

СТЕНОГРАФСКИ БЕЛЕШКИ

од Петтото продолжение на Четиринаесеттата седница на Собранието на Република Македонија, одржана на 8 декември 2006 година

Седницата се одржа во Собранието на Република Македонија, сала 1, со почеток во 11,05 часот.

Седницата ја отвори и на неа претседаваше господинот Љубиша Георгиевски, претседател на Собранието на Република Македонија.

Љубиша Георгиевски: Ги молам пратениците да влезат во салата.

Продолжуваме со работа по четиринаесеттата седница на Собранието на Република Македонија.

Пратениците: Ристо Пенев, Јован Манасијевски, Александар Николовски, Горан Петров, Даут Реџеџи, Фадил Сулејмани, Арбен Џафери, Мендух Тачи, Радмила Шекеринска, Јани Макрадули, Игор Ивановски, Никола Ролковски, Иван Стоилковиќ, Али Ахмети, Теута Арифџи, Абдулади Вејсели и Љубчо Георгиевски ме известува дека се спречени да присуствуваат на седницата.

Продолжуваме со претрес по предлогот за донесување на закон.

Има збор Агим Рамадани.

Агим Рамадани: Ви благодарам.

Чувствувам задоволство денес да ве поздравам и да разговараме за еден закон кој го подготви Министерството за здравство и во овој случај го поздравувам заменик министерот господин Лазаревиќ. Мило ми е што во овој закон што е предложен учествувале во форма на дебата и здруженијата и лекарската комора и сите здравствени организации кои имаат врска и кои ги опфаќа овој закон во функција на подобрување на состојбата во здравството во Република Македонија. Ценам дека е крајно време да се реагира на ваков начин. Најнапред во врска со менаџирањето на здравствените установи во Македонија. Сведоци сме на едно 4 годишно уништување на овие јавни здравствени установи и здруженија во Македонија. Значи говорам за последните 4 години, посебно на територијата, на подрачјето каде што јас живеам и каде што гравитираат пациентите во Тетово, Гостивар, а воопшто не е подобра состојбата во Јужна и Источна Македонија. Зошто го велам ова? Од ова лошо менаџирање од директорите назначени по налог на поранешната Влада е несреќа што имавме можност 4 години да не раководат директори кои никогаш не се назначија на легитимен начин директори по конкурс, како што тоа го бара Законот и Уставот. Како пример, ќе ја земам болницата во Тетово каде што сум работел 24 години. Можам да ви кажам дека од 14 март 2003 година во оваа болница каде претходниот директор даде оставка од опструкциите кои му ги вршеше Владата на

коалицијата на СДСМ и ДУИ, тој беше принуден, бидејќи беше кадар на ДПА да ја напушти функцијата, бидејќи, во болницата во Тетово во последните 4 месеци не се даде ниту денар и тој беше принуден демонстративно да ја напушти својата функција, не согласувајќи се со начинот како почна да се третира болницата во Тетово од страна на Владата. Тој третман почна на најлош начин. За една година се уништи по три сегменти оваа болница.

Првиот сегмент е на општа болница, а од друга страна се изгради здравствениот дом и третиот сегмент е болницата во Лешок, Лешка со 200 илјади жители кои гравитираат со сите оддели и стручните вештини кои ги имаат лекарите во одделите, не се унапреди во клиника оваа болница, туку се деградира во овие слаби сегменти. Истото не го направија во Битола, каде што таа се изедначи со Скопската клиника и го доби атрибутот клиника, што значи, дека таму во секое време може да се отвори и Медицински факултет. Ова имаше и своја позадина, но се направи тоа што се направи. Ова го надоврзувам со законот за управување со здравствените организации. Овие директори назначени или именувани како вршители на должност, никогаш избрани со конкурс ја уништија максимално болницата во Тетово и другите болници, таму каде што имаме дубиози од големите долгови кои и ден денес ова Министерство има голем проблем за да ги ставиме во редовен колосек, но тешко е ова да го направи во болницата во Тетово. Во болницата во Тетово, долговите се од три до пет милиони евра. Во Битола исто така и во Клиничкиот универзитетски центар, исто така има големи долгови. Мислиме дека со овој Закон со менаџирањето на двајца директори со двоен потпис, убеден сум дека ќе им се врзат рацете и за малверзациите во иднина. Зошто го велам ова? Механизмите на взаемна контрола на овие два директори, или екипата на менаџери ќе биде префекционерирано направено, многу добро е направено во Законот. Освен двајцата директори, еден стручен лекар, а другиот стручен економист, ќе може да соодејствуваат и да ги делат мислењата на стручното, економско и медицинско менаџирање.

Убеден сум дека со редовно менаџирање ќе се види поместувањето на процесот на одвојувањето на примарно, секундарно и терцијарно здравство. Вака како што се постапуваше пред овој Закон да го усвоиме, замислете во клиниката во терцијалното здравство во Универзитетот Св.Кирил и Методи и во Државната болница како што вели народот, се применуваше и примарното здравство. Наместо да се применува во селата во руарните амбуланти, да се применува во периферните болници, примарното здравство се применуваше во Клиничкиот центар, што не е дозволиво во Универзитетските клиници во Скопје и Битола, треба да се укажува само терцијално здравство. Кај секундарните можности каде треба да се интервенира, каде треба да има посовремена

апаратура, каде треба стручњаци со меѓународно звање кои ги поседува оваа Клиника, беше неприфатливо еден лекар, професор на Медицинскиот факултет да го мери притисокот на крвта кај пациентот и да врши први лабораториски анализи во Клиниката за општо здравје што може да се направи во една рурална болница и ја дава дијагнозата. Тука треба да се доаѓа со дефинирана дијагноза. Во клиника се упатува само тогаш кога треба да се применат суфицистирани и добри апарати и уреди. Оваа контрола на менаџирањето, ќе се раководи од Министерството и од Здравствениот совет кои според Законот се акцептирани или учествуваат многу лица, кои ја презентираат националната раланост во нашата држава, каде што се вели во Советот се именуваат лица со завршено високо образование, од областа на медицината, стоматологијата, односно фармацијата и работно искуство во областа на здравството, каде што се води сметка. Значи нешто вакво не сме имале во ниту еден закон, во однос на граѓаните и на сите други заедници. Ова е придонес на оваа Влада, придонес на целото мнозинство во Парламентот и што се однесува од тој аспект се знае дека на тој начин со добар пристап ќе се направи и адекватна застапеност на националностите во раководните тимови во болниците.

Повторно ќе се вратам на болницата во Тетово. Таму се уништи се тотално. Пациентите од Тетово не помнат ништо добро во изминатите три години, освен, ве молам за мир господине претседателе, да ми обезбедите.

Љубиша Георгиевски: Ве молам потивко.

Агим Рамадани: Пациентите од тоа подрачје не помнат некоја добра услуга за тие три години, но ја помнат една карактеристика која сама игра за Нова година 2004 - 2005 кога целата болница во Тетово на ѕидовите од зградата, не изгледаше како болница, туку како еден циркус "Медрано". На сите краеве на ѕидовите од објектот на болницата се ставија светилки од назначениот директор од страна на тогашната Влада на Македонија. Замислете, таа болница, додека имаше еден или два оддела, детски оддела, или два објекта, можеби ќе изгледаат интересни тие два објекта да им го привлечат вниманието на децата, но ова стана и за другите пациенти и за целиот град нешто смешно. Кој ќе го изгубеше патот во маглата, која што ја имаме и денес, во текот на новогодишните празници, слободно може да погледне кон објектот на болницата и гледајќи го светлото ќе го најдеше патот. Некој странец кој ќе дојдеше во Тетово ќе ја најдеше болницата каде се наоѓа. Ова е малку смешно, но е вистинито, за тој украс од циркусот "Медрано", ова го велам во наводници се потрошија 2000 метри жица, или 2 км жица за да се стави на секој пет сантиметри по една светилка. За една недела се потроши голема количина на електрична енергија. Ќе одам со ред. Ќе ви кажам неколку еклатантни случаи. Од лошото менаџирање се затворија неколку оддели. На лекарите им се даваа налози што помалку да

работите, тоа е подобро. Замислете, директорот им велеше на здравствените работници, немојте да трошите, не оперирајте, не ги прифаќајте сите пациенти, примајте ги само ургентните случаи. Ова беше налог. Јас бев началник за патологија и криминалистика и не можевме да работиме нормално, едноставно, наложувајќи ни да не трошиме многу средства. Но, од друга страна имавме редуција на лекарства, а од друга страна се фарбаше, а болницата беше преполна со ноќни чувари и со портири. Сите тие добиваа плата, но, што е уште полошо, многу од нив седеа дома, а платата редовно ја добиваа. Ова не е видно никаде.

Продолжувам, со другиот дел од Законот. Работник вработен во јавна здравствена установа може да укажува здравствени услуги во друга јавна здравствена установа која е регистрирана за истата дејност, врз основа на склучен договор меѓу јавната здравствена установа во која е вработен и ќе укажува здравствена услуга. Зошто е направено ова? Со ова, се забранува криминалот и се забранува корупцијата. Ова не е случајно направено и за ова ќе ви дадам примери, за кои ќе се смеете. Секоја чест во однос на професорите од Универзитетот во Скопје на Медицинскиот факултет. Со посебни заслуги овде денес имаме и професори кои се во овој Парламент и кои ги почитувам и имаат посебна чест. Но, не можам да ги почитувам и не можам да им дадам чест на тие професори од Скопската клиника кои во саботата и во неделите и сите попладневни денови и за време на работното време, некогаш поминуваат во приватните амбуланти во Тетово и во Гостивар. Но, што е уште полошо, сите тие амбуланти, болници, нивното присуство го рекламираат и на телевизија. Пуштете го телевизорот и ќе видите дека болницата на тој и тој, да не спомнувам по име и презиме, ова нека го направи полицијата и централната инспекција, во текот на сабота и неделата здравствени услуги ќе добиете од тој и тој професор. Тој и тој професор, според стариот закон има право да има професионални и стручни констатации според законот. И тоа, треба да биде специјалист кој има завршено една специјализација, да има 7 години искуство во таа насока и што друго? Има право 8 часа неделно да дава услуги и да укажува услуги според стариот закон во други приватни амбуланти. Доколку ги споделиме овие 8 часа за една недела ќе дојдат по 70 минути да работат во тие приватни амбуланти. Но работат по 7 часа и повеќе. Јас се чудам, како ја прават исплатата, како тие приватни болници ги покриваат овие трошоци. Знај дека се плаќаат овие услуги. Но, што е уште полошо можеби некој ќе го критикува овој предлаѓаме ние. Треба да го критикува и тој колега во Тетово кој имаа свои филијали, подружници, е така наречен бренд и доаѓа во една приватна амбуланта во Тетово, или во Гостивар ги запишува пациентите, лекарот ќе ги прегледа пациентите и за една контрола добива 800 денари. Но, која е другата страна на

медалот? Јас имам јаки аргументи и никој не може да ми каже дека не е така. Јас знам дека е така. Се пазарува со професорот од Скопскиот универзитет и пациентот кој треба да се оперира. Таа цена за сиромашните е 500 евра, а за богатите е 2000 и повеќе евра. И што е уште полошо услугата или операцијата не му се врши во периферната амбуланта, туку пациентот се повикува на Скопската клиника во која до сега, освен овие диви нерегистрирани услуги, корумпирани услуги, се отвора вратата. Се извинувам на тие што го направиле ова, јас ќе ги критикувам отворено. Тие велат дали има пациент од Качаник, или од Тетово, или од Гостивар, бидејќи тие даваат пари директно на рака и за тоа нема никаква евиденција. Светот, не вели дека корупцијата е присутна во здравството, освен во судството. А ние сакаме да влеземе во Европа. Со овие професори не можеме да влеземе. Да одиме понатаму. Правото за да работи лекарот не му го одзема ниту овој закон. Тој може да работи, но не е роб на државата бидејќи и оваа држава во времето на комунизмот, оваа држава го има школувано, оваа држава го има вработено на клиника, му дава плата, оваа држава и денеска му дава плата, оваа држава го направила асистент, професор и сега, тие добра кои му ги дала оваа држава, индивидуално и сопствено профитира. Јас не сум против лекарите, бидејќи сам сум лекар, но сум против тие кои вршат корупција и го носат белиот мантил да ви кажам, белиот мантил и црните дамки не одат заедно.

Хипократ, кој го спомна професорот, барам извинување затоа што му реков другар на професорот, тој навистина има право кога вели дека многу колеги ја заборавиле заклетвата на Хипократ. Професоре, вчера вие погрешивте, јас ја знам напамет заклетвата на Хипократ и јавно не обвинивте, тие кои не ја знаат оваа заклетва на Хипократ, нека ја научат.

Да одиме понатаму. Во болниците каде што има можност да се применува едно повисоко ниво на здравствени услуги, овој закон дозволува да се унапредат овие стручни структури на повисоко ниво. Ќе има ред во сето ова, ќе има тендери според тоа што се предлага во овој закон на ниво, на децентрализирано ниво. Замислете што ни направија во болницата во Тетово, како се третираат пациентите во зимскиот период. Некој го добил тендерот за нафта, а нафтата не дошла во Тетово, неznam каде отишла, органите тоа треба да го откријат, а што е уште полошо новороденчињата се раѓаат во студ. Секој човек кој доаѓаше како пациент беше принуден да донесе и една греалка, така што во една просторија каде има седум пациенти се трошеше струја со седум греалки. Каква економија е ова. Лекарот на никого неможе ништо да му каже, бидејќи пациентите требаше да се греат и тие беа болни, така на нив треба да им се овозможи максимални и оптимални услови, но што да правиме директорот на нафтата ја има испиено и немаше централно греење. Овие се неколку

елементи, кои со овој закон, верувам и убеден сум дека ќе се отстранат од лошото кое постои во нашето здравство. Ви благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Реплика има господин Положани, три минути. Повелете.

Азис Положани: Ви благодарам.

Дискусијата на колегата д-р Агим секако ја сфаќам како една дискусија која уште еднаш како и сите други, се потруди да презентира, се трудиме сите, да презентираме или да ја отсликаме состојбата во здравството која има сигурно загрижувачки елементи и на тие кои ги спомна почитуваниот колега. Но и покрај тоа состојбата и потребата за да се надмине оваа состојба не задолжува да бидеме уште повнимателни, уште поточни и уште попрецизни. Кога ги адресираме некои проблеми, бидејќи идеата на менувањето на законот, секако е во функција на изнаоѓање поефикасни патеки за да се надминат овие проблеми, но и не поддржувајќи се и поткрепувајќи се на полуаргументи и неконзистентни аргументи, како и неверифицирани аргументи. Одредената состојба во едно или во друго место е резултат на лошо менаџирање и јас би рекол на конвенционалното влијание на партиите во установите кои ја изгубија елементарната логика на здравството, а тоа е хиерархискиот пристап во здравството, што му е потребно на здравството, но за ова ќе говорам кога ќе добијам збор за овој закон. Затоа, ценам дека без оглед кој директор бил на таа партија и се сменил и дошол директор на друга партија и тој кој бил од таа партија и овој другиот кој е од оваа друга партија, вината е иста и грешката е иста. Затоа не е чесно во здравството да се спомнува и овој аргумент за да се критикува, бидејќи можеби и самиот некој кој го сменил директорот кој бил на една или на едруга партија, ова го верифицира непринципиелниот пристап на државните, политичките или партиските структури во оваа дејност, па затоа здравството ние во оваа состојба, дозволувајќи си можности кои не одговараат. Забелешките на кои укажа колегата се такви и не се само во Тетово, туку за жал, се присутни и во другите центри.

Второ, исто така спомна една состојба која не држи, каде рече дека болницата во Тетово не е претворена во клиника поради одредени причини, па за да биде клиника треба да исполнува законски одредби предвидени со Законот за здравствена заштита. Клиниката во Тетово, за жал, не ги има исполнето тие одредби, а јас сакам што побрзо да ги исполни каде треба три или пет клиници од еден доктор на науки, за да се достигне таа цел, сметам дека тоа беше клучната причина и не сакам да верувам во таа работа. Се сложувам со фактот дека колегата прави забелешки за рекламирањето на професорите, па и на докторите. И тоа не е поволно, но таа материја треба да се регулира со закон. Ако е тоа штетно, а мислам дека е штетно,

рекламирањето треба со закон да се забрани, како што го имаат тоа сите напредни земји. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Контра реплика има господинот Агим Рамадани. Повелете.

Агим Рамадани: Задолжен сум за тоа да кажам дека јас говорев за Тетово, а не за Гостивар и Кичево. Но, не навлегувам во тие работи, бидејќи не е тема, а тема на дневниот ред е болницата во Тетово. Таа болница во Тетово ја уништивте вие. Директорот кој на 13 и 14 мај 2003 година имаше позитивно салдо. Кога излезе тој директор и дојде вашиот директор со три милиони евра, дали ова не е злосторство и зошто сега ги затајувате аргументите. За тоа што се девалвира болницата во Тетово, вие ако ја унапредивте болницата во клиника, ќе станеше клиника и како ќе ја оправдавате вашата работа ДУТ дека го забранивте факултетот за медицина со образложение вели дека немаме клиника. Ние имавме професори кои можеа да се вработат сите професори за четири до пет дена. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Збор има Пачемски Кире.

Повелете.

Кире Пачемски: Почитуван претседателе, почитувани пратеници, почитуван заменик министер.

Предлогот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита во изминативе денови ја брануваше македонската јавност и дојде до поделено мислење и помеѓу лекарите и помеѓу граѓаните на оваа држава. Особено копјата се кршеа за прашањето дали да се дозволи или да се укине дополнителната работа на лекарите во приватни и здравствени ординации. За оваа тема пред неполн месец Центарот за истражување и креирање политики спроведе една анкета во која што беа опфатени 1.082 испитаници, кои се изјаснија. 62% од нив се изјаснија дека се против работа на лекарите во приватните здравствени ординации. Значи, против дополнителна работа на лекарите во приватни здравствени установи. На 22 март оваа година Министерството за здравство донесе закон односно правилник со кој се легализира, со кој се озакони работата на лекарите, поточно дополнителната работа на лекарите во други здравствени установи. Според овој правилник лекарите специјалисти кои имаат работен стаж најмалку седум години во својата област, имаат право да ординираат во други здравствени установи. Притоа, во тој закон не се прецизираше дали во приватни или во други јавни здравствени установи. Покрај она што можат да работат дополнително и во својата матична установа.

Сигурно се прашувате што е причината за таква работа. Не е тешко да се даде одговорот за причината зошто лекарите сакаат да ординираат

дополнително во приватни здравствени ординации.

Почитувани пратеници, лекарите долго време се чувари на социјалниот мир во Република Македонија. Затоа што, тие и покрај ниските лични доходи, навистина, тие не ја дигаат тензијата, не штрајкуваа со цел да не ги влошат и без тоа лошите економски состојби во државата, за која што патем кажано тие најмалку се виновни. Можеби некои знаете, можеби некои не знаете, меѓутоа јас сум должен да кажам дека личните доходи на лекарите специјалисти изнесуваат околу 16.000 денари за тие што се од внатрешноста на Република Македонија до околу 25.000 за оние специјалисти кои што се во Клиничкиот центар. Ако имаме предвид дека за да се стане лекар специјалист е потребно да се заврши факултет медицина кој трае пет години односно шест години и дека е потребно после тоа да го полага, да се стажира, па да се полага стручен испит кој што трае една година и одозгора на тоа уште четири години да се специјализира. Значи, потребни се вкупно 10 до 11 години едукација, работа, учење и полагање испити за да стане една личност лекар специјалист. И, ако врз сето тоа го имаме предвид она дека навистина лекарите имаат сериозна и одговорна работа во својата дејност односно се грижат за здравјето на луѓето односно пациентите, тогаш навистина мислам дека ќе се сложите со мене дека лекарите навистина имаат срамно ниски лични доходи. Од тие причини лекарите со оној правилник што се дозволи, а и без тоа беше јавна тајна во Република Македонија дека голем број на лекари ординираат во приватни ординации, од тие причини лекарите после своето работно време, одеа во приватните ординации и дополнително работеа таму, со цел да стекнат материјална корист. Значи, да го добијат тоа што и без тоа им следуваа и што го заслужуваа.

Се претпоставува дека бројот на таквите лекари во Република Македонија изнесува околу 200 до 250 лекари кои ординираат дополнително во приватни здравствени ординации. Меѓутоа, има и друг момент кој што мораме да го потенцираме а тоа е мораме да признаеме дека во приватните здравствен и ординации имаме помодерна, понова и пософистицирана медицинска опрема, за разлика од онаа што е во јавните установи, каде што имаме опрема која што е застарена и која што не е конкурентна на пазарот. Тоа е едната работа.

