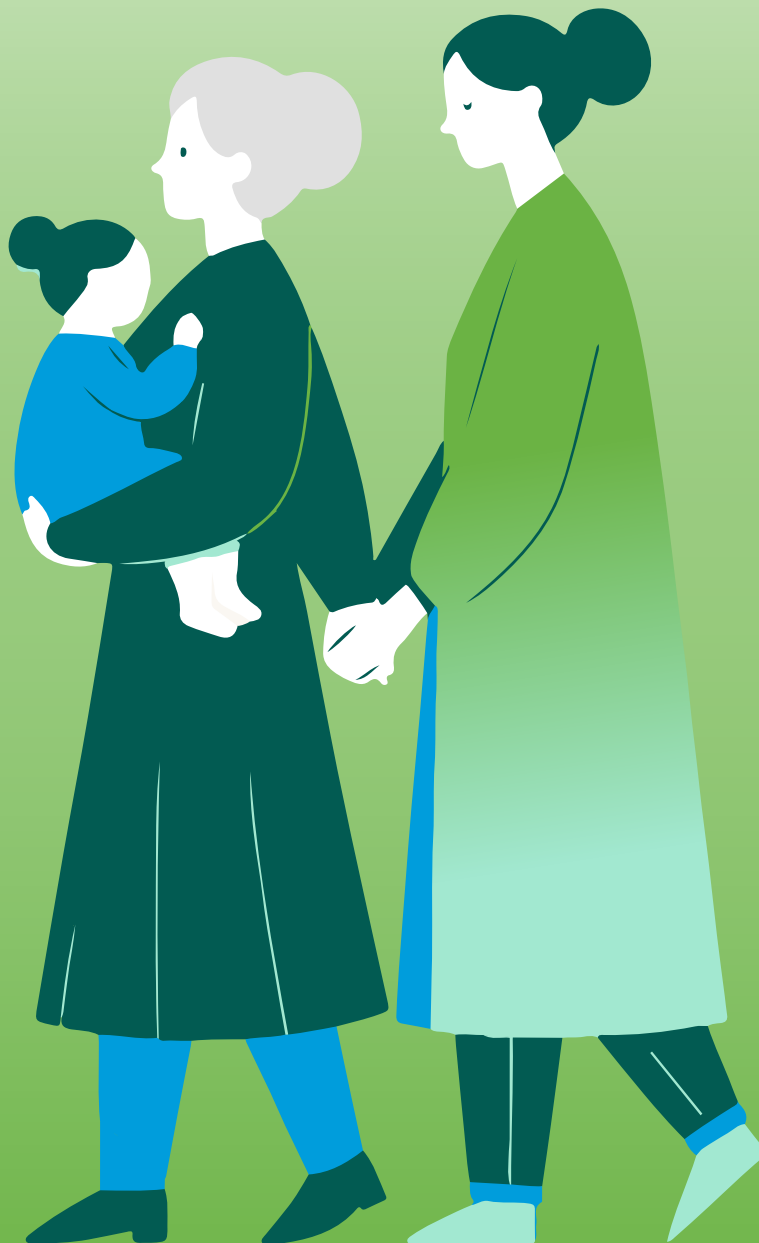


ТРАНСФОРМИРАЊЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ГРИЖА ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Род, потреби за грижа и начини за финансирање
за инклузивна економија на грижа



ИЗДАВАЧ

UN Women, Бул. Блаже Конески 7/10, Скопје, Северна Македонија

АВТОРИ

Марјан Петрески, Благица Петрески

ДИЗАЈН

FUTURA 2/2

БРОЈ НА СТРАНИЦИ

48

Скопје, мај 2026

Ставовите изразени во оваа публикација се ставови на авторите и не ги претставуваат ставовите на UN Women, Обединетите нации или некоја од нивните придружни организации, или на Обединетото Кралство како донатор.

ТРАНСФОРМИРАЊЕ НА СИСТЕМИТЕ ЗА ГРИЖА ВО СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Род, потреби за грижа и начини за финансирање
за инклузивна економија на грижа

Извршно резиме

Во оваа студија се истражува како грижата во Северна Македонија се организира, финансира и доживува, со акцент на утврдување на структурните недостатоци и можните политики за градење поинклузивен и поодржлив систем за грижа.

Студијата е мотивирана од фактот дека сè повеќе се препознава дека системите за грижа се од суштествено значење не само за социјалната заштита и благосостојбата, туку и за функционирањето на пазарот на трудот, родовата еднаквост и долгорочниот економски развој. Во анализата се применува пристап со комбинирани методи, односно: (i) анализа на документи поврзани со правната и институционалната рамка; (ii) квантитативни докази од официјалната статистика, административни податоци и постојни анкети; и (iii) квалитативни сознанија од полуструктурирани интервјуа со лица кои се грижат за други лица, приматели и даватели на услуги за грижа. Овој интегриран пристап ѝ овозможува на студијата истовремено да ги опфати и структурните карактеристики на системот за грижа и практичната реалност на грижата.

Побарувачката за грижа во Северна Македонија се зголемува, а капацитетот за неформална грижа се намалува

Демографските промени суштествено го менуваат контекстот на грижата во Северна Македонија. Поради стареењето на населението, намалувањето на фертилитетот и континуираната емиграција потребата за долгорочна грижа се зголемува, додека истовремено се намалува достапноста на лица кои се грижат за други лица во семејството. Потребите за грижа стануваат сè поприсутни, посложени и засновани на услуги, особено во поглед на хроничните болести, попреченоста и стареењето. Покрај тоа, побарувачката за грижа за деца и понатаму е на значајно ниво поради зголемените очекувања поврзани со развојот во раното детство и учеството на жените на пазарот на трудот.

Македонскиот систем за грижа и понатаму е структурно неразвиен и ограничен во поглед на услугите.

И покрај формално воспоставената институционална рамка во Министерството за социјална политика, демографија и млади, системот за грижа сè уште не е организиран како интегриран систем. Обезбедувањето услуги - особено во поглед на долгорочната грижа и услугите во заедницата - и понатаму е ограничено во обем и нерамномерно распределено во различни региони. Покриеноста со услуги за грижа за деца е зголемена, но и понатаму недоволна, додека долгорочната грижа и понатаму претежно се заснова на неформална работа. Како резултат на тоа, пристапот до грижа не зависи само од потребата, туку и географијата и локалниот капацитет.

Домаќинствата функционираат како де факто јадро на системот за грижа.

Во пракса, обезбедувањето грижа во Северна Македонија во голема мера се одвива внатре во рамките на домаќинствата. Семејствата го преземаат поголемиот дел од одговорностите за грижа, често во отсуство на одржливи формални алтернативи. Ова резултира со систем во кој структурираното спроведување услуги се заменува со неформални, хибридни и ад хок услуги. Неформалноста не е маргинална, туку системска - што претставува одраз на празнини во пристапноста, ценовната прифатливост и достапноста на услугите, а не на доброволен избор.

Жените несразмерно повеќе го сносат товарот поради системските недостатоци.

Економијата на грижа има силно изразена родова димензија. Жените го извршуваат поголемиот дел од неплатената работа за грижа и се презастапени на нископлатени, често неформални занимања во областа на грижата. Поради одговорностите за грижа жените имаат ограничено учеството на пазарот на трудот, намалено работно време и ограничени можности за остварување приходи. Ова доведува до структурна неусогласеност на грижата и вработувањето, особено во руралните и земјоделските средини. Според тоа, родовите нееднаквости истовремено се и причина и последица на сегашната организација на грижата.

Пристапот до грижа е ограничен од комбинација на географски и финансиски бариери.

Услугите за грижа се нерамномерно распределени, при што особено руралните области се недоволно покриени. Во некои општини воопшто нема никакви основни услуги како што се градинки или установи за рехабилитација. Дури и таму каде што постојат услуги, пристапот е ограничен поради долгото време на чекање, ограничувањата поврзани со превозот и ограничените локални капацитети. Ценовната пристапност дополнително го ограничува пристапот до услуги. Приватните услуги - како за грижа за деца, така и за долгорочна грижа - се претерано скапи за повеќето домаќинства, иако дури и јавните услуги (особено резиденцијалната грижа за стари лица) може да бидат финансиски недостапни. Како резултат на тоа, домаќинствата се потпираат на неформалната грижа не како избор, туку како неопходност.

Грижата во домот се јавува како ветувачки, но сепак недоволно развиен модел.

Во рамките на овој ограничен систем, услугите за грижа во домот и грижа во заедницата се издвојуваат како еден од ретките модели што ефективно одговараат и на потребите за грижа и на општествените преференции. Овие услуги им овозможуваат на лицата - особено на старите лица - да останат во позната средина и да го задржат достоинството и автономијата, а воедно го ублажуваат притисокот врз семејствата. Важно е што грижата во домот е подобро усогласена со доминантните културни норми, што често подразбираат отпор кон сместување во институции. Сепак, и покрај својот силен потенцијал, овој модел е ограничен во обем, нерамномерно распределен и недоволно финансиран за да игра трансформативна улога.

Моделот на финансирање е недоволен во обем и нерамномерен по структура.

Јавните трошоци за грижа, што се проценуваат на приближно **1,3% од БДП**, се скромни во споредба со европските референтни вредности. Уште поважно, составот на трошоците е во голема мера насочен кон парични трансфери, а не кон услуги, што го ограничува проширувањето на инфраструктурата за грижа, како и работната сила. Системот за финансирање е фрагментиран во различните сектори и нивоа на власт, без наменски и предвидлив механизам за финансирање - особено за долгорочна грижа. Во исто време, поради потпирањето на приватни плаќања и неплатена грижа, значителен дел од реалните трошоци за грижата се пренесуваат на домаќинствата, каде што во голема мера остануваат непризнаени од економски аспект.

Културните норми го зајакнуваат, но исто така и сè повеќе го оптоваруваат постојниот систем.

Цврстите општествени норми и понатаму ја дефинираат грижата како одговорност на семејството, особено за жените. Овие норми ги обликуваат и однесувањето и изборите на политиките, и ја зајакнуваат зависноста од неформалната грижа. Сепак, поради демографските промени, миграцијата и притисоците на пазарот на трудот сè потешко е овие норми да се одржат во пракса. Ова создава тензија помеѓу постојаните очекувања и новите реалности, со постепени промени во ставовите - особено кај помладите генерации - кон поголемо прифаќање на формалните услуги за грижа.

Неформалноста одразува системска рамнотежа, што налага потреба од стратегии за постепена транзиција.

Широко распространетата неформална работа што се забележува во обезбедувањето услуги за грижа не претставува неуспех само од регулаторен аспект, туку системски резултат на ограничувањата поврзани со цените на услугите и ограничените формални алтернативи. Сама по себе, формализацијата не може да се потпре само на законско спроведување. Потребна е постепена транзиција заснована на стимулации за да се прошири пристапот до формални услуги и истовремено да се создадат одржливи начини за работниците во секторот за грижа и домаќинствата да го формализираат својот ангажман.

Доказите во оваа студија покажуваат дека грижата во Северна Македонија не се организира врз основа на свесен избор од различни функционални опции, туку со ограничено прилагодување на малиот број опции.

Според тоа, за да се надминат празнините во грижата, не е потребно само постепено прилагодување на политиките - туку и трансформација на системско ниво со која ќе се усогласат улогите на државата, пазарот и домаќинствата. Зајакнувањето на системот за грижа не е само приоритет на социјалната политика, туку и структурна економска реформа. Со проширување на достапните и пристапни услуги за грижа - особено грижа во домот и грижа во заедницата - ќе се намалил товарот врз домаќинствата, ќе се овозможи поголемо учество на пазарот на трудот и ќе се поддржи поинклузивен и постабилен пат на развој.

Содржина

1. Вовед	10
2. Дефиниции и методологија на студијата	11
3. Рамка на политики и институции за грижа	12
4. Стилизирани факти за економијата на грижа во северна македонија	15
4.1. Демографските трендови ги обликуваат потребите за грижа	15
4.2. Достапност на капацитети за институционална грижа	16
4.3. Спроведување услуги за грижа надвор од формалните институции	19
4.4. Платена и неплатена домашна работа	20
5. Потребни и недостиг на грижа за главните целни групи	23
6. Финансирање на системот за грижа	26
6.1. Тековно финансирањето на услугите за грижа	26
6.2. Партиципација и приватно финансирање	30
6.3. Адекватност, состав и празнини во финансирањето на грижата	31
6.4. Меѓународни модели на финансирање	32
7. Меѓународни добри практики во трансформирањето на системите за грижа	33
8. Опции за политики за трансформација на системот за грижа	35
9. Заклучоци	41
Библиографија	43
Рамка за интервјуа	44

Табели

Табела 1	Мапирање на системот за грижа во северна македонија: институционални одговорности, услуги и клучни празнини	13
Табела 2	Инструменти за политиките за грижа во северна македонија: области на политика, карактеристики на дизајнот и процена	14
Табела 3	Број на лиценцирани даватели на услуги за грижа во домот и во заедницата, 2026 година	20
Табела 4	Детални трошоци за јавна грижа, 2024 година	29
Табела 5	Компаративен преглед на трансформативните системи за грижа	34
Табела 6	Трансформација на политиките 1: развој на сеопфатен систем за долгорочна грижа во рамките на кој грижата во домот и грижата во заедницата се примарен модел	36
Табела 7	Трансформација на политиките 2: прераспределба на неплатена грижа преку политики за отсуство и флексибилно работно време	38
Табела 8	Трансформација на политиките 3: зајакнување и професионализација на работната сила во областа на грижата	39

Графикони

Графикон 1	Демографска пирамида на северна македонија (2025 и 2040)	16
Графикон 2	Минато и проектирано учество на деца (0-5) и стари лица (65+) во вкупното население	17
Графикон 3	Број и процент на деца (0-6) кои посетуваат градинка / центар за ран детски развој (лево) и корисници на услуги за лица со попреченост и грижа за стари лица (десно)	18
Графикон 4	Кадар за грижа во градинките и центрите за ран детски развој (лево) и број на установи за грижа за лица со попреченост и стари лица (десно)	19
Графикон 5	Капацитет за корисници на давателите на услуги за грижа во домот и грижа во заедницата, 2026 година	21
Графикон 6	Графикон 6 процент на платени домашни работници од вкупниот број вработени	21
Графикон 7	Распределба на неактивно население, по категории (2024)	22
Графикон 8	Дневно користење на времето за различни активности на мажите и жените	22
Графикон 9	Ставови кон долгорочната грижа	25
Графикон 10	Ставови кон родовите улоги и норми поврзани со грижата во раното детство	26
Графикон 11	Состав на финансирањето на социјалната заштита, 2024 година	27
Графикон 12	Состав на надоместоците за социјална помош, 2024 година	28
Графикон 13	Состав на јавните трошоци за грижа, 2024 година	30

Скратеници и акроними

АППТ	Активни политики на пазарот на труд
ЦИЕ	Централна и Источна Европа
ГО	Граѓанска организација
ЦСР	Центри за социјална работа
ОГРД	Образование и грижа за раното детство
АВ	Агенција за вработување
ЕУ	Европска Унија
ЕИВ	Европско истражување на вредности
ГМП	Гарантирана минимална помош
УДУЗ	Услуги во домот и услуги во заедницата
ФЗО	Фонд за здравствено осигурување
МОТ	Меѓународна организација на трудот
ДГ	Долгорочна грижа
МЕТ	Министерство за економија и труд
МОН	Министерство за образование и наука
МФ	Министерство за финансии
МЗ	Министерство за здравство
МСПДМ	Министерство за социјална политика, демографија и млади
ОЕЦД	Организација за економска соработка и развој
КЖ	Анкета за квалитетот на животот (Finance Think)
ДЗС	Државен завод за статистика
UN Women	Тело на Обединетите нации за родова еднаквост и зајакнување на жените
ОН	Обединети нации

1. Вовед

Системите за грижа сè повеќе се препознаваат како централен столб на инклузивниот економски развој, социјалната заштита и родовата еднаквост (Folbre, 2006; Picchio, 1992).

Во Европа и на глобално ниво, демографските промени - што се карактеризираат со стареење на населението, намалување на фертилитетот и променети семејни структури - го трансформираат и обемот и природата на потребите за грижа (Bloom et al., 2015; Goldstein et al., 2009). Во исто време, поради динамиката на пазарот на трудот, вклучително и поради зголеменото учество на жените во работната сила и постојаната миграција, се намалува капацитетот на домаќинствата за обезбедување неформална грижа (Goldin, 1994; Thévenon, 2013). Овие трендови се особено изразени во Западен Балкан, каде што системите за грижа и понатаму се недоволно развиени, фрагментирани и во голема мера зависни од неплатената семејна грижа.

Во Северна Македонија, овие структурни притисоци стануваат сè повидливи. Земјата се соочува со двоен предизвик: постепено зголемување на побарувачката за долгорочна грижа што произлегува од стареењето на населението, како и постојан недостиг на услуги за грижа за деца и други услуги за грижа што го ограничува учеството на пазарот на трудот, особено кај жените. Додека потребите за грижа стануваат сè поголеми, формалниот систем за грижа не се развива со исто темпо. Како резултат на тоа, обезбедувањето грижа и понатаму претежно се потпира на домаќинствата, во рамките на кои одговорностите се нерамномерно распределени и во голема мера паѓаат на товар на жените. Ваквата поставеност има важни импликации не само за социјалната благосостојба, туку и за економските резултати, вклучително за понудата на работна сила, продуктивноста и фискалната одржливост.

Економијата на грижа - сфатена како збир на активности, услуги и односи за поддршка на лицата со потреби за грижа - претставува и социјална неопходност и економска можност (UN Women, 2024). Докажано е дека вложувањата во системите за грижа имаат повеќекратен поврат: подобрување на благосостојбата и квалитетот на животот, овозможување поголемо учество на пазарот на трудот (особено на жените), отворање работни места во секторите за грижа и поддршка на порамноправни и поотпорни општества (de Henau et al., 2016). Наспроти ова, недоволното вложување во грижата доведува до скриени трошоци, вклучително и неисполнети потреби, намалено економско учество и зајакнување на родовите нееднаквости.

И покрај неговата важност, системот за грижа во Северна Македонија сè уште се карактеризира со фрагментација, ограничено обезбедување услуги и структура на финансирање со која се дава приоритет на паричните трансфери, а не директно спроведување на услугите.

Иако системот е институционално поставен во Министерството за социјална политика, демографија и млади, функциите поврзани со грижата се протегаат во повеќе сектори - како образование, здравство и труд - што ја одразува мултидимензионалната природа на потребите за грижа. Ваквата поставеност со повеќе вклучени страни, во комбинација со децентрализираниот

модел на обезбедување услуги, доведува до предизвици во поглед на координацијата и придонесува за нееднаков пристап во различните региони. Во исто време, клучните инструментни на политиките - како што се отсуствата од работа, социјалните услуги и финансиската поддршка - сè уште не се целосно интегрирани во една кохерентна системска рамка. Како резултат на тоа, системот се соочува со ограничувања во ефективниот одговор на сè поголемите и посложени потреби за грижа.

Во овој контекст, во оваа студија се истражува како грижата во Северна Македонија се организира, финансира и доживува, со посебен акцент на потребите за грижа, недостигот на услуги, родовата динамика и механизмите за финансирање. Анализата применува сеопфатна перспектива во која се комбинираат институционалните, економските и социјалните димензии на економијата на грижа. Настојува да излезе надвор од тесната секторска перспектива на услугите за грижа и наместо тоа да ја концептуализира грижата како систем што е во комуникација со пазарите на трудот, социјалната заштита и демографските промени.

Од методолошки аспект, студијата содржи повеќе извори на докази. Се заснова на анализа на документи од правната рамка и рамката на политики, квантитативни податоци од официјалната статистика и административни извори и квалитативни сознанија од полуструктурирани интервјуа како со даватели на услуги, така и со лица кои имаат одговорности за грижа. Овој пристап со комбинирани методи овозможува поцелосно разбирање и на структурните карактеристики на системот за грижа и на фактичката реалност на обезбедувањето грижа, како и на начините на кои домаќинствата се прилагодуваат на недостигот на формални услуги.

Студијата има три главни цели. *Прво*, има цел да даде сеопфатна процена на тековниот систем за грижа во Северна Македонија, вклучително на неговата институционална структура, обезбедувањето услуги и моделите на финансирање. *Второ*, настојува да ги идентификува клучните празнини и ограничувања во исполнувањето на потребите за грижа на различни групи на население, со посебно внимание на родовите нееднаквости. *Трето*, изведува различни опции за политики за трансформирање на системот за грижа во поинтегрирана, попристапна и поодржлива рамка, усогласена со меѓународните добри практики и развојните приоритети на земјата.

Останатиот дел од извештајот е структуриран на следниов начин. Во Дел 2 се претставени концептуалните дефиниции и методолошкиот пристап. Во Дел 3 се разгледува рамката на политики и институционалната рамка што го регулираат спроведувањето на грижата. Во Дел 4 се даваат стилизирани факти за демографските трендови, достапноста на услугите и распределбата на работата на грижа. Во Дел 5 се испитуваат потребите за грижа и недостигот на услуги за клучните групи на население, врз основа на постојните докази од истражувања и квалитативните сознанија. Во Дел 6 се анализира финансирањето на системот за грижа, вклучително неговиот обем, состав и клучните ограничувања. Во Дел 7 се разгледуваат меѓународните искуства и добрите практики за трансформација на системот за грижа. Во Дел 8 се опишани опциите за политики и реформските патеки, додека Дел 9 завршува со клучните наоди и импликации.

2. Дефиниции и методологија на студијата

Економијата на грижа опфаќа низа активности и односи поврзани со исполнувањето на физичките, психолошките и развојните потреби на лицата на кои им е потребна поддршка поради возраста, попреченост, болест или други околности. Во согласност со последните меѓународни рамки, економијата на грижа опфаќа и производство и потрошувачка на услуги за грижа, што ги вклучува сите платени и неплатени активности за одржување на благосостојбата на луѓето и социјалната репродукција (ОН, 2024; МОТ, 2024). Во овие активности спаѓаат и директната грижа - како што е грижата за деца, стари лица или лица со попреченост - и индиректни активности за грижа за водење на секојдневниот живот, како готвење, чистење и други домашни работи.

Според тоа, се прави клучна аналитичка разлика помеѓу директната (релациска, насочена кон луѓето) грижа и индиректната (за поддршка, нерелациска) грижа, бидејќи тие имаат различни импликации на политиките и различно одговараат на јавните интервенции. Сите овие активности заедно формираат фундаментална компонента на социјалната репродукција и функционирањето на општествата и економиите.

