РИА во РМ**

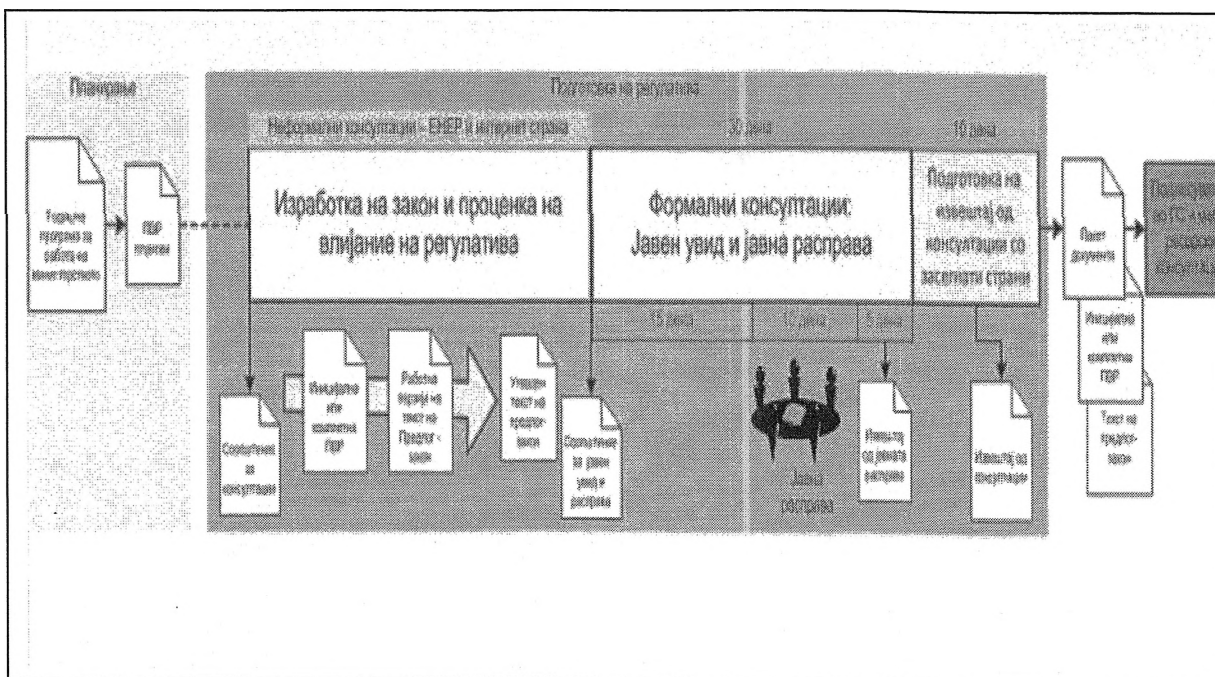
Консултативниот процес се спроведува преку четири фази на планирање, реализација, следење и подобрување на процесот на консултации, согласно меѓународниот стандард за квалитет ИСО 9001.



Извор: Прирачник за јавната администрација-Учество на засегнатите страни во регулаторниот процес, 2011 (106)

Прирачникот ги определува и местото на консултациите и временската рамка, во процесот на подготовка на регулативата (Слика 28)

**Слика 28. Местото на консултациите и временската рамка, во РМ во процесот на подготовка на регулативата според РИА**



Извор: Прирачник за проценка на влијанието на регулативата (РИА), 2011 (99)

Форматот на предлозите на законодавните мерки ги уредува Деловникот на Собранието на РМ (111). Деловникот во член 135 пропишува дека едноставна содржина на предлогот на закон којашто опфаќа назив на законот, вовед, текст на одредбите на законот и образложение.

Воведот задолжително содржи: оцена на состојбите во областа што треба да се уреди со законот и причините за донесување на законот, целите, начелата и основните решенија на предлогот на закон, оцена на финансиските последици од предлогот на закон врз Буџетот и другите јавни финансиски средства и процена на финансиските средства потребни за спроведување на законот и начинот на нивното обезбедување, како и податоци за тоа дали спроведувањето на законот повлекува материјални обврски за одделни субјекти.

Воведот може да содржи: преглед на регулативи од други правни системи и усогласеност на предлогот на закон со правото на ЕУ, преглед на законите што треба да се изменат со донесувањето на законот и прописите што треба да се донесат за спроведување на законот и други последици што ќе произлезат од предложените решенија.

Кога предлогот на закон содржи одредби со кои се врши усогласување со правото на Европската унија, во воведот се наведуваат и податоци за изворниот акт на Европската унија со полн назив, број и датум. Со предлогот на закон се поднесува и изјава за усогласеност, потпис на надлежниот министер и јасно наведување на правниот акт на Европската унија со кој е извршено усогласувањето. Образложението содржи објаснување на содржината на одредбите од предлогот на законот, меѓусебната поврзаност на решенијата содржани во нив и последиците што ќе произлезат од предложените решенија. Ако предлогот на закон содржи одредби кои имаат повратно дејство, предлагачот е должен посебно да ги образложи причините за нивното предлагање.

*Можеби најбрзиот начин на превземање на придобивките од развојот на ППВ во РМ е самото транспонирање/воведување на законодавството на ЕУ, во македонското законодавство, при што на овој начин се воведуваат (законодавни) мерки кои биле*

*подложни на ригорозната постапка за ППВ во ЕУ. Обврската за транспонирање/воведување се повеќе се проширува и на политиките (и во јавното здравје). На овој начин евро-интеграцискиот процес значајно го забрзува воведувањето на ППВ во РМ, како и на политиките за јавно здравје на ЕУ подготвени врз основа на ППВ.*

## 6. ЗАКЛУЧОЦИ ОД СПОРЕДБЕНИОТ ПРЕГЛЕД НА ПРЕТХОДНАТА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕТО ВО ЕУ И РМ

**Инструменти за ППВ во ЕУ и РМ:** Евидентно е дека процесот на креирање на законодавството во РМ предничи во стандардизацијата на оценките (барем формално) во однос на политиките. Споредено со ЕУ, практично во РМ се следи истиот начин на развој на инструментите за проценка кои пред се и поригорозно се применуваат кога е во прашање законодавно-правна иницијатива. *Според мислењето на професионалците, „инструментот за ППВ е докажан и широко применуван во земјите на ЕУ и САД. Во Македонија тој штотуку почнува да се применува.*

**Концептот на ППВ:** Не постојат суштествени разлики во концептите за ППВ во ЕУ и РМ. Водичот на ЕУ, 2009 (43) ја дефинира ППВ како „ клучен инструмент што обезбедува иницијативите на Комисијата и законодавството на ЕУ да се подготвуваат врз основа на транспарентни, сеопфатни и избалансирани докази. Проценката на влијанието е поддршка во донесувањето на политичките одлуки, но не е нивен субститут,„ .Прирачникот, 2007 (98:30) ППВ го поврзува со оценката „на секоја мерка од опциите во однос на трошоците, очекуваната корист и можноста за лесно спроведување,„

Клучните аналитички чекори што ги опфаќа ППВ во ЕУ (Табела 3) и во РМ ( Табела 12/Прилог II) суштествено не се разликуваат. Областите што се опфатени со ППВ во ЕУ (Табела 2; слика 6) имаат многу поширок опфат и попрецизни дефиниции во однос на областите на ППВ во РМ (Слика 18).

Институционалните аранжмани и друга поддршка за развој и примена на концепт и контрола на неговиот квалитет значајно/драстично се разликуваат: во ЕУ е воспоставена силна институционална поддршка и контрола на квалитетот, за разлика од РМ каде таква во суштина не постои. Ова особено се огледа во фактот што во РМ не се формираше посебно тело за контрола на квалитетот на ППВ.

Помали се разликите кога станува збор за ППВ на законодавно-правните мерки, што укажува на малиот значај што во РМ се придава на креирањето на политиките (за јавно здравје).

**Форма и содржина на инструменти за ППВ:** Видлива разлика се јавува во степенот на детализираност на насоките во секој стадиум од постапката за ППВ, деталзирање и форматирање на документите, од иницирање на ППВ до поднесување на предлогот на односната политика до надлежниот орган за негово усвојување. Така на пример, овој процес во ЕУ е специфично и детално мапиран (Водич на ЕУ, 2009, Анекс 3:4,50), додека во РМ тоа отсуствува (Прирачник, 2007).

Во ЕУ се разработени и голем број на придружни водичи/насоки за ППВ во специфични области (социјални влијанија, еколошки влијанија) или за специфични мерења (трошководна ефективност, административни оптоварувања итн). Во РМ ваквата поддршка во потполност изостанува.

Содржината на извештајот за ППВ во ЕУ е децидно определен (Водич на ЕУ, 2009, Анекс 3:10) во однос на многу поопштото определување на неговата содржина во Прирачникот (Прирачник, 2007:24 и 27). Во суштина, Прирачникот определува дека извештајот за ППВ се внесува во образложението на политичката опција што се предлага, а што е составен дел на документите што се доставуваат во постапката за предлагање на предметната политика до Владата на РМ, како и Меморандумот на Владата на РМ, којшто, по својата суштина одговара на Извршното резиме на ППВ во ЕУ. Резимето на ППВ во ЕУ е посебен, прилично детализиран документ што ја следи структурата на Извештајот за ППВ.

Табела 14 прикажува преглед на аналогните клучни документи што резултираат од постапката за ППВ и во кои се презентираат наодите од ППВ.

Табела 14. Аналогни документи во кои се презентираат наодите од ППВ во ЕУ и РМ

|    | ЕУ Водич (2009)  | ЕУ пример                           | РМ<br>Прирачник(2007)  | РМ пример      |
|----|--|-------------------------------------|--|----------------|
| 1. | Извештај за ППВ  | Извештај (SEC(2009) 1404 final      | Образложение   | Види Табела 13 |
| 2. | Извршно резиме   | Извршно резиме (SEC2009) 1405 final | Меморандум на Владата на РМ  | Види Табела 13 |
| 3. | Анекси (извештаи од консултации, стручни анализи, мислења и други извештаи |                                     | Анекси (извештаи од консултации, стручни анализи, мислења и други извештаи; Образец за фискални импликации на Министерството за финансии |                |

*Извор:* Водич на ЕУ (2009); Прирачник за креирање на политики на Влада на РМ, 2007 (98), Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА, 2009 (107)

Значајно е да се напомене дека разлики во инструментите за ППВ кога станува збор за законодавно-правните мерки нема, освен од аспект на насоките (алатките и методите) за вршење на мерења на специфични влијанија кои во РМ изостануваат.

**Примена на инструментите за ППВ.** Суштествена разлика се појавува во примената на инструментите за ППВ. Анализираниите практични примери за примена на ППВ во ЕУ и РМ тоа јасно го покажуваат. Разликите можат да се презентираат од три аспекти:

*Степен на примена на инструментите за ППВ:* Од содржината на Извештајот за ППВ за Акцискиот план на ЕК (Слика 14) јасно се гледа потполната примена на Водичот на ЕУ (43). Сосема спротивно, од Образложението на програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА на РМ (табела 13) потполно е јасно дека Прирачникот (98) воопшто не е применет.

**Кохерентност на документите во кои се презентираат наодите од ППВ:** Во ЕУ, извештајот за ППВ, извршното резиме и Акцискиот план којшто тие го придружуваат се кохерентни по својата содржина, односно опцијата што се предлага (во Акцискиот план) е соодветно образложена во Извештајот за ППВ, заедно со сите други анализи што се спроведени за да се избере опцијата на политиката што се предлага. Извршното

резиме претставува сумарен осврт на Извештајот и ја отсликува прецизно неговата суштина. Во РМ, не постои никаква конкретна поврзаност помеѓу образложението и опцијата на политиката (активностите) коишто се предлагаат. Извршното резиме (меморандумот) не соодветствува на образложението. И двата национални документи содржат воопштени формулации од видот: *Прашање од Извршното резиме: Осврт по материјалот. Одговор:* „Програмата е изготвена како едногодишна програма, врз основа на ЗЗЗ<sup>3</sup>, итн.

**Кохерентност на политиката што се предлага во однос на други такви политики во областа ( на пример постојна повеќегодишна стратегија во областа, програма за претходната година и сл.).** Извештајот за ППВ на ЕУ и Акцискиот план ја анализираат претходната политика во областа како прво, т.н. основно сценарио ( ги анализираат влијанијата во случај таквата, постојна политика да продолжи и понатаму). Програмата за заштита од ХИВ/СИДА за 2009 година ( вклучително и другите до 2011 година) не се помеѓу себе поврзани, туку содржат воопштени формулации од видот: Активностите ќе овозможат континуитет на активностите на државата кои се спроведуваат повеќе години наназад.,, (Табела 13).

**Спроведување на јавни консултации.** Јавните консултации со сите заинтересирани страни во процесот на креирање на политиките за јавно здравје во РМ, отсутнуваат, при што општата јавност изостанува во целот/потполно.

**Публикување на извештајот за ППВ.** Видно од наведеното, аналоген документ на извештајот за ППВ во РМ е образложението кон предметната програма Истото се објавува заедно со Програмата во „Службен весник на РМ,, , но не и како посебен документ, ниту пак на друг начин (веб портали и сл.)