Втора работа е, вообичаена глетка во јаните здравствени установи е што има постојано гужви на пациентите и тие чекаат за преглед. Додека во приватните здравствени ординации пациентите обично го закажуваат прегледот во одреден временски период и обично не чекаат или многу малку чекаат за да бидат прегледани. Сега, ако сето тоа го земеме предвид дека во една таква ординација ако доаѓа да работи лекар специјалист, кој веќе во својата работа се докажал, кој изградил свое име, стекнал многу

пациенти, едноставно тој изградил свој бренд, тој лекар оди во тие приватни ординации, работи и од таа работа има корист и лекарот специјалист, но има корист и пациентот кој што ќе биде згрижен и ќе биде прегледан.

Мора да признаеме дека во Република Македонија, иако процентот на сиромаштијата е доста голем, кој изнесува околу 36%, сепак има граѓани во оваа држава кои можат да брќнат во својот џеб и да оделат пари за да преминат во такви приватни ординации. Значи, обострано ползата ќе биде иста и на лекарот и на пациентите. Јасно е дека постојат примери и болници кога тоа се злоупотребува, кога без потреба пациентите се насочуваат во приватните ординации попладне, значи надвор од работното време. Меѓутоа, тие примери се помалку. Но, тука се работи за закон, за промена на законот за здравствена заштита и бидејќи ние како држава се стремиме да одиме кон Европската унија, логично се поставува прашањето како ова материја, како ова прашање за дополнителна работа на лекарите како ова прашање е решено во другите држави. Од тие причини изминативе денови истражував преку интернет како ова прашање е решено во земјите кои што се членки на Европската унија, онаму каде што ние се стремиме и каде што нашето законодавство сакаме да го усогласиме со она што е на Европската унија. Тоа беше една моја целна група. Втората целна група беше како е решено ова прашање за дополнителна дејност во земјите што се во наше опкружување. Дојдов до следните резултати. Дополнителната работа на лекарите секаде е дозволена. Е дозволена во земјите на ЕУ. Меѓутоа, обично е дозволена во својата матична здравствена установа каде што работат или во друга здравствена установа. Каков е случајот кај нас во непосредното опкружување. Во Република Грција лекарите можат да ординираат после работно време дополнително до 2001 година, после тоа се укина. Можат да работат дополнително во својата здравствена установа или во друга јавна здравствена установа. Во Република Хрватска лекарите до пред една ипол година работеа онака како што сега ние работиме, меѓутоа тогаш тоа се забрани и сега и тие можат да работат навистина дополнително, меѓутоа, во својата матична установа или во друга јавна здравствена установа.

Имајќи ги предвид овие податоци, јас ќе го поддржам овој закон, овој Предлог на закон за измена и дополнување на Законот за здравствена заштита во тој дел каде што имаме ограничување на работата на лекарите во приватни здравствени ординации. Мора македонската јавност да знае едно појаснување, со овој закон не се забранува дополнителна работа на лекарите, таа и понатаму останува на сила, останува на функција. Меѓутоа, таа сега се насочува да биде во својата матична установа каде што работи или во некоја друга јавна здравствена установа. Сигурно дека тој процес

на лекарите специјалисти да работат во својата матична или во друга јавна здравствена установа малку е покомплициран, посложен и од тие причини во изминативе пет, шест години лекарите поедноставно работеа во приватните здравствени ординации. Со овој закон, со овој Предлог закон кој е извесно дека ќе се донесе и ќе се изгласа, Министерството за здравство пред себе си става една голема обврска, а тоа е под итно мора да вложи инвестиции, да вложи огромни инвестиции во јавните здравствени установи, со цел да имаме добра опрема во тие здравствени установи, за да може таа опрема да биде конкурентна на она што е веќе во приватните здравствени установи. Тоа е едната работа.

Втората работа е под итно после усогласувањето на овој закон да се направат правилници под кои услови, кој може да работи, колку време може да работи, кога може да работи во матичната јавна здравствена установа или во некоја друга здравствена установа. На овој начин сигурно дека ќе се спречи одлевање на нашите квалитетни професори, пред се од Клиничкиот центар да го напуштат јавното здравство и да одат да ординираат во приватни ординации.

Останува впечатокот дека материјалната корист е тоа што ги мотивира лекарите да работат дополнително. Јас ќе кажам еден пример. Во Република Македонија имаме две болници кои се реномирани, Ремедика и Мала Богородица. Дали се прашуваме тие лекари што работат во овие болници некогаш работат дополнително во некоја друга приватна ординација или здравствена установа. Не работат. Не работат, затоа што тие лекари се материјално релативно добро згрижени за наши македонски услови.

Сега, повторно би сакал да потенцирам една работа што е во тек и што има еден голем масивен замав. Имено, се работи за оние матични или избрани лекари кои патем се од прилика околу 70 до 80% од сите лекари во цела Македонија. Тие матични лекари се лекарите по општа медицина, лекарите по училишна медицина, трудова медицина, гинекологите и педијатрите. Сите тие лекари кои се вработиле во јавните здравствени установи во овие денови, во овие месеци масовно регистрираат во местото каде што работат приватни здравствени установи.

Тие ги земаат постојните ординации под концесија и од 1 јануари 2007 година ќе почне плаќањето на тие веќе приватни лекари по Законот за капитација. Со тоа оној мост меѓу приватно и јавно полека ќе почне да се топи. Овој процес на приватизација во многу скоро време ќе ги зафати и секундарните лекари, интернистите, кожните лекари, ОРЛ - специјалистите, нервните специјалисти, очните итн.

Во поглед на вториот дел од Законот, кој исто така е важен, во поглед на менаџирањето со здравствените установи би сакал да кажам една работа. Управувачките процес во здравствениот

систем, односно менаџментот е релативно нова работа кај нас во Република Македонија, меѓутоа, не и во светски рамки. Менаџментот се сваќа како професија, како наука, како уметност и како вештина, а јас би рекол во наши услови и како неопходна потреба да се раководи со здравствените установи.

Оттаму, она што е предвидено со Предлогот на законот за изменување на Законот со тие јавни здравствени установи да управуваат две лица кои имаат еднакви права, од кои едниот ќе биде од областа на медицината, а другиот од областа на бизнисот, економијата, финансиите, менаџментот итн, значи спојот на такви две лица би бил идеално решение за било која здравствена установа. Се сеќавам, пред 25 години имаше една серија на Македонската телевизија која се викаше “Клиника Шварцвалд” и оние што ја гледале таа серија уште пред 25 години се сеќаваат дека во таа Клиника Шварцвалд, во која се одвиваше работата на лекарите, имаше двајца главни лекари. Едниот беше сигурно економист или бизнисмен, кој што се грижеше за финансискиот дел на работата на Клиниката Шварцвалд, а другиот беше лекар специјалист кој што се грижеше за стручниот дел на работата.

Затоа, јас би го поддржал ова што се дава со Предлогот за изменување на Законот за здравствена заштита и осигурување. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Има збор пратеникот Азис Положани. Повелете.

Азис Положани: Здравството и здравствената политика, почитувани колеги, долго време станува дел од нашите главоболки, несомнено и потреба за расправа во Собранието на Република Македонија, секогаш со една цел - да создадеме поефикасен начин за наоѓање излез за проблемите од оваа област кои се наталожени и евидентни подолго време. Секоја влада, секој министер верувам дека имале цел во мандатот што го имале да го завршат својот дел од работите, со што ќе се овозможи во рамките на финансиските можности и околностите кои ги овозможи оваа средина да има подобри услуги за граѓаните и подостоинствена здравствена заштита во функција на здравството и здравјето на сите граѓани. Фактот што често пати говориме за овие прашања и фактот што граѓаните не се задоволни од здравствените услуги ја наметнуваат потребата да продолжиме со оваа расправа и да се погрижиме да најдеме поефикасни патишта, констатирајќи ги досегашните како недоволни, а често пати и погрешни. Пристапот да имаме расправа во оваа насока не треба да се ориентира како потреба за справување со организираниот криминал или корупцијата, затоа што тоа ќе ја стесни потребата од широчина во пристапот во однос на нови реформи. Јас мислам дека покрај мерките кои треба да се преземат во функција на отстранување на девијантните појави и

активности кои дополнително ја отежнале состојбата во здравството и ги зголемија проблемите во здравството, тоа што се нарекува реформа во здравствениот систем треба да опфати повеќе елементи на вистинско реформирање во здравството и тоа не само во димензијата која ја кажав, која ќе биде во функција на справување или преземање поефикасни мерки против криминалот и корупцијата, туку и прилагодување на здравствениот систем во оваа фаза на нашата транзиција, знаејќи ги спецификите на оваа фаза и објективните потреби кои ги има овој систем за трансформација.

Би замолил заменикот министер и почитуваниот господин Иванов да го завршат разговорот, би почекал и после би продолжил, затоа што мислам дека господинот пратеник Иванов е многу заинтересиран за оваа работа. Би сакал со мојата дискусија да го натерам и тој да ми реплицира, па макар и со поддршка ако има потреба. Јас се извинувам навистина, но сум заинтересиран да комуницирам и со Министерството во овој контекст.

Љубиша Георгиевски: Ве молам, да не се впуштаме во дијалози. Секој ќе добие збор ако сака нешто да каже.

Азис Положани: Оваа реченица ќе ја повторам. Имено, не би смеело најавената реформа и почесто пати најавена и во минатото да се свати како еден концепт за борбата против корупцијата и организираниот криминал, за што ценам дека има потреба и тоа треба да се направи, но уште повеќе има потреба преку реформата да се засноваат некои политики, кои според мене ќе го прилагодат здравствениот систем за новите предизвици и посоодветната негова позиција во овој транзициски период. Зошто велам посоодветна позиција и прилагодување на системот? Затоа што многу тешкотии во здравствениот систем во овој период доаѓаа во еден дел од менаџментот и недоброто менаџирање, домаќинско итн, за што имаме илјадници примери од било кој центар, па и од централно ниво. Поголемиот дел се заснова на тоа дека има и објективни причини заради недостиг на средства, што се основа за незадоволство и на граѓаните. Кога е во прашање здравствената заштита и кога доаѓа до тој момент, лекарите понекогаш во еден дел имаат такво поднесување, затоа што тие понекогаш не прашуваат дали треба да се плати, туку дали има спас од една состојба. Најлошата состојба е и кога има пари, но нема спас. Мислам дека поголемото незадоволство кај граѓаните, освен првото што го спомнав и што не сакам да го минимизирам, е и поради фактот што не успеавме да прилагодиме здравствен систем на објективните потреби во овој период. А кои се тие објективни причини? Тие се, многу е евидентно, продолжување на векот на животот. Тој век на животот од 60 и нешто години во минатото сега е 75, не знам точно која е бројката во Македонија, што е за поздравување од секоја гледна точка.

Но сите се свесни дека оваа група на луѓе се јавува повеќе како потенцијален пациент, тие се повулерабилни со своите проблеми и бараат повеќе здравствени услуги, лекарства, интервенции итн. Ние не направивме нешто да го прилагодиме системот за да одговара на овие потреби. Така кардиоваскуларните болести дојдоа на прво место и во Македонија по бројот на смртноста, како и во целиот свет. Неоплазмите се втори, како што се во целиот свет така и во Македонија. Ние не успеавме за овие две најбитни здравствени специјалности, така да кажам, и по степен на смртност први и во Македонија да најдеме решение и поради каприцот и несоодветната политика сеуште немаме државен кардиоваскуларен центар и кардиохирургија. Тоа не можеме никому да го опростиме, ниту самите на себе зошто во тоа не успеавме, кога успеваат и приватни такви центри. Луѓето се незадоволни, сигурно и Фондот има дубиози заради потребата од лекување надвор, неконкурентноста од внатре што се појави сега со едниот центар кој е приватен и тоа е добро, но тоа што нема и државата таков центар никој друг не е виновен освен ние, односно било кој од garnitura во минатото. Овие работи мораме да ги адресираме како што треба, затоа што не е проблем што некој ќе плати само стент за срцето, дали се менаџира е друг проблем, но проблемот е што и тоа не може да го реализира, дека нема после каде да се лекува или да се оперира, во услови кога во Германија операциите на срцето се како операции на слепо црево, како итна интервенција. Ние не успеавме тоа да го направиме заради неприлагодувањето на политиката спрема приоритетите во самостојната држава. Порано имавме кадар, сега нема. Неоплазмите исто така. Сакам само да ја аргументирам објективноста на проблемите од овој аспект. Никој не може да ни го олесни нашиот грев ако овозможиме или оставаме центарот или кобалтната бомба намерно да не работи со години и со месеци, потоа да имаме голема потрошувачка на цитостатици, при што ефектот е помал отколку со зрачење и тоа поради менаџментот сигурно. Мислам дека овие работи мораме да ги имаме предвид и заедно со тие ефекти што сакаме да се постигнат со реформите и да ги надминеме проблемите. Ние мораме да имаме наши центри, а имаме кадар, имаме и можности, само се во прашање одредени политики кои не вродуваат со плод и во континуитет, не од една влада туку во континуитет се кочат.

Затоа, наспроти оваа потреба треба да го прилагодиме здравствениот систем, но ние го направивме обратното. Тука мораме да бидеме и самокритични, било кој да е и во било која влада да било. Освен тоа што не го направивме, ние направивме и една крајна политизација и во здравствениот систем. Јас не велам дека лекарите не треба да бидат членови на партии, па и на високи функции, зошто да не, но принципот на воведување само на партиска

обоеност на менаџерските структури здравството го онеспособи, за да биде здравството како што треба, како што се спомна тука и заклетвата на Хипократ итн. Зошто? Затоа што изгубивме еден елемент кој никој не смее да го земе од здравството а тоа е хиерархискиот пристап на организацијата на здравството. Во здравството секогаш имало борба кој ќе биде директор, но се знаеше дека директор ќе биде еден од двајцата најдобри во хирургијата хирурзи. Се претпоставуваше дека таа позиција претпочитува и одредени компетенции, што од тоа место тешко ќе може да се реализира таа функција ако не е стручно подготвен, ако треба да биде само лекар во таа болница. Ние ја изгубивме таа традиција на хиерархија во здравството, која сега оди на штета и на лекарите и на пациентите, исто како што е во војската каде што има чинови и овде иако нема чинови, лекарите меѓу себе се знаат, кој кого повикува во сала кога има мака.

Од тие причини, мислам дека има потреба од пристап со кој некои работи ќе вратиме на нормална позиција и ќе направиме нешто подобро од овој аспект, односно ќе овозможиме здравството да функционира врз основа на свои традиционални принципи на организирање кои се покажаа и во најлоши периоди подобри од ова што сега го правиме, со некои елементи и со тоа што сега се предлага. Затоа сакам тука да излезам. Затоа сега ни се случува во име на реформи - мене ми е жал ако спомнам некој центар и не сакам да спомнувам некои центри, затоа што јас сум лекар и сите се мои колеги, но на чело на високо специјализирана установа се става за директор човек - ако е економист не би се противил, но се става да ракови специјалист кој што нема врска со таа дејност што се реализира во таа установа и не може тој да го води. И не велам дека само оваа власт ги прави тие грешки, но оваа власт продолжува со истата намера. Сега што правиме со овие измени и која ќе биде целта, ако ставиме овде една болница од оперативен профил да води специјалист од конзервативен профил, интернист да ја води хирургијата или педијатар да ја раководи гинекологијата, иако тука има врска бидејќи има деца, но има некои центри кои нарочно не сакам да ги спомнам затоа што мојата идеја не е да критикувам одредени решенија, туку феноменот на назначување директори врз паза на партиска основа и таму каде што ја губиме логиката на хиерархија, која во традицијата на здравството со векови покажала резултати. Тоа било во минатото, сега сакаме реформи но пак бидува. Ние сакаме да веруваме или вие сакате ние да веруваме како опозиција дека тоа што го правите го правите перфектно.

(Со седницата продолжи да раководи потпретседателот Иван Анастасовски)

Знаците не се тие кои мене ме убедуваат дека ќе се направи нешто, туку спротивно на ова. Видете господине заменик министер каде е тоа, затоа што јас не сакам да бидам тој што ќе ви каже каде се тие грешки, затоа што пациентите

страдаат. Знаете кога гледаме ние дека пациентите страдаат? Кога ќе не заболи и нас нешто, или детето, мајката, таткото итн, па тогаш ги откриваме нашите глупости што ги правиме таму. Да не дозволиме такви работи, барем нешто да се направи во тој правец.

Другата грешка или другата неприлагоденост, објективна неприлагоденост на овие состојби е позицијата на Фондот, господине заменик министер. Без разлика на плуралната содржина на капиталот, трансформацијата на капиталот од државен во приватен, сеуште не успеавме да направиме конкурентност и демонополизација на услугите на Фондот. Јас сега не сум подготвен, иако имам некои скромни сознанија и можности, да елаборирам како тоа би требало да се направи и како тоа вие да го направите. Но за мене би изгледало многу прифатливо ако се направи напор во тој правец, затоа што капиталот се трансформираше и демонополизираше. Имаме структура на капитал која не е само државна. Еве Буџетот и јавната потрошувачка сега во ЈДП е околу 30-35% од Буџетот, тоа е јавната потрошувачка, но повеќе од 60, 65% е другата потрошувачка, а другата потрошувачка и оваа првата со закон сме направиле да бидат ориентирани само во јавниот фонд, во тоа што значи фонд за здравствено организирање. Не сакам да зборувам како и зошто, но веќе е време да се размислува за конкурентност од овој аспект. Гледаме каде ни се проблемите, вие велите сега ќе правиме вака, а досега било вака и вака. Како? Велите наместо еден директор ќе поставите два, вие сакате да не убедите, јас се сомневам, вие можеби ќе бидете во право но можеби и нема да бидете во право и ќе треба да чекаме една година дали тоа ќе успее. Но мислам дека тоа не е права мерка, па ќе дојде еден странец. До сега странци сме имале во Фондот секогаш и сите странци тука биле, некои успешни некои не и добредојдени се, но повторно одговорноста е наша и не можеме од таа работа да се отргнеме. Донесете и странец ако треба, јас лично не сум против, но не е само тоа решение. Во услови на домонополизација или на диверзитет на капиталот да се овозможи и демонополизација на фондот, што не е лесна работа, признавам, но ние тоа не сме го започнале во овие 15 години и според ова не гледам дека ќе започне. Вие зборуваате и многу пратеници кажаа за еден поширок контекст на една филозофија на измени отколку ова што тука се предлага, што филозофијата ја прави привлечна, значи имало намера добри работи да се случат, а комплетните измени ги правата понеконкретни, за што сакам и да зборувам. Трбаше да бидете поконкретни за ова, а за тоа ако сакате да отвориме расправа нема никаков проблем.

Овие три компоненти ги спомнав како една од објективните причини за пристап кон реформите за нашите можности да ги користиме соодветно на условите, исто така како што рече госпоѓа Јаневска дека здравството кошта, некој ќе го

плати, без пари нема здравство, но да го направиме такво, со тие пари да овозможиме соодветен третман и малку да одвоиме и за некои приоритети во државата, што нормално треба да ги има една современа држава.

Што се предлага со овие реформи и што се нашите дилемим?

Имајќи ги предвид овие горе наведени мои опсервации и размислувања, мислам дека со предложеното се прави обид, или се сака уште еднаш да се тестира нешто, дали е можно на овој начин да се одвиваат работите, за тоа јас сум предложил амандмани затоа што потребата од подобрување и од поефикасни здравствени политики, јас ја ценам како прифатлива. Но, како и на кој начин тоа ќе го правиме, за тоа јас имам одредени дилеми. Од тој аспект мислам дека и тоа што се предлага, како што реков, со вашето излагање кое јас го прочитав, нудите една стратегија, повеќе би рекол една филозофија, еден пристап, затоа и вие го нарекувате ново движење, што на било на кого да му кажете нема да го оспори затоа што рекувате дека со ова ние ќе правиме подобри и по среќни да бидат пациентите. Сигурно не би требало да очекувате дека ние тоа ќе го оспориме, затоа што и ние тоа го сакаме. Но, кога веќе навлегуваме во решенијата што ги дава законот, мислам дека има решенија кои не се соодветни на вашите намери или не се доволно конзистентни да гарантираат елементи на јасни политики кои ќе ги прават поефективни и сите политики, дека не гарантираат ни минимална деполитизација и споделување на одговорноста на директори, според мене не е најдоброто решение, а ќе кажам и зошто. Сакате да направите, со еден рез, чекор назад кон тоа што пред 5-6 месеци е направено со дополнителната работа. Јас и тука ќе го кажам мојот став со амандманот што го имам предложено.

Прво, не воспоставувате јасен систем. Сакате да направите дополнителна едукација или надградба на сите тие кои сакаат да се занимаваат со менаџмент, каде се вклучуваат и економисти и правници, што е добро и мислам дека и тука можеби сме ја утнале работата и од порано, не сме успеале да градиме, сега успеа Медицинскиот факултет, има и диплома за таа работа што треба повеќе да се користи, не само како дел од овој проект. Но, мислам дека обработката на материјалот. Еве првиот елемент на политизација. Вие ги прифативте сите тие кои сакавте, во тој првобитен конкурс. Јас го прифаќам тоа дека, и вчера имаше една реплика дека не било тоа како во образованието. Во образованието системот на надградба за настава за директори беше на почетокот спорен. Луѓето се прашуваа дали само овие директори бесплатно ќе бидат, или и тие другите, некој рече нашите директори, од партиска основа. Проблемот беше кој бесплатно тоа ќе го прави. Во договор со ЗЕЛС, јас договорив и за другата транша за која се мисли дека била нечија друга, и за тие кандидати за директори да биде

бесплатно, или на товар на УСАЈД, како беше прано. Постигнавме еден таков договор. Проектот продолжува, сега секој плаќа и сега секој има право да се јави без никој да му гарантира дека тој ќе биде директор.