Грижата може да се обезбедува врз основа на различна институционална поставеност што ги опфаќа државата, пазарот, домаќинствата и заедниците. Оваа конфигурација често се претставува како „четириаголник на грижа“, што нагласува дека грижата е заедничка одговорност во овие четири сфери, а не исклучително приватна работа на домаќинството (Razavi, 2007; Staab et al., 2024). Формалните услуги за грижа обично се обезбедуваат преку јавни или приватни институции, како што се центри за грижа за деца, градинки, домови за сместување или специјализирани установи за грижа за лица со попреченост. Овие услуги се засноваат на платени работници и институционална инфраструктура. Од друга страна, неформалната грижа се обезбедува надвор од формалните институции, најчесто во рамките на домаќинствата и семејните мрежи. Во средини во кои формалните системи за грижа не се доволно развиени, домаќинствата обично го преземаат поголемиот дел од одговорностите за грижа, што често доведува до нееднаква распределба на работата на грижа во рамките на семејствата (МОТ, 2018).

Една од главните карактеристики на економијата на грижа е разликата помеѓу платената и неплатената работа на грижа. Платената работа на грижа се однесува на активности што се извршуваат за надоместок во рамките на формалните установи за грижа или во рамките на приватните домаќинства, како што се домашна работа или лична грижа. Неплатената работа на грижа се однесува на активности на грижа што се извршуваат без паричен надоместок, обично во рамките на домаќинствата, од страна на членови на домаќинството или роднини на семејството. Важно е да се напомене дека овие две форми на грижа се одвиваат во континуум и не претставуваат замена една на друга, бидејќи формалните услуги честопати ја дополнуваат, а не ја заменуваат неплатената грижа во рамките на семејствата. Иако неплатената работа на грижа е од суштинско значење за функционирањето на домаќинствата и општествата, таа често е недоволно

призната и недоволно застапена во официјалната економска статистика.

Организацијата на работата на грижа е тесно поврзана со родовите нееднаквости и во домаќинствата и на пазарите на трудот. Во многу земји, вклучително и во Северна Македонија, жените извршуваат несразмерно поголем дел од неплатената работа на грижа, а исто така и се презастапени во платените занимања во областа на грижата. Оваа нееднаква распределба на одговорностите за грижа може да влијае на учеството на жените на пазарот на трудот, работното време, можностите за остварување приход и целокупното економско зајакнување.

Според тоа, за да се разбере економијата на грижа, потребно е да се разгледаат и формалните системи за грижа и пошироката слика на грижата во домаќинствата. Во случајот на Северна Македонија, ова подразбира анализа на демографските трендови што ја формираат побарувачката за грижа, достапноста на институционални услуги за грижа, постоењето на платена домашна работа и распределбата на неплатената работа за грижа помеѓу жените и мажите.

Врз основа на овие концептуални дефиниции, во студијата се користи пристап со комбинирани методи што вклучува анализа на документи, секундарна квантитативна анализа на податоци и квалитативни докази од полуструктурирани интервјуа. Овој пристап овозможува сеопфатна процена на економијата на грижа, што ги опфаќа и нејзините институционални и финансиски димензии, како и животните искуства и моделите на однесување што не можат да се опфатат само врз основа на административни податоци.

Анализата започнува со систематски преглед на рамката на закони, политики и стратегии што го регулира обезбедувањето грижа во Северна Македонија. Оваа анализа на документи ги опфаќа главните закони - како Законот за заштита на децата, Законот за социјална заштита и Законот за работни односи - како и релевантните национални стратегии, политики и меѓународни извештаи. Целта е да се мапираат институционалните одговорности, да се идентификуваат постојните инструменти за политики и да се процени степенот на кохерентност и интеграција на различните сектори како што се социјалната заштита, образованието, здравството и трудот. Особено внимание се посветува на карактеристиките на структурата на политиките што се однесуваат на грижата, празнините во нивното спроведување, како и нивната усогласеност со меѓународните рамки за системи за грижа и родова еднаквост.

Ова се надополнува со секундарна анализа на квантитативни податоци од официјални статистички и административни извори.

Емпириската компонента првенствено се заснова на податоци од Државниот завод за статистика (ДЗС), како демографски проекти, индикатори за пазарот на трудот, податоци од анкетата за користење на времето и секторската статистика за труд. Покрај тоа, се користат административни и буџетски податоци од Министерството за финансии (МФ), МСПДМ и Фондот за здравствено осигурување (ФЗО) за да се направат процени за финансирањето на јавните услуги за грижа и анализа на составот на расходите. Изворите на податоци од анкети, како што се Европското истражување на вредности (ЕИВ) и доказите од националните анкети (на пр. Анкета за квалитетот на животот), понатаму се користат за испитување на општествените норми, ставовите

кон грижата и перципираниот пристап до услугите. Овие збирки на податоци заедно овозможуваат да се утврдат структурните трендови во побарувачката за грижа, обезбедувањето услуги, родовата распределба на работата на грижа и моделите на финансирање.

На крај, студијата содржи и квалитативни докази што се прибрани врз основа на полуструктурирани интервјуа со главните целни групи, за квантитативните наоди да се дополнат и да се стават во контекст. Главните целни групи вклучуваат жени од рурални средини, неформални работници, жени земјоделки, постари жени и лица кои се грижат за деца и лица со попреченост, како и интервју со приватен лиценциран давател на услуги за грижа. Интервјуата се спроведоа со цел да се опфатат перцепциите за потребите за грижа, ограничувањата на пристапот, ценовната пристапност, координацијата меѓу институциите и културните норми за грижата. Оваа квалитативна компонента дава увид во фактичката реалност на грижата, функционирањето на услугите на терен, како и во интеракцијата помеѓу формалните системи и неформалните услуги за грижа.

3. Рамка на политики и институции за грижа

Економијата на грижа во Северна Македонија функционира во рамката на политики и институции што е формално воспоставена, но суштински недоволно развиена, особено во поглед на покриеноста, координацијата и родовата одговорност. Иако функциите поврзани со грижата се вградени во политиките за социјална заштита, образование, здравство и труд, тие и понатаму се фрагментирани и недоволно интегрирани во еден кохерентен систем на грижа, и покрај последните стратешки заложби за зајакнување на социјалните услуги и услугите за грижа наведени во Националната развојна стратегија (2024–2044).¹ Ваквата фрагментација дополнително се зголемува со поделбата на одговорностите меѓу повеќе институции, иако системот за грижа во Северна Македонија примарно се заснова на централното Министерство за социјална политика, демографија и млади. Ова Министерство има примарна надлежност за основните компоненти на економијата на грижа, вклучително и за образованието и грижата во раното детство во согласност со Законот за заштита на децата,² како и за услугите за долгорочна грижа и попреченост во согласност со Законот за социјална заштита.³ Од друга страна, Министерството за

образование и наука (МОН) игра поспецијализирана улога што се фокусира на образовната компонента на образованието и грижата во раното детство, првенствено преку Бирото за развој на образованието, што е одговорно за изработка на наставни програми за предучилишна возраст и педагошки стандарди. Иако услугите за образование и грижа во раното детство претежно се уредуваат во рамките на системот за социјална заштита, образовниот сектор придонесува за димензијата на учењето од образованието и грижата во раното детство (ОГРД), што ја одразува поделената структура на управување помеѓу грижата и образовната содржина. Министерството за здравство (МЗ) учествува со спроведување медицински и превентивни услуги поврзани со потребите за грижа.⁴ Оперативното спроведување на услугите е во голема мера децентрализирано на општините, што се одговорни за управување со установите за грижа за деца и спроведување на социјалните услуги. Иако ваквата организациска поставеност со повеќе вклучени страни ја одразува мултидимензионалната природа на потребите за грижа, таа исто така доведува до преклопување на мандатите, слаба координација меѓу институциите и значителни територијални разлики во пристапот и квалитетот на услугите за грижа. Институционалната поставеност и последователната фрагментација на обезбедувањето грижа во различните сектори се прикажани во **Табела 1.**

Услугите за грижа за деца првенствено се регулираат со Законот за заштита на децата, што го регулира образованието и грижата за раното детство, вклучително градинките и центрите за ран детски развој. Овие услуги во голема мера се јавни, а општините имаат споделена одговорност за нивното основање, финансирање и управување.⁵ Во текот на изминатата деценија, напорите на политиките беа насочени кон проширување на капацитетот за грижа за деца, вклучително и преку лиценцирање на приватни даватели на услуги и воведување на алтернативни модели на услуги. Сепак, покриеноста останува нееднаква и недоволна во однос на побарувачката, особено во руралните средини и помалите општини. Ова претставува одраз на инфраструктурните ограничувања и нееднаквите локални фискални капацитети, што има директно влијание на пристапот до услугите (Петрески и др. 2020).

Долгорочната грижа за стари лица и лица со попреченост е регулирана со Законот за социјална заштита, со кој се воведува поширок спектар на социјални услуги, како услуги во домот (грижа во домот; дневен престoj; згрижувачко семејство; и резиденцијална грижа), лична асистенција и услуги во заедницата. Реформите од 2019 година укажуваат на поместување на политиката од претежно институционален модел кон поголема деинституционализација и грижа во заедницата, во согласност со насоките на европските политики. Сепак, услугите се спроведуваат само делумно и во ограничен обем.

1 www.nrs.mk/content/downloads/documents/thematic/MK%D%20Национална%20развојна%20стратегија%202024-2044%20ФИНАЛНО%2021.01.2025.pdf

2 Закон за заштита на децата, *Службен весник на РМ*, бр. 23/2013, со последователните измени и дополнувања (*Службен весник бр.* 192/2015, 27/2016, 163/2017, 21/2018, 198/2018).

3 Закон за социјална заштита, *Службен весник на Република Северна Македонија*, бр. 104/2019, со последователните измени и дополнувања (*Службен весник бр.* 236/2022).

4 Од овие причини здравствената заштита не се третира како дел од системот за грижа во оваа студија. Таа се зема предвид само до степен до кој директно се вклучува со потребите за социјална грижа на старите лица и лицата со попреченост, каде што двете области не можат јасно да се разграничат. Еден пример е палијативната грижа, што се обезбедува исклучиво во здравствените установи.

5 <https://cms.mtsp.gov.mk/detski-gradinki.nspix>

Table 1 Mapping of the care system in North Macedonia: institutional responsibilities, services and key gaps

Care domain	Main institutions	Services / provision	Governance model	Key gaps (linked to policy instruments)
Childcare (ECEC)	MSPDY; Municipalities	Public kindergartens; limited private provision	Decentralized	Insufficient coverage; territorial inequalities; weak link with parental leave and flexible work policies
Long-term care (elderly)	MSPDY; Municipalities	Institutional care; limited home/ community services	Decentralized	Underdeveloped community care; high reliance on informal care; weak care leave provisions
Disability care	MSPDY; Municipalities	Institutional care; small-group homes; limited personal assistance	Mixed	Incomplete deinstitutionalization; limited personalized services; fragmented benefits
Health-related social care	MoH	Preventive and medical services	Centralized	Weak integration with social care; lack of coordinated care pathways
Labour market - care-related policies	MoEL; HIF; Employers	Maternity leave; limited parental leave; care leave; flexible work	National legislation + employer implementation	Weak redistribution of care; limited paternity leave; low accessibility of flexible work
Informal care (households)	Households	Unpaid care work	Private	High burden on women; lack of recognition and support mechanisms
System governance	Multiple institutions; MSPDY central role	Strategies and sectoral policies	Centred on MSPDY; Fragmented multi-level	Lack of fully integrated care system; weak coordination across sectors

Source: MSPDY, Bureau for Development of Education.

Во пракса, системот и понатаму во голема мера се потпира на неформалната грижа од страна на членовите на семејството, додека формалните услуги играат секундарна и честопати резидуална улога. Институционалната грижа сè уште доминира во формалниот дел, со ограничен број јавни установи што ги надополнува сè поприсутниот, но фрагментиран приватен сектор, додека услугите во домот и услугите во заедницата - што се клучни во поглед на исплатливоста и благосостојбата на корисниците - се недоволно развиени и нерамномерно распределени, особено надвор од урбаните средини. Достапноста на услугите е ограничена од недоволната инфраструктура, особено во руралните области, како и од ограничените капацитети на локално ниво.⁶ Во областа на грижата за лицата со попреченост, процесот на деинституционализација напредна врз основа на воведување на мали групни домови и независно живеење, но трансформацијата на институционалната грижа и проширувањето на персонализираните услуги во заедницата не се целосно реализирани.⁷

Главната структурна карактеристика на системот

⁶ https://incare.euro.centre.org/wp-content/uploads/2022/12/InCARE-Factsheet_NorthMacedonia-Attitudes-experiences-and-expectations-on-long-term-care_EN.pdf

⁷ <https://www.peopleinneed.net/helping-people-with-disabilities-north-macedonia-7954gp>

за грижа во Северна Македонија е неговиот децентрализиран модел на управување.

Општините се одговорни за спроведување на главните услуги за грижа, вклучително и за установите за грижа за деца и низа социјални услуги (Петрески и др. 2020). Иако децентрализацијата овозможува прилагодување кон локалните потреби, таа исто така доведува до значителни територијални нееднаквости. Општините значително се разликуваат во поглед на административниот капацитет, фискалните можности и приоритетните услугите за грижа, што доведува до нееднаквости и во достапноста и во квалитетот на грижата. Во пракса, ова значи дека пристапот до грижа не се одредува само според потребите, туку и според местото на живеење.

Прописите за пазарот на трудот, исто така, играат важна, иако индиректна, улога во обликувањето на спроведувањето и распределбата на услугите за грижа.

Во Законот за работни односи⁸ се утврдени низа права поврзани со одговорностите за грижа, како породилно отсуство од девет месеци (продолжено на 15 месеци за раѓање на повеќе деца), ограничени можности за неплатено родителско отсуство, краткотрајно отсуство за грижа за болни

⁸ Закон за работни односи, Службен весник на Република Северна Македонија, бр. 167/2015, со последователни измени и дополнувања (на пр., бр. 27/2016, 120/2018, 110/2019, 267/2020, 15).

членови на семејството и право на дневни паузи за грижа за деца. Меѓутоа, главните прашања остануваат отворени: законското отсуство на татковците за раѓање на дете е ограничено на седум дена, родителското отсуство по породувањето е во голема мера неплатено и временски ограничено, а одредбите што се однесуваат на отсуство за грижа се кратки и недоволно дефинирани. Флексибилната работа - како работа со скратено работно време или прилагодени распореди - постои во принцип, но подлежи на одлука на работодавачот, поради што се ограничува нејзината ефективна примена. Овие инструменти се наменети за поддршка за усогласување на работата и семејниот живот и за да им се овозможи на луѓето да одговорат на потребите за грижа во своите домаќинства. Сепак, тие во голема мера се индивидуализирани и зависат од конкретното вработување, наместо да бидат вградени во пошироката перспектива на системот за грижа. Како такви, тие функционираат првенствено како механизми за справување со потребите на домаќинствата, а не како инструменти со кои систематски се прераспределуваат одговорностите за грижа или се намалува целокупниот товар на грижата.

Главните инструменти на политиките поврзани со

грижата, вклучително и карактеристиките на нивниот дизајн и ограничувањата, се претставени во **Табела 2**.

И покрај постепени реформи, рамката на политиките за грижа сè уште не претставува кохерентен систем за грижа. Услугите за грижа и понатаму се сегментирани во различните сектори, со ограничена координација помеѓу политиките за грижа за деца, долгорочна грижа, услуги за лица со попреченост и за пазарот на трудот. Оваа фрагментација ја ограничува способноста на системот ефективно да одговори на демографските притисоци, особено на стареењето на населението и менувањето на семејните структури, поради кои се зголемува и обемот и сложеноста на потребите за грижа.

Од родова перспектива, рамката е структурно нецелосна. Иако Националната стратегија за родова еднаквост (2022–2027) експлицитно ја препознава неплатената работа на грижа како клучна пречка за економското учество на жените и упатува на интегрирање на родовата перспектива во сите јавни политики, овие обврски не се систематски преточени

Table 2 Care policy instruments in North Macedonia: policy areas, design features and assessment

Policy instrument	Exists?	Key design features	Assessment
A. Leave policies			
Paid maternity leave	Yes	39 weeks (9 months); 100% wage replacement; social insurance financed; transferable to fathers; coverage includes self-employed and adoptive parents; aligned with ILO Convention No. 183; protection against dismissal and right to return guaranteed	Strong design and protection; limited impact on redistribution of care
Paternity leave	Very limited	Seven days; 100% wage replacement; employer-funded; no coverage for self-employed, adoptive parents; basic employment protection applies	Very short duration; weak incentive for redistribution of care
Parental leave	Limited	13 weeks; unpaid; limited inclusiveness; low incentives for fathers; protection of employment applies	Low uptake; reinforces gendered care patterns
Care leave (family / LTC)	Very limited	No statutory long-term care leave; only short-term emergency leaves available; employer-funded; no coverage for self-employed	Major gap in responding to ageing-related care needs
Emergency leave	Yes	Short-duration paid leave; employer liability; limited scope and eligibility	Provides minimal short-term support only
B. Health-related care protection and working conditions			
Health protection (pregnant and nursing women)	Yes	Prohibition of night work and hazardous work; adaptation or reassignment required; no explicit provision for prenatal medical leave	Strong protective elements; gaps in preventive care support
Nursing provisions	Yes	Paid nursing breaks (90 minutes daily); one break; applicable until child is 12 months old; no requirement for workplace facilities	Supports early childcare; limited institutional support for breastfeeding

Policy instrument	Exists?	Key design features	Assessment
C. Care services			
Childcare services (0–2 years)	Yes	Public system with universal framework; decentralized provision; coverage from age 0; half/full day services; limited private sector	Coverage gaps persist; strong territorial inequalities
Pre-primary education (3+ years)	Yes	Universal public system; coverage from age three half/full day services	Better coverage than childcare; still uneven across municipalities
Long-term care services (elderly)	Yes (partial in practice)	Public system; mix of residential, community and in-home services; tax-funded; family obligations legally recognized	Underdeveloped community care; heavy reliance on informal care
Disability care services	Yes	Combination of institutional care, small-group homes, and limited personal assistance services	Incomplete deinstitutionalization; limited personalized services
D. Financial support instruments			
Cash benefits / allowances	Yes	Various schemes (child benefits, disability support, social assistance); targeted or means-tested; not systematically linked to services	Fragmented; weak integration with care system objectives
E. Labour market and system-level instruments			
Flexible work arrangements	Limited	Legally possible; employer-dependent; limited enforceability; low uptake	Limited accessibility; weak impact on work–care reconciliation
Integrated care system	No	No unified framework linking services, leave policies, and financing; policies operate across sectors or levels of governance without coherent coordination	Major structural gap

Source: MSPDY; ILO (2022).

во оперативни инструменти на политиките.⁹ Мерките за препознавање, намалување и прераспределба на работата на грижа се фрагментирани и слабо координирани меѓу секторите. Постојните одредби - како што се породилното и родителското отсуство, работата со флексибилно работно време и одредени социјални услуги - и понатаму функционираат изолирано, а не како дел од интегрирана стратегија за грижа усогласена со целите на пазарот на трудот и социјалната политика. Како резултат на тоа, товарот на грижата и понатаму несразмерно повеќе паѓа врз жените, со што се зајакнуваат присутните родови јазови во учеството во работната сила, работното време и заработката.

Стилизирани факти за економијата на грижа во Северна Македонија

⁹ https://cms.mtsp.gov.mk/content/pdf/2022/strategija_/Стратегија_за_родова_еднаквост_2022_2027.pdf

Демографските трендови ги обликуваат потребите за грижа

Економијата на грижа во Северна Македонија се обликува од интеракцијата на демографската побарувачка за грижа, достапноста на формални услуги за грижа и распределбата на одговорностите за грижа во рамките на домаќинствата. Демографските промени се главниот двигател што ја обликува економијата на грижа во Северна Македонија, дејствувајќи преку побарувачката за грижа и достапноста на лица кои се грижат за други лица. Во текот на изминатите децении, фертилитетот опадна значително под нивото на замена од 2,1 дете по жена, и достигна приближно 1,5 раѓања по жена во последните години, во услови на постојана миграција надвор од земјата - особено кај младите лица на работоспособна возраст (Петрески, 2021).

Овие процеси придонесуваат за постепено намалување на големината на населението

и трансформација на старосната структура на населението, што укажува на постојано зголемување на потребите за грижа со текот на времето. Демографската пирамида претставена на **Графикон 1.**, во која се прави споредба на населението во 2025 година со проекциите за 2040 година, покажува јасно намалување на помладите возрасни групи, паралелно со видливо зголемување на постарите возрасни групи. Овој модел го илустрира прогресивното стареење на населението, со опаѓање на новите генерации и сè поголем удел на стари лица. Од перспектива на економијата на грижа, овие промени имаат двоен ефект: се зголемува бројот на лица на кои веројатно ќе им биде потребна грижа - особено стари лица - а истовремено се намалува бројот на потенцијални лица кои се грижат за нив во домаќинствата и на пазарот на трудот. Како резултат на тоа, спроведувањето на грижата сè повеќе зависи од затегнатата рамнотежа помеѓу зголемените потреби и намалувањето на неформалниот капацитет за грижа.