**Значењето на ППВ низ објективот на практичарите: научните и стручните лица што ја вршат проценката на влијанијата на политиките за јавно здравје во РМ**

---

<sup>3</sup> Се мисли на Законот за здравствена заштита, но тој не се цитира соодветно во Програмата (107)

Мислењето на професионалците кои работат во доменот на политиките за јавно здравје во РМ е од извонредно значење за унапредување на состојбата. Во РМ во моментот работат во полето на развој, примена или оценка на јавно-здравствените политики за ХИВ/СИДА, во контекст и на евро-интеграцискиот процес ја предводат вкупно петнаесет професионалци, како дел од националните институции или меѓународните организации коишто се акредитирани и функционираат во РМ со мандат во јавното здравје. Тие се вработени во Министерството за здравство и Институтот за јавно здравје на РМ во Скопје, Центарот за заштита на мајки и деца при Институтот за јавно здравје-Скопје и Универзитетски клинички центар-Скопје, како национални институции, како и Глобалниот фонд за борба против ХИВ/СИДА, туберкулоза и маларија (ГФТАМ), СЗО и УНАИДС, како меѓународни институции.

Од вкупно 15 лица, 13 одговорија на прашања систематизирани во прашалник за примена на инструментите на ЕУ за претходна проценка на влијанијата во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во РМ (Анекс III). Од аспект на експертите кои работат на проблематиката, ова истражување опфати државни службеници, национални координатори номинирани од страна на Министерството за здравство за работа во релевантната/те област/и, претставници на меѓународни организации со мандат во јавното здравје и претставник на единствената граѓанска организација (think-tank) во РМ која што се занимава со јавно-здравствени политики на национално ниво.

Најголем број од професионалците ја надминуваат возраста од 50 години и работат во областа повеќе од 20 години, од кои од 10 до 20 години биле ангажирани во креирањето на политики за јавно здравје, што укажува на нивното извонредно практично искуство. Тие се најчесто од медицинска професија, лекари и фармацевти (84,6%), односно само 15,4% се од немедицинска професија (здравствен менаџмент и политички науки). Фактот што најголем дел од професионалците се специјалисти и доктори на науки укажува на голем стручен и научен потенцијал вклучен во креирањето, примената и проценката на политиките за јавно здравје во областа на ХИВ/СИДА, земена како

пример во овој труд, така што нивните препораки предадени во овој труд претставуваат вистински патоказ за понатамошниот развој на ППВ во РМ.

Поголемиот број од професионалците стекнале и дополнителната обука за работа во областа (на ХИВ/СИДА), но не и во специфичната област на проценка на влијанијата. Најголем дел од нив работат и на претходна проценка на влијанијата во подготовката на јавно здравствената политика и на следење и проценка на нејзината реализација. Значаен е фактот што само професионалците од меѓународните организации работеле и на последователната (екс-пост) проценка на влијанијата. Опфатените професионалци работат и на креирање на други политики во јавното здравје (не само на ХИВ/СИДА).

**Како професионалците ја оценуваат состојбата со ППВ во РМ:** интересот на професионалците за дискусија на прашањата за проценка на влијанијата на политиките за јавно здравје во РМ е извонреден. Обемниот инструмент за прибирање на нивните мислења и оценки, користен за потребите на овој труд (Анекс III) тие го оценија не само како соодветен, туку и неопходен за да послужи како основа за понатамошни дикусии со цел да се подигне важноста на прашањето за проценка на влијанијата на политиките за јавно здравје во РМ. Изразените ставови на професионалците вклучени во емпирискиот дел на ова истражување во овој труд се цитираат дословно.

**Опис на состојбата со ППВ во РМ во областа:** „Впечаток е дека не постои свест за комплексноста на подготовката на една јавно здравствена програма. Иницијативата за нивна подготовка најчесто доаѓа од меѓународните институции и само кога тие во рамки на својата програма за работа имаат обезбедено финансиски средства за подготовка на една програма, преку ангажирање на експерти се подготвува солидна ППВ, односно екс пост проценка на влијанието на некоја претходна јавно здравствена програма (во случај на подготовка на нова програма која треба да обезбеди континуитет и развој). И во тие случаи, не секогаш е можно да се спроведе ППВ заради наметнатите куси рокови за подготовка и донесување на одредени програми (особено во случаите кога тие се дел од политичката програма на одредена партија на власт). Недоволниот капацитет на човечките ресурси и нивната необученост претставуваат проблем исто така. Активностите не секогаш се соодветно

планирани, (на пример- програмата за рано откривање на малигни заболувања покажа дека зголемениот број на земени примероци за анализа не можат да бидат анализирани заради недоволниот број на цитолози). И примената преставава проблем - буџетот на министерствата е предмет на ребаланс и постојани кратења на средствата за спроведување на активностите, поради што и најсоодветно испланираните програми не можат да се реализираат во саканиот обем.,,

„Потребен е интегриран пристап во работењето и инволвираност на сите чинители во процесот на креирање на политиките во РМ (соодветно и во процесот за вршење проценка), со директно вклучување на засегнатите страни, со посебен акцент на граѓанскиот сектор.,

„Потребен е добро планиран интегриран пристап за нивна примена со одлука од страна на Владата како предуслов за одобрување на програмите од страна на Владата. Можни пречки би биле неприфаќање на нивна примена од страна на кадарот во ресорните министерства. Потребно е време за имплементација во смисла на обука на кадар и стандардизација на нивна примена во сите ресорни министерства. Употребата на инструментите за ППВ во РМ ќе допринесе до подобрување на планирањето и политиките од страна на Владата. Во исто време, ќе овозможи подобра приоритизација и подобрување на трошковно-ефикасност (cost-effectiveness) на владините инвестиции во ресорните области. Употребата на инструментите за ППВ во РМ треба да се гледа како можност за привлекување на донации од страна на ЕУ и други донатори.,

„Инструментот за ППВ е докажан и широко применуван во земјите од ЕУ и САД. Македонија полека но сигурно започнува со примената на овој инструмент и во тој процес со соочува со бројни пречки и предизвици. Како позначајни би ги издвоил следните:

**База на податоци.** За да се направи сериозна ППВ неопходни се податоци, кои во РМ или ги нема или не се со потребниот квалитет.

**Човечките капацитет.** Во РМ мал е бројот на експерти, барем во делот на јавното здравство, кои можат да направат сериозна анализа на влијанието, односно економските, социјалните и здравствените последици/ефекти на дедена политика. За надминување на овој

проблем неопходно е инвестирање во човечки капацитети- организирање на стручни обуки на државните службеници кои се директно инволвирани во процесот на креирање на политики.

**Транспарентност при донесувањето на политиките.** Многу често политиките се донесуваат без да биде консултирана јавноста или барем директно засегнатите страни. Преку веб порталот ЕНЕР направен е обид да се информира јавноста, и овозможено им е на граѓаните да дадат свои коментари при донесувањето на законските акти. Но општиот впечаток е дека граѓаните не се запознати со постоењето на овој веб портал и малку или воопшто не ја користат можноста да дадат свое мислење по одреден закон пред истиот да биде донесен. Друг недостаток е што ова се однесува само на законските прописи, а не и на подзаконските прописи. Овој проблем може и мора да се надмине преку организирање на јавни трибини, информирање на јавноста преку мас медиуми и сл. Од друга страна мора да се работи и на подигање на свеста кај граѓаните дека имаат право да земат учество, односно да дадат свое мислење при креирањето на политиките.

**Инволвирањето на граѓанските здруженија и на крајот можеби и најбитното – политичката волја и поддршка на овој процес.** Екс пост проценката на влијанието на политиките во РМ или воопшто не се спроведува или се спроведува од нестручни лица. Само во мал број на случаи, кога во екс пост проценката на влијанието се вклучени и меѓународни организации се користат домашни и/или странски експерти. Природата на проблемите и предизвиците во спроведувањето на екс пост проценката на влијанието се истите како и при спроведувањето на ППВ.,

**„Планирањето на програмските активности неопходно е да биде врз основа на претходна анализа на проблемот, оптовареноста од истиот, резултати од претходните активности во областа, воспоставување на индикатори за следење како и економски импликации. Основно е планирање на доволно финансиски средства за реализација на активностите, или планирање на активности согласно расположивите финансиски средства.(доколку постои ограничување на средствата).**

Со цел за соодветно следење во текот на примената на процесот, неопходно е воспоставување на софтвер за следење на активности за секоја програма, согласно поставените индикатори, следење на реализација на финансиските средства, воочување на појавени проблеми и пречки, мерки за надминување на истите. Потребна е координација со

други програми, политички стратегии донесени во МЗ и во други Министерствоа кои имаат допирни точки во дадената област. Неопходна е **координација на сите вклучени сектори**, лица, институции посебно за активности кои се меѓусебно поврзани (објавување на тендер за обезбедување материјали или услуги за спроведување на одредена активност); воспоставување на систем за следење на имплементацијата на активностите од страна на профили од соодветната област (здравствен работник во областа на имплементација на активностите, економист во областа на финансиска реализација); воспоставување на санкции за извршителите кои ненавремено или воопшто не ги спроведат активностите. Неопходна е **евалуацијата на поставените и остварени цели**, на процентот на извршување на поставените индикатори, како и лоцирање на причини за успешност-неуспешност на програмата. Добро извршената евалуација со комплетна анализа дава можност за оправдување на донесената политика за подобрување на состојбата во одредена област или потреба за носење на нови политички и стратегии во областа, како и можност и оправданост за зголемување на финансиските средства, но се разбира по потреба и нивно намалување.,

„Се додека дневните политички имаат директно влијание на здравствените политички ниту едно планирање уште помалку евалуацијата за нивната ефикасност нема да биде спроведена професионално и реално. Се додека не сме подготвени да ги согледаме пропустите и грешките во работењето нема да имаме можност ниту истите да ги поправиме. Вовлечени во циркулус вициосус, каде царуваат несоодветно едуцирани работници и креатори на здравствени политички, нашето здравство ќе биде екстремно скапо и не ефикасно како во делот на превентивата така и во делот на куративата.“<sup>4</sup>

**Примена и применливост на инструментите за ППВ на ЕУ:** Не постои посебна структура за проценка на влијанието на јавно-здравствените програми во нивната институција. Проценката на влијанијата, ја вршат лицата што работат во предметната програмска област (на пример ХИВ/СИДА). Комплетна ПВ се врши „само во случаи кога процесот за донесување на некоја јавно здравствена програма/стратегија е инициран и финансиран од меѓународна организација. Во тој случај, согласно интересот на меѓународните организации се користат и надворешни и домашни експерти, кои за потребите на ППВ можат да вклучат и лица од министерствата за

---

<sup>4</sup> Потполн сумарен осврт на слободните коментари на професионалците опфатени со истражувањето.

одредени сегменти од проценката. „ПВ во РМ не е институционализирана како процес,,.

Најголем број од професионалците мислат дека ППВ треба да се врши секогаш, а не само само за најважните политики, програми или јавно-здравствени мерки. Иако поголемиот број од професионалците сметаат дека ППВ во РМ се спроведува, нивните мислења по однос на *клучните аналитички чекори за проценка на влијанието се применуваат во РМ* опфатени со ППВ значајно се разликуваат. При тоа јасно се укажува дека во РМ не постои стандардизиран процес на ППВ и дека обемот на ППВ и прашањата што ќе влезат во тој опфат зависат од самиот професионалец. Особено се загрижувачки следните факти на кои тие укажуваат:

- во контекст на анализата на кохерентноста на јавно здравствената политика со постојните политики и стратегии на РМ во предметната област, мнозинството од професионалците истата не ја вршеле и од аспект на инструментите за човекови права ратификувани од страна на РМ неземајќи ги предвид политиките и стратегиите на ЕУ;
- широката јавност никогаш не се вклучува во процесот на јавни консултации.
- Не се користи водич за ППВ;
- Со Водичот на ЕУ за ППВ, 2009 (43) поголем дел не се запознаени;

Во секој случај, оние кои се запознаени со Водичот на ЕУ во најголем дел мислат дека тој е целосно применлив во РМ, при што нивниот став е дека примената на Водичот на ЕУ за ППВ во РМ ќе ја унапреди ефективноста, ефикасноста и применливоста на јавно-здравствените програми.

**Ефектите од транспозиција (воведување) и примена на Водичот за претходна проценка на влијанието на ЕУ (2009) во РМ:** Позитивните ефекти од примената на Водичот професионалците ги гледаат во: додадената европска вредност (European added value), стандардизирање на процесите и форматите за ППВ, можност за вршење на споредбени анализи со други држави кои го применуваат овој водич, воведување на проценка на ризикот, додадена вредност за заедницата, учење, трошкова ефективност

на програмите, точно определување на целите и индикаторите поврзани со определена програма, стандардизација на ППВ, подобрување на квалитетот на ППВ, подобрување на планирањето, квалитетот и релевантноста на ПЈЗ, подготовка на стандардизирана рамка за следење на примената и проценката на влијанието на ПЈЗ, и програмите подготвени врз основа на ППВ ќе имаат поголеми шанси да бидат спонзорирани од ЕУ и од други меѓународни донатори во областа на јавното здравје.