Овде, јас сум дал и амандмани и мојата поддршка на законот, право да ви кажам ќе зависи од начинот и од степенот на прифаќање на тие амандмани. Јас правам обид да се стави некој ред таму, да не може при избор на кандидати за тоа училиште да се прифаќаат само луѓе по партиска основа. Треба да се кажат условите, да се рече има право да конкурира тој и тој, јас сум навел тука, со две години, со три години стаж. Тој нека го заврши училиштето затоа што тоа е елемент на континуирано учење. Никој нема право тоа да му го забрани, бидејќи тој тоа ќе го заврши со свои пари, а никој нему не му гарантира дека ќе биде директор. Значи, нека се надгради, нека учи, нека биде подобар и можеби после 10 години некој ќе го повика, ако е успешен во таа работа. Но, вие немате право да не го прифатите на тој курс, односно во таа надградба, бидејќи ако не го прифатите му скратувате едно право врз партиска основа. Јас имам пријатели кои ми се јавиле и ми велат овој е примен, овој не е примен, и велат се назира со тоа една партиска боја меѓу тие што се примени и тие што не се примени.

Јас знам дека некој стане и ќе ми реплицира, ќе каже како го правевте вие. Јас во Законот за образование го решив тоа, да нема можност ниту министер, ниту партијата да има влијание во училиштето за директори, бидејќи се злоупотребуваше законската норма. Вие сега имајќи ја предвид таквата злоупотреба на една позитивна норма, предложите решение со што ќе ја скратите таа можност, да не може во тоа училиште да се пријавуваат само луѓе кои вие ќе ги примате. Нека се пријават, нека го завршат тоа училиште, а вие немате обврска да го примите кога ќе го заврши тоа училиште. Значи тој дел на некој начин не ви е разработен.

Управниот одбор, велите ги прима тие документи што ги донеле и му ги носи на министерот да одлучува. Не е коректно. Ако веќе Училишниот одбор има некоја улога со закон предвидена, јас не го оспорувам правото министерот да именува, сепак и тој сноси одговорност за директорот, но се работи веќе за состојби каде треба контрола од позиција на министер, заради политичка одговорност, но дајте му на Одборот барем да направи некоја ранг листа, бидејќи не знаете од тие пет пријавени кој е поуспешен, а министерот после нека го избере петтиот. Но да му овозможи на Управниот одбор да направи ранг листа, а министерот да го бира. На Управниот одбор мора да му се даде некоја тежина. Во спротивно ќе се бираат пак други директори, а од тоа што гледам не верувам дека ќе бидат многу поразлични од тие што сега ги критикуваме. Но, ќе видиме, не сакам да прејудуирам, ќе видиме, јас ќе чекам, но системот не е така граден на некој начин тоа да го спречи. Ние тука сме законодавен дом и јас

зборувам за нормата и за тоа што тука се нуди како пракса. Затоа мислам дека неконзистентно е нормативното решение што вие го предлагате, од аспект на целта што сакате да ја постигнете. Дали пребрзо е направен законот, дали добро не се согледани овие работи, дали се мислело, во смисла, вие не успеавте што бевте досега на власт, а сега ние им ветивме на граѓаните дека тоа така ќе го правиме, па сега седите вие ние ќе го правиме тоа така. Ако е таа логиката, може да се користи, зошто не. Добро, правете. Но ако тоа го правите, ако утнете и вие, мала работа е смената на еден министер или една Влада, но продлабочуваето на овој проблем ќе го плаќаме сите ние, а јас како опозиција сигурно тука сум да афирмирам некои слаби точки и некои неконзистентности кои можат здравството и натаму да го остават здравството во една незавидна состојба.

Кога сме кај дополнителната работа, решението што е спорно, и тука се отворија доста дискусии.

Јас ќе го кажам мојот личен став. Имено, и кога се донесе ова решение, јас како министер имав резерва и искажав некои мои дилемим затоа што навистина состојбите се такви што не ме убедуваа, лично не бев убеден дека во овие околности тоа ќе биде најдоброто решение, имајќи предвид некои практики во другите земји. Порано повеќе го следев здравството, подоцна и образованието и на некој начин имав некои информации и во околностите во кои тука живееме, верувајте имав и соодветни дилеми. Но, во моментот кои беа контрааргументите за овој мој став.

Во моментот кога ние не успеавме да направиме соодветен пристап за евалуација на добрите доктори и нивна мотивација и сега не се предлага. Вие мислите дека тоа ќе го правите преку овозможување на нивната дополнителна работа во својата установа, што не е многу конзистентно. Значи ние мораме да воспоставиме некој механизам за да ги стимулираме добрите доктори да земаат повеќе пари, значи легално, не да земаат мито, и од тие послабите кои сега се директори или биле директори. Знаете што ни се случува и на вас и на нас веројатно? Тој знае дека нема шанси во болницата, во кариера да се докажува, ќе оди да биде потпретседател на партија во некој огранок или во некоја партија и од таа позиција ајде ти помрдни и не прави од него директор некаде. Тоа ни се случуваше и нас, ќе ви случува и вас, затоа што тој е начинот на непочитување на таа хиерархија и не мерлив е системот во здравството, што сите сега така го плаќаме. Значи не видов ниту еден инструмент или посоодветен инструмент со кој нашите подобри доктори ќе ги задржи тука затоа што добар доктор е јавен интерес, не е само лична промоција. Тој е јавен интерес затоа што со добри услуги за пациентите ние исполнуваме една јавна обврска, им гарантираме на пациентите подобри услови. Ние не случајно немаме излив на мозоци од доктори затоа што, ќе

каже некој се одржуваат со корупција, ќе каже некој. Мислам дека тоа не е точно. Македонија сепак е достоинствено место за живеење. Факт е дека ние сепак имаме добри доктори и преку едни или други механизми, не сакам никого да амнестирам ако се огрешил кон законот, но сепак ние во државата имаме добри доктори што мислам дека не се добро искористени поради лошите политики. Тој систем на изнаоѓање на можности за стимулација, еве тука е Оровчанец, знае, мора ние да најдеме начин затоа што, како што реков, јавен интерес е добрата здравствена услуга и тој е во функција на тој јавен интерес, тие беа аргументите зошто јас на некој начин се повлеко од таа дилема во минатиот состав. Но, кога веќе тоа се дозволи, сега сум против потполно укинување. Зошто? Затоа што врз основа на тоа законско решение кое било вакво или такво, кое имало и контрааргументи, луѓето се впуштиле во некои инвестиции и прмптно укинување на таа работа, правниците велат има правна несигурност во системот итн. Но, затоа го ценам, исто така и неконтролираното такво работење, за мене исто така несоодветно, да не кажам и опасно по здравствениот систем. За тоа јас имам предложено еден амандман. Тоа не е само тука. И во други земји го користат. Значи да не се дозволи дополнителна работа надвор од јавната установа на луѓе на раководни функции во клиниките и во болниците, дали директор, дали шеф на одделение, сеедно. Може тоа со подзаконски акт да се уреди. Значи сепак во оваа фаза јас ценам дека треба да се направи еден постепен чекор во тој правец, овозможувајќи на некој, а шефовите ќе контролираат. Ако тој не ги исполнува условите да го работи тоа, а да не е шеф и ги прекршува другите закони, тој по сила на закон ќе се оддалечи, или тој сам ќе се одалечи, или шефот има право тоа да го направи. Со мојот амандман јас предлагам солмонско решение, да не им се овозможи таква можност на јавните доктори кои се на раководна функција, затоа што тоа и постепено ќе го прилагодува системот, но сега да не се вратиме веднаш назад во една позиција што на некој начин и докторите, не што ќе ги прави помалку среќни, туку ќе ја зголемите и формалната работа, а ние тука кажуваме како тоа да го намалиме. Така што вие со оваа мерка, можеби ќе се почне со еден брн дрејн, можеби не надвор од земјата, туку во земјата, од јавно во приватно, што во еден период ќе биде штетна, не знам како ќе биде после пет години, второ ќе го зголемите неформалното работење на докторите, веројатно. Тоа досега го легализираше. Никој не може да каже дека и порано немаше такви можности и што е добро и треба да се дозволи за доброто и на пациентите, да имам јас прилика и чест да консултирам за мој пациент двајца врвни стручњаци, а двајца ги има во Македонија. Зошто да му се забранува таа работа. Затоа мислам дека во неможност да се изнајдат, пак и со ова решение, други механизми за стимулација на добрите доктори и на воздигнување во вертикала сега, на некои

позиции на здравството, некои дејности. Мислам дека укинувањето на овој начин, со овој чин, ќе има штета и тој не е соодветен за овој момент, или пак не е соодветен на начин на кој вие го предлагате. Затоа, за да ја објаснам мојата позиција до крај, јас сум напишал и амандмани и тука ви ги доставувам. Кога ќе расправаме за амандманите јас ќе кажам за секој од нив.

На крајот, сакам да кажам дека преовладува мислење, вие господине заменик министер сте менаџер на здравството, тоа јас го знам и добро е што има еден таков менаџер во здравствениот систем сега, но сепак мислам дека не е добро тоа да се разгледа само од позиција на еден економист, само од позиција, би рекол сега, на ММФ. Тие велат толку пари имаш, ова ти е за здравство, што сакаш прави, само сакам да не бидеш во загуба, да бидеш позитивен. Здравството не може да се гледа само од економска димензија. Сакале или не тоа има една убава димензија, имаме законски обврски за здравјето на луѓето, имаме и милион други причини.

Мислам дека овој пристап што вие го наметнувате и веројатно што и заменикот претседател на Владата, од поголема позиција, веројатно е подобро запознаен со елементите на ММФ и Светска банка, фактот што тој има увид и тој ги води тие работи, ми ја зголемува дилемата дека се сака здравството да се гледа само од позиција на економист и да се гледа само како економска категорија, што не велам дека не сме дојдени до такво дереце. Но, мислам дека поради таквите состојби не смее да се изгуби критичноста за овие состојби и мора да се има предвид.

Затоа што, ако гледаме само така, имаме држава, имаме доктор, имаме пациенти. Врз грбот на кој од овие три категории ќе падне тоа што може да биде како негативен ефект? Ако падне само врз пациентите сето ова што го правиме, делумно и на докторите, докторите се прилагодуваат, но ако истото падне врз грбот на пациентите и државата врз грбот на пациентите, тогаш што сме направиле? Мислам дека крајната цел на реформата, се согласувам со вашата идеја, ќе се сумира во повеќе услуги, подобри услуги за пациентите и населението. Но, мислам дека не ќе се постигне тоа со овие ваши измени. Ценом дека, ако не се прават соодветни измени, сето ова ќе падне врз грбот на пациентите, што не е добро.

Во однос на двајца директори, сакам уште ова да кажам, да не заборавам, двајца директори мислам дека е несреќно решение, според мене. Имало потреба од изнаоѓање начин за интервенција во менаџирањето, но мислам дека би бил подобар принципот што многу земји го имаат. Таму има клиници, медицински центри и т.н., каде што секој, ако веќе сакате да воведувате менаџери, што е добро, како што реков, тие се директори на менаџирањето и на финансискиот дел и тоа го координираат стручни директори на секоја клиника, на секој оддел и т.н.

Тоа е индивидуалната одговорност. Тоа е најдобра одговорност и во овој контекст мислам дека подобар модел ќе беше, иако јас не сум ниту против ова, да ви кажам право, но не сум убеден дека ќе има резултати. Затоа што испробаните модели се тие. Стручен директор е лекар на помала единица, онаму каде што се одвива структурата, а менаџерот е оној кој го менаџира целиот центар, директорот на Клинички центар слободно може да биде еден добар менаџер на здравството, економист, со диплома како што вие ја имате таа специјализација и со тоа да се реши работата. Не гледам причина од два доктори. Вие имате 80 јавни здравствени организации во земјата. 30 клиници. Пресметајте сега двајца директори, вие ќе кажете дека не ќе земаат секретарки, но да ви кажам тие сами одлучуваат, како нема да земаат. Така што ќе претставува оптоварување и издвојување на средства на товар на пациентите за директорите. Кога би било најнеопходно и единствено решение, јас би размислувал така. Но ова не е ниту единствено, ниту најнеопходно.

Има други решенија. Најдобро решение е тоа, менаџерот, со стручни директори на деловите и поголема контрола на тие и одговорност. Затоа мислам дека ова со два доктори е штетно и во однос на Буџетот, затоа што ќе се трошат дополнителни јавни средства наместо на лекови и пациенти, кај услугите, не само на личноста, платата нивна, туку сето она што тој со самата функција влече.

Јас имам еден амандман, мислам дека од технички причини не ми е донесен тука, во него велам дека ако тие не се усогласат за три дена да донесе одлука Управниот одбор, тие тогаш ќе потпишат. Знаете како е овде, во овие околности, може тие од Одборот со еден од тие директори да се договорот и т.н., а другиов да го информира министерот, заради тоа е мојот амандман, министерот да знае зошто не потпишал. Дека не е поради каприц. Не ми е тука, не знам поради што, инаку имав амандман што предлага другиот директор, ако веќе сакате два директори, кога не го потпишува, а го потпишува Одборот, веднаш да го информира министерот зошто не го потпишал. Затоа што тука ќе се направи линк. Доволно е едниот директор да се поврзе со Управниот одбор, па другиот секогаш не ќе биде задоволен и затоа е добро министерот да се информира, па министерот да ја преземе одговорноста заради таквиот можен линк. Ако сака да ги остави така, нека ги остави, тоа е негова работа. Но, принципиелно, мислам дека не е ниту потребно, ниту соодветно за надминување на проблемите. Само ќе бара дополнителни буџетски средства за кои што јас лично, а нормално и како опозиција би сакал, поради големата потреба од лекови, тие средства да се ориентираат на лекови и во насока на други здравствени услуги. Благодарам.

Иван Анастасовски: Му благодарам на пратеникот Положани Азис.

Претпоставувам дека пратениците Каба Гарип и Рамадани Агим се за реплика.

Во тој случај збор има заменикот министер за здравство, повелете.

Владимир Лазаревиќ: Пред се би сакал да се заблагодарам на доктор Азис Положани за оваа конструктивна дискусија. Јас можам да ја сфатам како конструктивна и сакам да поминам, накратко, околу некои коментари што ги кажав.

Почитувани пратеници, почитувани граѓани,

Ние се наоѓаме во состојба каде што здравствениот систем, практично ни е пред распаѓање. Во неколку наврати, на првото излагање во однос на одбраната на законите, пратениците рекоа дека ние практично, во мојата одбрана не толку се насочивме на конкретните членови и зборови во Законот, туку на концептот што самиот Закон го нуди.

Тоа е точно. Ние вистински сакаме да пренесеме една комуникација дека е тоа едно ново движење. Ние внесуваме нова филозофија во здравствениот систем. Тоа го правиме со цел да направиме стабилизација на здравствениот систем.

Неколку пати ја спомнавме корупцијата. Не е точно дека овој Закон се однесува само за спречување на корупцијата. Таа е многу битна компонента. Но, исто така не е точно дека сите здравствени работници треба да се идентифицираат со корупција и со неформални плаќања во здравството. Напротив. Мал број е таков. Меѓутоа, овој закон има за цел да ја зголеми ефикасноста на работата на здравствените установи, што де факто не постои. Имаме 90 милиони евра долгови во секоја здравствена установа. Тоа е проблемот заради кој што ние мораме да го стабилизираме здравствениот систем.

Здравствени политики. Ова ми е најомилена тема. Видете, ние немаме здравствени политики со години во Република Македонија. Во изминативе 4 години практично немавме здравствена политика, туку беше хаотична состојбата. Се најавуваа работи што никој на крај не ги реализира. Многу често тоа го говоревме и како опозиција и сега од гледна точка на влада. Се што се кажа, не се направи. Виртуелни реформи. И сега, кога доаѓаме во ситуација каде што вистински нешто сакаме да промениме, овде се возбудуваат многу луѓе на кои ќе им се променат состојбите. Повеќе нема ништо да биде исто. Ќе биде подобро. Ќе биде подобро за сите. Ќе биде подобро на граѓаните, ќе биде подобро за вработените во здравствениот систем. Секако и за пациентите.

Сакам да напомена зошто овој закон нема да биде, како што рековте вие ќе го партизираме здравството. Прво треба да се признае дека здравството е партизирано со години. Тоа не го измисли оваа влада, тоа не го измисли минатата влада, тоа е така.

Во овој закон постои законска одредба што, ако директорот, поточно тимот на директори, ако не оствари одредени индикатори што ќе бидат ставени во договорите што секоја јавна здравствена установа ќе ги склучува со Фондот, во одреден временски период, поточно во временски период од 6 месеци ќе бидат разрешени. Воопшто не се поставува прашање дали ќе бидат тие партиски назначени или неназначени. Јасно, треба да ги остварат критериумите што ќе бидат зацртани во договорите, што веќе Фондот вчера најави дека ќе ги потпишува со сите јавни здравствени установи. Тоа е во старт елиминирање на можноста на некаква партизација, затоа што ние веќе, во неколку наврати, мислам дека и демонстриравме во изминатиов период дека тоа не е прашање, туку дека бараме квалитет и вистинска транспарентност во работата.

Исто така сакам да напомам во делот на селекцијата на кандидати или Програмава за менаџмент. Гледам дека тоа доста ги возбуди страстите. Видете, имаме две програми за менаџмент. Првата заврши пред еден месец, а втората е во тек и утре продолжува. Мислам дека на првата, неколку директори кои беа директори, го посетуваат курсот. Не мислам, туку знам. Можеби не е коректно сега да ги именувам кои се луѓето, меѓутоа голем број од тие луѓе беа избрани по случаен избор, беа избрани на јавен конкурс. Ние добивме 700 апликации, а во почетокот сакавме да примиме само 60 кандидати. На крајот, излезе дека групата ја зголемивме на 120 кандидати, а вторава група е дури поголема од 120, преку 130 кандидати имаме.

Програмот продолжува. Никому не му е забрането да присуствува и да учествува. Работата е што во овој момент, можноста да едуцирате 120 луѓе во една сала, дури предавачите кога доаѓаат се вистински инспирирани дека имаат таква шанса пред 120 луѓе да презентираат некои концепти што кај нас, верувајте, нашите луѓе не се запознаени. Таква е ситуацијата. Ние, како здравствени работници допрва ги изучуваме концептите на креирање на здравствена политика и нејзино имплементирање во здравствениот систем на Република Македонија. Тоа не е едноставно да се објасни. Тие сите се импресионирани, на некој начин, од тоа што го слушаат. Најголемиот број од нив. Меѓутоа, за тоа треба да ги прашате нив.

Процесот на менаџмент е обврска што Министерството за здравство ја склучи во договор и во соработка со Медицинскиот факултет. Му даде една академска основа. Медицинскиот факултет, за да обезбеди одржливост на овој проект, во склоп на јавното здравство, ќе продолжи во континуитет да одржува вакви програми. Никој не забранува на луѓето да аплицираат. Но, од објективни причини ние не можеме да ги примиме сите. Затоа што не може да се постигне. Капацитетот не може да постигне.

Ќе има втора програма во февруари или во март. Ќе продлжи и понатаму. Целта е да се зголеми бројот на луѓето кои ќе имаат сличен начин на размислување кон пристапот на проблемите. Затоа што ние, цел живот во здравствениот систем во Македонија, се спори за две работи. Има малку пари, Фондот треба секогаш да плати, платите се ниски. Никој не размислува во здравствениот систем како да успее да ја подобри работата на институцијата, како да успее да реновира нешто, како да привлече внатре инвестиции, како да привлече капитал, како да се обрати кон пациентите, како да помогне пациентите полесно да дојдат до здравствени услуги. Тоа е она што сакаме ние да го спречиме со укинувањето на можноста за работа на докторите надвор од институцијата дополнително, туку внатре. Сакаме таа иницијатива што ја има некој, доктор, сестра, било кој здравствен работник да ја внесе во здравствениот систем, внатре. Не надвор. Затоа што сега, вие практично не барате ништо да направите во Државна болница, во Клинички центар. Вие ја гледате алтернативата да излезете надвор, а ова ви служи како поддршка на многу низа активности. Тоа се нашите укажувања.

Телефонот што го отворивте на Клинички центар за корупција, луѓето не се јавуваат да пријавуваат корупција, се јавуваат да пријават, најголем број на пациенти се жалат дека им бараат да ги префрлат во приватни болници, дојдете попладне таму. Тоа ние го знаеме. Тоа е документирано.