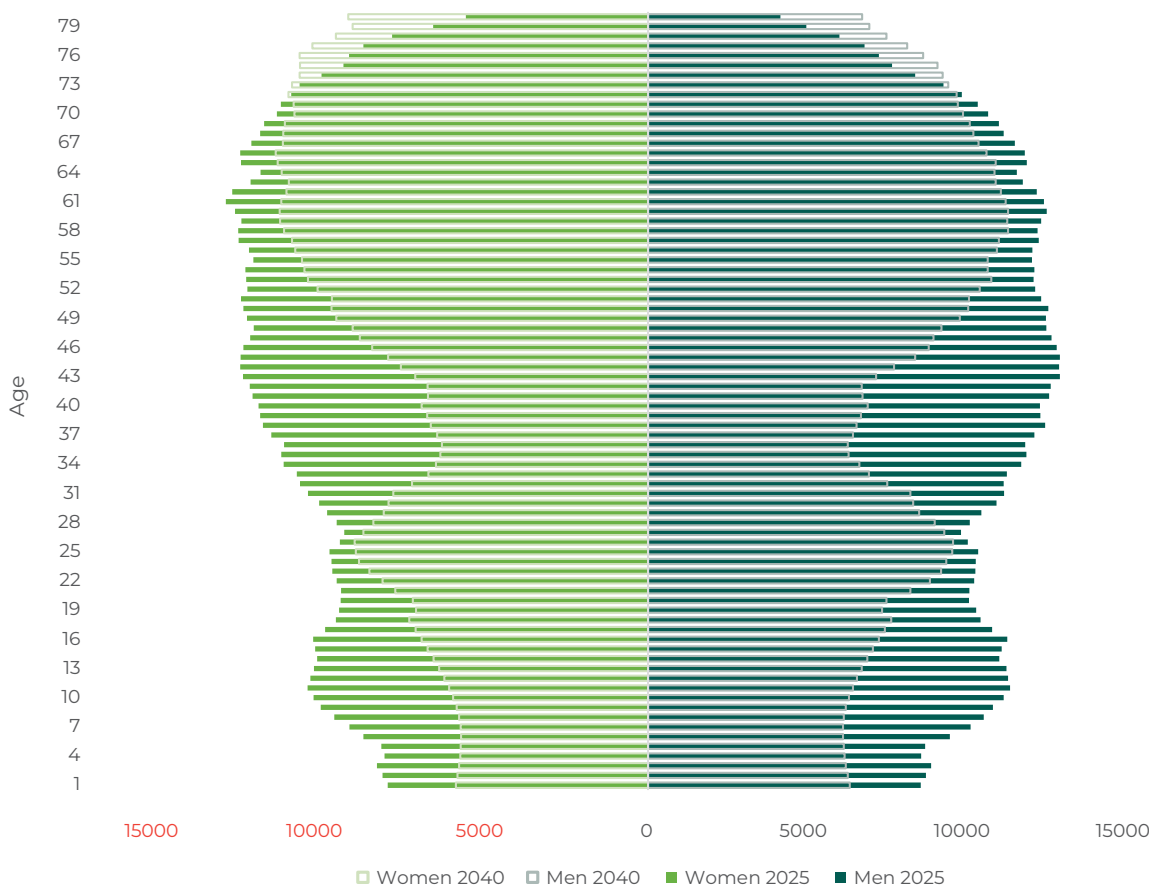
Големината и учеството на населението прикажани на Графикон 2 дополнително ја илустрираат променетата рамнотежа меѓу главните групи на население поврзани со потребите за грижа. Се очекува бројот и учеството на деца на возраст од 0 до 6 години постепено да се намалуваат, а бројот и учеството на лицата на возраст

од 65 години и повеќе постојано да се зголемуваат и да се израмнат до 2070 година. Овие состојби го потврдуваат моделот на стареење забележан во демографската пирамида и укажуваат на постепена промена во составот на побарувачката за грижа. Иако потребите за грижа за деца и понатаму се значајни, се очекува грижата за стари лица да станува сè поважна компонента на економијата за грижа во наредните децении.

Достапност на капацитети за институционална грижа

Иако бројот на деца на возраст од 0 до 6 години значително се намалува со текот на времето, ова не подразбира намалување на потребите за грижа за деца. Напротив, како што општествата се развиваат и модернизираат, побарувачката за формални услуги за грижа за деца има тенденција да се зголемува, поради зголеменото учество на жените во работната сила, менувањето на семејните структури и менувањето на општествените норми за развојот во раното детство (Blau & Currie, 2006). Во Северна Македонија, оваа динамика е веќе видлива: и покрај демографското намалување на младите возрасни групи, над една третина од

Figure 1 Demographic pyramid of North Macedonia (2025 and 2040)



Source: State Statistical Office, Demographic projections - constant fertility.

децата (3-6 години) сега се запишани во градинка или образование и грижа за деца во раното детство, во споредба со околу 15% пред две децении (**Графикон 3**, лево). Иако ова укажува на значително постепено проширување на услугите за грижа за деца, целокупниот опфат останува ограничен, што имплицира дека голем дел од малите деца и понатаму зависат од неформална грижа во рамките

на домаќинствата.

Достапноста на услуги за грижа за деца во раните години е од клучна важност за да се овозможи учество на жените на пазарот на трудот. Во услови кога достапните и пристапните услуги за грижа за деца се ограничени, родителите - особено мајките - честопати се принудени да го намалат

Figure 2 Past and projected shares of children (0-5) and elderly (65+) in total population



Source: State Statistical Office, Demographic projections - constant fertility.

работното време, да прифаќаат вработување со скратено работно време или неформално вработување или целосно да се откажат од платена работа (Del Boca, 2015; Thévenon, 2013). Во Северна Македонија, стапката на учество на жените на пазарот на трудот се движеше околу 43% во текот на изминатите две децении и беше помала од стапката на мажите за околу 20 процентни поени, што укажува на постојани структурни ограничувања поврзани со одговорностите за грижа. Оваа динамика е дополнително засилена со постојано присутните родови норми и разликите во платите,¹⁰ поради што често е рационално од економски аспект жените да ја преземат грижата за децата во домаќинствата кога ќе се појават такви потреби (Folbre, 2006). Овие обрасци укажуваат дека потребите за грижа стануваат сè повеќе зависни од услуги, а не чисто демографски по природа, што наметнува дополнителен притисок и за проширување и за поголема достапност на услуги за грижа за деца.

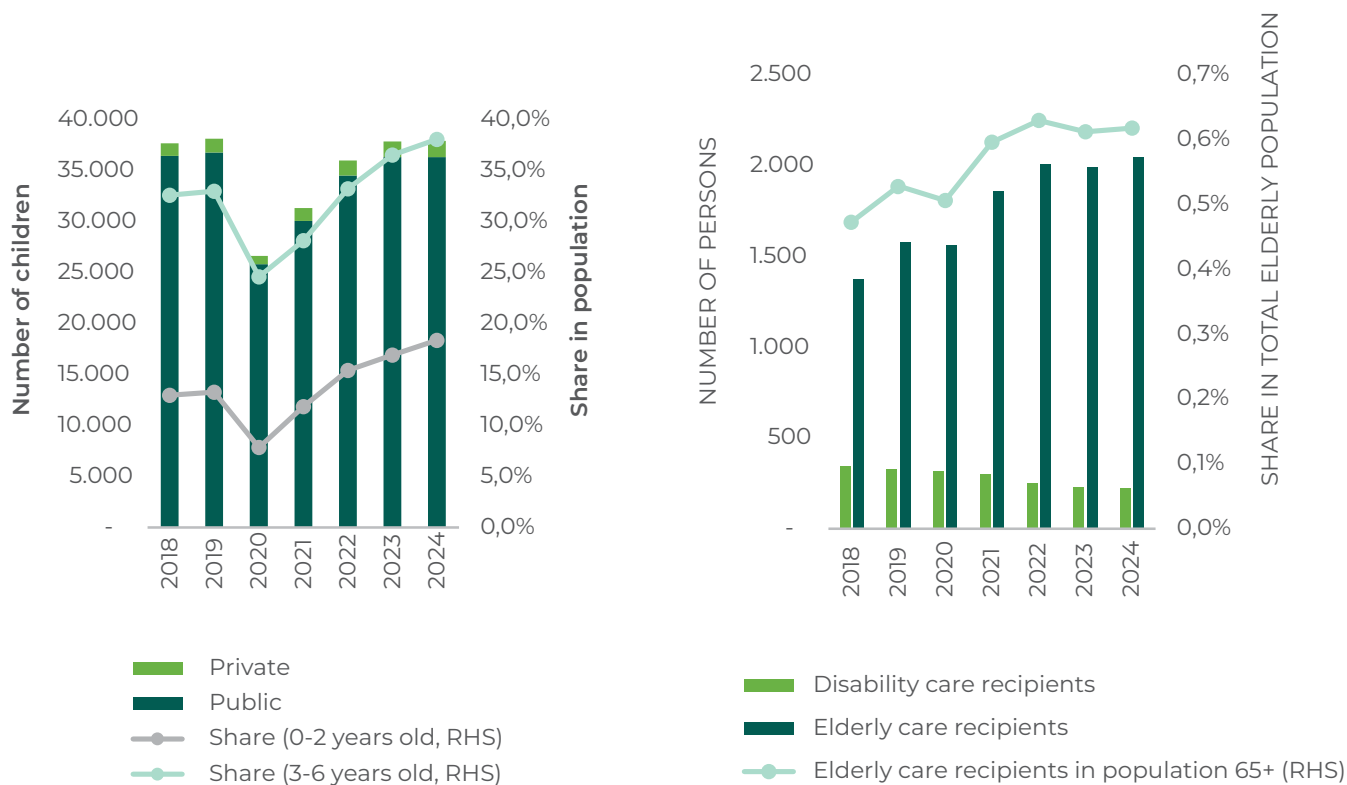
Институционалната долгорочна грижа за стари лица во Северна Македонија е особено ограничена. Како што е прикажано на **Графикон 3** (десно), бројот на корисници на услуги за грижа за

стари лица постепено се зголемува во последните години, што укажува на сè поголемата важност на потребите за долгорочна грижа во општеството што старее. Сепак, учеството на корисници на формални услуги за грижа за стари лица во вкупното население на стари лица е исклучително мал. Според тоа, институционалната долгорочна грижа претставува само маргинална компонента на поддршката за стари лица, и покрај тоа што не може да се претпостави дека секој поединец од оваа возрасна група има конкретна институционална потреба за грижа. Наместо тоа, грижата за старите лица и понатаму претежно се потпира на неформална грижа во рамките на домаќинствата, обично од страна на членови на семејството. Ваквата состојба најверојатно се должи на културните норми што ја нагласуваат одговорноста на семејството за грижата за старите лица, во комбинација со ограничената достапност и релативно високата цена на институционалните услуги. Од друга страна, бројот на корисници на услуги за грижа за лица со попреченост е благо намален во истиот период. Овие обрасци укажуваат дека иако формалните услуги за грижа се прошируваат, нивниот опфат и понатаму е ограничен во однос на побарувачката што ја создаваат демографските промени.

Капацитетот на формалниот систем за грижа понатаму се илустрира преку достапноста на институционална инфраструктура и работна сила во секторот за грижа. На **Графикон 4** е прикажан бројот на вработени лица во градинките

¹⁰ Најновата студија за родовиот јаз во платите во Северна Македонија, спроведена од UN Women и MOT, покажува дека факторски пондерираниот родов јаз во платите се зголемил од 14,6% во 2014 година на 15,9% и 2022 година.

Figure 3 Number and share of children (0-6) attending kindergarten / early child development centre (left) and recipients of disability and eldercare (right)



Source: State Statistical Office.

и центрите за ран детски развој и бројот на институции што нудат услуги за грижа за лица со попреченост и грижа за стари лица. Податоците покажуваат постепено зголемување на бројот на вработени за грижа за деца во последните години, особено во јавните установи, што претставува одраз на континуираното проширување на услугите за образование и грижа во раното детство. Сепак, ова зголемување е умерено во однос на потенцијалното зголемување на побарувачката за услуги за грижа. Паралелно, бројот на установи за грижа за стари лица постепено се зголемува, додека бројот на установи за грижа за лица со попреченост генерално останува непроменет. Меѓутоа, само пет од 43 установи за грижа за стари лица се целосно финансирани од јавни средства во 2024 година. Приватните установи за грижа за стари лица главно функционираат на профитна основа, додека услугите за грижа во домот и услугите во заедницата првенствено ги вршат јавни и приватни непрофитни субјекти.

Од друга страна, институционалниот капацитет за грижа за лица со попреченост е особено ограничен и тесно дефиниран. Врз основа на достапните административни класификации, само мал број установи можат јасно да се идентификуваат како наменски установи за грижа за лица со попреченост, како Специјалниот завод Демир

Капија, Заводот за рехабилитација на деца и млади, Заводот за рехабилитација Бања Банско (Струмица) и мал број локални дневни центри за лица со попреченост. Ова укажува дека формалната инфраструктура за грижа за лица со попреченост е мала во обем и фрагментирана во опсег. Покрај тоа, во рамките на поширокиот систем на социјална заштита се обезбедуваат и одредени форми на потпомогнато живеење, првенствено за лица со попреченост, иако ваквите услуги се среќаваат ретко и се нерамномерно развиени. Некои објекти за сметување на стари лица, исто така, нудат елементи на потпомогнато живеење, но тие не се систематски структурирани во рамките на посебен модел на грижа. Услугите обично опфаќаат основно следење на здравствената состојба, помош за одржување хигиена, исхрана, транспорт до медицински установи и ограничени услуги за рехабилитација. Поспецијализираните форми на грижа - како што се хоспис и палијативна нега - се особено недоволно развиени, при што само една јавна болница обезбедува наменски болнички и мобилни палијативни услуги.

Структурата на работната сила во областа на грижата укажува на истакнатиот родов карактер на платената работа во областа на грижата. Жените сочинуваат повеќе од 90% од негувателскиот и воспитниот кадар во установите за

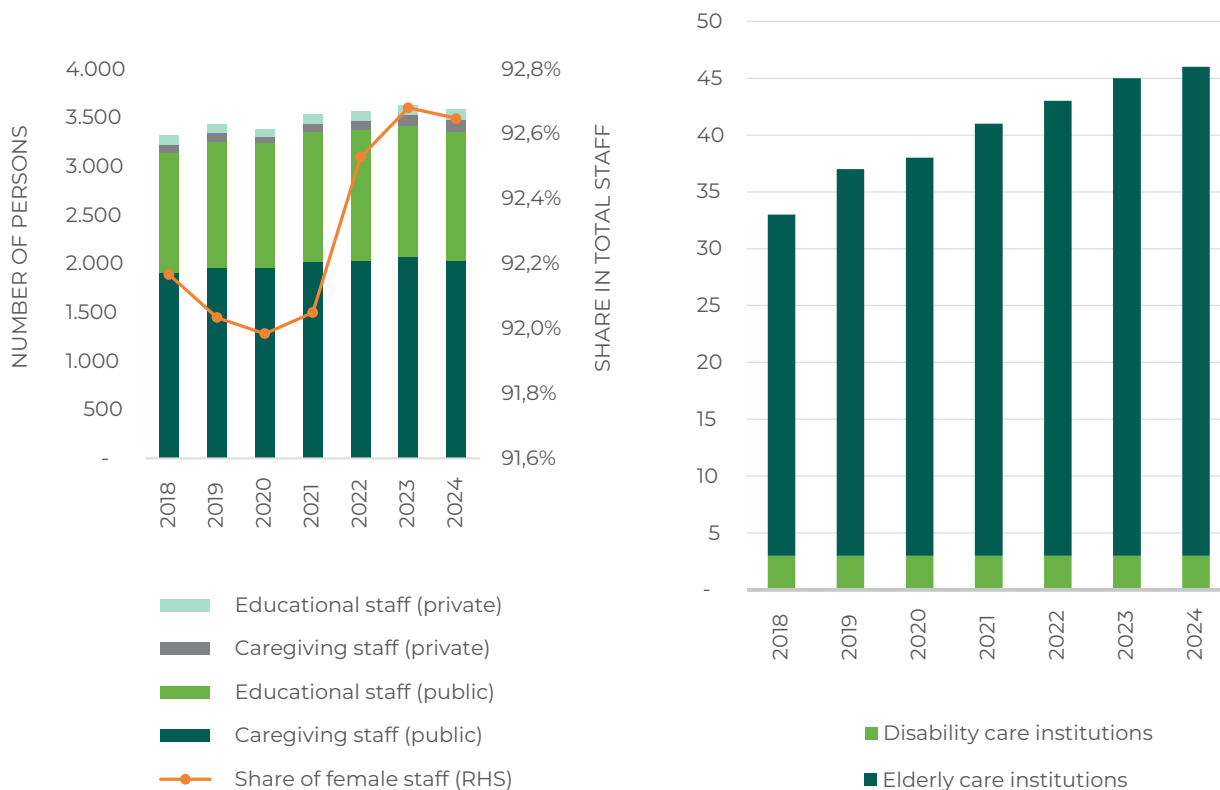
рано образование и воспитание (Графикон 4, лево). Ваквата концентрација ја одразува феминизацијата на занимањата во областа на грижата што е често присутна во многу различни земји. Иако проширувањето на формалните услуги за грижа за деца придонесува за можности за вработување во секторот за грижа, силната родова сегрегација на овие занимања е тесно испреплетена со постојаното потценување на работата во областа на грижата и распространетоста на неформалната работа во домаќинствата. Работните места поврзани со грижа често се перципираат како проширување на традиционалните улоги на жените во домаќинствата, што придонесува за пониски плати, недоволно признавање и ограничено напредување во кариерата. Покрај тоа, неформалната работа и понатаму е широко распространета - особено во области како што се домашната работа, грижата за стари лица и грижата за лица со попреченост - што резултира со послаба заштита на трудот, ограничен пристап до социјално осигурување и понесигурни услови за работа (Туманоска, 2021). Овие динамички меѓусебно се зајакнуваат: феминизираната природа на работата во областа на грижата придонесува за нејзино потценување, додека неформалноста дополнително ја сокрива нејзината економска важност и ја поткопува благосостојбата на работниците во областа на грижата (MOT, 2018; Razavi, 2007).

Спроведување услуги за грижа надвор од формалните институции

Иако формалните услуги за грижа постепено се прошируваат, нивниот капацитет останува ограничен во однос на изменетите потреби за грижа на населението. Како последица на тоа, значителен дел од грижата продолжува да се одвива надвор од формалните и јавните институции, од страна на приватните даватели на услуги, домаќинствата и врз основа на договори за домашна работа. Според тоа, за да се разбере структурата на економијата на грижа, потребно е да се разгледаат не само институционалните услуги, туку и улогата на грижата во домот, грижата во заедницата, домашната работа и неплатената грижа во рамките на семејствата.

Грижата во домот и грижата во заедницата го претставуваат средниот слој од системот за грижа, наменет за поддршка на лица на кои им е потребна помош, но немаат потреба од целосна институционализација. Помошта и грижата во домот подразбираат поддршка во извршување на активностите во секојдневниот живот, што им овозможува на лицата со намален функционален капацитет да останат во своите домови и да задржат одреден степен на независност. Од донесувањето на Законот за социјална заштита во 2019 година,

Figure 4 Caregiving staff in kindergartens and early childhood development centres (left) and number of disability and eldercare institutions (right)



Source: State Statistical Office.

овие услуги се проширија, вклучително и со спроведување на јавно финансирани услуги за грижа во домот до 80 часа месечно по корисник. Паралелно, услугите во заедницата - особено дневните центри за стари лица - нудат структурирана дневна поддршка преку социјални, образовни и рекреативни активности, што придонесува за социјална инклузија и основна благосостојба на корисниците. Сепак, и покрај ова поместување на политиката кон деинституционализација, обемот и опфатот на ваквите услуги остануваат ограничени, а други можности како што е сместување на стари лица во згрижувачко семејство постојат во законодавството, но ретко се спроведуваат во пракса.

Достапноста на услуги за грижа во домот и во заедницата претставува важен показател за капацитетот на системот за поддршка на грижата надвор од институциите. Во Табела 3 и Графикон 5 е прикажан бројот на лиценцирани даватели на услуги и нивниот капацитет за опслужување на корисници за различни видови вонинституционални услуги и целни групи. Податоците покажуваат дека услугите се ограничени и во обем и во опсег. Додека услугите за стари лица се релативно побројни - особено за грижа во домот и вонсемејна грижа - услугите за лица со попреченост се поограничени и концентрирани на услугите во домот и во заедницата. Покрај тоа, услугите наменети за други ранливи групи, како жртви на насилство и социјално исклучени лица, остануваат маргинални. Услугите во заедницата, што се од клучна важност за независен живот и намалување на зависноста од институционална грижа, се особено неразвиени во поглед на бројот на даватели на услуги и капацитетот. Генерално, распределбата на услугите укажува дека системот е сè уште претежно ориентиран кон

основните функции за поддршка, со недоволно проширување на услугите засновани на грижа и превентивните услуги, што би овозможиле премин кон спроведување на поинтегрирана грижа насочена кон заедницата.

Платена и неплатена домашна работа

Платената домашна работа претставува само многу мал сегмент од вработеноста во Северна Македонија, но сепак претставува важна компонента на обезбедувањето грижа во домаќинството. На Графикон 6 е прикажан процентот на работници вработени во секторот „домаќинства како работодавачи“, како и процена на платени домашни работници кои пријавиле дека извршуваат активности во домаќинствата на работодавачите. И двата индикатори се задржуваат на исклучително ниско ниво во текот на набљудуваниот период, генерално далеку под 1% од вкупната вработеност. По почетниот пад по 2018 година, процентот на платени домашни работници се стабилизира на скромно ниво, додека процентот на работници формално евидентирани во секторот „домаќинства како работодавачи“ уште повеќе се намалува.