**Значајот на интегриран иот пристап во ППВ врз политиките за јавно здравје во РМ:** По однос на обезбедување на интегриран пристап кон претходната проценка, следењето и проценката на процесот во текот на примената и экс-пост проценката на влијанието врз политиките на јавно здравје во РМ испитаниците ги изрзиле следните мислења: само на тој начин може да се обезбеди спроведување на ефикасна и ефективна програма/политика и да се обезбеди континуитет и развој на програмите; да се обезбеди на пообјективна и посеопфатна ППВ и поголема сензибилизација на сите заинтересирани страни, како и други позитивни ефекти како оние кои би се добиле со примената на Водичот на ЕУ како инструмент кој врши обединување на сите три фази во овој процес.

Професионалците се согласни дека ППВ во РМ е потребна за да го унапреди процесот на подготовка на јавно здравствените програми. Испитаниците дефинираат широка листа на подобрувања, доколку во РМ се применува ППВ. (Табела 15)

Табела 15 Листа на очекувани подобрувања како резултат на примена на претходна проценка на влијанијата при подготовката на политиките за јавно здравје

| Бр | Очекувани подобрувања  |
|----|--|
| 1. | Пореално планирање на целите, задачите и активностите на јавно-здравствените програми кои ќе одговорат на потребите  |
| 2. | Ќе се превенираат штетните последици од примената на дадена јавно-здравствена политика, односно потфрлање на резултатите од истата   |
| 3. | Ефикасност на трошење на средствата, целно насочување на средствата (earmarking), намалување на можностите за пренамена заради непотрошување на недобро испланираните средства |
| 4. | Ефективноста на програмите   |
| 5. | Подобар увид во постојните проблеми по однос на планирањето на здравствените програми и политики   |
| 6. | Реална проценка на состојбите и потребите во здравството   |
| 7. | Унапредување на планирањето и приоритизацијата на здравствените програми   |
| 8. | Обезбедување на транспарентност и вклученост на експерти и крајните корисници во процесот на планирање и имплементација  |
| 9. | Поставување на реални и остварливи цели  |

10. Постојано следење на имплементацијата и финална проценка на успехот на програмите и нивна адаптација на програмите според потребите
11. Научени лекции
12. Квалитетот на јавните политики, а со тоа и нивната применливост и ефикасност во практика и во крајна линија постигнување на целта поради која е донесена дадената политика
13. Развивање на пореални јавноздравствени програми и политики
14. Развивање на одржливи јавноздравствени програми и политики
15. Порационално и поефикасно користење на буџетите за спроведување на политиките
16. Изготвување на реални акциони планови за имплементација
17. Како се добие точна анализа и податоци за оптовареност со проблемот, приоритетноста на потребата за надминување на истиот, како и планирање на видот и потребните активности, како и финансиски средства за надминување на истиот
18. Идентификација на проблемите во здравството, определување на нивниот приоритет, врз објективни критериуми
19. Изнаоѓање и превземање на реално применливи и соодветни мерки кои ќе бидат делотворни во решавање на проблемите кои се претходно идентификувани
20. Подготовка на програма која ќе одговара на состојбата и која може реално и целосно да се имплементира согласно финансиските и човечките ресурси кои се на располагање, и која ќе ги даде очекуваните резултати
21. Како се овозможи согледување на вистинските потреби за одредени превентивни активности, нивно објективно димензионирање според потребите, соодветно планирање на потребните интелектуални капацитети за реализација на програмите, градење на истите, избирање на приоритетни таргети
22. Создавање на систем за планирање на ефикасни превентивни програми
23. Унапредување на процесот за подготовка на ЈЗ програми во РМ
24. Креирање на протокол за имплементација на ЈЗ програми
25. Стандардизирање на документација за подготовка на извештај
26. Стандардизација на форматите
27. Добро обучен тим кој ќе биде посветен на работата и таа ќе биде нивен приоритет
28. Одлучен пристап да се согледаат сите пропусти направени до сега
29. Да се обезбедат инструменти за спроведување на ППВ
30. Да се воспостават системи на собирање и евалуирање на податоци кои ќе корелираат со новите научни методи и трендови за следење и планирање
31. Постојење на соодветна и ажурирана евиденција и база на податоци (која ќе може да помогне во лоцирањето и согледувањето на величината на одреден проблем и да обезбеди споредливост на податоци на регионално или на европско ниво)
32. Постојење на соодветно обучени лица за ППВ
33. Иницијативите за развој на одредени програми да доаѓаат од експертски лица (не од Владата)
34. Реално поставени рокови за подготовка на програми
35. Примена на стандардни алатки за проценка
36. Доволен број човечки ресурси за спроведување на проценката
37. Точни и навремени статистички податоци за анализа и проценка на проблемот
38. Квалитетни јавни политики
39. Растворување на професионалците од политички влијанија и евентуални реперкусии

**Ефекти од непримена на инструментот на ЕУ за ППВ.** Ефектите од непримената на Водичот на ЕУ се гледаат особено во: слабиот квалитет на ППВ и извештајот ППВ, ППВ и извештајот од ППВ нема да ги содржат сите потребни сегменти на проценката, и нема да се постигне стандардизација на ППВ за различни јавно-здравствени програми.

**Примена на инструменти за претходна проценка на влијанието во РМ:** Интересен е податокот што професионалците во најголем дел не биле информирани за постоењето на Прирачникот за креирање на политики на Генералниот секретаријат на Владата на РМ.

По однос на примената на ППВ кај програмите за јавно здравје во РМ, заклучоците на испитаниците се цитираат дословно во овој труд:

- Кај постојните програми, недостасува темелно подготвена ППВ, во образложението со кое се доставуваат за усвојување има многу повеќе податоци за состојбата во одредена област кои се превземени од истражувања на меѓународни институции на светско/европско ниво, но не и податоци од национални истражувања или од постојни национални бази на податоци, или пак ако ги има податоците се од стари истражувања.
- Најчесто немаат развојна компонента (се повторуваат исти активности), бидејќи нема анализа на резултатите постигнати со таквите програми во претходните години, ниту пак анализа на трендови во одредената област.
- Дел од програмите се подготвени (и усвоени) само заради исполнување на некаков услов (политичка определба, обврска од процес на евроинтеграции, обврска од договор со меѓународна организација), или слично.
- ППВ во РМ се врши селективно. Воглавно проценката се изведува фрагментирано и не системски, при што постои ризик од несоодветни и нецелосни информации.
- Воведувањето на ППВ е потреба. ППВ е потребна при донесувањето на сите јавно здравствени програми, но тоа не е секогаш случај.
- Најчесто ППВ се спроведува кога во креирањето на јавно-здравствените програми се вклучени меѓународни организации/фондации кои финансиски го помагаат овој процес. Ова пракса може да се препише на тоа што овој инструмент во РМ е релативно нов, па со самото тоа отсуствува свесноста за потенцијалот, значењето и користа од примената на ППВ, како и отсуството на стручни лица во рамките на МЗ, како носител на јавно-здравствените програми, кои можат да вршат ППВ. Оваа се прашања на кои во иднина мора да се работи.
- Примената на инструментот за ППВ на ЕУ ќе овозможи подобрување на квалитетот на примарната проценка како и планирањето, имплементацијата и крајната проценка на влијанието на здравствените програми во РМ, поверодостојни информации и соодветно пообјективна и посеопфатна ППВ на

политиките за јавно здравје и зголемена сензибилизација од сите заинтересирани страни.

**Сумарен осврт на заклучоците на испитаниците по однос на примената на ППВ на програмите за јавно здравје во РМ е прикажан во Табела 16.**

Табела 16 Сумарен осврт на заклучоците на испитаниците по однос на примената на ППВ на програмите за јавно здравје во РМ

| Број | Сумарен осврт на заклучоци на испитаниците по однос на примената на ППВ на јавно-здравствените програми во РМ   |
|------|---|
| 1.   | Примената на инструментот за ППВ на ЕУ ќе овозможи подобрување на квалитетот на примарната проценка како и планирањето, имплементацијата и крајната проценка на влијанието на здравствените програми во РМ  |
| 2.   | Поверодостојни информации и соодветно пообјективна и посеопфатна ППВ на политиките за јавно здравје.  |
| 3.   | Зголемена сензибилизација од сите заинтересирани страни   |
| 4.   | Кај постојните јавно здравствени програми, недостасува темелно подготвена ППВ, во образложението со кое се доставуваат за усвојување има многу повеќе податоци за состојбата во одредена област кои се превземени од истражувања на меѓународни институции на светско/европско ниво, но не и податоци од национални истражувања или од постојни национални бази на податоци, или пак ако ги има податоците се од стари истражувања  |
| 5.   | Најчесто немаат развојна компонента( се повторуваат исти активности), бидејќи нема анализа на резултатите постигнати со таквите програми во претходните години, ниту пак анализа на трендови во одредената област   |
| 6.   | Дел од програмите се подготвени( и усвоени) само заради исполнување на некаков услов(политичка определба, обврска од процес на евроинтеграции, обврска од договор со меѓународна организација), или слично  |
| 7.   | ППВ во РМ се врши селективно. Воглавно проценката се изведува фрагментирано и не системски, при што постои ризик од несоодветни и нецелосни информации  |
| 8.   | Воведувањето на ППВ е потреба.  |
| 9.   | ППВ е потребна при донесувањето на сите јавно здравствени програми, но тоа не е секогаш случај. Најчесто ППВ се спроведува кога во креирањето на јавно-здравствените програми се вклучени меѓународни организации/фондации кои финансиски го помагаат овој процес. Ова пракса може да се препише на тоа што овој инструмент во РМ е релативно нов, па со самото тоа отсутствува свесноста за потенцијалот, значењето и користта од примената на ППВ, како и отсутството на стручни лица во рамките на МЗ, како носител на јавно здравствените програми, кои можат да вршат ППВ. Оваа се прашања на кои во иднина мора да се работи. |

**Критични прашања и проблеми во ППВ во РМ:** Професионалците укажуваат на широк дијапазон на предизвици во постојниот процес на креирање на јавно-здравствени политики, во контекст на нивната заснованост на ППВ. (Табела 17)

Табела 17. Клучни проблеми и прашања на ППВ во контекст на постојните применети политики во јавното здравје на РМ

| Број | Клучни проблеми и прашања на ППВ   |
|------|--|
| 1.   | Одржливост на политиките во јавното здравје, воглавно детерминирани од финансиската состојба на државата и политичката поддршка на истите  |
| 2.   | Се прави планирање врз основа на историски податоци, а не на реална потреба и проценка на состојбите   |
| 3.   | Програмите финансираат одредени активности со cost sharing со други извори, но без соодветна соработка меѓу актерите (институциите) што предизвикува дуплирање на еден дел од финансираните активности, а во исто време создавање јазови во однос на други активности                                  |
| 4.   | Министерството за здравство нема развиени капацитети за следење на програмите (потребен сектор или службеници со квалификации за финансиска и програмска евалуација на програмите)   |
| 5.   | Нема институционална поставеност на ППВ и обука за нејзино спроведување  |
| 6.   | Политиките не се базирани на ППВ   |
| 7.   | Не постои соодветна и стандардизирана примена на ППВ   |
| 8.   | Нема соодветни податоци за јавно-здравствените проблеми. Често за еден ист проблем од различни институции, од различни извори се добиваат различни податоци кои се често и контрадикторни, што укажува на отсуство на унифицирана методологија за прибирање на податоци во јавно-здравствениот сектор. |
| 9.   | Недоволен број на експерти, во правата смисла на зборот, кои ќе можат да спроведат стручна анализа   |
| 10.  | Отсуство на транспарентност, односно вклучување на пошироката јавност, засегнатите страни во овој процес   |
| 11.  | Недоволен капацитет на човечките ресурси во јавно здравствените институции и државни институции  |
| 12.  | Недостаток на јасна стратегија и визија на МЗ за очекуваните резултати во унапредувањето на јавно-здравствениот систем   |
| 13.  | Непознавање на инструментите за ППВ  |
| 14.  | Недостаток на соработка и координација помеѓу клучните актери во креирање на политиките  |
| 15.  | Мултисекторски пристап кон ППВ од различни области (здравствени работници, економисти во областа на здравството, статистичари и други)   |
| 16.  | Недостаток на информатичка технологија   |
| 17.  | Превентивните програми и нивното спроведување е формално, без никаква проценка на нивната ефикасност и потребата од нив.   |
| 18.  | Превентивните програми претставуваат повеќе политички инструмент отколку инструмент за подобрување на здравјето.   |
| 19.  | Недостаток на финансиски средства за имплементирање на програмите  |

**Соодветни услови за соодветна примена на ППВ во РМ:** Во определување на потребните услови што треба да се овозможат за да може да се спроведе соодветна проценка, испитаниците определуваат дури 29 услови (Табела 18), кои можат да се групираат во 5 групи на услови:

1. Кадар (број, капацитет, формирање на тимови, обука, посветеност)

2. Финансирањето (доволни средства)
3. Технички услови (системи/бази на податоци, алатки и водичи за проценка, просторни услови, опрема)
4. Политичка воља (поддршка, транспарентност, растоварување од политички влијанија, овозможување на експертски иницијативи за донесување /подготвување на програми, интегрирање на ППВ во процесот на подготовка на програмите)
5. Менаџмент (на кадарот, ресурсите и процесот на ППВ)