Но, не можеме да дозволиме ова вака да продолжи. Не можеме да дозволиме да продолжи нешто што не дава услуги на осигурениците. Ние имаме обврска кон граѓаните. Ова е најинтересно прашање за Фондот. Мислам дека тука ќе помогнам да разрешиме една дилема, не само за вас, туку и за граѓаните.

Конкуренција во Фондот. Ние сме десно ориентирана Влада. Многу сакаме конкуренција во сите системи. Нема дилема. Меѓутоа, проблемот со воведување на конкуренција во здравственото осигурување е исклучително комплексно прашање. Досега, сите искуства во светот покажуваат дека нема резултат. Зошто е тоа така? Кога ќе воведете конкуренција и право на избор, не секогаш тие кои што, практично секогаш фондовите ги избираат помладите и поздравите луѓе. Затоа што конкуренцијата, фактички се става во таа ситуација да еден фонд за здравствено осигурување одбира кого сака или кого не сака. Тоа, во стручната литература се нарекува "бирање на здрави цреши". Кога ќе имате три или четири фондови, обично се случува, тоа е документирано, дека фондовите, од желба да го зголемат профитот, ги бираат оние кои се здрави и млади, а ги оставаат старите и возрасните, кои имаат потреба од секојдневни здравствени интервенции, да останат во државните фондови. Такви примери има многу. Така што се случува фрагментација

на системот за здравствено осигурување. Од една страна креирате големи профити за некои здравствени осигурителни компании, а од друга страна креирате минуси и континуирани дефицити за државните компании.

За да успеете да ја воспоставите конкуренцијата, треба да воспоставите механизам на прилагодување на ризикот помеѓу различните групи на осигуреници, што е исклучително тешко. Затоа што треба да имате силна регулатива, силна контрола, треба да имате голем број на осигуреници кои ќе влезат во одреден фонд. Оптимум е најмалку 300 илјади осигуреници да бидат во еден фонд.

Најголемиот број на земји кои сакаат да негуваат социјален здравствен систем се трудат како да воведат пазарно ориентиран механизам во постојниот здравствен систем, кој де факто, е монопол. Едни од поновите искуства се случуваат сега во Словачка, но сепак покажуваат дека конкуренцијата може да иманекаков резултат. Меѓутоа, искуството од Израел, искуството од Франција, од Германија, нема движење на осигурениците меѓу фондовите. Конкуренцијата е виртуелна. Така што ние многу сериозно размислуваме на ова прашање. Ако некоја влада воведо конкуренција во здравственото осигурување, тоа ќе биде дефинитивно нашата Влада. Меѓутоа, Македонија, во овој момент не е подготвена за тоа. За дополнителната работа, веќе напомав неколку пати, меѓутоа, ние најмалку мислиме дека ова ќе падне врз грбот на пациентите. Напротив. Ние мислиме дека со ова ќе успееме да тој капитал што вие докторите би го инвестирале, точно е тоа, би се отворила можност на ваков или онаков начин да тие инвестираат. Луѓето купиле апаратура, дале можност. Нивниот претприемачки сенс го ориентирала во приватна установа. Не го ориентирале во државната установа, бидејќи таква можност не им била оставена. Сега, ние ќе им дадеме можност да го внесат капиталот во државната установа. Тоа е постоечка варијанта. Ние така размислуваме. Веќе сме во сериозни преговори со консултанти од Светска банка, кои се искуствата, како да го зголемиме јавното приватно партнерство. Тоа се модели што се случуваат во светот.

Ние не смееме да дозволиме да си го уништиме здравствениот систем. Практично, тој се наоѓа пред колапс. Најлошата можна варијанта во Македонија денеска е да ви се случи да се разболите, да треба да одите на доктор, а да немате пари. Тоа е тешка катастрофа, затоа што здравственото осигурување не ги остварува потребите на населението. Ние сега сакаме тоа да го стабилизираме. Сакаме да ги ограничиме можностите, во согласност со парите што ги имаме. Не можеме на сите да им дадеме се. Мораме да определиме кои се приоритетите, на кои луѓе што можеме да им обезбедиме. Најповеќе би сакале сите да бидат платени. Сите да имаат високи плати, сите да имаат бесплатно

здравство. Меѓутоа, такви работи не постојат. Тоа треба да го знаеме. Треба одговорноста сите да ја прифатиме. Заради тоа што колапсот на здравствениот систем во овие 15 години, одговорноста е на сите нас.

Оваа Влада, исклучително тешко се обидува да направи исчекор напред, да ги промени овие вистински најрудиментирани сегменти во општеството. Ниту еден сегмент не е толку заостанат како што е здравствениот систем. А од друга страна, имаме врвни професионалци, кои никој не може да ги оспори. Имаме врвни експерти и доктори. Индивидуи. Не системи. Индивидуалци кои се професионалци, кои изградиле кариери во Република Македонија и во овој систем и не сакаме да ги загубиме.

Најбитно што сакаме да потенцираме, вчера беше истакнато и денеска во медиумите, Фондот за здравствено осигурување ќе ја има улогата на стратешки купувач на услуги. Што тоа значи? Фондот ќе одбере да купи услуга од било кој провајдер. Дали е тоа болница или амбуланта, независно од неговата сопственост, ако тој нуди услуги на пациентите. Ако вие се решите да работите во приватна болница, донесете таква одлука, ќе ја поздравиме и ако сметаме дека е неопходен вашиот ангажман во таа приватна болница, Фондот ќе склучи договор со таа приватна болница и пациентите повторно ќе добиваат услуги. Ние нема да го изгубиме кадарот. Напротив, ќе воспоставиме правилник и рамноправни односи.

Конечно, во секој случај, инспиративно ми беше што длабоко сте се посветиле на анализа на законските промени и анализа генерално на целиот здравствен систем што верувам дека треба сите да го прифатиме како еден суштински систем, заради тоа што здравството, конечно треба секој да разбере, не е само домен на Министерството за здравство, туку одговорност имаат и многу други министерства. Тој е интерсекторски сегмент. Ние сакаме да го негуваме здравјето како социјално добро на едно општество. Меѓутоа сакаме да ја зголемиме и индивидуалната одговорност што не постоеше и индивидуалната одговорност и на пациентите, на докторите и на сите чинители во здравствениот систем. Тоа, оваа Влада го прави.

Дел од промените се само законските решенија. Во оваа фаза ние работиме на 10 паралелни проекти. На ревидирање на бенефит-проектот, на оправување на медицинската мапа, на справување со низа други проблеми што постојат во здравствениот систем. Меѓутоа, ова е само еден чекор. Сите други работи се креираат не само преку законски решенија. Во Законот не можеме да напишеме се што ќе направиме.

Стратегијата што ја работеше минатата Влада, со мали корекции да ги рефлектира политичките односно програмските определби на оваа Влада ќе биде усвоено во јануари. Таа, практично, мислам дека ќе го опфати сето она што го дискутираше и минатата Влада, денешната

Влада и сите други чинители во здравствениот систем. Ќе биде една широка визија што ќе треба постојано да се ревидира. Исто како и ова законско решение.

Ние нема да бидеме некритични. Ние сме едноставно убедени дека, за да ги намалиме долговите, за да го ориентираме здравствениот систем кон пациентите, ние мораме да пристапиме кон стабилизација што ја планираме преку воведување на менаџмент, преку воведување на контрола, потпишување на јавни, транспарентни договори со клучни индикатори што треба да оствари една здравствена установа. И, зголемување на одговорноста на секој од менаџерите. Не може неконтролирано да вработуваме луѓе во здравствениот систем и тоа да биде хај лајф на кариерата. Да се вработите во една болница, а таа болница да не нуди услуги. Половина болници ни се празни. Ќе се смрзнат пациентите секоја година затоа што нема пари како да ги загрееме.

Тоа се суштински одлуки кои овој Парламент треба да ги донесе. Почитувам кога повеќе луѓе се вклучуваат во дискусија затоа што вистински сметаме дека ова законско решение можеби не одговара на сите, ама е со цел да направи подобро за граѓаните на Република Македонија и за нас како пратеници и како Влада. Еден ден сите ќе станеме пациенти. Кога ќе станете пациент тогаш се појавува проблемот. Додека си здрав нема проблем. Ама, кога ќе се разболеш после почнуваме да размислуваме за проблемите.

Иван Анастасовски: Му благодарам на заменик министерот за здравство.

Реплика има Азис Положани, повелете три минути.

Азис Положани: Некои работи очигледно се предмет на концепти, се објаснуваат меѓу себе, тоа е добро, но разликите што ги кажав веројатно остануваат додека не се докаже практично спротивното и тоа да се почувствува кај пациентите, а не само тука во Парламентот. Тогаш веројатно јас ќе поздравам секоја добра политика која поволно се одразува кај пациентите.

Второ, за кандидатите за дошколување за директори. Нека биде така како што вели заменик министерот дека толку имавме можност, прв пат толку, па втор пат толку, моите информации и чувство е дека таму прв пат е направен пристап кој има политичка боја, на некој начин. Дали било целосно или не останува да се провери, но факт е ако ја немате таа интенција, мислам дека решенијата што ги предлагате со закон оставаат широк простор за таква злоупотреба. Јас предлагам со мојот амандман да се воспостават критериуми кој може да се пријави, бројот вие ќе го одредите, но оние кои не се примаат овие три месеци да знаат дека ќе се примаат наредните три месеци.

Ако тоа школување е толку долгорочно и концептуално потребно, што ценам дека е, тогаш

мислам дека треба да се подигне на друго ниво, а не да остане вака како курс, туку Медицинскиот факултет има капацитет заедно со вас, заедно со Министерството за финансии во своите постдипломски студии да вклучи уште поефективна студијска програма како мастер или приближна форма која ќе ја преземе оваа улога затоа што ова е сепак неформално образование. Формалното образование со поширок спектар на курикуларни вредности би можело да биде подобра основа за поконзистентни политики понатаму.

Кога веќе се спомнува бројка од 700-800 мислам дека е време и решението со мојот амандман не е доволно за таа работа, добро е да се размисли на конституирање на програма во склоп на Министерството, во склоп на Медицинскиот факултет заедно со вас, заедно со финансии, нема никаков проблем, кој ќе произведува кадри врз принципи на формалното образование што мислам дека би можело да биде, јас знам еден центар во Лион кој произведува многу добри кадри, јас сум го посетил тој центар и затоа мислам дека Македонија и Скопје можат да постанат центар за таа работа. Има простор за подобрување во таа насока и на подигнување на друго рамниште, како што спомнав. Благодарам.

Иван Анастасовски: Благодарам.

Една минута контрареплика за заменик министерот за здравство.

Владимир Лазаревиќ: Само на кратко да дообјаснам. Медицинскиот факултет во Школото за јавно здравство веќе има магистратура за јавно здравство. Таа е веќе четврта генерација во тек. Меѓутоа, таа трае две години, нормално со академска диплома, за разлика од овој курс кој е сертификат, меѓутоа, начинот за да на брз начин обучите поголема група на луѓе беше овој. Она што е битно да се напомене дека имавме програма во која Програмата за менаџмент ќе ја институционализираме со изградба на менаџмент тренинг центар во рамките на Школото за јавно здравство на Медицинскиот факултет.

Тоа е што веќе постои, а ова е брза и ефикасна мерка како да се прошири една идеја на поголем број на луѓе.

Иван Анастасовски: По распоредот реплика од три минути на говорот на пратеникот Положани има пратеникот Гарип Каба. овелете три минути.

Гарип Каба: Ви благодарам господине потпретседателе, почитувани пратеници, најпрвин би сакал да потенцирам дека ДПА односно нашата парламентарна група застанува зад овој закон, го поддржува како и заменик министерот за здравство.

Би сакал да му реплицирам на господинот Азис Положани кој со своит монотони и повторени дискусии, по мое мислење, сака да наметне нешто што не е разбирливо и надвор од нормалното.

Мислам дека би требало овие размислувања и овие реформи кои ги предлага Владата односно Министерството за здравство да ги побараше и да беше погласен кога самиот беше министер за образование.

Што се однесува до темата или дилемата која ја отвори во однос на партизацијата или политизацијата на институциите во здравството или во другите сектори било да се образование или други сектори, па нека се и државни претпријатија, јас мислам дека на господинот треба да му биде јасно. Во мандатот кога и самиот беше министер беше крал на политизацијата и партизацијата на сите функции во Струга дури и Охрид, немал пардон за ниту еден професионален кадар било да е партиски или од друг карактер или природа.

Во овие рамки сакам да нагласам на господинот Положани дека е добро да се нагласи пред пратениците проблемот на Поликлиниката во Велешта. Почетокот на тие проблеми кои настанаа во 1990 година, проблемот на функционирање на истата и актуелната ситуација која е жална. Верувам дека во багаж на директорот на таа Поликлиника тој како министер би требало да го покрене како проблем тогаш кога беше министер, а и денес кога излезе на говорница. Тој сноси одговорност затоа што добар дел од апаратурата која беше многу современа добиена како хуманитарна помош од странски институции како и придонесот на нашите граѓани кои дадоа средства за таа поликлиника. Тука има уште еден проблем, дилемата на господинот Положани е само таа добриот дел од неговата амбуланта е опремена со модерни апарати кои чинат стотици илјади евра и милиони и во рамките на ова мислам дека тој треба да се замисли каде ќе оди таа апаратура.

Иван Анастасовски: Една минута контрареплика за пратеникот Положани, повелете.

Азис Положани: Како и да е јас не сакам да коментирам тоа што го кажа господинот Каба како сум работел, што сум работел и кој бил мојот придонес, знаат пациентите и граѓаните во местото каде што живее тој, меѓутоа, ќе го кажам тоа дека сепак тоа е во нивниот препознатлив стил дека министерот говори неразбирливо или тој не го разбира. Жал ми е што не разбира и се радувам што тоа што јас го кажав на ниво го разбра заменик министерот. Доколку господинот Каба не разбрал, тоа не е моја вина. Благодарам.

Иван Анастасовски: Три минути реплика за пратеникот Агим Рамадани.

Агим Рамадани: Ќе се задржам на излагањето на господинот д-р Азис Положани кога се фалеше дека го разбрал заменикот министер за здравство, меѓутоа тој е многу културен човек и не сакаше да ги каже работите така на ниско ниво.

Меѓутоа, колегата Гарип Каба многу убаво ве сфати и ви кажа тоа што ви кажа.

Што се однесува до зборот “утка”, што го рече, ние направивме утка, но вие да не направите. Не господине, ние ќе направиме борба против корупцијата и криминалот, а вие правевте криминал и корупција.

Второ, што викаш за директори битно е да станеш член на една партија или претседател на огранок или подогранок па да станеш директор од одредена партија. Ние од ДПА немаме такви начини на политичко делување, вие сте еден од тие што менувавте партии и тоа од ПДП за да добиете функција министер, отидовте во ДУИ. Такви принципи не практикуваме, ние сме апсолутна категорија на одредена партија и тоа го почитуваме, па било да губиме или да победуваме ние остануваме исти.

Трета работа, за делот каде рече дека ќе настане комбинација на економски директор со хуманиот дел на директорувањето. Апсолутно не. Прво ќе се запази хуманиот дел, а економистот ќе биде тој кој ќе води сметка дали треба да се купи еден лек што е со иста генерика, со поголема цена, со лек кој е со поефтина цена, но со иста генерика. Во функција ќе бидат истите два, па затоа е измислен таков начин на делување.

Начинот на врзани потписи ќе ги врзе потписите на тие директори на тој начин што ќе ги врзе нивните раце ако прават корупција, ќе одат во затвор. Затоа е така. Сега, еден директор што го имавте до сега тоа можевте во четири очи да го направите.

Од вчерашната дискусија на господинот Кондарко, малку со задоцнување, но ќе го цитирам кога рече направивте закони мислевте дека нема да ви летне ни пиле, можеби некое пиле ќе летне, но шлепери со лекови нема да летаат. Благодарам.

Иван Анастасовски: Има збор Кире Гештаковски, повелете.

Кире Гештаковски: Благодарам господине потпретседателе, почитуван заменик министер, почитувани пратеници,

По најавите од министерот за здравство и лично премиерот на оваа Влада дека во здравството на Република Македонија со предложените законски решенија измени и дополнување во Законот за здравствена заштита и здравствено осигурување се прават најдлабоките реформи во сферата на здравството, во историјата на македонското здравство мислев дека на денешната седница ќе присуствува лично министерот, ако не и премиерот, за да не се пропушти таа шанса историските измени во Законот и реформи за здравство во историјата на македонското здравство да не поминат незабележително.

Лично ме изненади воведното излагање на заменик министерот кој се задржа на многу политички оценки, политички конотации на овие измени. Ме изненади тоа што го кажа дека оваа Влада е единствена до сега која се држи до својот даден збор, до ветувањата од предизборието и дека оваа Влада е

единствена која ги исполнува и почнува да ги спроведува ветувањата.

Сакам да го прашам заменик министерот дали господине заменик министре пред изборите ветивте дека ќе ги намалите платите на здравствените работници и дека нема да го почитувате Колективниот договор?

Јас мислам дека го работевте спротивното, дека ги помагавте штрајковите во Клиничкиот центар, дека викавте на вработените да не се задоволуваат со предложеното зголемување на нивните плати, дека кога ќе дојдете вие на власт ќе ги зголемите повеќекратно платите.

Колективниот договор е потпишан по долги и макотрпни преговори со социјалните партнери. Тој има важност на закон. Оваа Влада уште од првите денови по доаѓањето на власт беше изненадена од доспеаните извршни судски решенија и блокирана сметка на Владата за процеси кои беа направени од претходното нивно владеење од 1998 до 2002 година. Во иднина најавуваат строга контрола на секоја извршна судска одлука со која од буџетската сметка ќе се симнат повеќе од еден милион денари. Сега прашувам колкава ќе биде таа сметка што ќе ја плаќаат граѓаните на Република Македонија по најавените 24 илјади тужби од вработените во здравството заради непочитување на Колективниот договор. Или суетата, инаетот и ароганцијата на оваа Влада се повеќе од штетата што ќе ја направи.

Платите на здравствените работници не се зголемени последните 12 години иако просечната нето исплатена плата во нестопанството во меѓувреме е многу зголемена. Повеќе од 60 години здравствените работници продаваат хуманост, солидарност и го чуваат социјалниот мир во државата, но, верувајте, не се подготвени да ја финансираат оваа Влада. Не си играјте повеќе со угледот на здравствените работници, бидејќи со вашето однесување истите ги третирате како да се најголемо зло во државата. Последните пет месеци имам личен впечаток дека кога ќе се спомне зборот “доктор” се асоцира на најголем криминалец, на најкорумпирана личност, на дилер на дрога. Ќе се соочите не со бел штрајк, не со пасивен отпор, туку со активен отпор од страна на тие што ги даваат услугите. Ќе нема задоволни приматели на услугите односно граѓани, ако тие ги примаат од незадоволните даватели на тие услуги.

Дали во предизборието ветивте дека ќе го прекинете воведувањето на референтните цени. Не. Најавивте дека вашата Влада ќе се бори за воведување на референтни цени, но што всушност направивте? Вашата желба за распишување на меѓународен тендер вреден 60-тина милиони евра беше поголема од исполнувањето на вашето дадено предизборно ветување за воведување на референтни цени односно најниски цени на лековите од позитивната листа што ги признава Фондот за здравствено осигурување и изедначување на

цените на еден ист лек во сите аптеки на цела територија на Република Македонија.

Ако не знаевте да ја определите референтната цена за секој лек, беше доволно да ја земете последната постигната цена за секој лек од последниот распишан меѓународен тендер во 2005 година кога изненадувачки за сите беа постигнати многу ниски цени. Убедени сме дека со новиот меѓународен тендер кој ќе го распишете за неколку дена цените на лекови ќе бидат повисоки од сегашните. Ако за некој лек се постигне и пониска цена сигурни сме дека тоа ќе биде на штета на квалитетот на лекот.

Дали ветивте дека нема да формирате државна кардиохирургија. Ние знаеме дека секоја влада не може да ги исполни сите ветувања, граѓаните тоа го разбираат. Но најчувствителни се граѓаните кога ќе се работи спротивно од ветувањата, а вие конкретно во првите 100 дена на овие три примери покажавте дека го направивте токму спротивното од она што го ветивте. Што ветивте? Ветивте дека ќе ги намалите ДДВ-то за лековите и потрошниот медицински материјал од 18 на 5% за да по извесно време, по само три месеци заборавивте дека тоа сте го ветиле.

Ветивте дека ќе ги намалите цените на лековите и ќе ја подобрите снабденоста на граѓаните со лекови. Во предизборието секојдневно се ветуваше подобра снабденост на населението со лекови од позитивната листа. Наместо тоа снабденоста со овие лекови во последните четири месеци се влоши и истите ги има само три-четири дена во месецот.

На оваа наша констатација се убеди и самиот директор на Бирото за лекови кога еден ден популистички отиде во една од градските аптеки да издава лекови и околу пладне и самиот остана без лекови иако се работеше за третиот или четвртиот ден од пуштањето во промет на тие лекови за тој месец.