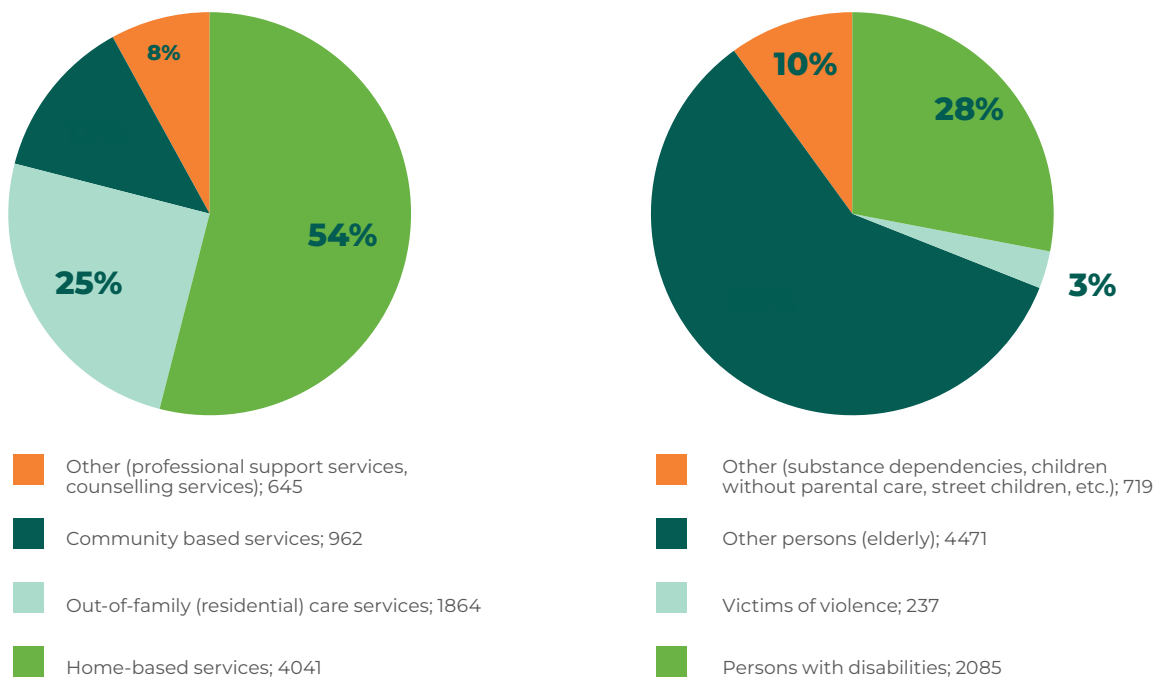
Во рамките на овој веќе мал сегмент на домашни работници, занимањата поврзани со грижа претставуваат само мал дел. Помалку од 6% од домашните работници работат на занимања директно поврзани со активности за грижа. Ова ја ограничува можноста за спроведување детална

Table 3 Number of licensed providers of home-based and community-based care services, 2026

		Type of beneficiaries				Total
		Older persons (elderly)	Persons with disabilities	Victims of violence	Other (substance dependencies, children without parental care, street children, etc.)	
Type of service	Home-based services	43	23	0	0	66
	Community-based services	6	18	5	5	34
	Out-of-family (residential) care services	35	4	0	5	44
	Other (professional support services, counselling services)	0	0	3	3	6
Total		84	45	8	13	150

Source: Register of Licensed Providers of Social Services, MSPDY (2026).

Figure 5 Beneficiary capacity of providers of home-based and community-based care services, 2026



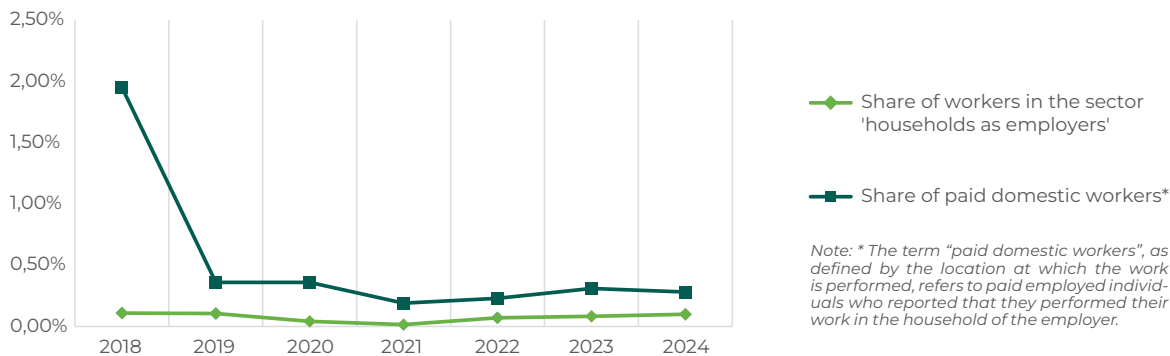
Source: Register of Licensed Providers of Social Services, MSPDY (2026).

статистичка анализа на платената грижа во рамките на вработувањето во домаќинствата и укажува дека платената домашна работа се наоѓа на маргинално место на формалниот пазар на трудот. Поопшто, ограниченото присуство на платена домашна работа ги одразува структурните фактори како што се ограничената способност на домаќинствата да си дозволат платени услуги за грижа, распространетоста на неформалните (и скриените) договори за вработување, како и културните норми што ја нагласуваат одговорноста на семејствата за грижата.

Ограничениот обем на платена домашна работа и грижа е остро спротивставен на обемот на грижата што се одвива во рамките на домаќинствата.

Маргиналното значење на платената домашна работа не имплицира дека потребите од грижа се ограничени; напротив, го одразува фактот дека најголемиот дел од грижата се спроведува неформално од страна на домаќинствата и членовите на семејството. Оваа нерамнотежа ја истакнува основната структурна карактеристика на економијата на грижа во Северна Македонија: грижата претежно е неплатена и вградена во домаќинствата, наместо да се добива од надворешни извори преку пазарот или јавните услуги. Степенот на потпирање на семејната грижа

Figure 6 Share of paid domestic workers in total employed



Source: State Statistical Office.

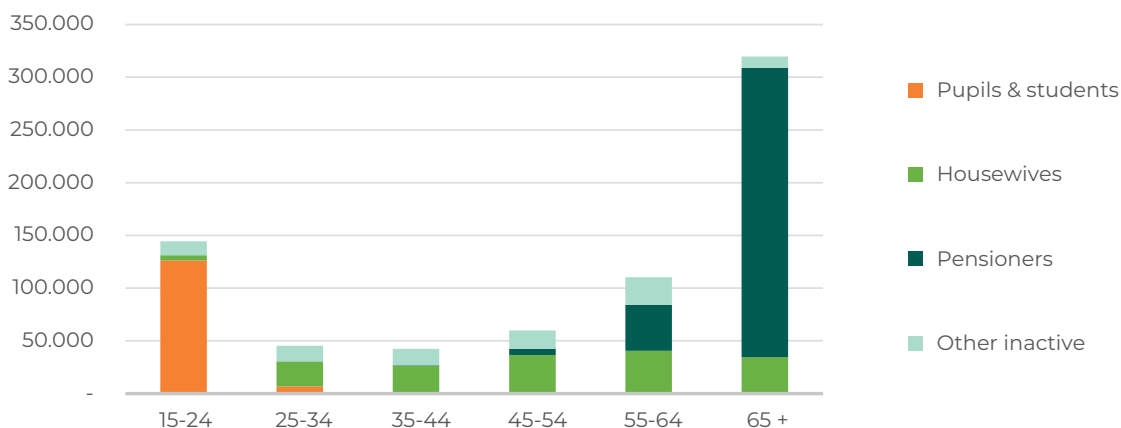
Note: * The term "paid domestic workers", as defined by the location at which the work is performed, refers to paid employed individuals who reported that they performed their work in the household of the employer.

станува поочигледен кога ќе се разгледа составот на неактивното население и распределбата на времето, во чии рамки значителен дел од лицата - особено жените - остануваат надвор од работната сила поради домашни обврски и грижа. Ова е истакнато на **Графикон 7** што покажува дека „домаќинките“ - речиси исклучиво женска категорија во Северна Македонија - се значително застапени и по раните возрастни години и сочинуваат структурно доминантен дел од неактивното население на работоспособна возраст. Ова укажува дека неплатените обврски за грижа не се ограничени на одреден период од животот, туку претставуваат постојан и системски фактор што влијае на повлекување на жените од пазарот на трудот.

Зависноста од неплатената грижа во домаќинството особено се забележува кога ќе се разгледа како мажите и жените го распределуваат своето време во текот на денот.

На **Графикон 8** е прикажан просечниот број часови поминати на различни дневни активности по пол. Податоците укажуваат на изразена родова нерамнотежа во неплатените активности во домаќинството и грижата: жените поминуваат приближно три пати повеќе време на овие задачи од мажите. Од друга страна, мажите поминуваат повеќе време на платена работа и слободни активности. Оваа суштествена разлика ја истакнува клучната улога што жените ја играат во извршувањето на неплатената домашна работа и грижа во

Figure 7 Distribution of inactive population, by categories (2024)



Source: State Statistical Office.

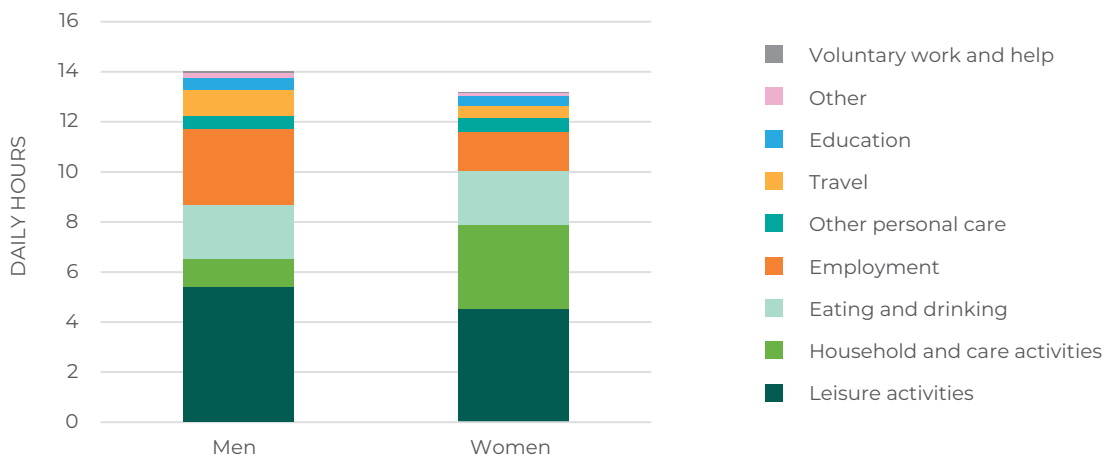
домаќинствата.

Нееднаквата распределба на неплатената грижа има важни импликации врз родовата еднаквост и учеството на пазарот на трудот. Преземањето на несразмерен дел од одговорностите за домаќинството и грижата од страна на жените може да доведе до ограничување на нивното учество во

платените работници, работното време и кариерните можности. Според тоа, организацијата на грижата во рамките на домаќинствата е тесно поврзана со пошироките обрасци на родова нееднаквост на пазарот на трудот.

Доказите укажуваат дека економијата на грижа во Северна Македонија и понатаму во голема

Figure 8 Daily hours spent on various activities by men and women



Source: State Statistical Office, Time Use Survey 2014/15.

Note: The residual to a full 24-hour day is 'sleeping' and is not shown.

мера зависи од неплатената грижа од страна на домаќинствата. Иако формалните услуги за грижа за деца и институциите за долгорочна грижа постепено се прошируваат, тие сè уште покриваат само ограничен дел од потребите за грижа. Покрај тоа, платената домашна работа е многу мал сегмент од вработувањето. Следствено, семејствата - а во нивните рамки првенствено жените – го апсорбираат поголемиот дел од одговорностите за грижа. Според тоа, за да се унапреди системот за грижа, потребно е не само да се прошират формалните услуги, туку и да се надмине нееднаквата распределба на неплатената работа на грижа што е во основата на сегашното функционирање на економијата на грижа.

Потреби и недостиг на грижа за главните целни групи

Потребите и недостигот во секторот на грижата во Северна Македонија произлегуваат од интеракцијата меѓу структурните ограничувања во обезбедувањето услуги и длабоко вкоренетите општествени норми за одговорностите за грижа. Во овој дел се комбинираат доказите од податоците од анкети и квалитативните интервјуа за да се даде сеопфатен приказ на искуствата, пристапот и организацијата на грижата преку различни општествени групи. Додека доказите од анкети овозможуваат системска перспектива на пристапот, ценовната достапност, и ставовите, интервјуата даваат увид во искуствената реалност на грижата, и откриваат како домаќинствата се прилагодуваат на системските празнини во обезбедувањето услуги.

Квалитативните интервјуа даваат основана перспектива за тоа како грижата се доживува, организира и договара од страна на различни општествени групи. И покрај различните профили - жени од рурални средини, неформални работници, лица кои се грижат за деца и лица со попреченост, постари жени и лиценцирани даватели на услуги - се појавува конзистентен образец: потребите за грижа се интензивни, структурно недоволно поддржани и во голема мера апсорбирани во рамките на домаќинствата, при што жените го носат најголемиот товар. Важно е да се напомене дека овие искуства укажуваат не само на обемот на неисполнетите потреби, туку и на механизмите преку кои домаќинствата се прилагодуваат на системските празнини во обезбедувањето услуги.

Во сите интервјуа се истакнува дека потребите од грижа не се повременни, туку континуирани и, во многу случаи, се интензивираат со текот на времето. Ова е особено очигледно во ситуации на хронични болести, попреченост или постара возраст, кога грижата станува одговорност за целото време и продира во сите аспекти од секојдневниот живот. Една испитаничка која истовремено се грижи за парализираниот сопруг и малите деца опишува рутина во која „скоро целиот ден ми е исполнет со некои обврски“, почнувајќи од давање терапија и организирање на рехабилитацијата на сопругот до грижа за децата и работите во домаќинството. Во такви случаи, грижата не е ограничена на физичка помош, туку опфаќа и емоционална поддршка, логистичка координација и постојана будност. Слично на тоа, во домаќинствата со повеќе генерации, грижата еволуира од релативно лесна поддршка во режим на континуиран надзор, што вклучува подготовка на оброци, следење на ризиците поврзани со мобилноста и реагирање на влошените здравствени состојби. Дури и кога

потребите за грижа не се толку акутни, како кај постарите брачни парови во руралните средини, тие се вградени во секојдневниот опстанок, честопати во форма на меѓусебна, кривка поддршка што зависи од сè помалите физички способности, како што објаснува една постара жена од рурална средина која се грижи за себе и за сопругот: „засега се грижиме еден за друг, сами“.

Ваквите динамики се зајакнуваат од пошироките демографски трендови. Поради миграцијата - особено на помладите членови на семејството - се намалува достапноста на неформални мрежи за поддршка, поради што старите лица сè повеќе зависат од ограничените локални ресурси. Како што забележува една испитаничка од рурална средина, ваквите домаќинства често остануваат без непосредна семејна поддршка – „децата се во странство... немаме никој [да се грижи за нас, n.b.]“. Од перспектива на давателите на услуги, побарувачката е висока и во понатамошен пораст, а листите на чекање стануваат структурна карактеристика на системот. Како што забележува еден лиценциран давател на услуги за грижа, „сега имаме околу 80 лица на листата на чекање... некои чекаат и до една година“, што укажува на постојано разидување помеѓу побарувачката и понудата. Доказите од анкетата потврдуваат дека граѓаните се свесни за ова разидување: според Анкетата за квалитетот на животот (Finance Think, 2026), 78% од граѓаните сметаат дека домовите за стари лица финансирани од државата се недоволно достапни или целосно недостапни, додека речиси половина изразуваат незадоволство од пристапот до услуги за грижа за деца.

Способноста за исполнување на овие потреби е сериозно ограничена од структурни бариери поврзани со пристапот, растојанието и ценовната достапност. Во руралните средини, ограничениот пристап е особено изразен, што укажува и на недоволна инфраструктура и на географска изолација. Отсуството на основни услуги - како што се градинки, центри за рехабилитација или организиран превоз - директно ги ограничува и услугите за грижа и учеството на пазарот на трудот. Во некои општини, нема ниту една градинка, поради што жените практично се исклучени од пазарот на трудот, а семејствата мораат да се потпираат на домашна грижа. Во некои случаи, ова е одраз на целосно отсуство на услуги - „13 000 жители, а ниту една градинка“ (лиценциран давател на услуги за грижа). Дури и таму каде што постојат услуги, тие често се концентрирани во урбаните центри, што наметнува потреба од користење превоз, што е скапо, одзема многу време и, во некои случаи, физички неизводливо за лицата кои се грижат за други лица. Времето на чекање дополнително ги усложнува овие ограничувања, при што пристапот до основни услуги како што се логопедски третман или специјализирана поддршка за лица со попреченост често се одложува за неколку месеци, па дури и до една година.

Во овие услови на ограничен пристап, услугите во домот за стари лица и лица со попреченост се спомнуваат во интервјуата како една од ретките форми на поддршка што ефективно ги исполнуваат потребите за грижа. За разлика од институционалната грижа, што често се перципира како непожелна бидејќи го нарушува секојдневниот живот, грижата во домот им овозможува на старите лица да останат во позната средина и да добиваат помош за извршување на секојдневните активности. Ова е особено важно во случаи кога постојат континуирани потреби за грижа, но сè уште не се толку интензивни или целосно медицински, и на домаќинствата им е потребно делумно олеснување, а

не целосна замена. Како што забележа еден давател на услуги, „грижата во домот... е едно од најдобрите нешта што можеше да се случи за старите лица“. Од друга страна, овој модел е ограничен по капацитет и нееднакво достапен, со долги листи на чекање и ограничена географска покриеност поради што не може целосно да го надомести поширокиот систем недостиг на услуги.

Ценовната пристапност претставува подеднакво значајно ограничување. За поголемиот дел од домаќинствата приватните услуги за грижа се надвор од дофат, поради тоа што неформалните негуватели чинат околу 36 000 денари месечно, а формалните услуги уште повеќе. Ваквите трошоци се неодржливи за домаќинствата што зависат од пензии или нередовни приходи. Иако се значителни, јавните трансфери се сепак недоволни за да се премости овој јаз. Една испитаничка забележа дека надоместокот за неа што го добива - приближно 9 800 денари - покрива само дел од реалните потреби, како што објасни едно лице кое се грижи за лице со попреченост, износот „... е само една и пол недела терапија“. Доказите од анкети (Finance Think, 2026) го поткрепуваат овој образец: кај домаќинствата што имаат трошоци за грижа, трошоците можат да надминат 30 000 денари месечно, особено за грижа за стари лица. Како резултат на тоа, одлуките за грижа често не се засноваат на преференции, туку на финансиска потреба, при што домаќинствата се одлучуваат за неформални решенија дури и кога би претпочитале формални услуги.

Во ваква ситуација, односот помеѓу грижата и вработувањето изгледа прилично ограничен. Одговорностите за грижа често водат до повлекување од пазарот на трудот, особено за жените. Како што изјави една мајка која се грижи за своите деца и сопруг со попреченост, „засега, да... затоа не работам“, што ја истакнува директната врска помеѓу грижата и економската неактивност. Дури и во случаи кога се бара работа, таа мора да биде во согласност со многу рестриктивните услови, како што се работа со скратено работно време, флексибилно работно време или во близина на домот. Сепак, ваквите можности се ограничени, особено во руралните средини и за лица без специјализирани вештини. Во пракса, ова доведува до структурна неусогласеност меѓу грижата и работата, наместо еднаставен компромис.

Оваа неусогласеност е особено очигледна кај жените кои се занимаваат со земјоделство, каде што одговорностите за грижа се вкрстуваат со физички напорна и временски сензитивна продуктивна работа. Во овие услови, грижата не претставува посебен дел, туку е вградена во секојдневната економска активност. Жените мора истовремено да ги вршат земјоделските работи, домашните обврски, грижата за децата и грижата за стари лица, често без надворешна поддршка. Како што изјави една жена од рурална средина која работи во земјоделството и се грижи за домаќинството и децата, за ова е потребен „речиси натчовечки напор за да се постигне сè“, што го истакнува интензитетот на одговорностите што се преклопуваат во услови во кои „се нема време... од рано наутро до доцна навечер“. Сезонската природа на земјоделската работа дополнително ги зголемува овие притисоци, бидејќи потребите од грижа се постојани и се преклопуваат со периодите на најголем интензитет на земјоделската работа. Поради ова се создава круг во кој грижата го ограничува продуктивниот капацитет, додека економската потреба го зајакнува потпирањето на неплатен труд.

Како одговор на овие ограничувања,

домаќинствата развиваат низа стратегии за справување што во голема мера се потпираат на неформална и хибридна работа. Грижата базирана на семејството останува доминантен модел, при што жените обично ја преземаат главната одговорност. Ова често се дополнува со неформална платена грижа, помош од соседите или договори за живеење во семејството, врз основа на кои лицата кои се грижат за децата помагаат во семејството за што добиваат сместување или скромен надоместок. Неформалниот сектор за грижа за деца покажува слична динамика. Дадилките, често постари жени кои немаат формално вработување, работат речиси целосно надвор од формалните системи. Како што забележа една жена - неформален давател на услуги за грижа за деца, „немаше систем... сè се засноваше на устен договор“. Негувателките исто така посочија дека вработувањето е целосно условено – „ако ви кажат да си заминете, си заминувате... нема на кого да се жалите“. Иако ваквата работа нуди флексибилност, по природа е несигурна, не постојат формални договори, нема социјална заштита или стабилен приход. Неформалноста според тоа се појавува не како културна преференција, туку како системски одговор на недостигот на формални услуги.

Културните норми дополнително ги обликуваат овие обрасци и ја зајакнуваат зависноста од грижата во семејството. Врз основа на интервјуата, може да се заклучи дека постојат големи очекувања децата да се грижат за своите родители, особено кај постарите генерации. Една испитаничка која живее во рурална средина и се грижи за себе во староста директно го доловува ова чувство: „сè уште веруваме дека децата треба да се грижат за нас“, дури иако испитаниците признаа дека ваквите очекувања е сè потешко да се реализираат во пракса. Ова очекување е често втемелено и кај давателите и кај примателите на грижа, што влијае врз одлуките дури и кога се достапни формални услуги. Институционалната грижа, како што се домоните за стари лица, често се перципира како непожелна, поврзана со губење на автономијата, социјална стигма и емоционална одвоеност. Од друга страна, постојат докази за постепена промена, особено кај помладите испитаници, кои препознаваат дека традиционалните начини за грижа се значително отежнати поради миграцијата и променетите семејни структури.

Во овој контекст, грижата во домот се појавува како алтернатива што е поусогласена со нормите. Овозможува старите лица да останат во позната средина и истовремено да добиваат поддршка, со што се зачувува нивната автономија и достоинство, а воедно се избегнува стигмата и предизвиците поврзани со прилагодување на нова средина што ги носи институционализацијата. Доказите од интервјуата укажуваат дека дури и лицата кои првично се спротивставуваат на надворешната помош стануваат поотворени со текот на времето кога поддршката ја добиваат во својот дом, каде што може постепено да се гради доверба и да се развиваат лични односи. Покрај тоа, грижата во домот игра клучна улога во ублажувањето на притисокот врз семејствата, особено во случаи кога потребите за грижа се континуирани, но сè уште не се во фаза кога е потребна 24-часовна институционална грижа.