Табела 18: Сумарен осврт на потребните услови што треба да се овозможат за да може да се спроведе соодветна проценка

| Бр. | Кои услови треба да се подобрат?  |
|-----|---|
| 1.  | Претходна обука на релевантни стручни лица кои работат на проблематиката  |
| 2.  | Кадровски, технички и материјални ресурси   |
| 3.  | Растоварување на професионалците од политички влијанија и евентуални реперкусии   |
| 4.  | Добро обучен тим кој ќе биде посветен на работата и таа ќе биде нивен приоритет   |
| 5.  | Одлучен пристап да се согледаат сите пропусти направени до сега   |
| 6.  | Да се обезбедат инструменти за спроведување на ППВ  |
| 7.  | Да се воспостават системи на собирање и евалуирање на податоци кои ќе корелираат со новите научни методи и трендови за следење и планирање  |
| 8.  | Постојење на соодветна и ажурирана евиденција и дата бази на податоци (која ќе може да помогне во лоцирањето и согледувањето на величината на одреден проблем и да обезбеди споредливост на податоци на регионално или на европско ниво |
| 9.  | Постојење на соодветно обучени лица за ППВ  |
| 10. | Иницијативите за развој на одредени програми да доаѓаат од експертски лица (не од Владата)  |
| 11. | Реално поставени рокови за подготовка на програми   |
| 12. | Примена на стандардни алатки за проценка  |
| 13. | Доволен број човечки ресурси за спроведување на проценката  |
| 14. | Точни и навремени статистички податоци за анализа и проценка на проблемот   |
| 15. | Подготовка на сет на индикатори по области кои ќе се користат во претходната проценка   |
| 16. | Обезбедување на транспарентност што ќе се обезбеди преку вклучување на сите засегнати страни  |
| 17. | Да постои интерес и поддршка за спроведување на ППВ од страна на Владата на РМ и ресорните министерства   |
| 18. | Да се интегрира самиот процес на планирање на јавно-здравствените програми  |
| 19. | Реално известување од терен и контрола на податоците од терен   |
| 20. | Реално планирање на програмите, а не планирање врз основа на историски податоци   |
| 21. | Врзување на следењето и параметрите со трошоците (cost-bound performance), односно утврдување на чинењето и трошоците по планирана односно реализирана активност (со мерливи индикатори), а не квартална фактура на износ од програмата |
| 22. | Да има доволен капацитет на човечки ресурси кои ќе имаат познавање, како од предметната област, така и од изготвување на програми, со посебен акцент на проектен менаџмент.   |
| 23. | Потребна е политичка воља/поддршка за спроведување на соодветна проценка.   |
| 24. | Доколку е потребно, треба да се изврши доедукација на постоечки кадар во контекст на што е можно подобро спроведување на соодветна проценка.  |
| 25. | Точно да се знаат постоечките извори на податоци и да се обезбеди достапност до нив.  |
| 26. | Да се знае методологијата на спроведување на проценката и инструментите за прибирање на податоците.   |
| 27. | Однапред да се определи временската рамка за спроведување на дадена проценка.   |
| 28. | Да се дефинираат и обезбедат потребните ресурси за спроведување на проценката.  |
| 29. | Соодветен канцелариски простор и друга опрема.  |

**Заклучоци и препораки на научните и стручните лица кои ја вршат проценката на влијанијата во РМ во креирање на применливи, ефикасни и ефективни јавно-здравствени програми во РМ:** Во однос на примената на ППВ во политиките за јавно здравје во РМ, професионалците препорачуваат:

- „ППВ на јавно здравствените програми мора да стане правило, а не исклучок. Министерството за здравство, како носител на јавно здравствените програми, мора да работи на градењето на човечки капацитети во рамките на институцијата кои ќе можат да вршат ППВ на програмите.
- Исто така МЗ во иднина мора да воспостави поблиска соработка со граѓанските организации кои работата на полето на здравството, и да обезбеди поголема транспарентноста во донесувањето на програмите. Само така може да очекуваме јавно здравствени програми кои ќе бидат применливи, ефикасни и кои ќе одговорат на проблемите и потребите на граѓаните.,,

Сумарен преглед на препораките на испитаниците по однос на ППВ во РМ (Табела 19).

Табела 19. Сумарен преглед на препораките на испитаниците по однос на ППВ во РМ

| Број | Препораки на испитаниците по однос на ППВ во РМ   |
|------|---|
| 1.   | Иницијативата за донесување на јавно здравствени програми треба да потекнува пред се од експерти во областа, кои располагаат со ажурирани податоци и кои ги следат трендовите во областа на национално ниво, како и на меѓународно ниво   |
| 2.   | Потребно задолжително да се прави ППВ за секоја јавно здравствена програма  |
| 3.   | Потребна е обука на лицата кои се задолжени за подготовка на јавно здравствени програми   |
| 4.   | Потребен е интегриран пристап во работењето и инволвираност на сите чинители во процесот на креирање на политиките во РМ (соодветно и во процесот за вршење проценка), со директно вклучување на засегнатите страни, со посебен акцент на граѓанскиот сектор  |
| 5.   | Да се подобри квалитетот на ППВ како и планирањето, имплементацијата и крајната проценка на влијанието на програмите  |
| 6.   | ППВ да се вклучи во редовниот процес на подготовка на програмите  |
| 7.   | Да се организираат обуки на соодветен кадар за примена на ППВ   |
| 8.   | Усвојување на ППВ во РМ   |
| 9.   | ППВ на јавно здравствените програми мора да стане правило, а не исклучок. Министерството за здравство, како носител на јавно здравствените програми, мора да работи на градењето на човечки капацитети во рамките на институцијата кои ќе можат да вршат ППВ на програмите. Исто така МЗ во иднина мора да воспостави поблиска соработка со граѓанските организации кои работата на полето на здравството, и да обезбеди поголема транспарентноста во донесувањето на програмите. Само така може да очекуваме јавно здравствени програми кои ќе бидат применливи, ефикасни и кои ќе одговорат на проблемите и потребите на граѓаните. |

## **7. СУМАРЕН ОСВРТ НА ЗАКЛУЧОЦИТЕ И ПРЕПОРАКИТЕ ВО ОДНОС НА ПРЕТХОДНАТА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕЈАТА НА ПОЛИТИКИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВЈЕ ВО РМ**

Истражувањето одговори на клучното истражувачко и други релевантни прашања за примена на инструментите на ЕУ за претходната проценка на влијанието во РМ. Тоа јасно покажа дека Водичот на ЕУ, 2009 (43) за проценка на влијанието е делумно транспониран/воведен во Прирачникот за креирање на политиките на Владата на РМ, 2007 (98). За разлика од детализириот приод во Водичот на ЕУ, 2009(43) кон постапката, методите и техниките за проценката, Прирачникот на РМ, 2007(98) има воопштен приод што може да биде подложен на различни интерпретации од страна на оние кои треба да го применуваат.

Но кога станува збор за мерки од законодавно-правен карактер, Водичот на ЕУ, 2009(43) е целосно транспониран/воведен во Водичот за регулаторна проценка на влијанието (РИА) на Владата на РМ и обезбедува одлично водство во процесот на ППВ, адаптиран на националната реалност.

Со оглед на тоа што фокусот на ова истражување е ставен на креирањето на јавно-здравствени политики и се разгледува ППВ во тој контекст, неодминлив е заклучокот дека делумната транспонираност на Водичот на ЕУ, 2009(43) во Прирачникот на РМ, 2007(98) иако може да претставува сериозна пречка за неговата примена, таа не е ниту единствената, ниту најсуштествената пречка.

Емпириските податоци прибрани во текот на ова истражување укажуваат на фактот дека Водичот на ЕУ, 2009(43) е потполно применлив во РМ, а неговата примена ќе резултира во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики, како и во други комплексни позитивни ефекти. Неговата непримена пак ќе резултира во слаб квалитет на ППВ во РМ, како и во продуцираните резултати и продукти од ППВ, при што нема да се постигне стандардизиран пристап во спроведувањето на ППВ во сите јавно-здравствени политики.

Критичкиот осврт на политиките за јавно здравје во РМ во кои не била вклучена ППВ упатува на преземање на сериозни мерки. За да се избегнат ваквите негативни ефекти од непримената на Водичот на ЕУ и на ППВ во РМ, потребно е исполнување на комплексни предуслови. Препорачаните активности за унапредување на состојбата со ППВ доколку навистина се превземат, ќе обезбедат одговорно и транспарентно креирање на јавно-здравствените политики во РМ.

И покрај ограничувањата на истражувањето коишто главно се должат на користење на секундарни извори и обидот да се направи статичен пресек на еден многу динамичен процес во ЕУ и во РМ, надвор од очекувањата на авторот, истражувањето ја отслика состојбата во креирањето на јавно-здравствени политики во РМ и употребата на ППВ преку објективот на професионалците кои секојдневно работат на оваа проблематика, вразлични области од јавното здравје.

Ваквата состојба упатува на потребата од понатамошно дискутирање на состојбата со креирањето на јавно-здравствени политики со примена на ППВ во РМ, но и дополнителни истражувања за методите и алатките на ППВ во ЕУ и нивна примена во РМ, на кои треба да им се даде јасна насока и цел.

Во духот на добрата практика на ЕУ за определување на можните опции за развој на една здрава политика, имајќи ги предвид резултатите од ова истражување, особено добиените емпириските податоци, овде ги разгледуваме како можни опции за развој (насока и цел) во областа следните:

1. Нулта опција, што подразбира да продолжи да егзистира сегашната состојба. Повеќе од очигледно е дека тоа веќе продуцира негативни ефекти во однос на квалитетот на понудените предлози на политики кои што не се засновани на соодветна и сеопфатна претходна проценка на влијанијата; дезинтегрираноста на претходната проценка, процесната проценка во текот на примената на политиката и последователната проценка ќе продолжат да продуцираат јавно-здравствени политики креирани и применувани во вакуум-без заснованост на постојните состојби и јасно квантитативно определени очекувања за идните влијанија и

резултати; заинтересираните страни, а особено општата јавност ќе останат лишени од можноста (и своето право) на учество во процесот на креирање и примена на политиките за јавно здравје, а нетранспарентноста ќе ги лиши и од информацијата за состојбата во одредената област на јавното здравје и нивните права, обврски и интереси во истата. Нултата опција подразбира дека продуцираните водичи за претходна проценка на влијанието на политиките во јавното здравје ќе останат документи без практична примена, а професионалците ќе бидат оставени сами на себе во процесот на проценка на различните аспекти на политиките за јавно здравје, при тоа користејќи го нужниот (законски) минимум за продуцирање на формати на документи, извештаи и сл. лишени од содржина, односно специфична тежина на податоците/доказите и знаењето. Прифаќањето на нултата опција нема да допринесе во развојот на јавно-здравствените политики, па според тоа и постигањето на нивните цели: намалување на дискрапанците во здравствениот статус на населението помеѓу РМ и ЕУ и одговорно располагање со средствата во јавното здравје за постигнување на таквата цел, како крајна. Таа обезбедува задржување на традиционалниот пристап којшто е напуштен во ЕУ, јавното здравје да се гледа како трошок, а не како инвестиција во економскиот развој на општеството и човековиот развој воопшто. Мислењата на професионалците вклучени во ова истражување не говорат во прилог на било какви придобивки од изборот на ваквата опција. Напротив.

2. Втората можна опција би била еволуирање во креирањето на политиките за јавно здравје преку фокусирана акција за потполна транспозиција (воведување) на инструментот на ЕУ во националните инструменти за креирање на политики засновани врз ППВ и негова потполна примена во практиката. При тоа, повеќе од очигледно е дека прифаќањето на препораките на професионалците и нивно сумирање во акциски план за да се постигнат овие цели би било најдоброто решение за постепено (но и разумно брзо) подобрување на состојбата.
3. Опцијата на револуционерно унапредување на состојбите (од утре) се сретнува со објективните пречки особено од видот на селекција и едукација/обука на кадри и развој на други ресурси за поддршка на еден ваков систем за креирање на политики

засновани на знаење (дата бази на податоци и сл.), за што е потребно време, како и постоењето на се повеќе ограничените средства во јавното здравје.

Според тоа најверојатен успех ќе се постигне со еволутивниот пристап. Во поддршка на оваа опција говорат податоците што се продуцирани со ова истражување. Само на овој начин ќе се обезбеди оформување на заедница на професионалци во областа на креирањето на јавно-здравствени политики засновани на знаење обезбедено преку претходна проценка на влијанието и нивен ангажман во постепено унапредување на комплексните услови за развој во областа (како што се опишани во овој труд), едновремено проширувајќи ја постојната финансиска рамка во јавното здравје, врз основа на докази/знаење.