Деновиве со бомбастичност се објавува дека во голем дел и од приватните аптеки ќе можат да се издаваат лекови од позитивната листа, што е добро, но со тоа не се решаваат проблемите на граѓаните на Република Македонија. Тие едноставно сакаат зголемување на количината на лекови од позитивната листа, а не зголемување на бројот на аптеки каде ќе се издава тоа исто количество на лекови.

Исто така ветивте дека ќе ги имплементирате реформите во примарната здравствена заштита. И ќе продолжите понатаму со реформирање во секундарното здравство и во терционалното здравство.

Господине замениче министре вие сами изјавивте пред неколку дена дека доцните малку со имплементација на реформите во приватното здравство. Според мене, доцните веќе 3-4 месеци, бидејќи, не гледам, не е на повидок исплатата на тие приватни здравствени организации од примарното здравство, кои со концесионерство се издадени пред повеќе од 7-8

месеци. Мислевме дека ќе ги исполните ветувањата да го зголемите буџетот на Фондот за здравствено осигурување, дека ќе го зголемите процентот на капитални инвестиции во градежни материјали и опрема на медицинските јавни здравствени организации. Сведоци бевме на донесување на ребалансот на Буџетот за 2005 година. Сега по неколку дена ќе го разгледуваме и Буџетот за 2006 година. Ни еден денар немате предвидено повеќе во здравствената каса. Мислам дека и тука на ова поле ќе работите спротивно од тоа што ветивте. Бидејќи најавивте намалување на тие 5 денари што сега одат во здравствената каса од секоја продадена кутија цигари. Планирате да се откажете во рок од една година од плаќањето на придонесот за здравствено осигурување и тоа во ваква финансиска ситуација во која што се наоѓа Фондот за здравствено осигурување. Како ќе ја подобрите конкуренцијата, како ќе ја поправите конкуренцијата, како ќе се справите со приватното здравство, кога се планираат вакви ретроградни процеси. Единствено што исполнителите, а го ветивте пред изборите е воведувањето на два директора да менаџираат со јавните здравствени организации по принципот на врзан потпис. Конкретно и тоа е поднаводници, најголемата реформа што сега ја предлагате со овие две законски решенија.

Според мое мислење, се прави еден непотребен дополнителен, финансиски товар, оптоварување на и така сиромашната каса на Фондот за здравствено осигурување. Со запослување на неколку стотици втори директори од областа на економијата и здравственото менаџерство. И до сега во јавните здравствени организации имавме ние финансиска контрола, имавме финансиски раководител, имавме шеф на сметководство. И до сега, за секој финансиски акт беше потребен парав од тие двајца финансиски раководители. И до сега, тие двајца финансиски раководители во здравствените организации можеа да го советуваат директорот кога ќе направел некоја штетна зделка. Ништо не е ново. Зошто велите за прв пат во историјата на македонското здравство воведуваме втор финансиски директор. Набројте ни барем три држави во Европската унија каде што функционира таков начин на директорување. Што ќе работат тие двајца директори замислете во здравствен дом во Ростуше, или во Ресен. Посебно сега со приватизацијата на примарното здравство, каде што само 20% од тие здравствени домови останаа да менаџираат двајца директори. Ова е вон памет. Барем да предложевте да има такви двајца директори со два врзани потписи во поголемите здравствени организации, во поголемите болници. Имаме ние и многу мали клиници, каде што нема никаква потреба од двајца раководители. Барем да предложевте на секои десетина клиници, или регионално во повеќе мали здравствени домови да ги раководи еден финансиски менаџер. Се доведува во рпашање, исто така и управувањето со јавните здравствени организации. Меќањето

на ингеренциите. Имавме тука предложено кога двата директора нема да се согласат за некој финансиски акт во рок од пет дена, во следните три дена одлуката конечно треба да ја донесе Управниот одбор на Јавната здравствена организација. А управниот одбор, господине замениче имаат задача, должност, да управуваат со здравствените организации. А директорот е тој кој раководи со здравствената организација. Каде ќе биде одговорноста? Дали имате слушнато некогаш до сега да одговара за некој финансиски недостаток некој колективен орган од типот на управен одбор. Јас немам слушнато за тоа. Само сега уште повеќе се разводнуваат поделеноста на работата и одговорноста. Се знаеше до сега, ако некој направи корупција, криминал или штетен финансиски договор во некоја јавна здравствена организација, се знае каде да се лоцира одговорноста. Сега тоа понатаму не ќе биде можно. Ќе се направи дополнителна збрка. За начинот, на избор на директори, најмалку сакам да зборувам, бидејќи совршено добро ми е јасно како тоа да се врши. Вие сакате упорно да не убедите дека посетителите на курсеви и после избраните директори ќе бидат на транспарентен начин. Ние 16 години сите сме политички, партиски теренци и знаеме како одат тие работи. Ако сакате, можам да ви повторам како вие конкретно од вашата политичка партија ги избравте и посетителите на тој курс, кој за мене ретставува ништо друго, туку воведување на една ат хок, набрзина школа, од типот на Кумровачката школа. Ќе ви кажам и зошто така мислам. Бидејќи го знам совршено добро принципот како функционира. Општинските комитети на ВМРО-ДПМНЕ од сите општини каде што треба да се избере директор на јавна здравствена организација пуштаат предлози до централата со неколку имиња. Централата тука во Скопје прави прочистена листа, ја испраќа до министерот, кој мора да ја почитува таа листа. Така се бираат и членовите на управните одбори. Кажувате тука дека се избираат квалитетни членови на управен одбор, кој ќе работат во интерес на јавните здравствени организации. Јас сум сигурен дека никогаш никој министер, заменик министер не знаат како се предлагаат и како се бираат членовите на управниот одбор и на јавните здравствени организации.

Тука кажувате со една реченица дека со новите законски решенија што ги предлагате ќе се намалило дискреционото право на министерот. Ме интересира каде го видовте намалувањето на дискреционите права на министерот. Напротив, убеден сум дека силно се засилуваат дискреционите права. По право на надзорна министерот, на Министерството сега ќе можат да се одземаат трајни лиценци за доктори, сега ќе можат да се затвораат приватни здравствени организации, сега ќе можат да се бираат посетители на курсеви, сега ќе можат да се бираат и директори. Иако препораките на Антикорупциската комисија на Советот на Европа, на Меѓународната заедница, на

Транспарентност Македонија, да се намалуваат дискреционите права на министерот, вие со овие законски предлози што ги предлагате, по мое лично длабоко убедување се зголемуваат многу пати правата на министерот. Не се подобрува господине заменик министре работењето на јавните здравствени организации со воведување на двајца директори и тоа партиски директори.

Работењето на јавните здравствени организации само се подобрува, ако се спроведуваат последно Акциониот план на Фондот за здравствено соигрување на Република Македонија, кој е донесен во 2005 година. Со тој Акционен план формирани беа буџети на Фондот за здравствено осигурување и фиксни буџетски плафони за сите јавни здравствени организации. Со доследно спроведување на Буџетот, со месечно и квартално известување до Министерството за здравство и до министерот за финансии, со следење на спроведувањето на Буџетот, со спречување на договорите со јавните здравствени организации за плаќање на услугите, со отчетност на работата на јавните здравствени организации, зајакнатата внатрешна и надворешна контрола и ревизија од страна и на Фондот и на Министерството, месечните извештаи на директорите и кварталните извештаи, месечните беа задолжителни до 15 во месецот, да се известат Фондот за здравствено осигурување од секој директор на секоја јавна здравствена организација, за секој потрошен денар, дали е наменски даден или не. Фондот за здравствено осигурување до секој 30-ти во месецот, беше обврзан да го известат Министерството за здравство за секој, даден, распределен здравствен денар во секоја здравствена организација. Тоа вие буквално го признавате со прилогот што ни е даден со овие измени во Законот за здравствена заштита и здравствено осигурување. Вие самите признавате дека со тие мерки се направени големи заштеди во Фондот за здравствено осигурување, бидејќи вкупниот долг од 30.06.2005 година, откако почнаа да важат овие мерки до 30.06.2006 година, значи долгот што го има Фондот за здравствено осигурување, спрема сите добавувачи и плус долговите што ги имаат сите јавни здравствени организации спрема сите добавувачи е намален од 5 милијарди и 80 милијони денари на 3 милијарди и 800 милијони денари. Значи, милијарда и 300 милијони е намален долгот на Фондот за здравствено осигурување. Со тие ефикасни мерки, со тие реформи што се направиле пред година ипол вистински во Фондот за здравствено осигурување. Само ние тогаш не правевме паради не го кажувавме и не го повторувавме секој ден и не се сликавме на Телевизија. Вие сега еден мал сегмент ставате втор директор и ве разбра цел Балкан дека ги правите реформите, а тие ќе придонеле за поуспешно финансиско работење, занемарувајќи ги само во рок од една година заштедите од милијарда и 300 милијони денари.

Втора најдлабока реформа која се предлага со овие законски решенија е укинувањето на дополнителната дејност. Не ми е јасно како едно укинување може да биде реформа. Многу е проблематична и суптиматична промената на Законот за здравствена заштита со која се предвидува ваквото решение. Пред Уставот на Република Македонија и пред законите изедначено е приватното со јавното здравство. Со истиот Устав неприкосновено е правото на секој пациент да го избере лекарот и местото каде ќе биде прегледан. Со најавената мерка дефинитивно се ускратува правото на второ мислење. Замислете, главните аргументи на Владата за оваа забрана е конфликтот на интереси и можноста од злоупотреби. Главен аргумент е конфликтот на интерес кој е заштитен знак со кој се препознава оваа Влада. Значи, нема конфликт на интереси во МВР, во Царина, во Влада, во јавните претпријатија, туку се бара сега конфликтот на интереси кај лекарите. И некако ќе ја разбереме загриженоста на оваа Влада околу ова прашање, ако само пред неколку месеци не беа разрешени замислите, преку телефон, не преку факс, стотици директори на јавните здравствени организации, а на нивно место поставени директори кои во над 90% случаи, ова најдоговорно го тврдам имаа или лично тие, или некои од блиските роднини и свои приватни здравствени организации. Тие директори беа поставени лично сопотпис од министерот за здравство. И ако со сите механизми и инструменти кои ги имаат директорите на располагање можат многу повеќе да имаат конфликт на интереси од еден обичен лекар на кој сега му се забранува дополнителната дејност. Друг аргумент, за забраната на дополнителната дејност на докторите во приватните здравствени организации е наводната жал на Владата за ситомашните граѓани кои не можеле да ја платат нивната услуга во приватните здравствени организации. Тоа е само еден ситен популизам, со кој е прочуена оваа Влада. Бидејќи тој ист граѓанин по истата таа цена ќе ја прими таа услуга, само во многу полоши услови како дополнителна, во јавната здравствена организација после работното време на лекарот. Со оваа мерка дефинитивно најголемите стручњаци во здравството својата дејност ќе ја префрлат или во друга држава, или вонекоја приватна здравствена организација. И додека, после подолго чекање и обичниот, најсиромашниот граѓанин ќе дојдеше на ред и кај најголемиот стручњак да се прегледа бесплатно, сега со ова законско ваше решение, дефинитивно, стоа никогаш нема да се случи. Нема никогаш да го најде тој експерт, тој стручњак. Ако исполнителите уште едно ветување предизборно дека ќе воведете електронско прифаќање на пациентите од стилот на кој прв дојде, се пријави, тој прв ќе биде прегледан, тогаш, уште полесно и најголемиот стручњак ќе беше достапен до најсиромашниот граѓанин на оваа држава, бидејќи таму ќе важи редовно. Се

гледа на списокот, ќе влезе, а секој професор на Медицински факултет, најголемите стручњаци имаат барем по еден ден во неделата во амбулантата и ќе го прими секој пациент со здравствен картон и со книшка. Имаме такви експерти од оваа област кои оперираат во Париз, во Лондон, во Стокхолм, во Њујорк, а сега им се забранува дома, во нивната држава да оперираат во Филип Втори, во Систина, во Ремедика, нема логика.

Други аргументи, кои зборуваат дека не треба да го носите ова решение со напомена дека само причина било дека има голема можност за злоупотреба. Се согласуваме тука господине заменик министре. Има можност за злоупотреба. Но, ако се постапи систематски, ако почне да се работи, прво да се направи план и програма за секој доктор вработен во својата матична здравствена организација. Да си направи план задолжен да биде за неговата месечна работа, па потоа да размислува и работи дополнително. Ако се склучат договори и со сопствената матична јавна здравствена организација, ако таму сака да ја обавува дополнителната дејност и во друга здравствена јавна организација, или во приватна здравствена организација и ако е тоа регулирано и контролирано со сите механизми што ги располагате. Еве сега гледам пред неколку дена на телевизија министерот се пофали со неколку илјадници направени контроли. Значи, функционира системот, контролите се прават, ќе бидат сите злоупотреби казнети. Не можеме сега да претпоставиме дека не ќе можеме да ги спречиме злоупотребите, па најлесно е да ја забраниме дополнителната дејност. Поентата за дозволување на дополнителната дејност пред година ипол што е донесена со законските измени во 2005 година е токму една од главните поенти беше да се намалат овие можности за злоупотреба. Дивото работење да се отстрани. Со вака регулирани договори во јавните здравствени организации или со приватните здравствени организации.

Сега сакам да објаснам зошто оваа мерка ќе биде на штета на граѓаните. Бидејќи, дополнителната услуга што ќе ја добие пациентот во јавната здравствена организација како дополнителна, нама да биде ефикасна, бидејќи нема опременост, нема конкуренција во јавното здравство. Дали имате замислено, господине заменик министре, како би изгледало првиот работен ден после пуштањето на оваа ваша одредба. Тој пациент за да ја прими таа услуга ќе се сретне со истиот портир, со сите проблеми што следат потоа, за да влезе преку ред, да се намачка работата итн. Па, кога ќе влезе внатре ќе се соочи со истиот простор, со истите болничари, со истите чаршафи, со истите кревети, со истите пижами. Уште една работа, нема да ја мамалите и потрошувачката. Велите дека Фондот за здравствено осигурување се наоѓа во една тешка финансиска состојба, дури и велите дека тоа биле загубите од 90 милиони евра, а сами пишувате тука дека се 60-тина

милиони евра, поточно 3 милијарди и 800 денари. Не знам које е правата бројка и кога ја зборувате вистината. Но, во секој случај со овој предлог нема да се постигне главната поента, да се намалат трошоците во здравството. Бидејќи, од дополнителната услуга се даде во јавната здравствена организација, тогаш материјалните трошоци, базичниот трошок што паѓа на товар на Фондот за здравствено осигурување е истиот. Повторно ќе треба да се троши за лекарства, за потрошни медицински лекарски материјали тин. Додека ако ја прими во приватна здравствена ординација, тоа не е така, туку таму ја прима комплетно целата услуга. Има и уште една друга опасност и тоа поголема. Екипата која ќе ја даде таа дополнителна дејност во Јавната здравствена организација, ќе заврши со работата и ќе си оди дома, ќе дојде после 2-3 дена на работа. Меѓувреме, за тој пациент ќе треба да се грижи другата смена, друг медицински персонал, друг лекар, друг болничар, друга медицинска сестра. Па, што мислите каква ќе биде негата, каква ќе биде нивната мотивираност, да гледаат пациент на некој друг што ги зел парите.

На крајот, ќе бидат многу здравствени работници оштетени од оваа забрана, бидејќи во претходните години кога им беше овозможено да работат дополнително, тие веќе инвестирале во други приватни здравствени ординации. Секоја Влада треба да ги почитува другите претходно донесени закони, бидејќи сега гледате тие може и да си ги побараат преку суд тие средства, затоа што им пропаѓаат сега. Се надминавте и самите себе си кога во ова законско решение предвидувате, замислете, и налагате на лекарската комора на Република Македонија да можат да одземаат трајно лиценца за работа на доктор, ако се фати да работи во друга здравствена организација приватна. Лекарската комора, почитуван заменик министре, не е некој владин сектор, не е некоја инспекциска служба на Владата. Лекарската комора на Република Македонија постои и досега единствено одземала односно имала право да одземе трајно лиценца за работа на доктор само во еден случај и никогаш повеќе. Можела да одземе лиценца ако со правосилна судска одлука докторот направил стручна грешка која се одразила за трајно оштетување на здравјето или животот на пациентот и во никој друг случај. Како може сега да го дополните законот па да и кажете на лекарската комора одземете му ја трајно дипломата на докторот, затоа што бил фатен да работи во некоја приватна здравствена организација. Лекарската комора стручноста на докторите ја оценува. Како се засиливте, нема да се чудам ако утре и на инжењерот и на архитектот им кажете дека ви ја одземаме дозволата, не сте инжењери итн.

Почитувани, сконцентрирајте се на суштинските работи во здравството и почнете вистински да работете. Најлогично беше да ја промовирате и вие стратегијата за здравство, што после 15 до 16 години беше донесена претходната година,

оваа година. Таа беше и промовирана, а сега најавувате дека тоа ќе се случело во јануари, со некои ситни шминки, колку да се каже дека сте учествувале во донесувањето на стратегијата за здравство. Повторувам, стратегијата за здравство беше промовирана оваа година, пролетта. Сите фази ги имаше поминато. Во работата се учествуваше повеќе години од носење на стратегијата, а беа вмешани и Светската банка и Советот на Европа и Светската здравствена организација и МАНУ и експертите по здравство и Лекарската комора и синдикатите за здравство, фармација и стоматологија. Продолжете ги реформите во приватното здравство односно имплементирајте ги што е можно побрзо и продолжете ги реформите во секундарното и терцијалното здравство. Воведете ги што побрзо референтните цени. Спроведете го доследно колективниот договор. Отворете државна кардиохирургија. Еве ви идеална шанса да ја зголемите конкуренцијата меѓу приватното и јавното здравство, како и државното здравство. Последниве денови читам дека вашето бизнискрило се побунило и сега одеднаш се стопира таа идеја со државна кардиохирургија. Донесете закон за доктори и закон за пациенти. Го најавивте законот за пациенти, ќе направите уште една грешка ако тоа се случи пред да го донесете законот за доктори. Затоа, што, здравствените организации клиниките ќе ги претворите во една судница. Секој пациент ќе доаѓа со својот адвокат без донесен закон за докторите. Па, ако се донесе закон за пациентите и се бранат правата на пациентите, спрема кој закон тоа ќе се однесува, без донесен закон за докторите. Да се знае во кој случај, кога лекарот може да одговара и за каква грешка. Ако сакате да играте популистички, како што сакате, тогаш отворено барем донесете популистички мерки во интерес на сите граѓани. Намалете ја или укинете ја партиципацијата за сите стари луѓе над 65 години и тоа го имавте ветувано. Тие да се ослободат од плаќање од партиципација и за лековите и за ортопедските помагала и за инвалидските помагала. Со тоа ќе си ја исправите грешката што ја направивте 2000-та година, бидејќи за прв пат после 60 години каде што граѓаните се лечеа бесплатно, без плаќање на партиципација, во 200-та година со вашите измени, исто така, на почетокот беа на вашето владеење, ги вметнавте тие работи. Па, сега, логично е да ги отстраните и еве ви шанса со овие измени на законот.

Поради сите овие работи предлагам да ме сватите најдобро намерно, овој закон да се донесе во две фази. Ова да биде првата фаза, па да ги земете превид сите овие добронамерни укажувања во Парламентот. Да се отвори една вистинска широка и јавна расправа, бидејќи, секоја реформа во здравството ги засега сите два милиони граѓани на Република Македонија. Да има расправа, а јас жалам што немаше расправа за вакви прашања во матичната комисија за здравство во Собранието. Голема

штета. Од една проста причина што претседателот на таа комисија зборува на албански јазик, а останатите пратеници ја напуштаат седницата и вакви клучни работи не се расправани матичната комисија. Најавивте дека има договор, дека има политичка волја меѓу коалиционите партнери ВМРО-ДПМНЕ и ДПА да с надмине тој проблем. Го чекате донесувањето на Деловникот за работа на Собранието. Јас мислам дека тоа ќе се одолговлекува подолго време и имате можност да се состане комисијата за мандатно имунитетни и деловнички прашања, па како што се состана пред две три години кога донесе одлука да не се зборува на албански, сега може да донесете одлука да се зборува, бидејќи навистина тој член од Деловникот е двосмислен. Тој може да се толкува и така и така. Па, нека се одглави работата на Собраниската комисија и овие законски решенија да не поминуваат без тамошна расправа. Кога се носеа реформиските измени во законите за здравствена заштита и здравствено осигурување, претходниот состав на Парламентот кој ја раководеше таа Комисија почитуваниот професор Оровчанец заседаваше по два три дена непрекинато, па на тие седници беа поканувани и претставници на Лекарската комора и претставници на Синдикатот и експерти од сферата на здравството.

Сосема на крајот, не сме кочничари, не сме без идеја и без давање на сугестии и алтернативи за сите предложени законски решенија. Проблемот е што мораме да реагираме кога ќе осетиме дека се прават некои наводни реформи, кои ќе бидат на штета и врз грбот на сите граѓани на Република Македонија. Затоа, предлагаме дефинитивно овој закон да оди во две фази, да донесеме еден солиден и проширен закон за тие работи што зборував, бидејќи се потврдува дека и лесно не ги носите, не ви оди ефикасноста на Парламентот. Да се искористи ова како прва фаза, во следната фаза да се донесат и други покрупни реформи. Ви благодарам за вниманието.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Збор има министерот за здравство Владимир Лазаревиќ.