Стигмата и довербата, исто така, играат улога во изборот на различни форми на грижа. Одредени испитаници укажаа дека не се подготвени да дозволат надворешни лица да влезат во нивниот дом, додека други посочија на социјалната стигма поврзана со самата работа на грижа. Како што објасни еден лиценциран давател на услуги, во

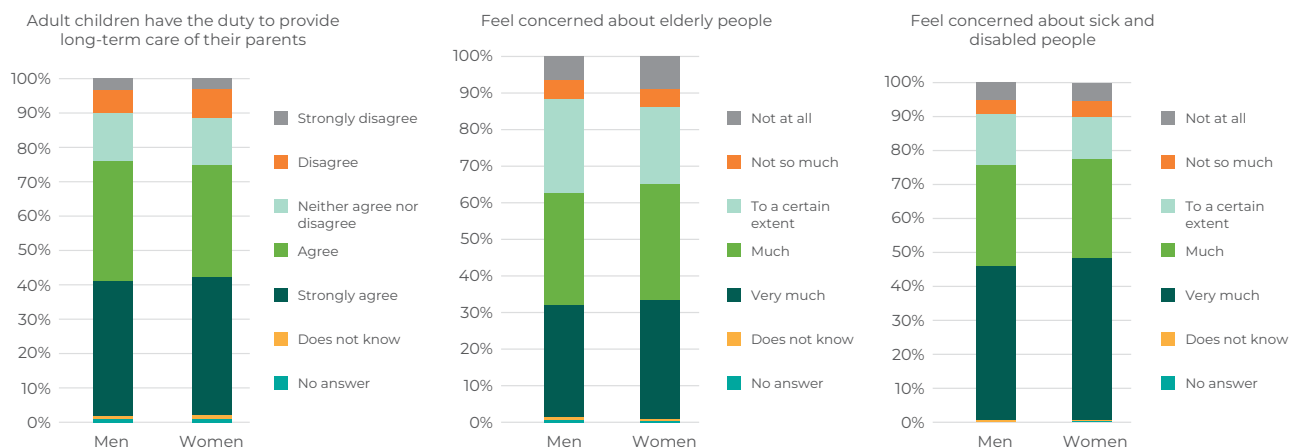
одредени заедници луѓето се прашуваат „што ќе кажат другите ако одите да чистите туѓи куќи?“. Родовите норми дополнително ги усложнуваат овие динамики, со отпор кон мажите негуватели и првична недоверба кон формалните даватели на услуги. Сепак, овие ставови не се константни. Поради сè поголемата изложеност на услуги за грижа, стигмата почнува да се намалува и почнува да се гради доверба со текот на времето, што укажува дека културните бариери може постепено да почнат да се намалуваат како што услугите ќе се шират и нормализираат.

Доказите од Европското истражување на вредности потврдуваат дека ваквите норми и стереотипи се прилично силни. Голем дел од испитаниците веруваат дека возрасните деца се должни да се грижат за своите стари родители (74,2% од мажите и 72,6% од жените), што одразува длабоко вкоренети меѓугенерациски норми (**Графикон 9**). Во исто време, испитаниците изразуваат високо ниво на загриженост за благосостојбата

на старите лица (62,3% од сите испитаници) и лицата со попреченост (75,8%), што укажува на свест за порастот на потребите за грижа. Сепак, ваквата загриженост не се преточува во соодветни очекувања за обезбедување на формално услуги. Наместо тоа, грижата претежно се перципира како семејна обврска, со што се зајакнува континуираното потпирање на неформалната грижа.

Родовата природа на грижата е дефинирачка карактеристика во сите групи. Од жените се очекува да ја вршат неплатената работа на грижа, често по значителна лична цена. Ова се однесува не само на загубата на приходи и можности за вработување, туку и физичка исцрпеност и психолошки товар. Дури и во домаќинствата во кои грижата номинално е поделена меѓу партнерите, обично жените се примарно одговорни за координација и извршување на активностите за грижа. Важно е да се напомене дека овој образец не секогаш се перципира како прашање на избор, туку попрво како неизбежна последица од ограничените

Figure 9 Attitudes toward long-term care



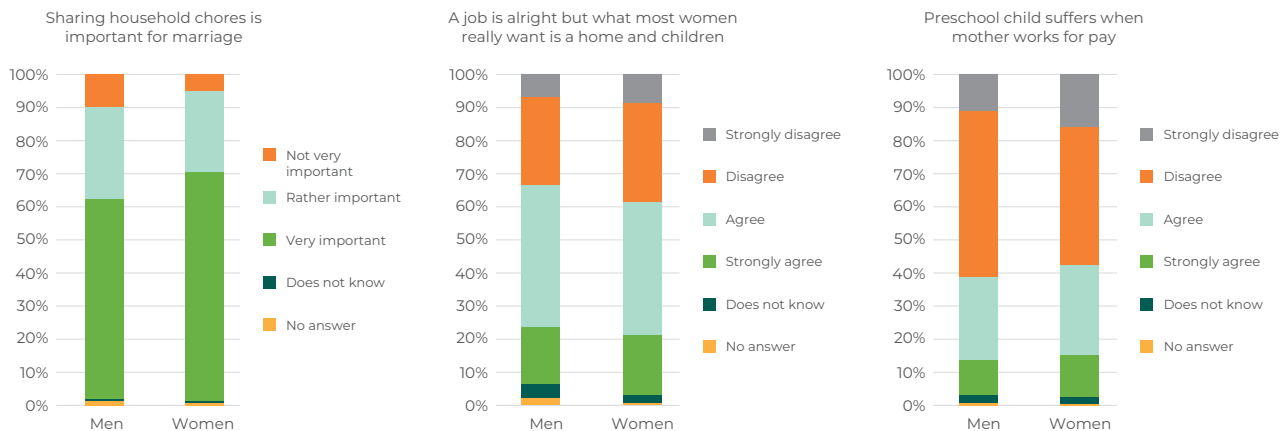
Source: European Values Survey (2019).

алтернативи. Структурните ограничувања - како што се несоодветното обезбедување услуги, високите трошоци и нефлексибилните пазари на трудот - се поврзуваат со културните норми и ги засилуваат родовите нееднаквости. **Овие реални ограничувања се одразуваат и во преференциите во поглед на политиките:** жените значително повеќе ги поддржуваат мерките што се директно поврзани со економијата на грижа, како што се работа со флексибилно работно време и зголемување на државната поддршка за услуги за грижа за деца, што веројатно произлегува од нивниот поголем ангажман во грижата за децата и домаќинството и несразмерно поголемиот товар од неплатената работа (Finance Think, 2026).

Податоците од истражувањето укажуваат дека значителен дел од испитаниците сметаат дека примарната улога на жените и понатаму е поврзана со домаќинството и децата. Иако голем дел од испитаниците (60,2% од мажите и 68,6% од жените) сметаат дека поделбата на домашните работи е важна за успешен брак, ова не е одразено

во соодветни ставови за целосна еднаквост на родовите улоги (**Графикон 10, лево**). Значителен дел и од мажите (60%) и од жените (58,2%) се согласуваат дека примарната улога на жените е поврзана со домаќинството, дури и ако се вработени (**Графикон 10, во средина**). Ова укажува на двоен товар врз жените, од кои се очекува да го усогласат учеството на пазарот на трудот со примарната одговорност за неплатена грижа.

Нормите поврзани со грижата во раното детство дополнително ја зајакнуваат зависноста од грижа во семејството (Графикон 10, десно). Значителен дел од испитаниците сметаат дека децата од предучилишна возраст страдаат ако мајките имаат платена работа (35,8% од мажите и 39,6% од жените), што укажува на култура во која се претпочита грижата на мајките во однос на институционалната грижа за децата. Ваквите перцепции можат да ја намалат општествената прифатливост на формалните услуги за грижа за деца, особено за помалите деца. Меѓутоа, кога директно се запрашани кои форми на грижа ги претпочитаат, повеќето

Figure 10 Attitudes toward gender roles and norms related to early childhood care

Source: European Values Survey (2019).

испитаници не се согласуваат дека грижата за деца во домашни услови е подобра во однос на формалната грижа, што може да сигнализира постепена промена во ставовите кон поголемо прифаќање на институционалната грижа.

Оваа очигледна спротивставеност укажува дека иако нормативните уверувања за мајчинските улоги се и понатаму присутни, тие коегзистираат со новите преференции за формални услуги за грижа за деца. Ова најверојатно произлегува од промената економска реалност, зголеменото учество на жените во работната сила и подигнувањето на свеста за развојните придобивки од образованието и грижата во раното детство. Иако традиционални очекувања и понатаму се силно изразени, особено во руралните средини и кај постарите генерации, испитаниците сè повеќе препознаваат дека семејствата сè потешко можат да се потпираат исклучително на грижата во рамките на самото семејство поради миграцијата, притисоците на пазарот на трудот и променетите семејни структури. Овие ставови постојат паралелно со постојните ограничувања на понудата: дури и таму каде што се достапни услуги за грижа за деца, нивното користење може да зависи од нормативни преференции, со што се ограничува ефективност на политиките за проширување на образованието и грижата во раното детство. Овие наоди укажуваат дека и покрај тоа што традиционалните норми за одговорностите за грижа опстојуваат, паралелно се зголемува и поддршката - особено кај жените - на политики што би овозможиле порамномерна распределба на грижата. Сепак, помалата поддршка кај мажите може да го ограничи поширокиот општествен консензус што е потребен за унапредување на ваквите реформи (Finance Think, 2026).

Комбинираните докази укажуваат дека грижата во Северна Македонија не е организирана врз основа на свесен избор од понудени функционални алтернативи, туку врз основа на соодветно прилагодување на ограничени и често несоодветни опции. Формите на грижа зависат од недоволните јавни услуги, високите цени на приватните услуги, ограничената флексибилност на пазарот на трудот и длабоко вкоренетите културни

очекувања. Како резултат на тоа, домаќинствата ги преземаат одговорностите за грижата, а неформалните решенија ги заменуваат формалните системи. Од овие причини самите домаќинствата мораат да се справуваат со потребите од грижа - често затоа што „нема систем“ на кој би можеле да се потпрат - а жените носат несразмерно поголем дел од товарот. Во контекст на ова, проширувањето на формалните услуги за грижа не е само прашање на унапредување на социјалната заштита, туку и неопходен услов за учество на пазарот на трудот, унапредување на родовата еднаквост и долгорочна одржливост на системите за грижа во услови на демографски промени.

Финансирање на системот за грижа

Тековно финансирањето на услугите за грижа

Финансирањето на услугите за грижа во Северна Македонија се заснова на три главни канали: јавно финансирање преку централниот буџет, децентрализирано и сопствено финансирање на општинско ниво и приватни средства на домаќинствата. Во својата суштина, системот претежно се финансира од даноци, при што централниот буџет претставува главен извор на финансирање за услугите за грижа. Иако одредени услуги - особено грижата за деца и вонсемејното згрижување на стари лица - се организираат и спроведуваат на ниво на општините, нивното финансирање во голема мера произлегува од централниот буџет. Поточно, блок-дотациите што им се пренесуваат на општините ги покриваат платите и значителен дел од оперативните трошоци на јавните градинки и домовите за сместување на стари лица, што имплицира дека овие средства би требало да се сметаат како финансирање од даноци од централната влада што се реализира на локално ниво, додека сопствените средства на општините главно се трошат за инфраструктура

и дополнителните расходи. Од друга страна, останатите услуги за долгорочна грижа (во домот и во заедницата) и услугите за лица со попреченост претежно се плаќаат директно од централниот буџет на лиценцираните даватели на социјални услуги, без постоење на механизам за наменско финансирање.

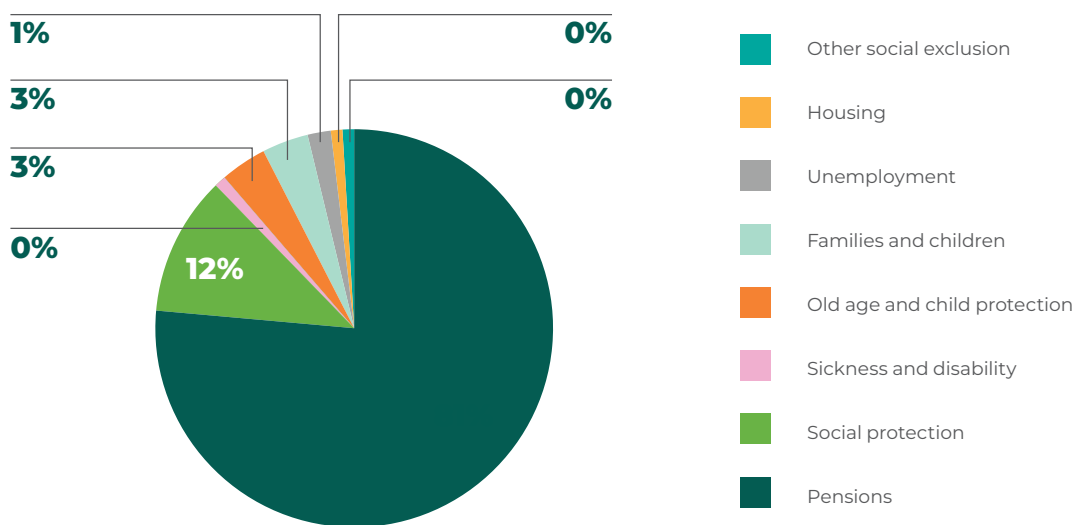
Покрај оваа доминантна компонента на финансирање од даноци, постои и помала компонента на придонеси преку системот за социјално осигурување. Одредени надоместоци за грижа - особено породилно отсуство и отсуство поради болест за неа на издржувани лица - се финансираат преку придонеси за здравствено осигурување, додека со мал дел од пензиските придонеси се финансираат надоместоци заради попреченост што делумно се поврзани со потребите за грижа. Сепак, овие елементи на придонеси се ограничени во обем и не претставуваат сеопфатен или наменски столб за финансирање на грижата. Како резултат на тоа, системот функционира врз основа на комбинација од трансфери од централната власт, ограничени општински средства, ограничени шеми на придонеси и приватни participации, со што се создава структура со повеќе извори на финансирање на која ѝ недостасува кохерентност и предвидливост. Ова има значајни импликации за извршувањето на услугите: финансирањето на грижата за деца на локално ниво, во комбинација со нееднаквите капацитети на општините, ги ограничува инвестициите во инфраструктура и работна сила, особено во помалку развиените области. Понатаму, отсуството на наменски инструмент за финансирање на долгорочната грижа - како што е програмата за социјално осигурување - ја ограничува способноста на системот да одговори на зголемената побарувачка што произлегува од стареењето на населението. Во сите сегменти, формалните услуги се надополнуваат со услуги што се плаќаат приватно, како и со неплатена грижа во домаќинствата, особено во местата со ограничена покриеност со услуги.

На прв поглед, обемот и составот на јавното финансирање за грижа може да се изведе од функционалната класификација на државниот буџет, особено под категоријата социјална

заштита. Оваа категорија претставува почетна точка за процена на расходите поврзани со социјалните ризици, како староста, попреченоста и семејната поддршка. Во 2024 година, Северна Македонија потрошила 13,4% од својот БДП за социјална заштита. На **Графикон 11** е прикажана распределбата на овие расходи на нејзините главни функции. Сепак, овој збирен преглед дава само делумна и потенцијално погрешна слика за финансирањето на грижата, бидејќи расходите за грижата претставуваат само подгрупа од расходите за социјална заштита. Значителен дел од категоријата се троши на старосните пензии (огромен 81%, што претставува 10,9% од БДП), што, иако се клучни за сигурноста на приходите, директно не ги финансираат услугите за грижа. Нивната доминација во рамките на пакетот за социјална заштита ги замаглува релативно ограничените средства распределени за услуги и надоместоци за директно исполнување на потребите од грижа. Од друга страна, расходите поврзани со грижата се протегаат надвор од границите на социјалната заштита според нејзината дефиниција во функционалната класификација на буџетот: важни компоненти се вградени во други функционални категории. Особено, услугите за образование и грижа во раното детство (детски градинки) се првенствено сместени во категоријата образование, додека одредени услуги - особено услугите за долгорочна грижа и попреченост - може делумно да потпаѓаат во функционалната група за здравство, што ја отсликува нејасната граница помеѓу социјалната и медицинската грижа.

Исто така, не е соодветно да се проценуваат трошоците за грижа врз основа на расходите за социјална помош. Иако социјалната помош претставува потесна компонента на социјалната заштита и може да изгледа поблиску поврзана со трошоците за грижа, таа сепак опфаќа низа инструменти што не се директно поврзани со грижата. Северна Македонија троши 1,4% од својот БДП за социјална помош. Како што е прикажано на **Графикон 12**, најголемиот дел од овие средства се трошат на надоместокот за неа (28,8% или 0,41% од БДП) и за шемата за гарантирана минимална помош (ГМП, 25,5% или 0,37% од БДП), по што следат родителскиот додаток (15,4%) и социјалните пензии

Figure 11 Composition of social protection financing, 2024

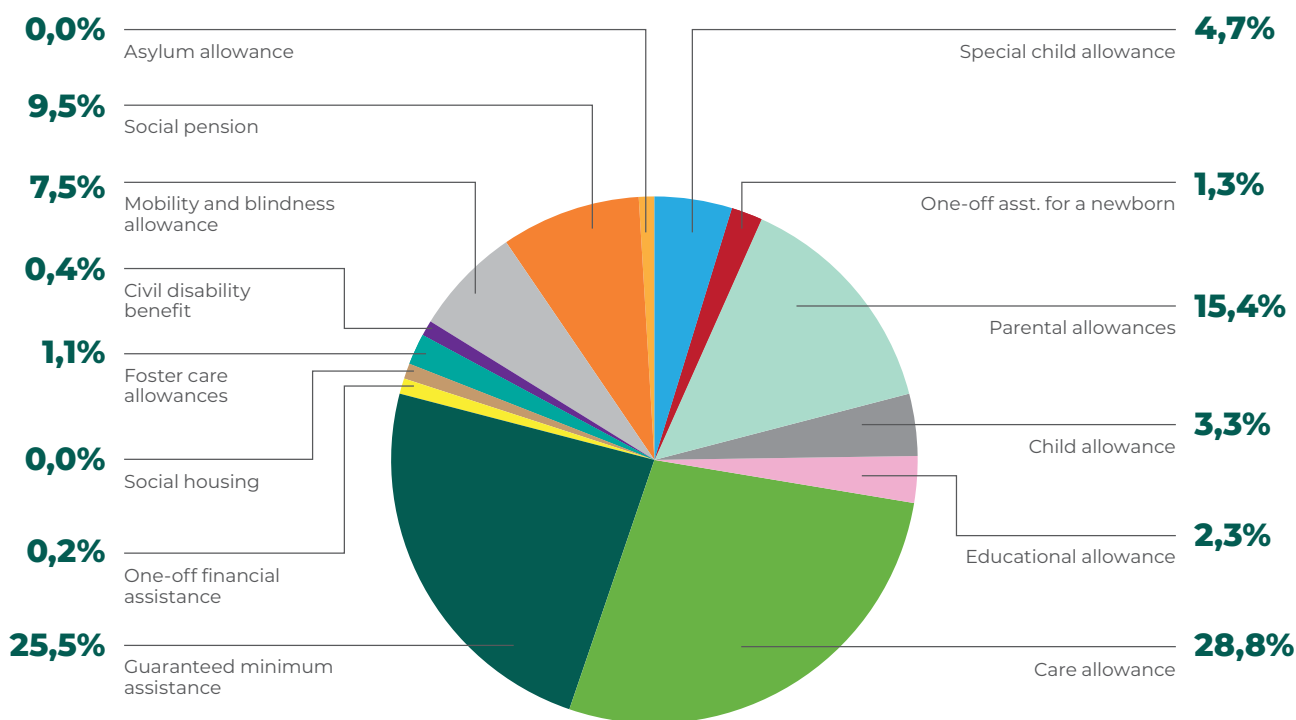


Source: MoF, 2024.

(9,5%). Од нив, ГМП - главната програма за социјална помош - првенствено служи за цели на поддршка на приходите, а не за директно финансирање на услугите за грижа. Според тоа, доколку ваквите трошоци се вклучат без да се прави разлика меѓу нив, би дошло до систематско преценување на финансирањето на грижата и замаглување на ограничените средства што се распределуваат за фактичките услуги за грижа.

За да се процени обемот на финансирање на грижата, во оваа студија се користи стратегија за идентификација од долу нагоре, што се заснова на функционалната и економската класификација на јавните расходи, надополнета со информации на ниво на програма за социјалните трансфери и услуги. Со оглед на отсуството на посебна буџетска класификација за јавно финансираната економија на грижа, јавните расходи поврзани со грижата не се директно претставени во официјалната статистика и мора да се изведат со изолирање на релевантните компоненти од повеќе сектори.

Figure 12 Composition of social assistance allowances, 2024



Source: MSPDY, 2024.

Појдовна точка претставува функционалната и институционалната класификација на државниот буџет, особено расходите во рамките на социјалната заштита, образованието и - каде што е релевантно - здравството, со фокус на буџетот на МСПДМ. Се применува пристап на филтрирање за да се идентификуваат расходните ставки што одговараат на функциите за грижа, вклучително: (i) образование и грижа во раното детство (детски градинки), (ii) услуги за долгорочна грижа за стари лица, (iii) услуги и надоместоци за лица со попреченост и (iv) избрани парични надоместоци поврзани со семејството и грижата.

Релевантните расходи се идентификуваат врз основа на функционален критериум, при што се земаат предвид само оние расходи што се директно поврзани со обезбедувањето грижа или произлегуваат како последица на потребите за грижа. Ова подразбира вклучување на надоместоци со кои се овозможува или надоместува за грижа - како што се додатоци за грижа, надоместоци поврзани со попреченост и отсуство од работа поради мајчинство или родителство - додека се исклучуваат пошироките програми за надоместок

на приходот што не зависат од потребите за грижа, како што се пензиите, општата социјална помош или надоместоците за поддршка на наталитетот или поддршка на приходот. Оваа поделба е од клучна важност за да се одвои грижата од одржувањето на приходот и да се осигури дека добиените процени правилно ги одразуваат средствата наменети за функциите за грижа.

Во рамките на социјалната заштита, ова подразбира разликување на трансферите што се поврзани со грижата од оние што не се поврзани со грижата. На пример, се исклучуваат програмите како што се гарантираниот минимален приход, социјалната пензија и општите мерки за намалување на сиромаштијата, а се задржуваат додатоците поврзани со зависност од грижа (на пр. додаток за грижа, надоместоци поврзани со попреченост и поддршка за згрижување). Слично на тоа, трошоците за установи за сместување и услуги во заедницата се вклучени во случаите кога директно се однесуваат на обезбедување грижа.