Извештајот на Менделкерн (29) којшто претставуваше водилка на ЕУ за развој на систем за креирање на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во ЕУ, веројатно најдобро ги определува основните правци на развој на активностите и во РМ:

1. Регулаторна реформа и реформа на јавната администрација во правец на зголемување на транспарентноста и определување на стратешки цели,
2. Пропишување на правна обврска за задолжителнио вршење на ППВ,
3. Градење на капацитетите (водичи, обука, административна, стручна и финансиска поддршка и сл.),
4. Воспоставување на централна единица за ППВ за контрола на квалитетот на ППВ,
5. Стратешка примена на ППВ,
6. Проценка и константна евалвација на документите на ППВ (водичи, мапи, формати),
7. Вистинска употреба на ППВ, особено за прописи и политики со значајни влијанија, но основна ППВ за сите мерки,
8. Воспоставување на постапки за евалвација на квалитетот на ППВ и
9. Воспоставување на мрежа на специјалисти за ППВ заради циркулирање на информации.

Во еден таков систем, самото користење на инструментите и практиките на ЕУ за ППВ значајно ќе се допринесе во:

- одржлив развој на системот за креирање на политики за јавно здравје преку постојано унапредување на:
  - квантумот на знаење за ефектите од ППВ врз применетите политики и законодавство во областа на јавното здравје, и
  - капацитетите на надлежните органи во јавното здравје во осмислување/креирање и предлагање на трошковно ефективни и ефикасни политики во јавното здравје, засновани на ППВ,
- развојот на евроинтеграциските процеси преку потполно воведување и примена на инструменти за ППВ кои овозможуваат компарабилност во пристапот за креирање на политиките за јавно здравје и нивните резултати, со крајна цел за унапредување на одговорноста во трошењето на јавните средства, приближување на индикаторите за здравје на РМ и ЕУ и унапредување на партиципаторната демократија во здравството,
- развојот на политики, зановани на соодветна примена на ППВ кои можат да се применат и да гарантираат комплексни позитивни резултати (заштеда на средства, примена на соодветните „правите,, мерки, постигање на демократски консензус во креирање на јавно-здравствените мерки и др.).

Но она што претставува императив е обезбедување на политичката поддршка за итно и неодложно подготвување на ваков акциски план заснован на учество и на препораките на научната и стручната јавност за унапредување на условите за креирање на јавно-здравствени политики засновани на претходна проценка на влијанието, и се разбира негова потполна примена. Тоа секако би значело унапредување на постојната институционална поддршка без којашто не може да се пременува ППВ како системска мерка во развојот на политиките за јавно здравје во РМ.

## РЕФЕРЕНЦИ

### Публикации:

1. Bettcher DW, Sapirie S, Goon EH. (1998). *Essential public health functions: results of the international Delphi study*. Geneva: World Health Statistics Quarterly, World Health Organisation. 51:44–54.
2. B. Kohler-Koche, eds B. Kohler-Koch & B. Rittberger (2007). *The Organization of Interest and Democracy in the European Union*, in *Debating the Democratic Legitimacy of the European Union*. Lanham, MD: eds Rowman & Littlefield .257.
3. Gold M et al. (1995). *For a healthy nation: returns on investment in public health*. Washington DC, US Department of Health and Human Services.
4. Chichevalieva, S. (2011) “*Developing Framework of Public Health Law in Europe*”, Copenhagen: World Health Organization
5. Kluwer Law International (2010) Participatory Democracy’. *European Public Law* 16, no. 1 (2010): 123–1382010, The Netherlands: Kluwer Law International BV
6. Radaelli at all. (2008) *The implementation of regulatory impact assessment in Europe*. Paper delivered to the ENBR workshop, University of Exeter, UK [on line] Available at: <http://centres.exeter.ac.uk/ceg/research/riacp/documents/ImplementationofRIAENRworkshop.pdf>
7. Scott, A, O’keefe, E (2007). *Health impact assessment, human rights and global public policy: a critical appraisal*. Bulletin of the World Health Organization. 85 (3)
8. Саркањец, Б. (2008). *Јавно здравје и здравствена реформа-Политички и социолошки перспективи*. Филозофски факултет, Институт за здравје и општество, Скопје

### Документи:

9. Commission of the European Communities (2009) “*Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries*”, 2009 -2013 (COM (2009) 569 final).Brussels : Commission of the European Communities
10. Commission of the European Communities (2009) SEC (2009) 1403 final. “*Action Plan accompanying document to the Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009 -2013*” (COM (2009) 569 final) Brussels : Commission of the European Communities
11. Commission of the European Communities (2009) SEC (2009) 1404 final “*Accompanying document to the Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009 -2013*” (COM (2009) 569 final) Brussels : Commission of the European Communities
12. Commission of the European Communities (2009) SEC (2009) 1405 final. “*Accompanying document to the Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009 -2013*” (COM (2009) 569 final) Brussels : Commission of the European Communities
13. Commission of the European Communities (2002) *Commission Communication ‘Towards a Reinforced Culture of Consultation and Dialogue – General Principles and Minimum Standards for Consultation of Interested Parties by the Commission*’, (COM (2002) 704 final) Brussels : Commission of the European Communities

14. Commission of the European Communities. (2008) *Commission Communication 'European Transparency Initiative: A Framework for Relations with Interest Representatives (Register and Code of Conduct)'*, (COM (2008) 323 final). Brussels : Commission of the European Communities
15. Commission of the European Communities (2009). "*Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009 -2013*" (COM (2009) 569 final Brussels : Commission of the European Communities
16. Commission of the European Communities (2002) *Communication from the Commission - Action plan "Simplifying and improving the regulatory environment"* (COM/2002/0278 final) Brussels : Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52002DC0278:EN:NOT>
17. Commission of the European Communities (2010) *Communication From The Commission To The European Parliament, The Council, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions Smart Regulation In The European Union* (COM/2010/0543 final) Brussels : Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0543:EN:NOT>
18. Commission of the European Communities (2010). *Communication from the commission to the europeanparliament, the council, the european economic and social committee and the committee of the regions Smart Regulation in the European Union.*( COM(2010)543) Brussels : Commission of the European Communities
19. Commission of the European Communities (2001) *Communication From The Commission To The Council, The European Parliament, The Economic And Social Committee. Commission Of The European Communities Brussels, 20.6.2001com(2001) 313 Final Communication From The Commission To The Council, The European Parliament, The Economic And The Committee Of The Regions Employment And Social Policies: A Framework For Investing In Quality* Brussels : Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0313:FIN:EN:PDF>
20. Commission Of The European Communities (2003) *Final Communication From The Commission To The Council, The European Parliament, The European Economic And Social Committee And The Committee Of The Regions Improving Quality In Work: A Review Of Recent Progress* Brussels, (Com(2003) 728) Brussels : Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://Eur-Lex.Europa.Eu/Lexuriserv/Lexuriserv.Do?Uri=Com:2003:0728:Fin:En:Pdf>
21. Commission of The European Communities (2002). *Communication from the Commission „Towards a reinforced culture of consultation and dialogue - General principles and minimum standards for consultation of interested parties by the Commission.* (COM (2002) 704 final). Brussels : Commission of the European Communities
22. Commission of the European Communities (2001). *Commission Communication "A sustainable Europe for a better world: A European strategy for Sustainable Development"* (COM 264 final) Brussels: Commission of the European Communities
23. Commission of the European Communities (2010) "*Guide for Assessing Social Impacts*", Brussels : Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=760&langId=en&preview=cHJldmld0VtcGxOb3J0YWwh>
24. ENBR, as in UNDP (2007) *Mapping of ex-ante Policy Impact Assessment Experiences and Tools in Europe, UNDP, Europe and the CIS*, Bratislava Regional Centre
25. European Association of Former MPs (2008) *Finalized contribution of the German Association of Former MPs to the Colloquy of the European Association in Athens on the*

- theme “*Representative and participatory democracy*,” [on line] Available at: [http://www.uni-bonn.de/~uholtz/lehmaterial/rd\\_pd.pdf](http://www.uni-bonn.de/~uholtz/lehmaterial/rd_pd.pdf)
26. European Commission (2009) *Impact Assessment Guidelines (2009)*, SEC (2009)92 Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: [http://ec.europa.eu/governance/impact/commission\\_guidelines/docs/iag\\_2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/governance/impact/commission_guidelines/docs/iag_2009_en.pdf)
  27. European Commission (2002): *The Commission communication on Impact Assessments*. (COM(2002)276 final). Brussels: Commission of the European Communities
  28. European Commission (2010). *Multy Annual Overview (2002-2009) of Evaluations and Impact Assessments*. Brussels: Commission of the European Communities
  29. European Commission (2001) *Mandelkern Group on Better Regulation Final Report* Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: [http://ec.europa.eu/governance/better\\_regulation/documents/mandelkern\\_report.pdf](http://ec.europa.eu/governance/better_regulation/documents/mandelkern_report.pdf)
  30. European Commission (2010) *Consolidated Version Of The Treaty On The Functioning Of The European Union* (Official Journal of the European Union C 83/47, 30.03.2010) Brussels: Commission of the European Communities
  31. European Commission (2004) *Protocol on the application of the principles of subsidiarity and proportionality*. Official Journal of the European Union C 310/207, 16.12.2004 Brussels: Commission of the European Communities
  32. European Commission (2007) *European Treaties: The Treaty of Amsterdam Amending the Treaty on European Union, the Treaties Establishing the European Communities and Certain Related Acts*. Amsterdam, 2 October, 2007 Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://www.eurotreaties.com/amsterdamtreaty.pdf>
  33. European Commission (2007) *European Treaties: The Treaty of Lisbon amending the Treaty on European Union and the Treaty establishing the European Community*, signed at Lisbon, 13 December 2007, 2007/C 306/01 Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2007:306:SOM:EN:HTML>
  34. European Commission (2010) *Handbook to assess consumer detriment* Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://ec.europa.eu/consumers/strategy/docs/cons-detriment-handbook.pdf>
  35. European Commission (2000) *The Lisbon Strategy, 2000* Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: [http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/en/FTU\\_4.1.pdf](http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/en/FTU_4.1.pdf)
  36. European Commission (2001). *Communication "A sustainable Europe for a better world: A European strategy for Sustainable Development"* (COM(2001) 264 final) Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://ec.europa.eu/environment/eussd/>
  37. European Commission (2001). *European Governance. A White Paper*. (COM (2001)428 final). Brussels: Commission of the European Communities
  38. European Commission (2002). *Communication from the Commission: Action Plan „Simplifying and Improving the Regulatory Environment“*. (COM (2002)278 final). Brussels: Commission of the European Communities
  39. European Commission (2002). ‘*European Governance: A White Paper*’ (COM (2001) 428 final). Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0278:FIN:EN:PDF>
  40. European Commission (2002): *The Commission communication on Impact Assessments*. (COM(2002)276 final).
  41. European Commission (2005): *The Communication from the Commission to the Council and the European Parliament “ Better Regulation for Growth and Jobs in the European Union”*. (COM(2005) 97 final) Brussels: Commission of the European Communities

42. European Commission (2005): *Impact Assessment Guidelines 2005*. (SEC(2005)791) Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: [http://ec.europa.eu/governance/impact/commission\\_guidelines/commission\\_guidelines\\_en.htm](http://ec.europa.eu/governance/impact/commission_guidelines/commission_guidelines_en.htm)
43. European Commission (2009) *Impact Assessment Guidelines, 2009*. (SEC (2009)92) Brussels: Commission of the European Communities
44. European Union (2000) *Charter of fundamental rights of the European Union*. Official Journal of the European Communities (2000/C 364/01) Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf)
45. European Union (2004) *Article II, Treaty establishing a Constitution for Europe*. Official Journal of the European Communities (2004/C 310/01) Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://eur-lex.europa.eu/JOHtml.do?uri=OJ:C:2004:310:SOM:en:HTML>
46. European Commission (2005) *Communication " Sustainable Development Indicators to monitor the implementation of the EU Sustainable Development Strategy"* (SEC(2005)161 final). Eurostat Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: EUROSTAT <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>; HEIDI data tool, [on line] Available at: [http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/indicators/indicators/index_en.htm)
47. European Commission (2009) *Part III: Annexes to Impact Assessment Guidelines*. Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: [http://ec.europa.eu/governance/impact/commission\\_guidelines/docs/iag\\_2009\\_annex\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/governance/impact/commission_guidelines/docs/iag_2009_annex_en.pdf)
48. European Commission (2008) *Common Guidelines On Practical Arrangements For The Sharing Of Scientific Data Between The Scientific Committees And Panels Of European Agencies And The Scientific Committees Of The Commission Health & Consumers Directorate-general*: Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/documents/cons\\_draftguidelines\\_confidentiality\\_081110\\_final.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/documents/cons_draftguidelines_confidentiality_081110_final.pdf)
49. European Commission (2001): *European Governance. A White Paper*. (COM (2001)428 final.) Brussels: Commission of the European Communities
50. European Commission (1992). *Treaty on European Union*. Official Journal C 191, 29 July 1992. Brussels: Commission of the European Communities [on line] Available at: <http://eur-lex.europa.eu/en/treaties/dat/11992M/htm/11992M.html>
51. OECD (1995). *Recommendation of the Council of the OECD on Improving the Quality of Government Regulation*. Paris: OECD.
52. OECD (1997). *Regulatory Impact Analyses; Best Practices in OECD countries*. Paris: OECD
53. OECD/Eurostat (2005) *Oslo Manual guidelines For Collecting and Interpreting Innovation Data*. Third Edition. Paris: OECD. [on line] Available at: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_PUBLIC/OSLO/EN/OSLO-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/OSLO/EN/OSLO-EN.PDF)
54. United Nations Development Programme, Europe and the CIS (2007). *Mapping of ex-ante Policy Impact Assessment,- Experiences and Tools in Europe. Based on a Literature Survey and Case Studies from Southeast Europe. Resource for Practitioners*. United Nations Development Programme
55. World Health Organisation (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health Organization.
56. World Health Organization, Regional Office for Europe (2008) *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, [on line] Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf).
57. World Health organization (1998). *"Health Promoting Glossary"* [on line] Available at: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)