Владимир Лазаревиќ: Благодарам претседателе. Му благодарам на пратеникот Кире Гештаковски. Јас, практично, од вашето излагање две работи ми станаа дефинитивно јасни. Прво, дека лошо ви се пишува во Комисијата за здравство на СДСМ кога на овој начин ги презентирате проблемите. Втората работа е дека ние како придонес вака меѓу партиски сакаме да ве поканиме на програмата за менаџмент, за да можеме малку во комуникацијата да се разбереме. Тука имаме генерални усогласувања. После ќе се надоврзам на сите работи што ги кажавте а не ги остваривте. Вие четири години имавте вистинска можност многу да придонесете за здравството. Значи, да помогнете, да ги зголемите платите, да воведете референтни цени, да отворите кардиохирургија, да направите во Бирото за

лекови промени, со тутунот да направите придонес во здравствениот буџет, сето тоа можевте да го направите, но ништо не направивте од ова што ни го зборувате нас. Ќе почнам по едно.

Прво, за платите. Кога ги покачивте платите, на три месеци пред изборите. Ги покачивте без никаква реална буџетска основа. Дадовте нереални ветувања на здравствените работници со цел тенденциозно дека ние ќе се соочиме со проблем на исплаќање на тие обврски што ги преземаме, затоа што Владата презема обврски и ние ќе ги испочитуваме преземените обврски. Меѓутоа, вие директно придонесовте да се уништи здравствениот систем, да ни тонат болниците во долгови и говорите тука за како требало да биде. Што направивте. Велите дека референтни цени. Референтните цени подразбираат некои предуслови. Значи ние сакаме да воведеме референтни цени и точно е тоа дека го ветивме тоа дека ќе го направиме во програмата. Меѓутоа програмата на една Влада трае четири години и ние ги ветуваме работите и ги воведуваме постепено фаза по фаза. И ќе ги воведеме референтните цени. Меѓутоа кога ќе бидат исполнети условите.

Во овој контекст го спомнавте директорот на Бирото за лекови дека отишол во една аптека. Па одлично направил. Имал храброст и доблест да се соочи со пациентите. Зошто вашиот директор за Биро на лекови не се појави, го немаше никаде, еден закон не се промени четири години, еден правилник не се донесе четири години. Ние да ви кажам искрено сме задоволни многу од директорот на Бирото за лекови, кој што вистински дава придонес, и вистински сака да излезе во пресрет. И не се плаши да се соочи со граѓаните. Тоа е многу битно. Да се соочи со реалната ситуација. За меѓународниот тендер за лекови. Се разбира дека ќе напишеме меѓународен тендер на лекови. Ние сакаме да напишеме затоа што ќе ја зголемиме конкуренцијата, затоа што ќе го

Подобриме квалитетот, затоа што сакаме да ги отстраниме монмополските улоги и тоа е наша обврска кон граѓаните затоа што ги држиме нивните средства. Највозбудлива епизода е ова со тутунот. Тоа мислам е посебна епикантерија. Видете, ваша одлука за зголемување на цената на тутунот, поточно данокот на тутунот е единствено нешто што придонесе да се зголеми шверцот со цигари. Не придонесе да се зголемат пари за Буџетот. Се зголемми шверцот, затоа што царината како што ја раководевте, ја раководевте многу успешно.

Примарно во здравство. Тоа е вака многу интересна тема. Примарното здравство во овие четири години, ако некој почна реформи во примарното здравство тие започнаа во 2001 година. Ние го воведовме моделот на капитација. И четири години ја тактизиравме приватизацијата за да ссе доведете во ситуација нас да не прашувате ние како влада сме ја опструирале. Па ние ќе ја завршиме, сите решенија се потпишани,

до нова година веќе нема да има решение кое што ќе биде во фаза на чекање, туку ќе биде завршено и ќе се постапи и плус ќе го корегираме моделот на рамноправни шанси да имаат доктор да им обезбедиме на граѓаните да имаат вистински квалитет на услуги во примарното здравство, и таму да ги завршат работите. Затоа што денеска квалитетот зза услугите во примарното здравство се процфенува колку брзо ќе добиете упат. А не колку брзо и успешно ќе ви биде завршена работата во примарното здравство. Финансиска контрола. Каква финансиска контрола говорите. Јас вистински не можам, и ние сме оптеретени од секојдневни барања од сите директори од сите здравствени установи за долгови. Не постои здравствена установа што нема долгови за вода, за струја, за лекови, за материјали, тоа се наследени долгови. Можеби дел се наследени од порано, но најголемиот дел е акумулиран сега. Која финансиска контрола. Намалување на долгот на Фондот. Видете, вие не го намаливте долгот на Фондот. Вие го пренесовте долгот на Фондот кон болниците, а болниците го пренесоа кон пациенти. Така да денес имаме состојба каде што пациентите плаќаат и ја зголемуваат приватната потрошувачка, за се во јавните здравствени установи, имаме состојба каде што болниците ни се целосно задолжени и практично не можат да функционираат заради тоа што може да ги блокира било која веледрогерија и други добавувачи и имаме Фонд за здравство кој што практично не може да се снајде со хаосот кој се наследи. И воопшто не му е лесно на директорот и на новиот менаџерски тим да пристапи кон новиот начин на работа.

Стратегијава за здравство. Стратегијава за здравство ако вие мислам сте биле вмешани во оваа работа тоа немала да биде добра стратегија, мислам мое искрено мислење. Затоа што концептите вие што ги застапувате, не се концепти кои што може оваа држава да ги издржи. Ние не можеме да застапуваме дека ќе им дадеме дадеме бесплатно и да им ветуваме на граѓаните нешто што не можевме да го остваруваме. Ние треба да им ветиме тоа што можеме да го оствариме. И да признаеме тоа што не можеме да го направиме. И да побараме, спомнавте партиципација. Партиципацијата не е лоша работа, ако ја постигнува целта. Лоша работа ако не ја постигнува целта, а тоа кај нас се случува. Се случува да се донесе одлука во изменатата Влада каде Фондот забрани партиципацијата да ја задржуваат болниците и јавните здравствени установи. И тогаш тие немаат интерес да ја наплаќаат. А ние ќе го исправиме тоа. И ќе дозволиме партиципацијата да остане во Јавната здравствена установа, за тоа приход од болницата. Конечно ова сакам да го завршам за стратегијата. Стратегијата за здравство. Во принцип е документ кој што треба да го даде одразот на расположението на граѓаните. Ние како политичка гарнитура и како Влада, се претставивме пред изборите со програма, многу

јасна програма за здравство. И што сакаме да направиме во одреден временски период. На најголемиот дел од работите имаме рокови. Значи вие не треба да замислувате дека сето тоа што е ставено истиот ден, денеска ќе се спроведе во рок од четири години, па после можете да се вратите назад и да речете, ветивте ова, не спроведовте, ветивте друго не спроведовте.

Меѓутоа, вие очигледно се соочувате со реалноста дека ние тоа што го ветуваме и го реализираме. Тоа е малку поголема грижа. Во Стратегијата Владата на Република Македонија ќе ги внесе програмските определби за кои гласаа граѓаните на Република Македонија. Тоа е суштинската промена, и ќе го внесе овој концепт на размислување. Ние вистински се надеваме, ако вие дојдете како учесник на програмата за менаџмент, дека ќе ја подобриме дебатата, нема да ја вложиме и ќе можеме вистински да дебатираме рамноправно. Вака искрено или се чувствуваме рамноправни. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Реплики на министерот: прв е Гештаковски Кирил, Владимир Бучковски како втор. По тој редослед, повелете.

Кирил Гештаковски: Најпрво да му се заблагодарам за поканата што ни ја упати, само не ми кажа колкав ќе биде хонорарот, бидејќи мислам дека учествуваше како предавач на семинарот и сакам да ми каже колкав хонорар има земено за тој менаџерски курс.

Сега ќе одговорам точно на тие прашања кои ми беа поставени. Платите ние ги зголемивме. Ги зголемивме, не е битно кога, дали пред три или четири месеци пред изборите. И финансиска конструкција имавме. Цената од пет денари од секоја потрошена кутија цигари ја спроведовме. Дали тоа го стимулира светот на цигари - сега зборувам како здравствен работник - воопшто не ме интересира. Ме интересира да има што поголеми средства и да се зголеми здравствената класа. Мислам дека и вие како заменик министер треба да го имате тоа како приоритет.

Вие овде настапувате како да сте потпретседател на партијата. Ниеден закон не се донел во претходните 4 години! Па на кого му кажувате? На неедуцирани гласачи? На неписмени граѓани? Не знаат кој ги направи реформите во Стоматологијата, Фармацијата, Примарното здравство? Не знаете кој ги донесе измените и дополнувањата на законите за здравствена заштита и здравствено осигурување? Матичниот лекар профункционира уште 1996, 1997 година, а не како што кажувате од времето на вашата Влада. Колку што се сеќавам и 1996, 1997 година СДСМ беше на власт.

Сами викате дека вкупните долгови се намалени за 1.300.000.000,00 денари, па сега повторно пак станувате и велите не се префрлени средства од Фондот во болниците. Не е точно, зборуваме за вкупните долгови што ги има и Фондот и секоја јавна здравствена организација спрема секој

добавувач и таа е вкупно 3.800.000.000,00 денари. Јас знам дека не ви се допаѓа тоа дека е намален долгот, но тоа е факт, вие го напишавте сами, не е наш извор, тоа се ваши извори.

Околу стратегијата уште еднаш да ве потсетам не е битно, тоа е за вас важно, кој ја подготвувал и кога ќе се промовира. Битно е, ви кажав, што промоцијата е извршена во оваа година и дека е изработена со сите нишани не од СДСМ, не е тоа стратегија на СДСМ. Ви кажав кој се учествуваше во нејзиното подготвување. Штета ако оваа Влада сега се нафати на промена на оваа стратегија. Тука здравството тука го закопуваме. Секое доаѓање на нова гарнитура почнува од почеток. Вие сега летате во облаци и мислите дека од вас почнува се да се движи. Продолжете така, само нема да работите за доброто на здравството на Република Македонија.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Не сакајќи да ви одземам од драгоцените три минути господине Гештаковски, не сакав да ве прекинам. Сепак би ви советувајќи да обрнете внимание на синтагми како "неписмени граѓани", итн, ние сме сепак претставници и на неписмените граѓани, бидејќи тие се пред Уставот еднакви како и ние.

Дали министерот има контра реплика? (нема)

Сега преминуваме на репликите на говорот на господинот Гештаковски.

Пачемски Миле, повелете прв.

Се извинувам, лично ви се извинувам господине Бучковски, имаме уште една реплика до министерот, а после министерот ако сака може да има контра реплика. Повелете господине Бучковски.

Владо Бучковски: Кусо ќе биде почитуван претседателе, јавно да ја изразам својата вџашеност. Мислам дека треба да се провери во историјата на Македонскиот парламент во независна Македонија, сметам дека ова беше најарогантниот настап на еден заменик министер во Владата на Република Македонија и до колегата Лазаревиќ, почитуваниот заменик министер за здравство еден добронамерен совет. Ако сакаат конструктивност од опозицијата, никој пат од говорницата не смее да се навредува опозицијата, посебно комисиите кои ги има таа опозиција, каква и да е во овој момент. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам и јас.

Дали имате контра реплика?

Господинот заменик министер има контра реплика една минута.

Владимир Лазаревиќ: Длабоко се извинувам ако се почувствувавте навредени. Јас мислев придонес да направам кон вас. Не е тоа навреда, едноставно покана полесно да се разбереме.

Љубиша Георгиевски: Повелете господине Пачимски, реплика три минути.

Миле Пачемски: Благодарам претседателе.

Би сакал да реплицирам на колегата Гештаковски за две работи. Првата работа е што рече дека платите во здравството не се покачени во последните 12 години. Меѓутоа, која е вистината? Платите не беа навистина покачени од 1990 година до пролетта 2001 година. Тогаш се сеќавам дека во месец јануари, под притисок на Синдикатот во Република Македонија дојде до покачување на платите од страна на Владата на ВМРО-ДПМНЕ за цели 17%. Тоа беше прво покачување на платите после 12 години, од 1990 до 2002 година. Тоа беше впрочем во исто време кога Владата на ВМРО-ДПМНЕ даваше и К-15 на вработените во прехранбени артикли. Тоа е во однос на првиот дел.

Во однос на вториот дел што би сакал да реплицирам, точно е тоа што го кажа господинот Гештаковски дека Владата на Република Македонија во минстиот состав имаше сознанија дека во нашето здравство постојано се бележат загуби и од тие причини конкретно во Фондот за здравство се направи Акциски план, со цел да се извршат некои реформи во здравството односно да се намалат овие долгови, така што во тоа време се пристапи кон месечно лимитирање на здравствените установи, потоа имаше месечни или квартални извештаи на секоја јавна установа до Фондот за здравство, па имаше ревизија на овие јавни здравствени установи и на крајот имаше, во поглед на транспарентноста, веб страница на Фондот за здравствено осигурување, на која можеше секој да види каква е финансиската состојба во Фондот за здравство, односно во сите јавни здравствени установи. Меѓутоа, сите овие активности на Владата во претходниот состав не вродија со плод, загубите и понатаму растеа, се зголемуваа, така што во јуни месец оваа година загубите во здравството изнесуваа околу 60 милиони евра. Понатаму, дојдоа изборите, имаше еден таков преоден период, јули, август, септември, кога се избираше нова Влада, кога се уште овие јавни здравствени установи и Фондот за здравство не беа екипирани со нови луѓе и нови раководни структури, така што загубите нараснаа на околу 90 милиони евра. Оттаму, од тие причини, актуелната Влада на Република Македонија не може да седи со скрстени раце, туку мора да превзема низа активности и мерки со цел овие загуби да се намалат или анулираат. Од тие причини, воведува едни нови механизми, а тоа е токму менаџментот во здравството, односно воведување менаџери, раководен тим кој ќе раководи со овие здравствени установи. Значи од лицата кои ќе раководат со тие установи, од нивната способност и креативност зависи понатаму дали тие ќе работат успешно, односно дал ќе имаме и понатаму загуби или нема да имаме загуби. Секако дека помалите здравствени установи нема да има двајца менаџери, туку тоа се однесува само на поголеите здравствени установи. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Дали има контра реплика, господине Гештаковски?

Повелете една минута.

Кирил Гештаковски: Благодарам господине претседателе.

Повторно не можеме да се разбереме. Самите признавате дека од деведесет милиони евра долг на Фондот за здравствено осигурување сега се 60 милиони евра, но пак мерките не биле доволни. И сега единствено решение за да се поправат работите е воведување втор директор. Ве молам, само за една година се работи од 30.06.2005 до 30.06.2006 година и тогаш на 30.06.2006 година, бидејќи за тоа време може да одговара Владата на СДСМ, а после тоа не, на 30.06.2006 година вкупниот долг беше 60 милиони евра, па ќе видиме сега со вашите мерки дали тој ќе се намали. Јас ви посакувам тоа да го направите.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Реплика има Агим Рамадани, повелете.

Агим Рамадани: Господине Гештаковски, ќе реплицирам на вашата дискусија во делот каде што велите дека Комисијата за здравство не одржа ниедна седница бидејќи господинот Азис Положани не говорел на македонски јазик, туку на албански јазик. Ова мнозинство ќе го промени Деловникот за работата на Собранието и ќе се регулира ова прашање, што значи дека тоа беше ваш коалиционен партнер и сега го критикувате тој што беше со вас. Ова не можам да го разберам.

Второ, во однос на стратегијата во здравството, стратегијата вие ја изготвивте уште од 1996 година, а денес сме 2006 година. Оттогаш до денес има 10 години и за среќа јас учествувам во изготвувањето на оваа стратегија, по смената на Владата и слободно можам да кажам дека воведниот дел на оваа стратегија беше контаминиран со партиски бои од вашата партија. Ние го земавме само суптанцијалниот дел, кој е доста авагарден во таа стратегија. Работите кои се обоени партиски ги отстранивме и бидете сигурни дека ние за оваа стратегија не добивме ниту еден денар од никаде, а вие добивте кредити од Јапонија, добивте разни донации и вие знаете од каде сте ги зеле другите донации.

Во однос на тоа колку работевте вие во изминатите 4 години, на пример, болницата во Битола, болницата во Куманово и најзначајнот бисер ви е болницата во Тетово. Ја уништивте болницата во Тетово имајќи единствена цел да издигнете една паралелна болница во Мала Речица, која е Поликлиника "Здравје" што е во примарното здравство, напишаа 12 амбуланти кои сакаат да ги земат од периферијата и што е уште поболно, 200 илјади население кое имаше Женски диспанзер, во соработка со началникот на гинекологијата во Тетово го уништивте и затворивте овој диспанзер и сега жените не можат да имаат ниту превентивни контроли во тој женски диспанзер, со единствена цел да се зајакне Поликлиниката "Здравје". Јас верувам дека вие не сте инволвирани директно во ова, но

сте имале обврска како мнозинство во тоа време што сте го имале во текот на 4-те години овие работи да не се случат. За жал, ова ви се случило на вас, а јас велеам нам овие работи нема да ни се случат.

Љубиша Георгиевски: Господине Гештаковски, имате контра реплика? Повелете.

Кирил Гештаковски: Благодарам господине претседателе. Ќе одговорам само во еден дел од репликата на почитуваниот пратеник.

Јас сакам само да предложам ефикасно решение за да се одглави работењето на Комисијата за здравство. Не е добро вакви измени на закони да се прават, а матичната комисија да не заседава. Јас предложив да не се чека донесувањето на Деловникот, ја знам политичката желба за проширување на зборувањето на албански јазик во Собранието и собраниските тела меѓу ДПА и ВМРО-ДПМНЕ дека е постигнат, но ве убедувам дека Деловникот ќе задоцни многу време. Предлагам тоа да го направи Комисијата за деловнички прашања, да даде толкување, за што побрзо да се одглави работата на Комисијата за здравство. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

За реплики уште се пријавија Ратко Димитров, Ристана Лалчевска и Гоце Марковски.

Сега предлагам да направиме пауза за ручек бидејќи е 14,00 часот. Продложуваме со седницата во 15,15 часот.

(По паузата седницата продолжи со работа 15,26 часот).

Љубиша Георгиевски: Ги молам сите пратеници да влезат во салата и да си ги заземат своите места.

Три минути реплика на излагањето на господинот Гештаковски Кире, има Ристанка Лалчевска.

Ристанка Лалчевска: Благодарам претседателе.

Многу внимателно го ислушав колегата Гештаковски во своето излагање. Морам да кажам, иако е ова петта година каде што јас и Гештаковски сме во Парламентот, не сум имала прилика толку исцрпно и толку детално да образлага некој закон.

Би сакала да споменам некои факти.

Законот за здравствена заштита е донесен 1991 година, бил менуван 1993, 1995 па 2004, па 2005 по прв пат, 2005 по втор пат и 2005 по трет пат. Значи овие последниве четири измени на Законот се во времето кога и јас и колегата Гештаковски бевме пратеници во минатиот состав на Парламентот. Епилогот од сите тие законски измени, многу детално го објасни колегата Гештаковски, значи состојбата, еве една реченица ќе кажам, во здравството е катастрофална барем онака како што изложи Гештаковски, Јас му верувам. Да, точно состојбата во здравството е катастрофална. И, сега не можам да разберам зошто додека правевме измени во четири наврати на истиот закон, колегата молчеше. Зошто тогаш не ни ги

објасни сиве овие негови видувања бидејќи тој доаѓа токму од здравството и многу подобро ги знае состојбите во здравството од мене. И, сега наеднаш кога некој друг се обидува да реши дел од проблемите во здравството, колегата Гештаковски ги оспорува сите тие обиди.

Анализите за состојбата во здравството покажуваат дека покрај другите проблеми кои ги има, еден од суштинските кој влијае на таквата состојба е лошото раководење со јавното здравство. Токму овој предлог за измени и дополнувања на законот има за цел да го елиминира ова суштинско прашање кое лошо влијае во состојбите на здравството. Значи раководењето со здравството.

Колега Гештаковски, треба да го поддржите ова и верувајте дека е вистинско решение, не е обид и грешка која вие молчешкум ја поддржувавте четири години. А, четири пати беше менуван законот во тој период. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Контра реплика Гештаковски, една минута повелете.

Кире Гештаковски: Ви благодарам господине претседателе.

Изненаден сум од мојата колешка од претходниот состав госпоѓата Лалчевска, што не ги следела моите изјаснувања секогаш кога се зборувало за измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита и како член на Комисијата за здравство и како член на Парламентот.