Финансирањето на грижата за деца се утврдува врз основа на расходите за градинки, што се

евидентираат под образовните функции, но главно се финансираат преку блок-дотации од централната влада што ги извршуваат општините.

За оваа цел треба да се следат расходите на централните и општинските буџетски ставки за да се избегне двојно пресметување и правилно да се утврдат изворите на финансирање. Сепак, сопствените расходи на општините за градинките (и, потенцијално, за други услуги за грижа за деца) не можат да се утврдат одделно поради нивото на агрегација на локалните буџети.

Важно е да се напомене дека класификацијата што се користи во оваа студија следи функционална, а не контрибутивна логика.

Иако неколку социјални трансфери - како што се пензиите, надоместоците за мајчинство или надоместоците за боледување - потекнуваат од системи за социјално осигурување базирани на вработување, не сите од нив одговараат на функциите за грижа во строга смисла. Во оваа смисла, надоместоците како што се за породилно отсуство и отсуство за грижа за зависни лица се задржуваат, бидејќи тие експлицитно ја заменуваат неплатената грижа или овозможуваат грижа во домаќинствата. Спротивно на тоа, пензиите - иако исто така произлегуваат од вработувањето - првенствено служат за надоместок на приход во староста и не се суштински поврзани со обезбедувањето грижа и затоа се исклучени. Овој функционален пристап е во согласност со пошироката литература за економијата на грижа, во која грижата се сфаќа како форма на социјална инфраструктура, а не како општа компонента на социјалната заштита.

Според тоа, добиените процени претставуваат конзервативна апроксимација на јавното финансирање на грижата. Во Табела 4 е прикажан

добиениот состав на јавните расходи поврзани со грижата врз основа на оваа класификација. Се проценува дека Северна Македонија троши 12,9 милијарди денари јавни средства годишно, што е еквивалентно на 209,6 милиони евра, или 1,34% од БДП за грижа.

Треба да се напомене дека ставката „социјални услуги“ вклучува хетерогена група интервенции дефинирани во согласност со Законот за социјална заштита, почнувајќи од информации, советување и стручна поддршка до услуги што повеќе се засноваат на грижа. Особено, услугите што беа неодамна проширени, како што се услугите во домот и во заедницата - вклучително грижа во домот, лична асистенција, дневен престој и одмена од грижата - се од суштествена важност за функционирањето на економијата на грижа, бидејќи тие директно ја заменуваат и ја намалуваат неплатената грижа во домаќинствата. Тие се надополнуваат со други форми на грижа, како што се живеење со поддршка, згрижување во згрижувачки семејства и сместување во установи. Како такви, наведените трошоци за социјални услуги ги опфаќаат и директната грижа и пошироките функции на социјална поддршка.

Составот на јавните расходи за грижа укажува на систем што е силно наклонет кон парична поддршка, наместо кон обезбедување услуги, и е претежно ориентиран кон потребите на децата (Графикон 13). Повеќе од половина од вкупните расходи за грижа се наменети за деца (52,1%), по што следат лицата со попреченост (43,7%), додека поддршката за грижа за стари лица учествува со релативно скроман удел (4,2%), и покрај

Table 4 Detailed spending on public care provision, 2024

Category	Subcategory	Sub-subcategory, if any	Total public cost (million denars.)	
Children	Childcare institutions - kindergartens and ECD centres	Functioning	4.5	
		Construction	115.3	
		Block grants to municipalities*	475.5	
	Other childcare institutions**			121.3
	Allowances (Child protection)	Special allowance		651.9
		One-time financial assistance for newborns		174.1
		Unique parental allowance		0.5
		GMA - child allowance		457.0
	Allowances (Social protection)	Foster care placement		119.9
		Allowance for foster caregivers		27.3
	Allowances (Employment-related)	Maternity allowance		3,953.6
		Sickness allowance (care of other member)		336.6
	Social services***			274.1

Category	Subcategory	Sub-subcategory, if any	Total public cost (million denars.)
Elderly	Eldercare institutions	Functioning**	8.7
		Construction	104.7
	Social services***		426.6
Disability	Disability care institutions**		176.3
		Personal care allowance	3,969.7
	Allowances	Civil disability benefit	54.6
		Mobility and blindness benefit	1,039.0
	Social services***		398.4
TOTAL COST OF CARE			12,889.6

Source: Authors' estimates based on data collected from the Ministry of Finance; Ministry of Social Policy, Demography and Youth; Ministry of Digital Transformation; and the Health Insurance Fund.

Notes: * The share of block grants directed to childcare institutions is obtained by using the number of employees as distribution key. ** Share of cost for: day-care centres and shelters for non-institutional social protection; and centres for institutional social protection; where the number of employees of respective social protection institutions categorized in childcare, eldercare and disability care is used as a distribution key. *** Share of cost for deinstitutionalization and social services, where the number of employees of respective social protection institutions categorized in childcare, eldercare and disability care is used as a distribution key. Social services for elderly are amended by the cost for social services for pensioners (project-related financing within Pension and Disability Insurance Fund).

тековните притисоци од демографското стареење. Оваа распределба ја одразува и структурата на постојните права и релативното проширување на надоместоците поради попреченост во последниве години, но исто така укажува на потенцијална неразвиеност на формалната долгорочна грижа за стари лица.

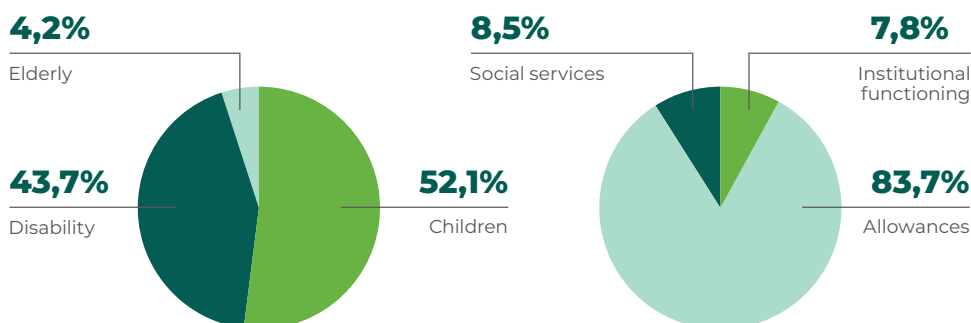
Покрај тоа, распределбата по вид ја нагласува доминантната зависност од парични трансфери, што сочинуваат 83,7% од вкупните трошоци за грижа, во споредба со само 8,5% за социјални услуги и 7,8% за функционирање и инвестиции во институциите. Оваа нерамнотежа сугерира дека системот првенствено финансиски ги поддржува домаќинствата во справувањето со потребите за грижа, наместо директно да обезбеди достапни и квалитетни услуги за грижа. Иако ваквите трансфери играат важна улога во поддршката на приходите, нивната доминација укажува на

ограничени инвестиции во инфраструктурата за грижа и работната сила потребни за функционална економија на грижа. Овие модели укажуваат на систем на јавна грижа што е ориентиран кон трансфери, ограничен со понуда на услуги и само делумно усогласен со новите потреби, особено во услови на стареење на населението и целта на политиката за проширување на грижата во заедницата.

Партиципација и приватно финансирање

Во Северна Македонија постои приватно финансирање на услугите за грижа, но тоа е структурно ограничено, особено во сегментот на грижата за деца. Јавните услуги за грижа за

Figure 13 Composition of public care spending, 2024



Source: **Table 4**

деца се главно субвенционирани и претставуваат доминантна форма на услуги. Партиципацијата на родителите за запишани деца е утврдена на приближно 35 евра месечно - што изнесува околу 4,3% од просечната плата и околу 10% од вкупните јавни трошоци за грижа за деца - а постојат и дополнителни субвенции и ослободувања за деца од домаќинства со ниски приходи, вклучително и корисници на гарантирана минимална помош.¹¹ Приватните даватели на услуги покриваат мал дел од вкупниот број запишани деца - 4,2% во 2024 година - и се целосно финансирани од надоместоците што ги плаќаат родителите (**Графикон 3**). Приватните услуги за грижа за деца се поврзани со значително повисоки надоместоци за корисниците (во просек, околу 300 евра месечно), што практично го ограничува нивното користење на домаќинствата со повисоки приходи. Приближната цена за посетување приватна установа за грижа за деца се проценува на околу 5% од вкупните јавни трошоци за грижа за деца. Ова укажува дека приватното згрижување на деца функционира првенствено како механизам за пополнување на празнините како одговор на ограничените капацитети во јавниот систем, а не како паралелен или системски столб на грижа. Иако приватните трошоци, сами по себе, се релевантни за да се разберат нееднаквостите во пристапот и квалитетот, тие имаат релативно мало вкупно квантитативно значење за грижата за децата.

Сличен образец се забележува и кај резиденцијалната грижа за стари лица. Во јавно финансираните институции, месечните надоместоци за кофинансирање се движат помеѓу приближно 200 и 360 евра, што одговара на приближно 46% до 85% од просечната пензија, додека приватните резиденцијални установи наплаќаат значително повисоки надоместоци - обично помеѓу 685 и 900 евра месечно, или околу 1,6 до 2 пати поголем износ од просечната пензија. Ваквите износи ги сносат корисниците или нивните семејства (со исклучоци за јавните институции за корисниците со ниски приходи, по одобрување од Центрите за социјална работа. Оваа структура на цените покажува дека пристапот до приватна резиденцијална грижа е практично ограничен на домаќинствата со повисоки приходи, додека дури и јавната грижа подразбира значителен финансиски придонес од корисниците. Како резултат на тоа, ценовната пристапност претставува главно ограничување во пристапот до институционална долгорочна грижа, особено за старите лица со пониски приходи.

Надвор од резиденцијалната грижа, услугите во домот и услугите во заедницата се финансираат од јавни, донаторски и приватни средства. Во рамките на сегашниот систем, давателите на услуги што имаат формални договори со МСПДМ или општините спроведуваат услуги финансирани (целосно или делумно) од јавниот буџет, обично по процени на подобноста од страна на центрите за социјална работа. Во не мал број случаи, ваквите услуги се финансираат преку донаторски проекти и тоа директно приватните даватели на услуги или преку државниот буџет. Референтните цени за овие услуги што се финансираат од јавни средства, се утврдуваат административно, на пример, 6,50 евра на час за помош и нега во домот, и од 151 до 257 евра месечно за услуги за дневен престој на стари лица, во зависност од видот на услугата. Сепак, ваквиот пристап заснован на ангажман и договор ја ограничува предвидливоста и континуитетот на услугите.

Давателите на услуги во домот и во заедницата можат да нудат услуги и надвор од овие јавно-приватни договори на целосно приватна основа, со цени утврдени според пазарните услови, интензитетот на грижата и локалните трошоци за работна сила. Оваа двојна структура создава сегментиран систем во кој пристапот до грижа зависи и од подобноста за јавно финансирани услуги и од можноста за плаќање за приватни алтернативи. И покрај релевантноста на овие начини на финансирање, недостигаат доволно сеопфатни податоци за користењето на услугите и приватните трошоци да можат систематски да се агрегираат. Според тоа, концизните процени за финансирање на грижата се ограничени на јавно видливиот сегмент и треба да се толкуваат како долна граница на апроксимација на вкупните расходи за грижа во Северна Македонија.

Значителен дел од јавната грижа се обезбедува во форма на неплатен труд во домаќинствата. Иако оваа форма на грижа има јасна економска вредност и директно ги заменува услугите што се нудат на пазарот или јавните услуги, таа не е евидентирана во стандардните национални сметки и не може директно да се измери врз основа на буџетските податоци. Постојните процени укажуваат дека, доколку се врши процена врз основа на важечката минимална плата, неплатената домашна работа во Северна Македонија изнесува приближно 25,3% од БДП, што го истакнува нејзиниот значителен, но во голема мера непризнаен придонес во економијата (Петрески и др., 2024). Треба да се напомене дека ова е проценета вредност на вкупната неплатена домашна работа, што вклучува, но не е исклучиво грижа. Со вклучување на вредноста на неплатената домашна работа во процените на вредноста на економијата на грижа значително би се зголемила проценетата големина на економијата на грижа и дополнително би се зајакнал аргументот за внимание во политиките и инвестиции.

Адекватност, состав и празнини во финансирањето на грижата

Проценетото ниво на јавни расходи за нега - што изнесува приближно 1,3% од БДП - дава почетна индикација за обемот на средства што се распределуваат за поддршка на потребите за нега во Северна Македонија. Сепак, оваа вкупна бројка мора да се толкува во поглед на структурата на расходите и на поширокиот институционален контекст во кој се обезбедува грижата. Од компаративна перспектива, ова ниво на расходи изгледа скромно. Во многу европски земји, јавните расходи за грижа на деца и долгорочна грижа заедно обично надминуваат 2-3% од БДП, особено во земјите во кои формалните системи за грижа се поразвиени и ориентирани кон услуги (ОЕЦД, 2020b; 2023; ОЕЦД База на податоци за семејство). Иако споредбите меѓу земјите треба да се толкуваат со претпазливост поради методолошките разлики, оваа вредност сепак укажува на **финансиски јаз** во обемот на инвестициите во грижата во Северна Македонија.

Овој јаз во финансирањето се усложнува со составот на потрошените средства, што укажува на силна доминација на паричните надоместоци, особено во поглед на трансферите поврзани со попреченоста и семејството. Иако ваквите надоместоци играат важна улога во поддршката на домаќинствата што се соочуваат со одговорности

¹¹ Приближната пресметка на приватните партиципации покажува дека родителите плаќаат околу 860 милиони денари годишно за своите деца што посетуваат јавно финансирани градинки.

за грижа, тие директно не ја прошируваат достапноста на услугите за грижа. Како резултат на тоа, значителен дел од јавните средства е насочен кон поддршка на приходите, а не кон обезбедување услуги, што го ограничува капацитетот на системот за справување со структурните празнини во пристапот до грижа.

Финансиските бариери и бариерите за пристап дополнително ги зајакнуваат овие празнини и кај долгорочната грижа и кај грижата за децата.

Долгорочната грижа се финансира преку јавни средства и приватни плаќања, што претставува значителен товар за домаќинствата и го ограничува ефективниот пристап, особено за групите со пониски приходи. Дури и во рамките на јавниот систем, услугите како што е резиденцијалната грижа за стари лица може да бидат финансиски непристапни за значителен дел од населението, што практично го ограничува пристапот на домаќинствата со релативно повисоки приходи. Сличен модел се забележува и кај грижата за деца, каде што јавните услуги се ограничени, а приватните алтернативи - особено приватните градинки - често се претерано скапи, што дополнително го ограничува пристапот врз основа на висината на приходите. Како резултат на тоа, многу луѓе се потпираат на неформалната грижа не како опција што ја претпочитаат, туку како неопходност, и покрај тоа што по прво би избрале формални услуги и намален товар на грижа, особено помладите генерации.

Овие предизвици дополнително се влошуваат со празнините во планирањето и координацијата на финансирањето на системско ниво.

Отсуството на наменски и интегриран механизам за финансирање на грижата - особено во областа на долгорочната грижа - значи дека средствата се фрагментирани во повеќе буџетски линии, нивоа на управување и институции. За разлика од системите што се потпираат на наменски програми за социјално осигурување или консолидирани фондови за грижа, сегашната поставеност ја ограничува предвидливоста, го ограничува долгорочното планирање и ја намалува способноста на системот да ги прошири услугите како одговор на зголемената побарувачка. Покрај тоа, финансирањето на услугите во домот и во заедницата - и покрај нивната сè поголема важност - во пракса може да зависи од програми поддржани од донатори или проектно финансирање, што предизвикува загриженост за одржливоста и континуитетот на услугите.

Ограничениот опсег на јавно финансирани услуги, исто така, се пресликува во јаз во опфатот, што се гледа во континуирано потпирање на приватни и неформални услуги, вклучително приватни плаќања и неплатена грижа во домаќинствата.

Како што беше наведено во Дел 6.2, неплатената грижа сама по себе претставува значителен дел од вкупната грижа, што далеку ја надминува јавно финансираната грижа доколку се вреднува од економски аспект. Ваквата состојба подразбира значајни нееднаквости во распределбата на услугите, бидејќи пристапот до грижа зависи од средствата на домаќинствата и достапноста на неформални негуватели. Во овој контекст, приватно финансираните алтернативи - особено во областа на грижата во домот и во заедницата - често се достапни првенствено за домаќинствата со повисоки приходи, што ја зајакнува стратификацијата во пристапот до квалитетна грижа.

На крај, овие финансиски јазови имаат јасна родова димензија. Сегашната структура на финансирање не обезбедува поддршка за соодветно признавање, намалување и прераспределба на неплатената грижа. Доминантноста на паричните

трансфери, во комбинација со ограниченото проширување на достапните услуги, ги зајакнува постојните родови улоги, при што жените и понатаму ја носат примарната одговорност за грижата. Ова, од своја страна, придонесува за опстојување на родовите јазови во учеството во работната сила, работното време и заработката.

Овие наоди укажуваат дека финансирањето на грижата во Северна Македонија се карактеризира со меѓусебно поврзани празнини во обемот, составот, пристапот и родовата одговорност.

Ова произлегува не само од недоволната вкупна јавна потрошувачка, туку и од структурната нерамнотежа помеѓу јавните услуги и реалните потреби за грижа. Додека јавните расходи за грижа и понатаму се релативно скромни, вкупните општествени трошоци за грижа - кога ќе се земат предвид приватните трошоци и неплатениот труд - се значително повисоки, но во голема мера скриени во домаќинствата. Ова укажува дека јазот во финансирањето не е само прашање на зголемување на средствата, туку и на поефективно прераспределување на постојните трошоци низ целиот систем. Во оваа смисла, со зголемување на јавните вложувања во услугите за грижа не мора нужно да се создадат нови општествени трошоци, туку по прво би се префрлил дел од постојниот товар од домаќинствата во јавниот сектор на порамноправен, поефикасен и родово избалансиран начин. Според тоа, за надминување на овие празнини не е потребно само зголемување на целокупното ниво на инвестиции, туку и ребалансирање на расходите во правец на обезбедување услуги, зајакнување на координацијата меѓу секторите и развој на поодржливи и кохерентни механизми за финансирање.

Меѓународни модели на финансирање

За да се стават во контекст, нивото и структурата на финансирањето на грижата во Северна Македонија може да се споредат со избрани меѓународни искуства што претставуваат различни модели на обезбедување и финансирање на грижата. Со оглед на институционалната поставеност на земјата, демографските трендови и фискалниот капацитет, споредбата се фокусира на **целна група на европски земји** што нудат релевантни лекции за политиките, а не на широк преглед на голем број различни земји.

Од три групи земји може да се извлечат важни информации.

Прво, нордиските земји (на пр. Шведска и Данска) го претставуваат најнапредниот модел на системи за грижа што се финансираат со јавни средства и се ориентирани кон услуги.

Овие земји се карактеризираат со високи нивоа на јавни расходи за грижа - што обично надминуваат 3% од БДП - во комбинација со широк опфат со универзално достапни услуги за грижа за деца и долгорочна грижа. Главната карактеристика што го дефинира овој модел е силниот акцент на **обезбедувањето јавни услуги, наместо на паричните трансфери**, поддржани со интегрирани механизми за финансирање и добро развиени капацитети на локалната самоуправа (ОЕЦД, 2020а; Европска комисија, 2022). Овие системи се исто така јасно осмислени да ја поддржат родовата еднаквост преку прераспределба на одговорностите за грижа и

високо учество на жените во работната сила.

Второ, континенталните европски земји (на пр. Германија и Австрија) даваат примери за системи засновани на наменски механизми за финансирање на долгорочната грижа, особено програми за социјално осигурување. Осигурувањето за долгорочна грижа на Германија (*Pflegeversicherung*), што е воведено во 1995 година, вклучува парични надоместоци и услуги во натура, и им овозможува на корисниците да избираат помеѓу формална грижа и грижа во семејството (Jung and Oberamtsrat, 1995; Campbell et al., 2010; ОЕЦД, 2020а). Иако овие системи сè уште делумно се потпираат на неформална грижа, тие нудат попредвидливо и поструктурирано финансирање во споредба со општите модели финансирани од буџетот. Покрај тоа, ги илустрираат компромисите помеѓу флексибилноста, фискалната одржливост и рамнотежата помеѓу паричните надоместоци и обезбедувањето услуги.

Трето, земјите од Централна и Источна Европа (ЦИЕ) (на пр., Словенија и Хрватска) нудат подиректно споредливи случаи во поглед на институционалното наследство, фискалните ограничувања и демографската динамика. Овие земји спроведоа постепени реформи за проширување на покриеноста со услуги за грижа за деца и воведување елементи на долгорочна грижа во заедницата, во голем дел поддржани со финансирање од ЕУ. Особено Словенија постигна релативно високи стапки на запишување во установите за грижа за деца, паралелно со зголемување на јавните инвестиции, додека Хрватска го прошири образованието во раното детство со комбинација од национално финансирање и обезбедување услуги на општинско ниво (Европска комисија, различни години). Сепак, слично на Северна Македонија, овие системи и понатаму се соочуваат со предизвици поврзани со фрагментација, регионални нееднаквости и потпирање на неформална грижа.

Покрај тоа, искуството на **земјите членки на ОЕЦД и ЕУ во поширока смисла** истакнува конзистентен модел: системите што издвојуваат поголем дел од средствата за **формални услуги за грижа- особено образованието во раното детство и долгорочната грижа во домот - обично постигнуваат подобри резултати во поглед на учеството на пазарот на трудот, родовата еднаквост и квалитетот на грижата** (ОЕЦД, 2020а; МОТ, 2018). Наспроти ова, системите што претежно се потпираат на парични трансфери и неформална грижа, како што е случајот со Северна Македонија, обично се соочуваат со постојани предизвици со пристапот и поголем товар на неплатена грижа.

На оваа споредбена основа, моделот на финансирање на грижата во Северна Македонија може да се каже дека е позициониран поблиску до долниот крај на спектарот во поглед на обемот на вложувањата и степенот на ориентација кон услуги. Јавната потрошувачка останува под нивоата што се забележуваат и во напредните и во споредливите економии, додека структурата на

финансирањето е повеќе наклонета кон паричните надоместоци отколку кон обезбедувањето услуги. Покрај тоа, системот дополнително се разликува од поконсолидираните системи по отсуството на наменски механизам за финансирање на долгорочната грижа и потпирањето на фрагментирани буџетски канали.