58. World Health Organisation (2010) *Addressing key public health and health policy challenges in Europe: moving forwards in the quest for better health in the WHO European Region*. (resolution EUR/RC60/R5). Copenhagen: World Health Organization. [on line] Available at:[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/122229/RC60\\_eRes5.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/122229/RC60_eRes5.pdf)
59. World Health Organisation, Regional Office for the Western Pacific (2002). *Essential public health functions: the rôle of ministries of health*. (WPR/RC53/10). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific
60. World Health Organization (2004). *National AIDS programmes: a guide to indicators for monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people*. Geneva: World Health Organization. [on line] Available at :  
<http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/napyoungpeople.pdf>
61. World Health Organisation Regional Office for Europe (2008). *European health for all databases*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [online database].  
<http://www.euro.who.int/hfad>, accessed 10 January 2011.
62. World Health Organisation (2008). *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [on line] Available at:  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf)

#### **Веб страни**

63. Cochrane Collaboration open learning material [on line] Available at:  
<http://www.cochrane-net.org/openlearning/html/mod14-2.htm>
64. EC JRC [on line] Available at: <http://sensitivity-analysis.jrc.ec.europa.eu/>
65. European Commission, DG development, web site: [on line] Available at:  
[http://ec.europa.eu/europeaid/how/ensure-aid-effectiveness/implementing-ec-level\\_en.htm](http://ec.europa.eu/europeaid/how/ensure-aid-effectiveness/implementing-ec-level_en.htm)
66. European Commission, Impact Assessment Board, [on line] Available at:  
[http://www.cc/cec/iab/i/docs/key\\_docs/one\\_paper\\_on\\_iab\\_proceedings.doc](http://www.cc/cec/iab/i/docs/key_docs/one_paper_on_iab_proceedings.doc) (достъпен  
исклучиво за ЕК)
67. European Commission [on line] Available at:  
[http://ec.europa.eu/governance/better\\_regulation/simplification\\_en.htm#\\_rolling](http://ec.europa.eu/governance/better_regulation/simplification_en.htm#_rolling)
68. European Commission [on line] Available at:  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/imi-net/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/index_en.html)
69. European Commission [on line] Available at:  
<http://ec.europa.eu/transparency/regcomitology/index.cfm?do=FAO.FAO>
70. European Commission [on line] Available at:  
[http://ec.europa.eu/atwork/strategicplanning/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/atwork/strategicplanning/index_en.htm)
71. European Commission [on line] Available at:  
[http://ec.europa.eu/dgs/secretariat\\_general/what\\_we\\_do/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/secretariat_general/what_we_do/index_en.htm)
72. European Commission [on line] Available at:  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0704:FIN:en:PDF>
73. European Commission [on line] Available at:  
[http://ec.europa.eu/governance/impact/consultation/docs/ia\\_guidelines\\_draft\\_annexes\\_final\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/governance/impact/consultation/docs/ia_guidelines_draft_annexes_final_en.pdf)
74. European Commission [on line] Available at: <http://impel.eu/>
75. European Commission [on line] Available at: <http://ec.europa.eu/environment/eussd/>
76. European Commission [on line] Available at:[http://ec.europa.eu/enterprise/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/index_en.htm)
77. European Commission, [on line] Available at: [http://www.detention-in-europe.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=174&Itemid=216](http://www.detention-in-europe.org/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=216)
78. European Commission [on line] Available at:  
<http://ec.europa.eu/transparency/regcomitology/index.cfm?do=FAO.FAO>
79. European Commission, [on line] Available at:

- <http://www.cc.cec/home/dgserv/sg/stakeholder/index.cfm?lang=en&page=tools>
80. European Commission. Health & Consumers Directorate-general, [on line] Available at: [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm)
  81. European Commission [on line] Available at: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/glossary/subsidiarity\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/subsidiarity_en.htm)
  82. European Council in Edinburgh, 11 - 12 December 1992 [on line] Available at: [http://www.europarl.europa.eu/summits/edinburgh/a1\\_en.pdf](http://www.europarl.europa.eu/summits/edinburgh/a1_en.pdf)
  83. European Food Safety Authority, [on line] Available at: <http://www.efsa.europa.eu/>
  84. European Medicines Agency, [on line] Available at: <http://www.ema.europa.eu/ema/>
  85. European Chemicals Agency, [on line] Available at: <http://echa.europa.eu/>
  86. European Center for Disease Control, [on line] Available at: <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>
  87. European Environment Agency [on line] Available at: <http://www.eea.europa.eu/>
  88. Legal dictionary [on line] Available at: <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Sunset+clause>
  89. Oxford Dictionary [on line] Available at: <http://oxforddictionaries.com/definition/Green%2BPaper?region=us&q=green+paper>
  90. Oxford Dictionary [on line] Available at: <http://oxforddictionaries.com/definition/white%2Bpaper?region=us>
  91. Oxford Dictionary [on line] Available at: <http://oxforddictionaries.com/definition/english/politics>
  92. World Health Organization (2011) Health 2020 [on line] Available at: [www.who.europa.int](http://www.who.europa.int)
  93. World Health Organization [on line] Available at: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment>
  94. World Health Organization HFA: [on line] Available at: <http://data.euro.who.int/hfad/b/maps/map.php?w=1440&h=900>
  95. World Health Organization [http://data.euro.who.int/hfad/b/charts/rbar.php?id=rbar\\_463357001338302278&tp=2010&ind=1010](http://data.euro.who.int/hfad/b/charts/rbar.php?id=rbar_463357001338302278&tp=2010&ind=1010)

#### **Документи:**

96. Институт за јавно здравје на РМ (2008) *Годишен извештај на ИЈЗ Скопје (2008)* [on line] Скопје: Институт за јавно здравје на РМ .Достапно на: <http://www.iph.mk/images/stories/PDF%20statistika/Mortalitet%202008%20makedonski.pdf>
97. Институт за јавно здравје на РМ. (2010) *Здравјето и здравствената заштита на населението во Република Македонија*, Скопје: Институт за јавно здравје на РМ. [on line] Достапно на: <http://www.iph.mk>
98. Влада на Република Македонија, Генерален Секретаријат, (2007) *Прирачник за креирање на политики* (2007).Скопје: Влада на РМ, Генерален Секретаријат .[on line] Достапно на: [www.gov.mk](http://www.gov.mk)
99. Влада на Република Македонија (2009). *Прирачник за проценка на влијанието на регулативата (Regulatory Impact Assessment-RIA)* Влада на РМ. [on line] Достапно на: [www.gov.mk](http://www.gov.mk)
100. Влада на Република Македонија (2011). *Деловник за работа на Владата на Република Македонија* („Службен весник на Република Македонија“ бр. 38/01, 98/02, 9/03, 47/03, 64/03, 67/03, 51/06, 5/07, 15/07, 26/07, 30/07, 58/07, 105/07, 116/07, 129/07, 157/07, 29/08, 51/08, 86/08, 114/08, 42/09, 62/09, 141/09, 162/09, 40/10, 83/10, 166/10, 172/10, 95/11, 151/11 и 170/1) Скопје: Влада на Република Македонија.

101. Влада на Република Македонија ( 2006) *Закон за Владата на Република Македонија.* (Службен весник на РМ, бр.59/00, 12/03, 55/05 и 37/06).Скопје: Влада на Република Македонија
102. Влада на Република Македонија (2006). *Методологија за анализа на политиките и координација.* (Службен весник на Република Македонија, бр. 52/06). Скопје: Влада на Република Македонија
103. Влада на Република Македонија (2003) *Одлука за Методологијата за стратешко планирање и подготвување на Годишната програма за работа на Владата усвоена на 50-тата седница на Владата на Република Македонија одржана на 22.09.2003.*Скопје: Влада на Република Македонија
104. Министерство за здравство (2009), Финален извештај на Комитетот за управување со здравствениот сектор[on line] Достапно на: <http://sc-healthreform.org.mk/>; <https://twitter.com/#!/schealthreforms>
105. Министерство за финансии (2011). *Буџет на Република Македонија за 2011.* [on line] Скопје: Министерство за финансии. Достапно на: [http://www.finance.gov.mk/files/Budzet\\_na\\_RM\\_za\\_2011\\_god\\_ZA%20OBJAVUVANJE\\_13.12.2010.pdf](http://www.finance.gov.mk/files/Budzet_na_RM_za_2011_god_ZA%20OBJAVUVANJE_13.12.2010.pdf)
106. Министерство за информатичко општество и државна администрација (2011). *Прирачник за јавната администрација-Учество на засегнатите страни во регулаторниот процес,* Министерство за информатичко општество и администрација [on line] Достапно на: [http://www.mio.gov.mk/files/pdf/kodeks\\_mk.pdf](http://www.mio.gov.mk/files/pdf/kodeks_mk.pdf)
107. Министерство за здравство (2009). *Програма за заштита на населенето од ХИВ/СИДА за 2009 година.* (Службен весник на РМ,, број 3/09).Скопје. Службен весник на РМ.
108. Министерство за здравство (2010). *Програма за заштита на населенето од ХИВ/СИДА за 2010 година.* (Службен весник на РМ,, број 7/10) Скопје. Службен весник на РМ.
109. Министерство за здравство (2011). *Програма за заштита на населенето од ХИВ/СИДА за 2011 година.* (Службен весник на РМ,, број 7/11) Скопје. Службен весник на РМ.
110. Министерство за здравство (2012). *Програма за заштита на населенето од ХИВ/СИДА за 2012година.* (Службен весник на РМ,, број 8/12) Скопје. Службен весник на РМ.
111. Собрание на Република Македонија (2010) *Деловник за работа на Собранието на РМ* (Службен весникна РМ, бр.91/2008 и 119/2010) Скопје:Собрание на Република Македонија.

**Веб страни:**

112. Влада на Република Македонија, Генерален секретаријат(2007). [on line] Достапно на: [www.vlada.gov.mk](http://www.vlada.gov.mk)
113. Министерство за информатичко општество. [on line] Достапно на [http://www.mio.gov.mk/files/pdf/Prirachnik\\_RIA2.pdf](http://www.mio.gov.mk/files/pdf/Prirachnik_RIA2.pdf)
114. Министерство за информатичко општество. [on line] Достапно на [http://www.mio.gov.mk/files/pdf/kodeks\\_mk.pdf](http://www.mio.gov.mk/files/pdf/kodeks_mk.pdf)
115. Министерство за здравство. Комитет за управување со здравствениот сектор [on line] Достапно на:<http://sc-healthreform.org.mk/>; <https://twitter.com/#!/schealthreforms>
116. Секретаријат за законодавство, веб страна: Достапно на:[www.gov.mk](http://www.gov.mk) и [www.sz.gov.mk](http://www.sz.gov.mk)

## БИБЛИОГРАФИЈА

1. Acheson, D (1988). *Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London: HMSO.
2. Bowen S, Zwi AB. (2005). *Pathways to evidence-informed policy and practice: A framework for action*. *PLoS Medicine*. London: PLoS Medicine. 2(7): 600–605.
3. De Savigny D, Adam T (eds). (2009). *Systems thinking for health systems strengthening*. Geneva: World Health Organisation.
4. Hannaway C, Plsek P, Hunter DJ. (2007) *Developing leadership and management for health*. In: Hunter DJ, ed. *Managing for Health*. London, Routledge.
5. Lavis JN et al. (2008). *Evidence-informed health policy: Case descriptions of organisations that support the use of research evidence*. *Implementation Science*. 3:56.
6. Lomas J. (2005). *Using research to inform health care managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis*. *Health care policy*. 1(1): 55–31.
7. Stahl T et al (2006). *Health in All Policies: Prospects and Potentials*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health. 1(1): 55–31.
8. Suhreke M, Fahey DK, McKee M. (2008). *Economic aspects of chronic disease and chronic disease management*. In: Nolte E, McKee M, eds. *Caring for people with chronic conditions. A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press.
9. Organisation for Economic Co-operation and Development (2010) *Health at a Glance: Europe 2010*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.
10. Winslow, C. (1920). *The untilled fields of public health*. Helsinki: Science. vol. 51, 1920 1306:23–33.
11. World Health Organization (2009) *Health in times of global economic crisis: implications for the WHO European Region*. Copenhagen, World Health Organization.
12. World Health Organization (2010) *Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive Summary*. European Social Determinants and Health Divide Review. Copenhagen, World Health Organization.
13. World Health Organization (2008) Commission on the Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva, World Health Organization.
14. World Health Organization (2009). *European health report 2009. Health and health systems*. Copenhagen, World Health Organization  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/82386/E93103.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/82386/E93103.pdf)
15. World Health Organization (2009) *Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities*. Copenhagen, World Health Organization.
16. World Health Organization (2009) *Evaluation of public health services in south-eastern Europe: A project of the Southeastern Europe Health Network, to be implemented within the framework of the Regional Cooperation Council, successor to the Stability Pact Initiative for Social Cohesion*. Copenhagen, World Health Organization.
17. World Health Organization (2009) *Strengthening food safety and nutrition policies and services in South-eastern Europe*. Copenhagen, World Health Organization, 2009.
18. World Health Organization, Council of Europe Development Bank (2006) *Health and economic development in south-eastern Europe*. Copenhagen. World Health Organization, Council of Europe Development Bank.
19. World Health Organization (1981) *Global strategy for health for all by the year 2000*. Geneva: World Health Organization.
20. World Health Organization (1999) *HEALTH21: the Health for All policy framework for the WHO European Region*. (European Health for All Series no 6). Copenhagen, World Health Organization.