Само за потсетување, и тогаш во нашата Влада се борев, таков ми е мојот табиет, мојот карактер, за правата на здравствените работници, за зголемување на платите и гласав ако добро се сеќава, а тука може да се добијат и стенограми, против законските решенија, кога ги носевме Законот за јавните установи, бидејќи после 60-годишна работа или 40-годишна работа на еден здравствен работник, останав без ни една акција. Гласав против, посебно на собраниските комисији и против директивата и покрај директивата на мојата политичка партија. И секогаш ќе се залагам за правичност во здравствениот сектор. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: За реплика се јави пратеникот Гоце Марковски.

Гоце Марковски: Слушајќи го говорот и сега контра репликата на господинот Гештаковски, се доаѓа до еден заклучок што овде упорно во Собранието се сака да ни се наметне. Се сака да се наметне тезата дека на оваа Влада и на Министерството за здравство им недостига целосна анализа и аргументи во областа на здравствената заштита. Спротивно на тоа направената анализа и аргументите покажуваат дека за се она што сега говориме, заправо што говарат пратениците од СДСМ, буквално се однесува на претходната Влада чиј министер на заминување кажа - здравството е во колапс, спроведување на реформи е многу тешко.

Целта на ова Влада е јасна и поткрепена со целосна анализа и аргументи, а тие велат - сите чинители во здравствениот систем се маргинализирани и здравствените установи се во тешки долгови.

Прво, здравствените работници од една страна, како даватели на здравствените услуги се со мали плати, несоодветни услови и опрема, а оние на кои најмногу се удира по џебот, тоа се граѓаните како здравствени осигуреници, треба да им дадат услуги. Овие консументи, граѓаните на Република Македонија, во најголем дел се на работ на егзистенција.

Третиот чинител, во Фондот за здравствено осигурување на Македонија, тука ќе се повикам на она што и господинот Гештаковски го спомна, тоа е Нацрт-акциониот план на Фондот за здравствено осигурување на Македонија вели, Фондот како одговорен за формулирање на Буџетот, буџетското извршување, следење и контрола на трошоците е главен актер во расходите во јавниот сектор. Во 2005 година, за расходи во јавното здравство се потрошени 5% од бруто домашниот производ од кои 90% се управувани од Фондот. Бројни студии во изминатите години, неколку последователни извештаи во Државниот завод за ревизија, Проектот за управување со Фондот, како и проценката за финансискиот отчет на земјата, од Светската банка, го идентификуваше Фондот и системот за здравствена заштита во Република Македонија како висок финансиски ризик за Владата. За излез од оваа состојба не постои еден единствен пат, а ние како земја во транзиција која се движи и мора да се движи кон конкретна цел, тоа е Европската унија а тоа се стандарди за јавно здравство и безбедност. Можеме да ги искористиме искуствата на одредени земји што го поминаа овој процес.

Прво, треба да ја вратиме довербата на граѓаните кои со право не ни веруваат затоа што досега се жртви на политички ветувања под закрила на одредени реформи. Ние овие реформи ги ставивме во нашата програма и еве како што гледате почнуваме да ги исполнуваме.

Второ, нашиот систем јавно се залага за социјален аспект на здравството, со епитет на солидарност, со создавање акцент на поголемата група на граѓани кон кои треба да ја вратиме довербата.

Воведуваме менаџмент, раководен тим кој ќе воведат нов концепт на размислување, кој ќе направи стоп на деградацијата и ќе го ангажира целиот потенцијал каде индивидуалната иницијатива во бирократизираниот здравствен систем ќе доведе до еден нов вид на децентрализација.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Една минута котра реплика за господинот Гештаковски.

Кире Гештаковски: Јас мислам дека ние веќе се разбравме околу долговите. Од 90 милиони евра претходната власт долгот го намали на 60

милиони евра. Камо среќа оваа Влада да го намали на 30, а после оваа Влада да го намали на 0 да нема повеќе долгови.

Сега, да ви кажам. Доста зборувавте за Владата на СДСМ. Ако почнам јас да зборувам за до 2002 година, што ние наследивме во здравствениот сектор и каков фонд за здравствено осигурување ќе има многу повеќе да кажам. Вие сте пет месеци на власт. Вие ги ветивте овие работи не само за здравствените работници во сферата, вие ветивте и ги излажавте и тутунарите и лозарите, ги излажавте и стечајните работници. Сега не признавате, велите дека тоа не сте го ветиле. Почнете да работите, не се оптоварувајте повеќе со работата на претходната влада. Пети јули беше пред пет ипол месеци.

Љубиша Георгиевски: Повелете господине Ќенан Хасипи имате збор.

Ќенан Хасипи: Благодарам господине претседателе, почитуван заменик министер, почитувани колеги пратеници.

Јас во текот на вчерашниот ден мошне внимателно го следев воведното излагање на заменик министерот, се обидов колку што во рамките на моите можности да ги следам и неговите интервенции во однос на настапите на одредени колеги пратеници и морам да признам дека сум прилично изненаден со каква леснотија се обидуваме со палијативни мерки да го решиме проблемот со здравството, како област од посебен општествен интерес.

Би сакал да го потсетам заменик министерот дека оваа собраниска сала е дел од совеста на здравството во Република Македонија. Тука имаме и бивши министри, имаме и универзитетски професори, имаме и лекари кои имаат неколку децениски стаж во оваа професија и на свој грб сме ги чувствувале сите овие проблеми што ги има здравството. Според тоа, од оваа говорница да се искаже дека со оневозможување на дополнителна работа надвор од здравствената организација во која се работи и со системот на врзани потписи ќе се надминат слабостите во здравството е нон сенс. Ќе се обидам во моето излагање да ја побијам оваа теза, бидејќи состојбите во здравството се многу покомплексни од синдромицираниот начин на кој сакаме да ги решаваме. Место да слушнеме јавни, прецизни и добро обазложени причини зошто Владата предлага вакви измени во Законот за здравствена заштита, имаме обид за дефокусирање од вистинските проблеми во здравството и симплифицирање на здравствената проблематика на два сегменти, лошо менаџирање и дополнителната работа. Господа, ако сметате дека со вакви палијативни мерки ќе го реформирате здравството морам да напомена дека различно го поимаме процесот на реформи на здравствениот сектор. Ако сметаме дека со воведувањето на заштитни механизми за државното здравство и лимитирањето на приватниот сектор по секаков основ, ќе ја реформираме оваа област од

посебен општествен интерес, се плашам дека за многу кратко време ќе западне во уште потешка ситуација од оваа во која се наоѓаме, затоа што ваквите состојби во здравството се резултат на долгогодишната негрижа за оваа област, постојаното одлагање на вистинските реформи кои се комплексни и болни, толерирање на таканаречената здравствена мафија по секаков основ, а пред се и над се поради погрешно поимање на реформите во здравството, во концептите на дел од оние кои беа задолжени да го реформираат здравствениот сектор, а тоа е третирање на овој сектор како исклучиво социјална категорија во која е подобра рамноправна поделба на сиромаштијата и услугите отколку обезбедување на вистински натпревар со максимална слобода на приватната иницијатива, како единствен можен двигател на реформите во системот, вклучително и во здравствениот сектор. Со други зборови тоа значи дека без вложување на напори за подобрување на материјалната база на здравството, не може да се очекува помрдување од нулта точка. Не можете да го реформирате здравствениот сектор ако се фокусирате само на здравствените установи, а не го реформираме Фондот за здравство затоа што во систем што го градиме се се врти околу парите.

Вие нешто кажавте за реформите на Фондот и лошото искуство од туѓите земји, меѓутоа ни една од нив и покрај тие лоши искуства, не се вратија на монополистичкиот модел што го имаме ние, не се сведува на еден единствен фонд и покрај сите тие слабости што вие ги кажавте. Тоа не значи дека со јакнењето на приватната иницијатива ќе се напушти и социјалната и хуманата компонента на здравството затоа што секогаш ќе има користење на здравствените пари од оние кои плаќаат здравствен придонес, а не ги користат поради отсуство од болест, од страна на оние кои боледуваат од одредени болести. Со други зборови, од здравствените придонеси на здравата популација ќе има бенефит и болната популација. Тоа е социјалната и хуманата компонента на здравството, а не е да се обезбеди еднаков пакет на здравствени услуги, затоа што системот што го креираме неминовно ќе измедри популација која заради своите материјални можности ќе бара дополнителни здравствени услуги. Тоа е секаде во светот.

Од друга страна, рапидниот развој на приватниот сектор, не само што ќе обезбеди компетиција со јавното здравство, туку ќе иницира ланец на инвестиции, а со тек на време, јас ве уверувам, како што е во развиениот западен свет, донации во здравствениот сектор од кои ќе имаат бенефит и оние кои донираат и здравствените установи, а пред се корисниците на здравствените услуги. Во тој контекст следуваат и промени во фискалната политика за оние кои донираат во здравствениот сектор. Значи, овде се работи за два суштински концепти на реформирањето на здравството. Еден е либералниот концепт кој обезбедува

претпоставка за права компетиција или натпревар помеѓу државното здравство, а не јавно здравство за што со право зборува господинот Оровчанец дека и приватното здравство е јавно, немаме ние не јавно здравство и приватното здравство, кое, признава или не, поради огромните материјални можности може да обезбеди поголема ефикасност и поквалитетни услуги.

Вториот концепт е така наречен класижен социјален концепт базиран на рамноправна поделба на пакетот на здравствени услуги со низок квалитет и со стандардно ниско вреднување на здравствениот труд, она што господинот Оровчанец го именува како болшевички пристап. Јас не милувам да го користам тој термин.

Либералниот концепт не се гради со воведување на менаџмент од типот врзани потписи затоа што концептот на врзани потписи, јас ве уверувам, во услови на социјален концепт со сигурност ќе заврши со врзана соработка, а не со меѓусебна контрола, затоа што не се обезбедени ни останатите претпоставки за ефикасно реформирање на здравствениот систем. Имајќи предвид дека системот што го градиме, како што реков неминовно ќе изнедри граѓани или граѓански слој кој ќе ги користи услугите на приватно здравство, тоа индиректно ќе доведе до декомпресија на таканареченото државно здравство, на што делумно се осврна и господинот Оровчанец, а јас би сакал да кажам неколку збор.

Една од карактеристиките на здравствениот сектор, за разлика од мене имаше и поинакви мислења, е тоа што за разлика од останатите сектори каде што со поголема работа се зголемуваат приходите, овде со зголемување на обемот на работата, се зголемува потрошувачката, а со тоа слабее и материјалната база на здравството. Со други зборови тоа значи, доколку особата што плаќа здравствен придонес не ги користи услугите од здравствениот сектор поради тоа што е здрав, средствата вложени во здравствениот фонд не се трошат и на тој начин јакне материјалната база на здравство. Предвидено на приватен сектор тоа значи дека доколку некој здравствен осигуреник поради материјалните можности што ги има, ги користи услугите на приватниот сектор со сопствени средства. Тоа не оди на штета на државното здравство од причини што не ги троши државните средства, а напротив плаќа здравствени придонеси. Оттука како и да се анализира дополнителната работа, не само што не се оштетува државното здравство, туку напротив се зголемува креативноста, се обезбедува поквалитетна здравствена услуга и се подобруваат примањата на здравствените работници кои, мора да признаете, се многу ниски. Оттука не се согласувам со тезата што ја изнесе заменик министерот дека никаде во светот нема толкава разлика во квалитетот на услугите што ги добивате во приватен и во

јавниот здравствен сектор. Повелете господине заменик министре, посетете ги земјите на Западна Европа и ќе видите дека јавното здравство го користат пред се социјалните слоеви и ниско платените категории на граѓани, што е една од карактеристиките на капиталистичкиот систем. Дури и во ваква ситуација квалитетот на услуги што го дава државниот сектор во тие земји е далеку поголем од квалитетот што го имаме во нашето здравство. А, ова е зошто 15 години лутамево таканаречени квази реформи, зошто по мое длабоко уверување погрешно го имаме таканаречениот социјален здравствен систем, како систем во кој треба да се изгради вештачка еднаквост во користењето на здравствените услуги. Е тоа господине заменик министер не е така.

Вие во своето излагање рековте и ги наведовте причините зошто лекарите се за дополнителна работа.

Јас ве разбираам зошто да не им се овозможи тоа право. Велите дека Министерството за здравство сака тие услови што им ги обезбедува да им ги обезбеди на сите доктори, така рековте и сите вработени во здравствениот сектор, а не само на одреден број. А, тоа е невозможно господине министер?

Доколку правото на дополнителна работа им се овозможува вработените да имаат во установата во која што работат бидете сигурни дека тоа право нема да го користат сите. Ќе го искористат дел од вработените кои верувајќи во сопствениот квалитет можат да обезбедат екстра примања. Ние еден таков модел на дополнителна работа во установата во која што беа вработени имавме, меѓутоа тоа многу малку се практикуваше. Сега во услови кога рапидно се развива приватниот сектор со најсовремена технологија неминовен е процес на ангажирањето на квалитетната работна сила дополнително во тие установи. И тоа не е на штета на државното здравство. Тоа, напротив го декомпресира државното здравство.

Каде е тогаш конкуренцијата во која секогаш победуваат квалитетните? Немојте да ја попречувате конкуренцијата. Без конкуренција нема напредок, нема развој. Моделот што го нудите е само привид дека е во интерес на граѓаните. Интересот на граѓаните е да добијат брза и квалитетна здравствена услуга, што со ваква поставеност на државното здравство не може да им се овозможи.

Денеска државното здравство е речиси пред банкрот. Зарем навистина верувате дека со укинувањето на дополнителната работа и дупли директори ќе ја спречиме ерозијата на државното здравство? Не господине министре, проблемот во здравствениот сектор е премногу комплексен за да го решаваме на ваков симплифициран начин. Ваквите состојби во здравството генерираат дополнителен криминал и корупција во здравствениот сектор. Тоа не е специфика на

здравството, туку рефлексija на криминалното општество во целина.

Во таков криминоген амбиент ирелевантно е да се отвори расправа кој е покорумпиран, судството или здравството. Градежната или фармацевтската мафија итн, итн. Ние, во целина имаме криминогено општество во кои се вклопени буквално сите институции на државата. Мора да се работи на генераторите на криминогените појави, а не да се лицитира која сфера од општественото живеење е покриминална во однос на другата.

Најдобра превенција на коруптивно однесување е отворена конкуренција, без административни ограничувања, ограничувања каде што квалитетот ќе избие на површина. Државта е должна да ги примени контролните механизми што подеднакво ќе се однесуваат и на државното и на приватното здравство.

Ефикасна контрола на бројот на вработените во приватниот сектор, нивните примања, давачките кон државата, видот, квалитетот и цените на услугите што ги даваат на корисниците на услуги односно граѓаните итн, итн. Затоа што е илузорно да се очекува дека со вакви измени ќе се создадат материјални претпоставки за излез од кризата, во која е државното здравство.

Сликата во јавните здравствени установи, каде не може да се помине од бубашваби и од глодари, каде недостигаат елементарни хигиенски услови за хуман третман на пациентите, каде апаратурата, ќе морате да признаете личи на музејски експонати, а здравствените услуги се должат на хуманизмот на и онака немотивираните здравствени работници. Сето тоа да се реши со двојно менаџирање и укинување на дополнителната работа во установите во кои што е вработен здравствениот работник, е илузија.

Затоа сметам дека се оправдани реакциите на здравствената фела и ги разбираам, морам искрено да речам жестоките дискусии на колегите пратеници, од господинот Оровчанец до професорката Весна Јаневска, Азис Положани и другите. Се разбира, тука е и колегата Гештаковски, што беше овде изнесено во оваа парламентарна дебата, т.е. колеги на кои лекарската професија им е примарна, а дури потоа пратеничката функција.

Дефинитивно треба да сфатиме дека ние даваме услуги, што се најдрагоцени, а тоа е здравјето на човекот. Ќе ве потсетам колеги, дека таа услуга има цена, од која лебот го ваѓаат над 20 илјада вработени во здравствениот сектор. Тие не се социјала господине министре. Државата е таа која на овој или оној начин ќе овозможи на своите граѓани здравствена заштита. Но, истовремено ќе го валоризира трудот на здравствените работници на начин достоин на професијата што ја вршат. Тоа е комплексен механизам, олицетворен во поимот реформа.

Во тој ланец, наречен реформа, треба да се задоволат два битни интереси: интересот на

корисникот на здравствените услуги т.е. граѓанинот и интересот на давателите на здравствените услуги т.е. здравствените работници. Со социјалните елементи и контролните механизми на државата, и тука мора да владее пазарната економија и приватната иницијатива, тој механизам на пазарна иницијатива и приватна иницијатива е најдобар индикатор во постигнувањето на потребниот баланс меѓу корисниците и давателите на здравствените услуги.

Само компарирајте го нашиот, со буџетите на земјите со развиена пазарна економија и долгогодишна парламентарна традиција. Ќе видите колкави се разликите во вложувањето во здравствениот сектор. Во тие земји, здравството и образованието се меѓу првите што имаат огромни финансиски можности. Тоа е доказ колкава е грижата на тие општества во креирањето на здрава популација, затоа што само со здрава популација имаме високи средства во фондовите и тие се услов за идниот економски развој во државата.

Затоа, да не се плашине од приватниот сектор, од конкуренцијата, од квалитетот, од сето она што овозможува напредок во здравствениот сектор. Напротив, треба да ги напуштине стереотипите од минатото, од типот на урамниловка кога медицинските сестри се рангирани во групи и нормално, од Фондот за здравство добиваат одредени средства, независно од вкупниот број на популацијата што добиваше услуги од таа здравствена установа. Тоа неминовно предизвика и загуби, а за истите да се надминат рестрикции во здравствените услуги. И едните и другите одат на штета на корисниците и на штета на давателите на здравствените услуги. Ваквите стереотипи треба да се надминат.

Од друга страна, мораме да признаеме дека здравството ни е премногу централизирано. А бројот на здравствените установи е далеку поголем од она што е потребно да опкрсри два милионско население. На секои 15-20 км имаме медицински центри. Тоа е ситуација што ја наследивме. Во тие медицински установи има огромна бирократија која лебот го ваѓа на грбот на здравствените работници. Таа шема не ја чепнавме. Зошто, затоа што тоа е таа болна реформа во здравството.

Денеска можете со камен да фрлите од Гостиваар, ќе падне во Тетово, има два медицински центри. Исто е и со Кавадарци и во близина на Кавадарци, кое беше каде има здравствен дом.

Според тоа, тоа е ситуација што ја наследивме и што троши огромни буџетски средства од Фондот, а непродуктивни средства. Инаку, имајќи предвид дека ваквото кочење на приватниот сектор, видете ќе ве молам, единствен абсорбент на вишокот на работна сила на пазарот на здравството во моментот е приватниот сектор. Ако не го исклучиме природниот одлив,

пензионирање, умирање, ќе видиме дека имаме диспропорција меѓу она што се произведува како кадар и она што е абсорбционен капацитет на здравствениот сектор.

Според тоа, ако ја кочиме оваа динамика, ако ова сакаме да го регулираме со административни мерки, бидете сигурни дека тоа е палиативно решение, ќе има ефект месец-два додека се најдат екстра модели за да се тоа бајпасира и јас ве уверувам дека, ако ова сега помине, за неполна година, можеби 8 месеци ќе се вратиме на сосема поинакви решенија. Затоа што процесот на реформирање на унапредување на здравството е невозможно да го кочиме со административни мерки. Тоа е исто како река што си го направила своето корито, а сакате со мали камчиња да го сопредете водотекот. Тоа е несопирлив процес.

Немојте да администрираме со приватниот сектор, со приватната иницијатива. Тоа е, во крајна линија напредокот во здравството. Ако тоа го правиме, правиме лоша услуга и на корисниците на здравствените услуги и на давателите на здравствените услуги. Тие ќе си го најдат решението. Последиците ќе бидат тука со уште поголеми загуби во Фондот.

Што треба да направиме.

Она што е полуга, што се механизми во рацете на Министерството за здравство, тоа да го спроведуваме како што треба. Да видиме дали вработените кои се во приватниот сектор евидентирани сите, со какви плати се пријавуваат. Речиси, сите од нив пријавуваат минимален личен доход. На тој минимален лижен доход даваат давачки на државата. Таа контрола е можно да ја направи државата, па да се види какви услуги даваме, по какви цени, дали цените соодејствуваат со цените во државниот сектор? Каков е квалитетот на услугите? Дали евидентираните лица кај матичниот лекар 500, 600 или 700 на број е вистинската цифра или таа цифра е фиктивна? Тоа може да го докаже преку инспекциските и надзорни системи Министерството за здравство.

Јас ќе ви кажам како е во западниот свет. Контролите се редовни. Ако некој лекар рефундирал од Фондот за здравство за тој и тој пациент на тој и тој датум, оди, проверува. Се води картотека кај лекарот и вади, од тој и тој ден какви се здравствени услуги му се дадени на тој пациент. Тоа може лесно да се докаже. тој систем кај нас треба да се стави под сериозна контрола, а не да се оневозможува правото на квалитетен здравствен работник, па нека е и универзитетски професор, да не може да има дополнителен ангажман во приватниот сектор, зошто е тоа потребно, приватниот сектор има потреба од тоа. Инаку, во спротивно, ако успееме да обезбедиме странско вложување во земјата, бидете сигурни дека најквалитетниот кадар ќе го повлечат од ржавното здравство, ќе го плати баснословно таму и тогаш ќе дојдеме во ситуација да немаме кадри во државниот сектор.