Меѓународни добри практики во трансформирањето на системите за грижа

Препознавајќи го економското и општественото значење на работата на грижа, неколку земји спроведоа големи реформи за да ги трансформираат своите системи за грижа.

Овие реформи обично имаат цел да се прошири пристапот до услугите за грижа, да се унапреди инфраструктурата за грижа, да се подобрат условите за работа за работниците во секторот за грижа и да создадат одржливи механизми за финансирање. Меѓународното искуство покажува дека системите за грижа можат да се зајакнат со јавни инвестиции, институционална координација и рамки на политиките во кои грижата се препознава како заедничка одговорност на државата, пазарот и семејствата.

Во Табела 5 е даден споредбен преглед на избрани меѓународни искуства во трансформирањето на системите за грижа во кој се истакнати различни институционални пристапи и механизми за финансирање преку кои земјите ги проширија услугите за грижа и се справија со нееднаквата распределба на работата на грижа. Иако институционалните и економските контексти на избраните земји значително се разликуваат, овие примери илустрираат неколку широки патишта за зајакнување на системите за грижа. Тие вклучуваат воспоставување интегрирани рамки за грижа, развој на наменски механизми за финансирање за долгорочна грижа, проширување на услугите во заедницата и јавни инвестиции во инфраструктура за грижа за деца во голем обем.

Овие пристапи покажуваат дека системите за грижа можат да се зајакнат преку координирана јавна политика, одржливи модели на финансирање и јасно препознавање на грижата како јавно добро што ја поддржува родовата еднаквост и инклузивниот економски развој (МОТ, 2018; МОТ и UN Women, 2021).

Искуството на Уругвај покажува како грижата може да се организира како координиран национален систем што интегрира услуги за повеќе групи на население. Уругвај го воведоа Националниот интегриран систем за грижа (*Sistema Nacional Integrado de Cuidados*) во 2015 година со

Table 5 Comparative overview of transformative care systems

Country	Focus	Financing	Lesson for North Macedonia
Uruguay	Integrated care system	Public budgets	Treat care as a national system
Germany	Long-term care insurance	Payroll contributions	Dedicated care financing
Slovenia	Community-based care	Mixed national + municipal	Role of local governments
Sweden	Universal childcare	Municipal + national funding	Childcare boosts female employment

Source: Authors' collection.

цел да се одговори на зголемените потреби за грижа што произлегуваат од демографските промени, а истовремено да се унапреди родовата еднаквост и економското јакнење на жените. Со реформата се постави национална рамка во која се интегрирани услугите за грижа за деца, поддршката за лицата со попреченост и долгорочната грижа за старите лица во една унифицирана структура на политики (Goyeneche et al. 2025). Системот, исто така, вклучува програми за обука и професионализација за работниците во областа на грижата и иницијативи за поддршка на лицата кои се грижат за други лица во семејството. Важно е да се напомене дека Уругвај експлицитно ја препознава грижата како социјално право и заедничка одговорност на државата, пазарот, заедниците и семејствата. Финансирањето на системот во голема мера се потпира на јавните буџети и постепено проширување на услугите, што го одразува ставот дека инфраструктурата за грижа претставува долгорочна социјална инвестиција (UN Women, 2019). Според тоа, искуството на Уругвај илустрира како со третирањето на грижата како координиран јавен систем може да се намали фрагментацијата во обезбедувањето услуги, а воедно да се поддржи учеството на жените на пазарот на трудот.

Германија дава пример за тоа како можат да се развијат наменски механизми за финансирање за да се одговори на зголемената побарувачка за услуги за долгорочна грижа. Како одговор на демографското стареење и зголемените потреби за грижа, Германија вовела задолжително осигурување за долгорочна грижа (*Pflegeversicherung*) во 1995 година како нов столб на својот систем за социјално осигурување (Jung and Oberamtsrat, 1995). Програмата за осигурување обезбедува финансиска поддршка на лица на кои им е потребна долгорочна грижа поради болест, попреченост или стареење. Корисниците можат да изберат дали ќе добиваат услуги од професионални негуватели или парични надоместоци што можат да се користат за надоместок на членовите на семејството кои се грижат за нив дома. Системот се финансира преку придонеси од плати што се делат помеѓу вработените и работодавачите, што обезбедува стабилен и предвидлив тек на финансирањето на услугите за долгорочна грижа. Овој модел илустрира како земјите можат да воведат наменски механизми за финансирање со кој се намалува финансискиот товар на грижата врз домаќинствата, а воедно се проширува пристапот до формални услуги за грижа

(ОЕЦД, 2020а; Европска комисија, 2022). За земјите кои се соочуваат со стареење на населението, како што е Северна Македонија, искуството на Германија ја покажува потенцијалната улога на механизмите за социјално осигурување во финансирањето на долгорочната грижа.

Многу европски земји, исто така, ги проширија услугите за грижа во заедницата како дел од пошироките реформи на социјалната политика. Во цела Европска Унија, политичките дебати сè повеќе се фокусираат на потребата од зајакнување на системите за долгорочна грижа како одговор на демографското стареење, променливите семејни структури и зголемената побарувачка за услуги за поддршка. Извештајот за долгорочна грижа на Европската комисија нагласува дека иако многу земји ги проширија услугите за грижа, остануваат значителни празнини во пристапот до формална грижа, особено за старите лица и лицата со попреченост (Европска комисија и Комитет за социјална заштита, 2021 г.). Овие реформи сè повеќе ставаат акцент на домашната грижа и услугите во заедницата, што им овозможуваат на лицата да добиваат поддршка, а притоа да останат во своите домови и заедници. Моделите базирани во заедницата, исто така, обично се поекономични и подобро усогласени со изборот на примателите на грижа.

Искуството на Словенија ја истакнува улогата што услугите за грижа во заедницата и локалните самоуправи можат да ја играат во зајакнувањето на системите за грижа. Во последниве години, Словенија спроведе реформи со цел на проширување на услугите за долгорочна грижа преку модели базирани во заедницата што им овозможуваат на лицата да добиваат поддршка во своите домови и во локалните заедници. Општините играат важна улога во организирањето и кофинансирањето на услугите за грижа, особено помошта за домашна грижа за стари лица и лица со попреченост. Овој децентрализиран пристап го комбинира националното финансирање со кофинансирањето на општините и придонесите на корисниците, со што се создава комбиниран модел на финансирање што ги распределува одговорностите на повеќе нивоа на власт. Примерот на Словенија илустрира како локалните самоуправи можат да играат клучна улога во обезбедувањето услуги за грижа, особено во услови во кои децентрализираните структури на управување ја

обликуваат организацијата на социјалните услуги (Европска комисија, 2022). За Северна Македонија, која исто така функционира врз основа на рамка на децентрализирано управување, словенечкиот модел ја истакнува важноста на зајакнувањето на улогата на општините во обезбедувањето и координацијата на услугите за грижа.

Шведска претставува еден од најразвиените примери на јавно финансирани системи за грижа за деца и покажува како услугите за грижа можат да придонесат за родовата еднаквост на пазарите на трудот. Во текот на неколку децении, Шведска изгради широк систем на јавно финансирани услуги за грижа за деца што обезбедува широк пристап до пристапно образование и грижа во раното детство. Услугите за грижа за деца првенствено се обезбедуваат на општинско ниво, а се финансираат од општинските буџети, националните трансфери и ограничените надоместоци од родителите. Овој универзален пристап значително го прошири пристапот до грижа за деца и се поврзува со високи нивоа на учество на жените во работната сила и релативно мали родови јазови во вработувањето. Доказите од Шведска и другите нордиски земји укажуваат дека инвестициите во услуги за грижа за деца се меѓу најефективните алатки на политиките што овозможуваат жените да имаат платена работа и истовремено да ги балансираат семејните одговорности (ОЕЦД, 2022). Според тоа, шведскиот случај илустрира како инфраструктурата за грижа за деца може да функционира не само како социјална услуга, туку и како клучна компонента на пазарот на трудот и политиката за родова еднаквост.

Овие меѓународни искуства истакнуваат неколку општи лекции за зајакнување на системите за грижа. *Прво*, политиките за грижа се најефективни кога се организирани во кохерентни национални рамки што ја препознаваат грижата како заедничка општествена одговорност, а не како чисто приватна семејна работа. *Второ*, одржливите механизми за финансирање - без разлика дали преку јавни буџети, придонеси за социјално осигурување или комбинирани финансиски модели - се од суштинско значење за обезбедување долгорочна достапност и квалитет на услугите за грижа. *Трето*, организацијата на системите за грижа често вклучува повеќе нивоа на управување, при што националните влади обезбедуваат насоки за политиката и финансирање, додека локалните власти играат важна улога во спроведувањето на услугите. *На крај*, инвестициите во услугите за грижа можат да создадат пошироки економски придобивки со поддршка на учеството на пазарот на трудот, отворање работни места во секторот за грижа и намалување на родовите нееднаквости поврзани со неплатените одговорности за грижа.

Во овој контекст, меѓународните примери даваат вредни сознанија за дијалогот за политиките за реформа на системот за грижа во Северна Македонија. Иако секоја земја функционира во посебен институционален и економски контекст, главните принципи што лежат во основата на успешните реформи на грижата – препознавање на грижата како јавно добро, проширување на достапните услуги, одржливи механизми за финансирање и поголема родова еднаквост во одговорностите за грижа - даваат важни насоки за идниот развој на политиките.

Опции за политики за трансформација на системот за грижа

Во продолжение се дадени препораки за политики што произлегуваат од анализата што е презентирана во оваа студија.

Воспоставување на интегрирана рамка за национален систем за грижа под координативно водство на МСПДМ. Создавање на унифицирана архитектура на политиките што ги поврзува грижата за децата, долгорочната грижа, услугите за лица со попреченост и инструментите на пазарот на трудот под едно стратешко и координативно тело за да се намали фрагментацијата и да се зголеми кохерентноста меѓу секторите.

Ребалансирање на трошоците од парични трансфери кон услуги за грижа, со јасни цели на зголемување на уделот на трошоци за услуги. Постепено менување на составот на финансирањето на грижата кон директно обезбедување услуги (грижа за деца, домашна грижа, услуги во заедницата), осигурувајќи дека со јавните средства се проширува фактичкиот пристап, наместо првенствено финансиски да се компензираат домаќинствата.

Воведување на наменски механизам за финансирање на долгорочна грижа. Развој на одржлив столб за финансирање на долгорочна грижа (првично финансиран од даноци, со потенцијално проширување кон социјалното осигурување на долг рок) за да се обезбеди предвидливост и скалабилност како одговор на стареењето на населението.

Зголемување на услугите за грижа во домот и грижа во заедницата. Давање приоритет на проширувањето на вонинституционалните услуги - домашна грижа, лична асистенција, дневен престој и одмена на грижа - за да се намали зависноста од институционализација и неплатена домашна грижа.

Проширување на капацитетите за грижа за деца со територијално изедначување. Проширување на услугите за образование и грижа за деца на рана возраст, особено во недоволно опслужените општини, преку насочени јавни инвестиции и поддршка за алтернативни модели на услуги.

Зајакнување на општинските капацитети и изедначување на пристапот. Усогласување на децентрализираните одговорности со соодветно финансирање и технички капацитети, преку трансфери за изедначување и минимални стандарди за услуги за намалување на територијалните нееднаквости.

Формализирање и професионализација на работната сила во областа на грижата преку постепена транзиција врз основа на стимулации. Зајакнување на стандардите, сертификација и подобрување на условите за работа во занимањата во областа на грижата и истовремена поддршка на прогресивната формализација на домашната и неформалната грижа преку поедноставени шеми за регистрација, целни субвенции и намалени оптоварувања на придонесите во почетната фаза.

Развивање инклузивни патеки за вработување и грижа за жртвите на насилство и ранливите жени. Создавање доброволни и поддржани патеки

за реинтеграција на пазарот на трудот на жртвите на семејно и родово базирано насилство преку обука, сертификација и надгледувано вработување во секторот на услуги за грижа во домот и во заедницата. Ваквите програми треба да комбинираат психосоцијална поддршка, менторство и постепен премин кон формално вработување во секторот за грижа, во соработка со засолништа, центри за социјална работа, општини и лиценцирани даватели на услуги за грижа.

Поддршка и признавање на неформалните негуватели. Воведување целни мерки како што се надоместоци за негуватели/лица кои се грижат за други лица, пензиски кредити и услуги за одмена на грижа за да се намали товарот врз лицата кои се грижат за други лица во семејството и да се признае нивната улога во системот за грижа.

Реформирање на политиките за отсуство за унапредување на родовата еднаквост. Проширување и редизајнирање на родителското отсуство и отсуството за грижа - особено отсуството за татковство и отсуството за долгорочна грижа - за да се поттикне порамномерна распределба на одговорностите² за грижа меѓу мажите и жените.

Зажакнување на законската примена на флексибилно работно време. Премин од модели на дискреција на работодавачот кон примена на

правата на флексибилна работа, зголемување на усогласеноста помеѓу работата и грижата и поврзување со пазарот на трудот.

Справување со општествените норми што влијаат на грижата. Спроведување интервенции за подигање на свеста и промена на однесувањето за да се променат нормите поврзани со родовите улоги и да се зголеми прифаќањето на формалните услуги за грижа и нивната побарувачка.

Унапредување на системите за податоци и транспарентноста на финансирањето на грижата. Развивање на подобри алатки за мерење (на пр., сателитски сметки за грижа, означување на расходите) за прецизно евидентирање на обезбедувањето на услуги за грижа, тековите на финансирање и неисполнетите потреби.

Позиционирање на грижата како економска и социјална инфраструктура. Интегрирање на грижата во пошироките развојни и фискални стратегии, препознавајќи ја нејзината улога во поддршката на понудата на работна сила, продуктивноста и инклузивниот раст.

Во продолжение се дадени три патокази за политики што може да помогнат во трансформацијата на системот за грижа.

Table 6 Policy transformation 1: Developing a comprehensive long-term care system, with home-based and community-based care as the primary model

Component	Primary pathway 1: Home-based and respite care	Primary pathway 2: Community-based services	Additional pathway: Institutional care expansion
Objective	Enable care at home while supporting formalization of informal caregivers and family members as informal caregivers, and reducing care burden	Provide accessible local services for care, rehabilitation, and social inclusion	Ensure sufficient capacity for high-dependency cases (residual function) for individuals requiring intensive or continuous care
Target groups	Elderly persons; persons with disabilities; informal caregivers	Elderly persons; persons with disabilities; vulnerable groups	Elderly persons with high dependency; individuals without family support
Core intervention	<ul style="list-style-type: none"> Expansion of home care and personal assistance Expansion of respite care services (temporary care replacement) 	<ul style="list-style-type: none"> Expansion of day-care centres, rehabilitation, reintegration, and social support services 	<ul style="list-style-type: none"> Expansion and upgrading of residential eldercare facilities Investment in new infrastructure and modernization of existing institutions
Type of policy (design)	Needs-based service + caregiver support component; merit good	Needs-based service; merit good with social inclusion effects	Public service provision for high-dependency cases; safety-net function
Eligibility criteria	<ul style="list-style-type: none"> Based on functional dependency assessment (e.g. person unable to perform ≥ 2 basic daily activities such as bathing, dressing, mobility). Respite care eligibility: household member providing ≥ 20 hours/week unpaid care Priority groups: - Elderly persons living alone in rural areas; - Persons with severe disabilities (e.g. mobility impairment); - Low-income household receiving GMA 	<ul style="list-style-type: none"> Based on combined social and functional needs. Referral through CSW Examples: - Older persons needing daily supervision but not full-time care; - Persons with disabilities needing rehabilitation or social integration; - Children or adults from vulnerable household needing day-care support 	<ul style="list-style-type: none"> Based on high-level dependency and lack of alternatives Examples: - Bedridden older persons requiring 24-hour care; - Persons with advanced dementia who lack family support; - Individuals discharged from hospital with no possibility of receiving home care

Service delivery model	Delivered at home by trained care workers; flexible respite options (home or short-term stay)	Delivered through local centres (public, private, CSO providers)	Delivered through specialized residential institutions
Frequency / intensity	Regular (home care) + temporary (respite care)	Daily or periodic participation	Continuous (24-hour care)
Rationale (evidence)	High reliance on informal care; caregiver burden; limited access to services	Underdeveloped community services; territorial inequalities	Extremely limited institutional capacity relative to ageing population
Financing approach	<ul style="list-style-type: none"> • Central budget financing for service provision (e.g. salaries of care workers financed via the MSPDY) • Municipal co-financing for local coordination • Example: State funds 80% of service cost, municipality covers 20% (logistics, transport) • Respite care introduced as low-cost, high-impact service in early phase 	<ul style="list-style-type: none"> • Central budget + municipal co-financing • Example: Central government finances staffing and core services; municipalities provide facilities (day-care centres). Potential contracting of CSOs/private providers through public funding schemes 	<ul style="list-style-type: none"> • Capital investment financed centrally (state budget or EU funds) • Operational costs covered by central budget • Example: New elderly home financed through public investment programme; operating costs co-financed through budget and user fees
User contribution	<ul style="list-style-type: none"> • Income-adjusted co-payment • Examples: - Low-income households (GMA beneficiaries): 0% co-payment; - Middle-income households: 10–20% of service cost; - Higher-income households: 30%+ co-payment • Respite care: minimal or symbolic fee (e.g. 0–5 EUR/day) to ensure accessibility 	<ul style="list-style-type: none"> • Income-adjusted co-payment • Examples: - Free access for vulnerable groups (persons with disabilities, low-income elderly) - Moderate fee (e.g. 2–5 EUR/day) for others • Subsidies for frequent users 	<ul style="list-style-type: none"> • Co-payment based on income and pension level • Examples: - Pension-based contribution (e.g. 50–80% of pension); - Full subsidy for individuals without income • Additional support for low-income households
Role of municipalities	Organization and coordination of services	Key role in provision and infrastructure	Limited (mainly coordination; infrastructure often centralized)
Implementation priority	High (quick-win + high impact)	Medium - high	Medium (requires higher capital investment)
Expected impact - care system	Reduced institutionalization; sustained informal care; improved access	Expanded service network; improved territorial coverage	Increased capacity for high-need cases; reduced waiting lists
Expected impact - economic	Increased labour participation (especially women); job creation	Local service development	Construction and care sector employment
Expected impact - gender	Strong reduction of unpaid care burden; reduced caregiver burnout	Indirect support to women's participation	Limited direct gender effect
Expected impact - social	Improved well-being of both care recipients and caregivers	Increased social inclusion	Improved protection for most vulnerable

Table 7 Policy transformation 2: Redistributing unpaid care through leave and flexible work policies

Component	Pathway 1: Parental leave reform	Pathway 2: Care leave (elderly & disability)	Pathway 3: Labour market flexibility
Objective	Promote more equal sharing of childcare between mothers and fathers	Enable workers to respond to care needs of elderly and persons with disabilities	Allow workers to balance paid work and ongoing care responsibilities

Target groups	Parents of young children (both mothers and fathers)	Workers with dependent elderly or disabled family members	Workers with care responsibilities (children, elderly, persons with disabilities)
Core intervention	<ul style="list-style-type: none"> Introduce non-transferable paternity quota (e.g. "use-it-or-lose-it") Increase incentives for fathers to take leave 	<ul style="list-style-type: none"> Introduce paid care leave scheme for short-term and medium-term care needs Emergency leave for sudden care needs 	<ul style="list-style-type: none"> Promote flexible work arrangements: flexible working hours; part-time options; remote work (where feasible)
Type of policy (design)	Social insurance-based benefit; gender-equality instrument	Social protection + labour policy instrument	Labour market regulation + employer-based arrangements
Eligibility criteria (with examples)	<ul style="list-style-type: none"> All employed parents with social insurance contributions Examples: - Father eligible for at least 2 months non-transferable leave; - Both parents employed → shared leave options 	<ul style="list-style-type: none"> Workers providing care to dependent family members Examples: - Employed persons caring for older parents following hospital discharge; - Parents of children with severe disabilities Certification via medical/social assessment 	<ul style="list-style-type: none"> All employees, with priority for workers with care responsibilities Examples: - Parents with children under 6 years of age; - Workers caring for older parents Right to request flexible work arrangements
Duration / intensity	<ul style="list-style-type: none"> Total leave remains similar but rebalanced between parents Example: 12 months total, with 2 months reserved for fathers 	<ul style="list-style-type: none"> Short-term: 5–10 days emergency leave/year Medium-term: up to 3 months (partially paid) 	<ul style="list-style-type: none"> Continuous / long-term arrangement depending on needs
Rationale (evidence)	Women disproportionately take leave → reinforces labour market gaps	Ageing population → rising care shocks not covered by current system	Ongoing care responsibilities limit full-time employment
Financing approach (with examples)	<ul style="list-style-type: none"> Funded through social insurance system Example: Wage replacement at 60–80% financed via social contributions Possible state subsidy for paternity quota introduction 	<ul style="list-style-type: none"> Mixed financing: - Social insurance for short-term leave; - State budget support for extended leave Example: partial wage replacement (50–70%) 	<ul style="list-style-type: none"> Low direct fiscal cost Cost borne mainly by employers (adjustment costs) Possible state incentives for SMEs (e.g., tax reliefs)
User contribution / cost sharing	<ul style="list-style-type: none"> No direct user payment Indirect cost: reduced wage replacement (if below 100%) 	<ul style="list-style-type: none"> No direct user payment Indirect cost: partial income loss during leave 	<ul style="list-style-type: none"> No direct payment Potential indirect cost through reduced hours/salary
Role of employers	Ensure job protection and return to work	Approve and manage leave arrangements	Implement flexible work policies
Implementation priority	High (strong gender impact, institutional reform needed)	High (currently missing policy instrument)	Medium–high (can be scaled gradually)
Expected impact - care system	More balanced childcare responsibilities	Reduced reliance on informal emergency care	Sustained ability to combine work and care
Expected impact - economic	Increased female labour participation; reduced career penalties	Reduced labour market exit due to care shocks	Higher retention of workers
Expected impact - gender	Strong impact on redistribution of unpaid care	Moderate–strong (supports caregivers, mostly women)	Moderate (depends on uptake by men)
Expected impact - social	Shift in norms toward shared parenting	Better response to ageing-related care needs	Improved work-life balance

Table 8 Policy transformation 3: Strengthening and professionalizing the care workforce