21. World Health Organization (2008). *The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth*. Copenhagen, World Health Organization.
22. World Health Organization (1978) *Report on the International Conference on Primary Care*. Alma-Ata. Geneva, World Health Organization.
23. World Health Organization (2010) *Concept note for developing a public health strategy for Europe*. Copenhagen, World Health Organization (document EUR/RC60/SCRC/18).
24. World Health Organization (2005) *International Health Regulations (2005)*. Geneva, World Health Organization.
25. World Health Organization (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva, World Health Organization.
26. World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, World Health Organization.
27. World Health Organization (1948) *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, World Health Organization.
28. World Health Organization (1999) *The changing role of public health in the European Region*. Copenhagen, World Health Organization (document: EUR/RC49/10).
29. United Nations (1948) *The Universal Declaration of Human Rights*. Paris United Nations General Assembly.
30. United Nations (2010) United Nations Population Division. *World population prospects: the 2010 revision population database; 2012 Update for the MDG database*. New York, United Nations <http://www.un.org/esa/population/>

Форматот на мапата на процесот за ПШВ<sup>5</sup>

| ФОРМАТ НА МАПА НА ПРОЦЕСОТ ЗА ПРОЦЕНКА НА ВЛИЈАНИЕТО   |  |
|--|--|
| НАЗИВ НА ИНИЦИЈАТИВАТА   |  |
| ВИД НА ИНИЦИЈАТИВАТА   | <input type="checkbox"/> Законодавна <input type="checkbox"/> незаконодавна <input type="checkbox"/> имплементирачки акт/делегиран акт |
| ВОДЕЧКИ ДИРЕКТОРАТ-ОДГОВОРНА ЕДИНИЦА   |  |
| ОЧЕКУВАН ДАТУМ НА УСВОЈУВАЊЕ   | Месец/Година:  |
| ВЕРЗИЈА НА МАПАТА  | Бр. Последна модификација: месец/год   |
| <b>А. Контекст, дефиниција на проблем</b>  |  |
| i. Кој е политичкиот контекст на иницијативата?  |  |
| ii. Како е оп аатвзана со минатите и можните идни иницијативи и други ЕУ политики?   |  |
| iii. Кои екс-пост анализи на постојната политика се спроведени и кои нивни резултатер ес илевантни за оваа политика?   |  |
| Кои се клучните проблеми кои се адресираат со оваа иницијатива?  |  |
| Кој е афектиран од нив?  |  |
| i. Дали е активноста на ЕУ оправдана од аспект на субсидиерноста?  |  |
| ii. Зошто не можат државите-членки да ги постигнат целите на предложените активности самите? (тест на неопходноста)  |  |
| iii. Дали ЕУ може да постигне да се постигнат целите подобро? (Тест на ЕУ за додадена вредност)  |  |
| <b>Б. Цели на иницијативата</b>  |  |
| Кои се главните цели на политиката/  |  |
| Дали целите бараат развој на политика на ЕУ во нови области?   |  |
| <b>Ц. Опции</b>  |  |
| i. Кои политички опции се разгледувани?  |  |
| ii. Кои законодавни или „меки„ инструменти би можеле да се земат предвид?  |  |
| iii. Како опциите го почитуваат принципот на пропорционалност?   |  |
| <b>Д. Иницијална проценка на влијанијата</b>   |  |
| Која е користа и трошоците за секоја од опциите?   |  |
| Дали некоја или сите опции имаат значително влијание на (i) симплификација, односно поедноставувањета, (ii) административното оптоварување, и (iii) односите со други држави, (iv) аранжманите за имплементација? И (vi) дали некоја од опциите би можела да биде тешка за транспонирање во некоја од државите-членки? |  |
| (i) Дали ќе се спроведе ПШВ за оваа иницијатива, какои последователни иницијативи за проценка на развојот? (ii) Кога че започне ПШВ ? (iii) Кога ќе воспоставите управувачка група   |  |

<sup>5</sup> EC (2009) Part III Annexes to Impact Assessment Guidelines, [ec.europa.eu/governance/impact/commission\\_guidelines/docs/iag\\_2009\\_annex\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/governance/impact/commission_guidelines/docs/iag_2009_annex_en.pdf)

---

за ППВ и колку често ќе се среќава? (iv) Кој ГД ќе биде поканет?

(i) Дали некоја од опциите ќе има импликации по буџетот на ЕУ над 5 милиони €?

(ii) Ако е така, дали оваа ППВ ќе опфати ППВ согласно Финансиската регулатива? Ако не, дадете информација за периодот на претходна ППВ .

#### Г.База на докази, планирање на идната работа и консултации

(i) Кои информации и податоци се веќе достапни? Дали ќе се користат постојни ППВ ?

(ii) Какви дополнителни податоци треба да се приберат, на кој начин (интерно или преку договор со надворешен субјект) и до кога?

(iii) Која е временската рамка на процесот за набавки&договор за надворешни субјекти којашто ја планирате (за аналитички студии,прибирање на информации,итн)

(iv) Предвидена ли е посебна активност за информирање и комуникација? Ак-акат е оваква и кога?

Кои заинтересирани страни &експерти се или ќе се консултираат,како и во која фаза?

---

## Листа на проверка во процесот на креирање на политики во РМ (Прирачник 2007)

- 1. Како да се утврди потребата за креирање на политики и да се оцени неопходноста од донесување на мерки на Владата?**
  1. Дали анализата на состојбите ги опфатила сите прашања кои го предизвикуваат проблемот,
  2. Дали прибраните информации се важни и соодветни, односно дали јасно ги поткрепуваат наодите,
  3. Дали анализата на состојбите јасно укажува на последиците од тековната политика или важечките прописи и од праксата,
  4. Дали методите на истражување кои биле употребени се соодветни за прашањата кои се третираат,
  5. Дали анализата ги разгледува прашањата од неколку аспекти, односно, се вклучени сите важни заинтересирани или засегнати страни и
  6. Дали целите на политиката се јасно дефинирани.
- 2. Како да се утврдат можни решенија (опции)**
  7. Дали состојбите се доволно длабински анализирани за да се разберат состојбите и проблемите?
  8. Дали се идентификувани и оценети сите последици од опцијата „нула-опција“?
  9. Дали се утврдени сите можни опции?
  10. Дали утврдените опции го решаваат проблемот?
  11. Дали се утврдени инструменти на политиката или комбинација од инструменти?
  12. Дали се идентификувани заинтересирани граѓани или здруженија на граѓани кои ќе имаат најмногу корист од секоја од опциите или инструментите на политиката?
  13. Дали се идентификувани можните ризици кои произлегуваат од секоја од опциите?
  14. Дали се извршени консултации со соодветните заинтересирани страни во врска со можните опции?
- 3. Како да се оценат влијанијата и да се пресметаат трошоците за утврдените опции?**
  15. Дали се пресметани сите трошоци што министерството или органот на државната управа можат да ги имаат при спроведувањето?
  16. Дали во спроведувањето на политиката ќе бидат вклучени и други министерства или органи на државната управа и кои се нивните трошоци?
  17. Дали спроведувањето на политиката ќе наметне потреба за поголема контрола и надзор?
  18. Кој е опсегот на групата/групите кои ќе бидат засегнати од политиката?
  19. Дали се пресметани сите трошоци што министерството или органот на државната управа можат да ги имаат при спроведувањето?
- 4. Како да се оценат и подобрат опциите?**
  20. Дали се идентификувани сите соодветни министерства и органи на државната управа, вклучувајќи ги и оние кои директно ќе ја имплементираат политиката?
  21. Дали заинтересираните страни биле вклучени уште од почетната фаза на креирање на политиките?
  22. Дали во министерството постои процес кој ќе обезбеди дека мислењата од другите министерства и органи на државната управа се соодветно разгледани и вградени во предлогот? Во случај на неприфаќање на мислењето, дали е соодветно образложено тоа?
  23. Дали се идентификувани сите соодветни заинтересирани групи?
  24. Кога ќе бидат вклучени заинтересираните страни и на кој начин?
  25. Дали консултациите се добро испланирани?
  26. Дали се предвидени соодветни рокови?
- 5. Како да се избере најдобрата опција и да се финализира предлогот?**
  27. Дали се избрани соодветни критериуми за оценување на опциите и врз основа на кои ќе биде препорачано решението?
  28. Дали се разгледани прашањата поврзани со ефективната имплементација на предлог-инструментот?
  29. Дали предлог-инструментот (законот) е јасен и недвосмислен?
  30. Дали постојат неусогласености или контрадикторности со постоечката регулатива во областа?
  31. Дали се разгледани сите важни прашања во врска со имплементацијата?
  32. Дали е подготвен план за имплементација со изразени трошоци и ресурси потребни за имплементацијата?
- 6. Како да се презентира, аргументира и информира за избраната опција?**
  33. Дали е планирано доволно време за подготвување на сите потребни материјали и актите кои се доставуваат до Владата?
  34. Дали материјалите и актите се подготвени во согласност со Деловникот за работа на Владата?
  35. Дали информациите во материјалите и актите се концизни и соодветни за да можат министрите и Владата да ги донесат потребните одлуки?
  36. Дали сите прашања поврзани со информирање на јавноста се планирани и разгледани?

---

**7** **Како да се обезбеди спроведување, следење и евалуација на резултатите?**

37. Дали е подготвен акциски план во кој се дадени детални активности, државните службеници одговорни за спроведувањето, индикатори за успешност, рокови, постапки за следење и подготвување извештаи, како и постапки за евалуација?
  38. Дали министерството има јасни постапки за следење заедно со постапки за следење на индикаторите за успешност?
  39. Дали се поднесуваат редовни извештаи за напредокот во спроведувањето?
  40. Дали е извршена евалуација, особено на значајните реформски политики?
-

### ПРАШАЛНИК

за примената на инструментите на Европската Унија за претходна (претходна) проценка во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во Република Македонија

Почитуван/а,

Овој прашалник е дел од истражување за примената на инструментите на Европската Унија за претходна (претходна) проценка во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во Република Македонија. Целта на ова истражување е да придонесе во унапредување на евроинтегарциските процеси, како и во промовирањето на користењето на инструментите на ЕУ за креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во Република Македонија.

Во овој прашалник, под претходна проценка на влијанието (во нтамошниот трекст:ППВ) се подразбира проценка на влијанието што се спроведува пред да се преземат фактичките мерки, кога сакате да знаете кој е вистинскиот проблем, кои видови на решенија постојат, дали решенијата навистина ќе ги постигнат целите, итн. Таа своето место го наоѓа како прва фаза во интегрираниот процес на проценката на влијанијата на одредена јавна политика, што има главно 3 фази:

1. Претходна (екс-анте) проценка на влијанието на политиката, во текот на нејзионото подготвување, со цел да се превенираат штетни последици од нејзината примена, односно потфрлање на резултатите од истата,
2. Мониторирање/следење и проценка на процесот, активностите и нивната трошковна ефективност во текот на примената на политиката, и
3. Завршување/потполна примена на политиката и (последователна) екс-пост проценка /евалуација на политиката, за да се добијат информации за преземање на корективни активности или продолжување на политиката, во зависност од наодот на екс пост проценката на влијанието на политиката.

Под инструменти за проценка на влијанието се подразбираат:

1. Инструменти за организирање и насочување на работата во процесот на ППВ (насоки, водичи, обрасци и сл.)
2. Квантитативни и квалитативни методи за проценка на влијанијата (економски, општествени, здравствени, еколошки)
3. Методи за јавни консултации

Со оглед на вашето професионално искуство во креирањето и примената на политики за јавно здравје во Република Македонија, од аспект на организацијата во која работите, вашите одговори се од непроценливо значење за постигање на напред наведените цели.

Прашалникот може да го пополните самите и да го вратите пополнет на е-мејл: [scicevalieva@gmail.com](mailto:scicevalieva@gmail.com).

Во случај да сте заинтересирани да одвоите време и за интервју, молам да ме известите за тоа на наведената е-мејл адреса. Во тој случај, овој прашалник ќе се користи за организирање на интервјуто.

Благодарам.