Component	Pathway 1: Improving wages and working conditions	Pathway 2: Training, Skills development and certification	Pathway 3: Formalization of care and domestic work
Objective	Improve attractiveness and retention in the care sector	Build a skilled and qualified care workforce aligned with service expansion	Reduce informality through gradual transition mechanisms and ensure decent work conditions in care provision
Target groups	Formal care workers (home care, community services, institutions)	Existing and potential care workers; unemployed and inactive persons; vulnerable women and victims of violence transitioning toward economic reintegration	Domestic workers; informal caregivers transitioning into paid work
Core intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Gradual increase in wages in publicly financed care services • Improve working conditions (working hours, contracts, safety) • Introduce career progression pathways 	<ul style="list-style-type: none"> • Develop standardized training programmes for care workers • Introduce certification and accreditation systems • Promote re-skilling and up-skilling programmes (e.g. for unemployed women) • Develop targeted and voluntary training and employment pathways for victims of violence, combined with psychosocial support and supervised transition into community-based care services 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduce simplified registration and taxation schemes for domestic workers • Provide transitional incentives for formalization (e.g. reduced social contributions, tax reliefs, or vouchers for households employing registered caregivers) • Promote formal employment contracts in care services through publicly supported service schemes • Gradually strengthen labour inspection and enforcement mechanisms once formalization pathways are established
Type of policy (design)	Labour market and public sector wage policy	Active labour market policy + education and training system	Labour market regulation + formalization policy
Eligibility criteria (with examples)	<ul style="list-style-type: none"> • Employees in publicly funded care services • Examples: <ul style="list-style-type: none"> - Care workers employed in municipal home care services; - Staff in eldercare institution funded by the State 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuals entering or already working in care sector • Examples: <ul style="list-style-type: none"> - Unemployed women enrolled in certified care training programmes; - Existing care workers upgrading skills for specialized services 	<ul style="list-style-type: none"> • Individuals providing paid care informally • Examples: <ul style="list-style-type: none"> - Household-employed caregiver without a contract; - Domestic worker providing eldercare services; • Employers of domestic workers (households)
Service delivery / implementation model	Implemented through public providers and contracted service providers	Delivered through vocational training centres, accredited institutions, and public employment services	Implemented through legal and administrative reforms; supported by labour inspectorates and simplified administrative systems

Rationale (evidence)	Low wages and poor conditions reduce attractiveness of care jobs and constrain service expansion	Lack of trained workforce limits quality and coverage of care services	High prevalence of informal care work leads to lack of protection and reduced quality of services; Informality reflects affordability constraints and system gaps rather than voluntary evasion
Financing approach (with examples)	<ul style="list-style-type: none"> • Central budget financing (public wage bill) • Example: gradual wage increase (e.g. 10–15%) in publicly funded care services • Potential co-financing through service contracts 	<ul style="list-style-type: none"> • Public funding through active labour market policies and education budgets • Example: training vouchers or subsidized programmes for care workers 	<ul style="list-style-type: none"> • Initial fiscal cost kept low through targeted and temporary subsidies • Example: reduced-rate contributions (e.g., 30–50%) for newly formalized care workers during a transition period • Administrative system setup financed by public budget
User contribution / cost sharing	<ul style="list-style-type: none"> • No direct user contribution • Indirectly reflected in service pricing (if co-payments exist) 	<ul style="list-style-type: none"> • Training may be free or subsidized • Example: - Free training for unemployed persons / victims of violence; - Co-payment for advanced certification programmes 	<ul style="list-style-type: none"> • Employers (households) contribute through formal wages and social contributions • Example: reduced-rate contributions to incentivize formalization
Role of institutions	MSPDY; municipalities; service providers	MoES; Employment Service Agency (ESA); training providers	MSPDY / Labour Department at the MoEL; Labour Inspectorate; tax authorities
Implementation priority	High (critical for service expansion)	High (enabler of system development)	Medium–high (gradual but essential reform)
Expected impact - care system	Increased availability and quality of care services	Improved quality and professionalism of care provision	More reliable and regulated care provision
Expected impact - economic	Job creation and retention in care sector	Increased employability and activation of inactive population	Expansion of formal employment and tax base
Expected impact - gender	Improved job quality in feminized sector	Increased opportunities for women's employment	Protection of women in informal care roles
Expected impact - social	Higher quality and continuity of care	Increased trust in care services	Improved labour rights and social protection

Заклучоци

Грижата во Северна Македонија не е организирана преку целосно интегриран систем, туку преку комбинација од институционална грижа и прилагодување на домаќинствата на постојаните празнини во пристапот, ценовната пристапност и покриеноста. Иако постои систем за грижа што институционално е поставен во рамките на МСПДМ, доказите покажуваат дека формалните услуги сè уште не се усогласени со обемот и разновидноста на потребите за грижа. Како резултат на тоа, домаќинствата - особено жените - преземаат значителен дел од одговорностите за грижа. Оваа поставеност ги одразува структурните ограничувања во обезбедувањето услуги, како и длабоко вкоренетите општествени норми, и создава систем во кој грижата се обезбедува преку комбинација од формални, неформални и хибридни аранжмани, а не преку кохерентна и координирана рамка.

Потребите за грижа во Северна Македонија се континуирани, се интензивираат и сè повеќе се обликуваат од демографските и социјалните промени. Старењето на населението, зголемената преваленца на хронични заболувања и континуираната миграција на помладите возрастни групи ја менуваат побарувачката за грижа, особено долгорочната грижа за стари лица. Во исто време, постојаниот недостиг на услуги за грижа за деца влијае на домаќинствата на работоспособна возраст. Анализата покажува дека грижата не е повремени, туку е вградена во секојдневниот живот, што често повлекува континуирана и разновидна поддршка. Оваа динамика врши сè поголем притисок и врз семејствата и врз формалните системи, што ја истакнува потребата од пристап за обезбедување грижа ориентиран кон иднината.

Пристапот до услуги за грижа и понатаму е нееднаков и ограничен, особено во руралните средини, што ги одразува и инфраструктурните и географските нееднаквости. Достапноста на установи за грижа за деца, услуги за рехабилитација и долгорочна нега значително варира во различни региони, при што во некои општини недостигаат дури и основни услуги. Таму каде што постојат услуги, тие често се концентрирани во урбаните средини и се карактеризираат со долго време на чекање. Бариерите поврзани со превозот и ограничените локални капацитети дополнително го ограничуваат пристапот, при што одредени групи се фактички исклучени и од услугите за грижа и од учеството на пазарот на трудот. Овие територијални нееднаквости ја нагласуваат важноста на зајакнувањето на локалните услуги во рамките на координирана национална рамка.

Ценовната пристапност претставува критично ограничување, бидејќи сегашниот систем нема одржлив среден слој помеѓу ограничените јавно услуги и скапите приватни услуги. Услугите за грижа - особено долгорочната и специјализираната грижа - се често надвор од финансискиот дофат на домаќинствата, особено на оние што зависат од пензии или нестабилни приходи. Јавните трансфери обезбедуваат делумна поддршка, но се недоволни за покривање на реалните трошоци за грижа. Како резултат на тоа, домаќинствата често се потпираат на неформални договори дури и кога би претпочитале

формални услуги. Овој јаз во финансирањето ја истакнува потребата од ребалансирање на системот кон подостапно и подржливо обезбедување услуги.

Организацијата на грижата е тесно поврзана со резултатите од пазарот на трудот, при што одговорностите за грижа создаваат структурна бариера за вработување, особено за жените. Анализата покажува дека грижата често доведува до намалено учество во работната сила, напуштање на работата или прифаќање на несигурна и флексибилна работа. Ова е особено изразено во руралните и земјоделските средини, каде што одговорностите за грижа се комбинираат со физички напорни економски активности. Резултатот не е едноставен компромис помеѓу грижата и работата, туку структурна неусогласеност што произлегува од недоволните услуги и нефлексибилните пазари на трудот.

Неформалната работа се јавува како системска карактеристика на економијата на грижа, а не како маргинална или доброволна појава. Како одговор на недоволните формални услуги, домаќинствата развиваат стратегии за справување што се потпираат на неформални договори за грижа, што вклучуваат нерегистрирани лица кои се занимаваат со грижа, семејни мрежи и поддршка во заедницата. Иако овие договори обезбедуваат флексибилност, тие често се несигурни и не нудат социјална заштита ниту за давателите ниту за корисниците на грижа. Ваквата широко распространета неформалност ги одразува основните институционални празнини и ги зајакнува нееднаквостите во рамките на системот за грижа. Оттука произлегува дека формализацијата не може да се потпре единствено на спроведување на законот, туку налага создавање достапни и ценовно пристапни патеки кон формалната грижа.

Културните норми и понатаму играат значајна улога во изборот на формите на грижа, но се сè повеќе под притисок од структурните промени. И понатаму преовладуваат силни очекувања дека семејствата - особено жените - треба да се грижат за децата и домаќинството, што влијае и на однесувањето и на изборот во поглед на политиките. Во исто време, семејствата сè потешко можат да се потпираат исклучително на грижата во рамките на самото семејство поради демографските промени, миграцијата и притисоците на пазарот на трудот. Ова создава тензија помеѓу постојаните норми и новите реалности, со постепени промени во ставовите што се јавуваат паралелно со сè поголемото признавање на потребата од формална поддршка.

Во рамките на овој ограничен систем, услугите за грижа во домот се јавуваат како особено ефективен и општествено прифатлив модел, особено за стари лица со умерени потреби за грижа. За разлика од институционалната грижа, што често се поврзува со стигма и губење на автономијата, грижата во домот им овозможува на старите лица да останат во позната средина и истовремено да ја добиваат потребната поддршка. Таа е поблиску усогласена со доминантните општествени норми и покажува потенцијал за ублажување на притисокот врз семејствата. Сепак, нејзиното влијание е ограничено поради ограничените капацитети, нееднаквата географска покриеност и недоволното проширување, поради што не може целосно да ги покрие празнините во целиот систем.

Сегашниот модел на финансирање, во кој преовладуваат трансфери финансирани од даноци со ограничена намена на средствата за услуги за грижа, го ограничува проширувањето и одржливоста на системот. Иако јавното финансирање игра централна улога, средствата се често насочени кон парични надоместоци, а не кон развој на услугите, што во комбинација со фрагментираните одговорности во различните сектори и нивоа на власт, ја ограничува способноста на системот за проширување на услугите и одговор на новите потреби. Потребен е поурамнотежен и постратешки пристап кон финансирањето за да се поддржи и проширувањето на услугите и интеграцијата на системот.

За да се трансформира системот за грижа во Северна Македонија потребни се промени од фрагментирано спроведување на услугите кон поинтегриран, подстапен и поодржлив модел на грижа. Ова подразбира зајакнување на услугите - особено на грижата во домот и грижата во заедницата -, подобрување на координацијата меѓу секторите и нивоата на власта и усогласување на механизмите за финансирање со целите на спроведувањето на услугите. Покрај тоа, потребно е да се отстранат родовите нееднаквости што се вградени во сегашниот систем и грижата да се препознае и како социјален приоритет и како економска инвестиција. Во контекст на тековните демографски промени, ваквите реформи не се само пожелни, туку и неопходни за да се обезбеди долгорочна отпорност и инклузивност на системот за грижа.

Библиографија

- Blau, David, and Janet Currie (2006). Pre-school, day care, and after-school care: Who's minding the kids? *Handbook of the Economics of Education*, vol. 2, pp. 1163–1278.
- Bloom, David E., David Canning and Günther Fink (2010). Implications of population ageing for economic growth. *Oxford Review of Economic Policy*, vol. 26, No. 4, pp. 583–612.
- Campbell, John C., Naoki Ikegami and Mary Joan Gibson (2010). Lessons from public long-term care insurance in Germany and Japan. *Health affairs*, vol. 29, No. 1, pp. 87–95.
- De Henau, Jerome, and others (2016). Investing in the Care Economy. A gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries. Report by the UK Women's Budget Group.
- Del Boca, Daniela (2015). Childcare choices and child development. IZA World of Labour.
- Европска комисија. (2022). Информација од Комисијата до Европскиот парламент, Советот, Европскиот економски и социјален комитет и Комитетот на регионите за Европската стратегија за грижа. Брисел.
- Европска комисија (различни години). Аналитичка поддршка и размена на информации во областа на социјалната заштита и инклузија - Извештаи за земјите. Достапно на <https://shorturl.at/aDOWT>. Пристапено на 4 април 2026 година.
- Европска комисија и Комитет за социјална заштита (2021). Извештај за долгорочна грижа: трендови, предизвици и можности во општеството што старее. Луксембург: Служба за публикации на Европската Унија.
- Ferrant, Gaëlle, Luca Maria Pesando and Keiko Nowacka (2014). Unpaid care work: The missing link in the analysis of gender gaps in labour outcomes. *OECD Development Centre*, 20, pp. 1-12.
- Finance Think (2026). Што е клучно за подобрување на квалитетот на живот? (2025). Квалитет на живот 9. Скопје: Finance Think.
- Folbre, Nancy (2006). Measuring care: gender, empowerment, and the care economy. *Journal of Human Development*, vol. 7, No. 2, pp. 183–199.
- Frisina Doetter, L., and others (2025). The ABCs of Long-Term Care: A Functional Framework for Building System Capacity. Washington D.C.: World Bank.
- Goldin, Claudia (1994). The U-shaped female labour force function in economic development and economic history. *NBER Working Papers*, No. 4707.
- Goldstein, Joshua R., Tomas Sobotka and Aiva Jasilioniene (2009). The end of "lowest-low" fertility? *Population and Development Review*, vol. 35, No. 4, pp. 663–699.
- Goyeneche, G., and others (2025). Transforming gender norms through Uruguay's National Integrated Care System. Montevideo: CIEDUR.
- Jung, K. and Stefan Oberamtsrat (1995). Die neue Pflegeversicherung: Sozialgesetzbuch XI: das Recht der sozialen und der privaten Pflegeversicherung.
- Меѓународна организација на трудот (2018). Работа и работни места во областа на грижата за иднината на достоинствената работа. Женева.
- Меѓународна организација на трудот (2022). Грижа на работното место: Инвестирање во отсуство и услуги за грижа за родово порамноправен свет на работата. Женева.
- Меѓународна организација на трудот и UN Women (2021). Водич за јавни инвестиции во економијата на грижа: Алатка за поддршка на политиките за процена на дефицитите во грижата, инвестициските трошоци и економскиот поврат.
- Обединети нации (2024). Трансформирање на системите за грижа во контекст на целите за одржлив развој и нашата заедничка агенда. Документ за политики на системот на ОН.
- Организација за економска соработка и развој (2018). Потребна грижа: Подобрување на животите на луѓето со деменција. Студии за здравствена политика на ОЕЦД. Париз: Издаваштво на ОЕЦД.
- Организација за економска соработка и развој (2020a). Кој се грижи? Привлекување и задржување на работници за грижа за стари лица. Студии за здравствена политика на ОЕЦД. Париз: Издаваштво на ОЕЦД.
- Организација за економска соработка и развој (2020b). Трошоци за долгорочна грижа. Париз: Издаваштво на ОЕЦД.
- Организација за економска соработка и развој (2022). Родовата еднаквост и работата. Достапно на <https://www.oecd.org/en/topics/gender-equality-and-work.html>. Пристапено на 4 април 2026 година.
- Организација за економска соработка и развој (2023). Преглед на здравството 2023: Индикатори на ОЕЦД. Париз: Издаваштво на ОЕЦД.
- Организација за економска соработка и развој (2025). Родовата еднаквост во светот што се менува: Преглед на состојбата и идни чекори. Родовата еднаквост на работното место. Париз: Издаваштво на ОЕЦД.
- Петрески, Благица, Марјан Петрески и Деспина Туманоска (2020). Социјалните услуги во општините во Северна Македонија: Капацитет, ризици, потреби. Студии за политики на Finance Think бр. 2020-08/31. Finance Think - Институт за економски истражувања и политики.
- Петрески, М. (2021). Каква е интеракцијата на миграцијата, човечкиот капитал и пазарот на труд во Северна Македонија. Торино: Европска фондација за обука.
- Петрески, Благица, Марјан Петрески и Стефан Таневски (2024). Зад завесата: Културните норми, родовите стереотипи и ставовите за работата ја обликуваат неактивноста на жените на пазарот на трудот во Северна Македонија. Студии за политики на Finance Think бр. 2024-09/52. Finance Think - Институт за економски истражувања и политики.
- Picchio, Antonella (1992). *Social reproduction: The political economy of the labour market*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Razavi, Shahra (2007). The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options. *Gender and Development Programme Paper No. 3*, UNRISD.
- Staab, S., and others (2024). *Harnessing Social Protection for Gender Equality, Resilience and Transformation*. World Survey on the Role of Women in Development. New York: UN Women
- Thévenon, O. (2013). Drivers of female labour force participation in the OECD. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 145.
- Туманоска, Деспина (2021). Ефектот на Ковид-19 врз несигурните работници во Северна Македонија. Студии за политики на Finance Think бр. 2021-06/36. Finance Think - Институт за економски истражувања и политики.
- UN Women (2019). *The National Integrated Care System in Uruguay: An Opportunity for the Economic Empowerment of Women*. Montevideo: UN Women.

Рамка за интервјуа

Прашања за интервју за даватели на услуги за грижа

1. Како би ги опишале главните неисполнети потреби за грижа во вашата област на работа (грижа за деца, грижа за стари лица, грижа за лица со попреченост)?
 - Кои групи се најпогодени (на пр. жени од рурални средини, неформални работници, стари лица кои живеат сами)?
 - Дали овие потреби се променија во последниве години?
2. До кој степен формалните услуги за грижа (грижа за деца, долгорочна грижа, услуги за лица со попреченост) се достапни и пристапни за лицата на кои им се потребни?
 - Каде ги гледате најголемите разлики (урбана наспроти рурална средина, конкретни општини, ранливи групи)?
 - Дали има листи на чекање, ограничени капацитети или недостиг на услуги?
3. Кои се главните пречки за проширување на услугите за грижа?
 - Инфраструктура (објекти, опрема)?
 - Работна сила (достапност на обучени лица за грижа)?
 - Административни или регулаторни ограничувања?
4. Колку цените на постојните услуги за грижа се пристапни за различни групи на население?
 - Дали трошоците се пречка за пристап до грижа за деца или долгорочна грижа?
 - Дали домаќинствата се потпираат на приватни услуги поради недостиг на јавни услуги?
5. Според Вас, како финансиските ограничувања влијаат на одлуките за грижа во домаќинствата?
 - Дали семејствата избираат неформална грижа затоа што формалните услуги се премногу скапи или недостапни?
6. До кој степен домаќинствата се потпираат на неформална грижа (членови на семејството) наместо на формални услуги?
 - Дали ова првенствено се должи на претпочитање или на потреба?
 - Колку е одржлив овој модел со оглед на демографските промени (стареене, миграција)?
7. Како општествените норми и културните ставови влијаат врз формите на грижа во пракса?
 - Дали грижата сè уште се смета првенствено за одговорност на жените?
 - Дали се менуваат ставовите кон формалната грижа за деца и грижа за стари лица?
8. Дали забележувате разлики во ставовите кон грижата меѓу генерациите, регионите или социо-економските групи?

9. Од Ваша перспектива, кои се главните институционални или системски недостатоци на системот за грижа?
 - Координација меѓу министерствата?
 - Улогата на општините?
 - Фрагментација помеѓу услугите и бенефициите?
10. Кои би биле најважните приоритети за подобрување на системот за грижа во Северна Македонија?
 - Да се прошират услугите (кои)?
 - Да се подобри финансирањето?
 - Да се справиме со родовите нееднаквости во грижата?

Прашања за интервју за целни групи

А. Основни прашања (за сите испитаници)

1. Можете ли да ги опишете одговорностите за грижа во Вашето домаќинство (деца, стари лица, лица со попреченост, болест)?
2. Кој обично ја обезбедува оваа грижа и како е поделена во рамките на домаќинството?
3. Кој е најтешкиот дел од обезбедувањето или организирањето на грижата?
4. Дали има некои услуги што ги користите или би сакале да ги користите (на пр. градинка, грижа за стари лица, грижа во домот, дневни центри)? Зошто или зошто не?
5. Што го отежнува пристапот до

грижа: оддалеченоста, цената, немањето места, информациите, превозот или нешто друго?

6. Како одговорностите за неа влијаат на Вашиот секојдневен живот, на работата или приходите?
7. Според Ваше мислење, кој треба главно да обезбедува грижа: семејството, државата или приватните даватели на услуги?
8. Во споредба со минатото, дали се менуваат ставовите во Вашата заедница кон грижата и улогите на жените?

Б. Специфични прашања за секоја група испитаници

1. Жени од рурални средини

- Колку се оддалечени најблиските услуги за грижа (грижа за деца, здравство, социјални услуги)?
- Дали превозот или инфраструктурата го отежнуваат пристапот?
- Доколку Ви е потребна помош во грижата, каде прво да се обратите?
- Дали миграцијата (децата што се селат) ја отежнува грижата?

2. Жени земјоделки

- Како ги комбинирате земјоделските работи со обврските за грижа?
- Кој ги презема обврските за грижа во текот на периодите со зголемен интензитет на работа?
- Дали моравте да ја намалите или прекинете работата поради потребите за грижа?
- Дали постојните услуги одговараат на Вашето работно време?

3. Неформални работници

- Како одговорностите за грижа влијаат на Вашата способност да најдете или да задржите работа?
- Дали сте изгубиле приходи поради обврските за грижа?
- Што правите кога ќе се појави потреба од грижа во текот на работното време?
- Дали ценовно пристапните услуги за грижа би ви помогнале да работите повеќе?

4. Постари жени

- Дали добивате доволно помош во секојдневните активности? Од кого?
- Ако Вашите деца живеат на друго место, колку често можат да Ви помагаат?
- Дали има достапни услуги за стари лица во близина?
- Дали би користеле формални услуги за грижа доколку се достапни и пристапни во поглед на цената?

5. Мајки / жени кои се грижат за деца

- Дали сте се обиделе да го запишете Вашето дете во

градинка? Со какви тешкотии се соочивте?

- Кој останува дома кога детето е болно?
- Дали грижата за децата влијаела врз Вашата способност за работа?
- Дали луѓето во Вашата заедница сметаат дека мајките со мали деца треба да останат дома?

6. Негуватели на лица со попреченост

- Каква дневна грижа е потребна и колку е интензивна?
- Каква поддршка добивате (надоместоци, услуги)? Што недостига?
- Како грижата влијаела врз Вашата работа и благосостојба?
- Што најмногу би го намалило товарот на грижата?