## ПРАШАЛНИК

за примената на инструментите на Европската Унија за претходна (екс-анте) проценка во креирањето на применливи, ефикасни и ефективни политики за јавно здравје во Република Македонија

### 1. Општи податоци за одговарачот

1. Име и презиме \_\_\_\_\_
2. Пол  
1.2.1. машки  
1.2.2. женски
3. Возраст  
1.3.1. 20-30 години  
1.3.2. 30-40 години  
1.3.3. 40-50 години  
1.3.4. Повеќе од 50 години
4. Професија \_\_\_\_\_
5. Место на живеење \_\_\_\_\_
6. Организација и место на работа \_\_\_\_\_
7. Работно место и позиција \_\_\_\_\_
8. Број на години на работен стаж \_\_\_\_\_
9. Обука за работа на јавно-здравствени програми:
  - 1.9.1. Да
    - 1.9.1.1. Општа
    - 1.9.1.2. Специфична
      - 1.9.1.2.1. за определен програм
      - 1.9.1.2.2. за проценка на влијанија
      - 1.9.1.2.3. Друга. Молам објаснете: \_\_\_\_\_
  - 1.9.2. Не

### 2. Работа на програми за јавно здравје

- 2.1. Број на години на работа на јавно-здравствени програми
  - 2.1.1. 1-5 години
  - 2.1.2. 5-10 години
  - 2.1.3. Повеќе од 10 години
- 2.2. На кој дел од процесот поврзан со јавно-здравствениот програм работите:
  - 2.2.1. подготовка (претходна- екс-анте проценка)
  - 2.2.2. примена (следење и проценка во процесот на примената)
  - 2.2.3. проценка на примената (последователна-ех post проценка)

### 3. Дали во вашата организација има посебна структура за проценка на влијанието на јавно-здравствените програми?

- 3.1. Да
- 3.2. Не

Доколку на прашањето број 3 одговоривте со „НЕ,“:

### 4. Кој ја врши проценката на влијанието?

- 4.1. Лица со знаење во областа во која се развива програмата (на пример: за ХИВ/СИДА)
- 4.2. Лица со знаење во областа на спроведување на проценка на влијанието
- 4.3. Други лица. Молам појаснете \_\_\_\_\_
- 4.4. Никој

### 5. Кога сметате дека е неопходна проценка на влијанијата:

- 5.1. Секогаш
- 5.2. Само за најважните политики/програми/мерки
- 5.3. Кога така ќе реши надлежниот орган/лице
- 5.4. Други случаи. Молам објаснете \_\_\_\_\_

### 6. Дали при подготовката на програма за јавно здравје вршите проценката на влијанијата?

- 6.1. да
- 6.2. не

Доколку на прашањето бр.6 одговоривте со „ДА,“ молиме одговорете на прашањата под реден број 7-17

### 7. Кои клучни аналитички чекори за проценка на влијанието ги применувате? (Можете да заокружите повеќе одговори)

- 7.1. Идентификување на проблемот
  - 7.1.1. Опис на природата и големината на проблемот

- 7.1.2. Идентификување на клучните заинтересирани страни/афектираното население
- 7.1.3. Утврдување на движечките сили и причините за проблемот
- 7.1.4. Определување на мандатот на вашата организација за адресирање на проблемот
- 7.1.5. Утврдување на неопходноста да се превземат активности за адресирање на проблемот
- 7.1.6. Развивање на јасно основно сценарио (во случај да остане постојната политика кои би биле влијанијата; во случај да нема политика, кои би биле влијанијата да остане таквата состојба-без политика)
- 7.1.7. Спроведување на анализа на ризикот
- 7.2. Дефинирање на целите
  - 7.2.1. Определување на целите што кореспондираат со проблемот и причините за проблемот
  - 7.2.2. Воспоставување на цели на одреден (потребен) број на нивоа, поаѓајќи од општите кон специфичните/оперативните
  - 7.2.3. Обезбедување на кохерентност на целите со:
    - 7.2.3.1. постојните политики и стратегии на Република Македонија во предметната област
    - 7.2.3.2. инструментите за човекови права ратификувани од страна на РМ
    - 7.2.3.3. политиките и стратегиите на ЕУ
- 7.3. Развој на клучните опции на политиката
  - 7.3.1. Идентификување на сите можни опции
  - 7.3.2. Примена на принципот на пропорционалност (програмските мерки да соодветствуваат на целите што се сака да се постигнат)
  - 7.3.3. Стеснување на опфатот на опциите со примена на анализи и мерења на ефективноста, ефикасноста и кохерентноста на програмата
- 7.4. Анализа на влијанието на опциите
  - 7.4.1. Идентификување на директните и индиректните економски, општествени, еколошки влијанија и причинско-последичните врски
  - 7.4.2. Идентификување на афектираните страни и начинот на којшто се тие афектирани
  - 7.4.3. Проценка на влијанието во квалитативна, квантитативна и монетарна смисла
  - 7.4.4. Идентификација и проценка на административното оптоварување
  - 7.4.5. Определување на ризиците и несигурноста на политичките опции, вклучително и евентуалните пречки во примената
- 7.5. Компарирање на опциите
  - 7.5.1. Мерење и компарирање на позитивните и негативните влијанија на секоја од опциите врз основа на критериуми што се јасно поврзани со целите
  - 7.5.2. Прикажување на агрегирани и дисагрегирани податоци, каде е тоа можно и соодветно
  - 7.5.3. Идентификување на преферираната опција, каде е тоа можно и соодветно
- 7.6. Кои квантитативни и квалитативни методи ги користите при анализата на влијанието на опциите:
  - 7.6.1. Во идентификување на директните и индиректните економски, општествени, еколошки влијанија и причинско-последичните врски
  - 7.6.2. Во идентификување на афектираните страни и начинот на којшто се тие афектирани
  - 7.6.3. Во проценка на влијанието во квалитативна, квантитативна и монетарна смисла
  - 7.6.4. Во идентификација и проценка на административното оптоварување
  - 7.6.5. Во определување на ризиците и несигурноста на политичките опции, вклучително и евентуалните пречки во примената
- 7.7. Определување на рамка за следење и проценка на имплементацијата на програмата
  - 7.7.1. Идентификување на клучните индикатори на напредокот за клучните цели на можната интервенција
  - 7.7.2. Определување на рамка за следење и проценка
- 7.8. Кои извори на податоци ги користите при проценката на влијанието:
  - 7.8.1. Постојни, на вашата организација
  - 7.8.2. Постојни, на други организации
  - 7.8.3. Предвидувате посебни активности за прибирање на информации
- 7.9. Дали спроведувате јавни консултации при спроведувањето на проценката на влијанијата:
  - 7.9.1. Да
  - 7.9.2. Не
- 7.10. Доколку на прашањето бр.7.8. одговорите со „ДА,, кои заинтересирани страни&експерти ги вклучувате:
  - 7.10.1. Индивидуални експерти во областа
  - 7.10.2. Професионалната јавност
  - 7.10.3. Општата јавност
  - 7.10.4. Други. Ве молам објаснете кои: \_\_\_\_\_

8. **Кои се клучните чекори што ги превземате во планирањето на спроведување на претходна (екс-анте) проценка:**

- 8.1. Планирање на проценката на влијанијата
  - 8.1.1. Да
  - 8.1.2. Не
- 8.2. Формирање на работна група за проценка на влијанието
  - 8.2.1. Да
  - 8.2.2. Не
- 8.3. Презентирање на наодите од проценка на влијанието во посебен писмен извештај
  - 8.3.1. Да
  - 8.3.2. Не
- 8.4. Доставување на извештајот за проценка на влијанието до други сектори/единици во вашата организација
  - 8.4.1. Да
  - 8.4.2. Не
- 8.5. Публикување на извештајот од проценката на влијанието
  - 8.5.1. Да
  - 8.5.2. Не

9. **Колкаво е времетраењето на претходната (екс-анте) проценка на влијанијата што ја спроведувате/во која учествувате:**

- 9.1. Помалку од 4 седмици
- 9.2. 4 седмици
- 9.3. Повеќе од 4 седмици: Ве молам поблиску определете колку, во седмици \_\_\_\_\_

10. **Дали подготвувате извештај за претходна (екс-анте) проценка) на влијанијата:**

- 10.1. Да
- 10.2. Не

Доколку на прашањето број 10 сте одговориле со „ДА,, молам да одговорите на следните прашања:

11. **Дали извештајот за претходна (екс-анте) проценка) на влијанијата што го подготвувате има стандардизиран формат:**

- 11.1. Да
- 11.2. Не

12. **Дали извештајот за претходна (екс-анте) проценка) на влијанијата што го подготвувате има некои од следните елементи: (Можат да се заокружат повеќе одговори)**

- 12.1. Процедурални прашања
- 12.2. Резултати од извршени консултации со заинтересираните страни
- 12.3. Контекст на развој на предметната програма
- 12.4. Дефиниција на проблемот
- 12.5. Определените цели
- 12.6. Разгледуваните политички опции
- 12.7. Анализа на влијанието на секоја од разгледуваните опции
- 12.8. Споредбен приказ на опциите
- 12.9. Рамка за следење и проценка на имплементацијата на програмата.

13. **Колкава е должината на извештајот за претходна (екс-анте) проценка) на влијанијата :**

- 13.1. Помалку од една страна
- 13.2. Една страна
- 13.3. Повеќе од една страна. Молам да определите колкав број на страни има извештајот \_\_\_\_\_

14. **Дали кон извештајот приложувате дополнителна документација што произлегла од процесот за екс-анте проценка на влијанијата:**

- 14.1. Да
- 14.2. Не

Доколку на прашањето број 14 одговоривте со „ДА,, молам одговорете:

15. **Каква документација приложувате како анекс на извештајот за претходна (екс-анте) проценка) на влијанијата :**

- 15.1. Спроведени студии
- 15.2. Стручни мислења
- 15.3. Извештаи
- 15.4. Друго. Молам појаснете \_\_\_\_\_

16. **Дали при спроведување на претходна (екс-анте) проценка) на влијанијата користите подготвен Водич за таа намена:**

- 16.1. Да

16.2. Не

16.3. Друго. Ве молам појаснете \_\_\_\_\_

**17. Кои влијанија ги проценувате:**

17.1. Економски влијанија

17.2. Општествени влијанија

17.3. Здравствени влијанија

17.4. Еколошки влијанија

17.5. Други. Ве молам појаснете \_\_\_\_\_

**18. Кои обрасци ги користите при подготовката и презентацијата на извештајот за презентирање на наодите:**

18.1. Меморандум на Владата на РМ

18.2. Образложение

18.3. Образец за фискални импликации

18.4. Друго

Молам да ги приложите обрасците што ги користите во овој процес.

**19. Дали сте запознаени со Водичот на ЕУ за ПШВ на влијанијата?**

19.1. Да

19.2. Не

Доколку на прашањето број 19 одговорите со „ДА“, молам одговорете:

**20. Дали мислите дека Водичот на ЕУ за ПШВ на влијанијата:**

20.1. Може да се применува во РМ (применлив е)

20.2. Не може да се применува во РМ (не е применлив)

Доколку на прашањето број 19 ја избравте опцијата 19.1., молам одговорете:

**21. Дали мислите дека примената на Водичот на ЕУ за ПШВ во РМ ќе ја унапреди:**

21.1. Ефективноста на јавно-здравствените програми

21.2. Ефикасноста на јавно-здравствените програми

21.3. Применливоста на јавно-здравствените програми

21.4. Друго. Молам објаснете: \_\_\_\_\_

**22. Дали мислите дека е потребна ПШВ во РМ за да се унапреди процесот на подготовка на јавно здравствени програми во Република Македонија?**

22.1. Да

22.2. Не

Доколку на прашањето 21 сте одговориле со Да, ве молам одговорете ги прашањата:

**23. Што ќе се подобри со спроведување на ПШВ во РМ?**

**24. Кои услови треба да бидат обезбедени за да може да се спроведе соодветна проценка?**

**25. Кои се клучни проблеми и прашања на ПШВ врз применетите политики во јавното здравје во РМ?**

**26. Дали сте запознаени со Прирачникот за креирање на политики на Генералниот секретаријат при Владата на РМ?**

26.1. Да

26.2. Не

Доколку на прашањето 26 сте одговориле со „ДА“, ве молам одговорете ги прашањата:

**27. Дали го применувате Прирачникот за креирање на политики на Генералниот секретаријат при Владата на РМ:**

27.1. Целосно

27.2. Делумно

27.3. Не го применувам воопшто

Доколку на прашањата под број 19 и 26 сте одговориле „ДА“, молам одговорете на следните прашања:

**28. Кои се ефектите од (евентуалната) неусогласеност на инструментите на ЕУ и РМ за ПШВ?**

**29. Кои би биле позитивните ефекти од примена на Водичот за ПШВ на ЕУ (2009) во РМ?**

**30. Кој е значајот на интегрираниот пристап кон претходната проценка, следењето и проценката на процесот во текот на примената и и екс пост проценката на влијанието врз политиките за јавно здравје во Република Македонија?**

**31. Кои се вашите заклучоци по однос на ПШВ на јавно здравствените програми во РМ.**

32. **Кои се вашите препораки по однос на ПШВ на јавно здравствените програми во РМ.**
33. **Слободен коментар за ПШВ во РМ (предизвици, пречки во промената, интегрираниот пристап кон претходната проценка, следењето и проценката на процесот во текот на примената и и екс пост проценката на влијанието и други аспекти во процесот на креирањето на политиките во РМ)**

Ви благодарам за времето.