Тогаш, уште поголема пропаст на државниот сектор ќе има.

Вие, господине заменик министре тоа не го прифаќате, меѓутоа јас од 1982 година работам во здравството и некои работи знам. Меѓу нас има колеги кои многу подобро ги знаат работите, бидејќи директно биле инволвирани во реформирањето на систем.

Да не должам, токму од наведените причини и поради фактот што како здравствен работник, се разбира од останатите колеги кои во Собранието горе-долу ги познаваме проблемите во здравството, не можам да се согласам дека со вакви измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита ние ќе обезбедиме вистинско реформирање на државниот сектор. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Има збор господинот заменик министер за здравство, повелете.

Владимир Лазаревиќ: Благодарам претседателе.

Благодарам почитуван колега пратеник за вашето излагање.

Со некои работи можам да се согласам. Воглавно ја констатиравте состојбата што и ние знаеме каква е, дека е многу лоша. Меѓутоа, има некои работи што би сакал да ви ги дообјаснам, да ви бидат појасни околу концептот на реформиве.

Го цениме тоа што вие работите во системот и сакаме да работите и понатаму, меѓутоа неколку работи што ги кажавте ќе внесат непотребна забуна кај граѓаните. Не се точни.

Ние не ја забрануваме дополнителната работа. Ние ја ограничуваме. Тоа е најбитната работа. Лекарите можат да работат дополнително во нивните матични установи.

Другата битна работа што неколку пати ја потенцирате е дека ние, со ова правиме удар на приватното здравство. Видете, тоа е најголемата дезинформација. Ова е поддршка на приватното здравство. Заради тоа што денеска во приватните болници само хонорарно се ангажирани докторите. Оној момент кога докторите нема да можат да бидат ангажирани хонорарно, и оние кои дошле во дилема дали треба да прејдат во приватно или во државно, можеби ќе им помогнеме да работат цело работно време во приватно здравство.

Она што е најбитно во оваа ситуација е дека тука најмалку ќе загубат граѓаните. Затоа што неколку пати напомним, Фондот за здравство ќе склучува договори и со приватните болници и со јавните, поточно државните болници. Тука нема да се прави селекција. Однапред се дефинира бројот, видот и обемот на услуги што Фондот може да ги купи од приватна болница. Дали таму работат лекари со фул тајм, дали цело работно време, дали пола работно време, тоа е не проблем. Ние сме разговарале со приватните болници. Им одговара да можат некој лекар да ангажираат цело работно време да работи кај нив, а не да

биде ангажиран од време на време. Воопшто нема причина некој да се посомнева во намерите на Владата дека со ова го поддржува приватниот сектор, дава плус исчекот напред.

Често пати се спомнува за јавно здравство, демек немало, јасно здравство било се. Тоа е точно. Се што е во достав до јавноста, дали е приватна сопственост или државна сопственост е јавно здравство. Разликата е во начинот на финансирањето. Дали го финансира државата од Буџетот или се финансира од приватни џепови.

Најбитната работа што ја кажавте, што е многу грешна. Социјален здравствен систем не подразбира дека таму се лекува социјалата. Социјален здравствен систем е концепт што го негува Европа. Најголем број на земји во Европа го негуваат социјалниот здравствен систем. Ќе ви набројам неколку, бидејќи ме прашавте кои се тие земји. Ќе ви кажам кои се: Германија е земја која негува социјален здравствен систем, Унгарија е земја која негува социјален здравствен систем каде има еден Фонд за здравствено осигурување. Во Германија има 200 фондови, меѓутоа со географска дистрибуција. Идејата е дека во одреден регион има одреден фонд. Или, одредена фирма “Мерцедес”, осигуреници на “Мерцедес”. Но, тие не минуваат од еден во друг фонд. Конкуренцијата е ограничена. Здравствениот систем на Германија е карактеристичен дека не постои конкуренција со години. Не можат да ја воведат. Англија, националниот здравствен систем во Англија е всушност социјален. Тоа е даночен модел, меѓутоа ги нуди услугите на сите. Канада ...

Љубиша Георгиевски: Ве молам, поголема тишина, ве молам.

Владимир Лазаревиќ: Се трудат да им обезбедат на своите граѓани сигурност во финансиска смисла. Ќе ви кажам зошто е тоа така.

Овој момент не ќе им помогнеме само на оние кои имаат пари да платат, сакаме да им помогнеме на сите. На државата е дали сака да обрне внимание кон граѓаните и со приходите и придонесите кои тие ги плаќаат за здравствено осигурување да им го обезбеди тоа што може да го покрие за најголемиот број на граѓани. Тоа е суштината на здравственото осигурување. Вие, во оној момент кога практично ќе имате приватен здравствен систем, да кажеме како што е Америка, тоа е класичен, дури и тој не е целосно приватен, делумно е приватен, делумно е државен, најголемиот број на финансиските катастрофи во семејствата се случуваат како резултат на семејна трагедија, здравствена, кога семејството треба да продаде нешто.

Во условите како што денеска функционира нашиот приватен сектор, 100% плаќаат нашите граѓани. Ние сакаме приватните болници да ги внесеме во системот на здравственото осигурување. Сакаме да овозможиме граѓаните да имаат дополнително осигурување. Не сакаме да ги изложуваме граѓаните на финансиски

ризичи кога ќе бидат болни, а што е денеска случај. Тоа е концептот што го кажуваме.

Така што, кога ќе дискутираме за социјален систем, не го поистоветувајте дека е тоа социјала. Тоа е негување на едно социјално добро во општеството, како што е здравјето, што практично беше доведено во колапс во изминатите години. Континуиран колапс. Постепено, но сигурно тонеме. Таква е состојбата. Најголемиот број на пратеници имаат притисоци од нивниот број на граѓани како да се подобрат состојбите во болниците и здравствените домови кои се потонати во долгови.

Конечно, сакам да дискутирам за Фондот за здравство. Најкрупната реформа ќе ја направиме во Фондот за здравство. Меѓутоа, во овој момент дискутираме за законот за здравствена заштита. Кога ќе дојде темата за здравствено осигурување, каде ја воведуваме функцијата на два менаџери, детално ќе се потрудам, или министерот или јас да ви објасниме зошто тоа го правиме. Зошто Фондот за здравствено осигурување ќе се преорганизира од плаќач на плати и инфраструктура, одржување за ненудење на услуги на пациентите во стратешки купувач на услуги, во интерес на осигурениците. Независно од сопственоста на објектите. Дали се приватни, дали се државни. Нема дискриминација. Се едно е. Тоа нас не интересира. Не интересира дали на нашиот осигуреник ќе му се остварат здравствените услуги. Денеска тоа не е случај. Ние тоа мораме да го промениме. Бараме поддршка од вас да ни помогнете во тоа, а не критика што практично е во насока на нашите заложби. Ние бараме нешто и вие мислите дека истото тоа можете да го постигнете, ама на друг начин. нешто што не беше направено со години. Со години ништо не е направено.

Со години само се прикажувани работи кои немаат никаква основа, нема ниту една здравствена политика и во контекстот на луѓето кои работат во здравствениот сектор не е влезена желбата за промена, влезена е желбата за стагнација и алтернатива за заработка надвор. Ние сакаме да го смениме тоа. Вистински да ги стимулираме здравствените работници. Не може преку ноќ, ние не можеме денеска да ги покачиме платите кога сме 90.000.000 во минус, неколку пати се спомнуваат различни бројки.

Видете, најголемиот успех што го направи минатата Влада во раздолжување на долговите е продажбата на градските аптеки и од тие пари ги раздолживте долговите. Ако е тоа успех и ние можеме да продадеме болници да се раздолжеме. Тоа не е успех, тоа е неуспех, затоа што сега негативно ни се одразува. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Реплика за Кенан Хасипи, повелете.

Кенан Хасипи: Благодарам господине претседателе,

Многу е тешко во три минутна реплика да се осврнам на неколку прашања што вие ги

изнесовте, меѓутоа, кога нешто се реформира основно правило е да погледнеш прво дали во минатото нешто што се нуди веќе постоело и колку тоа се покажало ефикасно во пракса.

Дополнителната работа во установата во која работат здравствените работници е нешто што го имаме многу одамна, тоа не заживеа во пракса. Зошто не заживеа? Вие мислите дека тоа не заживеа во пракса затоа што приватниот сектор ги апсорбира. Не е точно. Со време ќе видите дека не сте во право. Јас си го задржувам моето мислење, тоа не заживеа во пракса. Со таква апаратура, со таков кадар, со такви просторни можности никој дополнително не инвестира во здравствениот сектор. Дајте луѓе, ние работиме со таа апаратура.

Втора работа господине заменик министер, кога кажувате компаративни показатели немојте Македонија да ја рамните со една 80 милионска држава. Ќе ве молам. Ние имаме 38% невработеност, огромен број на стечајци, ние ја немаме материјалната база што ја има Западна Германија. Таму се слеваат огромни средства во фондовите. Тие фондови се толку јаки што можат секаква социјала да опскрбат. Ќе ве молам, каква компарација, ние ќе се компарираме со земји во транзиција. Земете ја една Полска. Полска имаше тешка реформа во здравството што брзо ја спроведе, беше болна, со огромни потреси, но сега функционира перфектно приватната иницијатива и државниот сектор не е на колена. Да ги земеме ваквите примери, земји кои поминуваат низ сличен период како ние, а не кои по природен пат развиле капиталистички систем.

Можам да ви наведам стотици земји кои не го практикуваат моделот што го практикува Канада и Германија. Не можеме ние да ја копираме Германија со ваква материјална база што ја имаме во здравството.

Вие велите дека најмалку ќе загубат граѓаните. Да ви кажам искрено, граѓаните во овој момент не знаат каде да се обратат. Знаат дека многу се мачат за да ги добијат услугите на државното здравство. Тоа го знам. И да дојдат до лекар понекогаш им е невозможно. Мислам дека времето ќе покаже кој е во право. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Дали има контра реплика замениче? (нема)

Весна Јаневска има реплика на заменикот министер, повелете.

Весна Јаневска: Имаше сериозна анализа во она што го говореше господинот Кенан Хасипи, претпоставувам како заинтересиран и тој доктор се залага за реформите во здравството, но се разликува патот или методот по кој тие од политичката спротивна страна мислеле дека треба да се спроведат.

Имаше и нешто чесно и доблесно во неговото работење и тој искрено како доктор кажа дека не е чепната реформата во здравството. Тоа што се случило се случило, простете господине заменик министер, верувам дека во искрената желба да дообјасните она што треба да се објасни, сакавте

само да потенцирате, јас тоа го разбираам, бидејќи слично се однесувам, но неколку пати кажавте дека граѓаните не примаат здравствена заштита или нешто слично, не можам да ве цитирам точно.

Не е точно, во овие услови, во името на оние доктори кои никогаш не биле функционери, не биле директори на фондови, на здравствени установи, не е точно, оние кои работат во овие услови се најмалку виновни за тоа што го доживеаа во периодот на транзицијата. Толку колку што можат и со такви можности кои ги имаат огромен број на наши колеги пружаат максимум колку што можат. Само сакам да им оодадам почит. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Илија Димовски има реплика на излагањето на Кенан Хасипи, повелете три минути.

Илија Димовски: Благодарам претседателе,

Во овие два дена немав намера да се вклучам во дискусијата, меѓутоа, внимателно слушајќи што тука што во канцеларија на телевизорот, добив впечаток дека во овие дискусии се вклучија само доктори пратеници, што мислам дека на крајот на краиштата не доликува на еден Парламент кој треба да ги претставува интересите на сите граѓани во Република Македонија.

Господинот Хасипи кажа една бројка дека во здравството се вработени 20.000 луѓе. Тоа претставува еден процент од вкупното население на Република Македонија. Кога дискутираме за реформи во здравството, јас би ги замолил сите доктори кои се пратеници во моментот малку да се обидат да направат динстинкција помеѓу својата професионална насока и помеѓу она што треба да го работат во овој Парламент. Јас тргам од претпоставката дека во оваа држава и во сите држави во светот здравството постои за пациентите, а не за докторите, што како впечаток не го добив после дискусиите на неколкуте доктори кои се во овој момент пратеници во Собранието на Република Македонија.

Искрено, гледано од страна, тоа остава многу негативен впечаток прво за докторите кои се пратеници. Апсолутно ја прифаќам тезата дека состојбата во која работат докторите е лоша, дека примањата се ниски, меѓутоа, во оваа држава транзицијата изеде многу поголеми структури од население и ги изеде на многу по лош начин. Сепак докторите можеби поминаа најдобро плус имаше неколку поенти кои апсолутно се надвор од концептот кој цело време го дискутираме.

Господинот Хасипи разговараше за два различни концепти кои можат да бидат применети во реформата во здравството. Господине Хасипи во изминатите 4 години СДСМ чиј лојален партнер сте вие, четири пати се обидуваше да прави различни промени во здравствениот систем во Република Македонија. Јас тргам од претпоставка дека четири пати вие сте го гласале тоа. Сите четири пати ви се неуспешни обиди за реформа во здравството. Не

го спорам правото сега да дискутирате, меѓутоа, имајте претпоставка сите од таа страна што дискутирате дека имавте 4 години да направите нешто, но не направивте ништо, не сакам да ви го оспорам правото, меѓутоа, имавте можност.

Уште неколку работи ќе додадам во ова кратко време, секој вработен во оваа држава плаќа 9,20% од бруто платата за здравствено осигурување. Кога разговараме дури и од економска смисла треба да имате претпоставка дека за тие пари кои секој вработен во Република Македонија ги дава за здравството, треба да добиете здравствена услуга која ќе биде до одредено ниво.

Љубиша Георгиевски: Контра реплика за господинот Хасипи, повелете една минута.

Кенан Хасипи: Ќе ја искористам мојата минута, господине Димовски, ако реченицата 4 години не направивте ништо, не ви е алиби и вие да не направите ништо, јас нема ништо да ви сторам, граѓаните ќе ве казнат.

Според тоа, што сум зборувал претходните четири години не би било добро ако не си имал увид во документите сега тоа да го користиш како аргумент. Тоа не е добро. Ако сум гласал значи сум гласал погрешен концепт и тоа уште повеќе ми дава за право да кажам дека тоа не чинело и дека треба нешто да направиме. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Реплика од господинот Јован Гинев, повелете три минути.

Јован Гинев: Претседателе, мислам дека колегата Кенан Хасипи не ги разбира или не сака да ги разбере реформските цели на измените на Законот за здравствена заштита.

Целта на овој закон не е да го стопира развојот на приватниот сектор, туку незаконското работење во јавниот сектор. Имено, укинувањето на дополнителната дејност на здравствените работници од јавното здравство во приватно е укинување на нелојалната конкуренција помеѓу јавното и приватното здравство.

Овој закон сака да воведат правна рамка која ќе направи ред во системот на здравствената заштита.

Сакам кратко да објаснам. Здравствените работници вработени во јавното здравство ги користат местата и позициите, инструментите и лабораториите на јавното здравство каде се покриени со Фондот на здравство, а од друга страна ги користат цевовите на пациентите во приватните здравствени организации во кои не се регистрираат прегледите. Прво ги насочуваат пациентите од јавното здравство во приватното и второ, го оштетуваат Фондот по основ на плаќањето на нивните здравствени организации во кои работат.

Од друга страна тие не плаќаат никакви давачки кон државата што се обврзани приватните здравствени организации да ги плаќаат истите. Кажав дека тие сами лично финансираат во простор, опрема и сите дополнителни средства

за одржување на приватните здравствени установи.

Здравствените работници вработени во јавното здравство за нив се грижи Фондот за здравство. Од друга страна нека бираат колегите од јавниот сектор, тие имаат можност да бираат дали ќе работат во јавниот сектор, имаат алтернатива да работат и во приватниот сектор.

Вчера кажав, а денеска да потенцирам дека врвните кадри во македонското здравство се финансирани од граѓаните на Република Македонија и нека не се плашат нашите граѓани дека нема да примаат врвна здравствена заштита и дека ќе излезат нашите еминентни професори во приватното здравство. Нема капацитет во Република Македонија каде ќе ги собере сите наши еминентни кадри да работат во приватното здравство. Желба на нашите највисоки кадри да излезат од нашето јавно здравство не е тоа, туку да ги користат привилегиите и позициите во кои се наоѓаат. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Kontra реплика од господинот Хасипи, повелете една минута.

Кенан Хасипи: Мислам дека колегата што ми реплицираше ми е колега по професија, претпоставувам дека знае на кој начин се финансираат јавните здравствени установи. Тоа е фондовско финансирање. Би го прашал, зарем верува дека се можни крупни финансиски манипулации без соработка со централната власт? Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Збор има Зумрете Јакупи, повелете.

Зумрете Јакупи: Почитуван господине Георгиевски, почитувани дами и господа, колеги, Вчера во воведното излагање на заменикот министер за здравство за измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита забележав општ попис кој остава впечаток дека се врши извонредно подобрување во оваа област што во суштина ја замаглува целата работа во очите на јавноста дека наводно се работи многу и оваа Влада врши реформи од полза на граѓаните.

Во текот на анализата на овој закон констатирав дека оваа Влада врши само една интервенција со партиски интереси и цели. Доколку се прават реформи, тогаш нека бидат реални и вистински кои ќе бидат рационални и во функција на развивањето и заштитата на граѓаните и добро да бидат детализирани и што поконструктивни.

Во однос на дополнителната едукација на медицинскиот кадар кое го поздравувам, но имам една забелешка дека не се врши на соодветен начин и транспарентно.

За изборот на кандидати кои се избираат за управување за што се врши нивна селекција, колку имам сознанија, тоа се врши врз партиски основи. Значи, се нагласува политизација и партизација на здравствените установи.

Ова, за жал, доаѓа до израз и во назначувањата или разрешувањата на разни функции, во разни

здравствени установи. Исто така и во текот на вработувањето. Во оваа насока имам забелешка дека менаџирањето во здравството со двајца директори еден од медицинските науки, а друг од економските, се дава можност да се манипулира во оваа насока и вината да се префрла на друга страна.

Би било добро оваа Влада што повеќе да се бави со обезбедување на финансиски средства, а на начин да се плаќаат здравствените работници на кои им е ветено во предизборната кампања. Освен овие работи кои ги наведов и за кои многу колеги доста кажаа, јас не би сакала да должам со моето излагање, туку сакам во оваа насока да укажам на уште една забелешка дека никаде не забележав да се посвети внимание на професијата медицински сестри, туку се маргинализира овој кадар и се смета од втор ранг, да не речам трет.

За разлика од други држави кои посветуваат поголемо значење и приоритет, затоа предлагам овој Предлог закон да се повлече и дополнително да се интервенира и да се создадат услови да се посвети значење и на медицинските сестри и во иднина да се донесе закон каде медицинските сестри ќе имаат значење.

Во оваа насока на зајакнување на позицијата на медицинските сестри, на оваа професија медицински сестри и акушерки во Република Македонија која професија е најголема група на здравствени работници, што во прв ред се соочуваат со проблеми од здравствен аспект.

Затоа поради оваа причина овие се клучни фактори во однос на современите реформи во здравството. Ова го велеам имајќи ја во предвид улогата на оваа група на здравствени работници во промоцијата на здравството, во превенција на болестите, лекување, рехабилитација и грижа до крајот на животот. Затоа оваа професија треба да има стручен статус како и другите статуси во здравството, како што се стоматолозите, фармацевтите, лекарите итн.

Исто така со законот да се опфати и Комората на медицински сестри и акушерки, бидејќи постои здружение на медицински сестри, акушерки.

Исто така би сакала да додадам да има простор овој кадар, во рамките на здравствените установи фактички, да имаат право да потпишуваат договор за концесија, бидејќи медицинските сестри и акушерки, како стручна група ги достигнаа сите цели во нивната мисија и функционирањето за да формираат свој идентитет и тоа стручен идентитет за заштитата на интегритетот за воспоставување на ред во работата. Има систем на правила и контролата на професијата и праксата. Поради ова, има изготвено и стандарди и норми за работењето на оваа професија. Овде доаѓа до израз и креативноста, одговорноста, свеста, независноста во текот на работењето. Кога велеам за здравствената грижа, знаејќи дека здравствената грижа како составен дел на системот на здравствена заштита ја опфаќа

грижата на болните, или на здравите граѓани до нивната смрт. Здравствената грижа е вклучена во содржината на примарната здравствена заштита, специјалистичка консултативна и болничка. Должноста за здравствена грижа е да се пружи стручна помош на болното лице, или на здравото лице во семејството да ја оцени нивната здравствена состојба во извршување на активностите кои придонесуваат во нивното излекување која личноста ќе ја изврши сама, доколку ги поседува силата, волјата или знаењето за овие работи. Ова треба да им помогне во независноста, што побрза независност на нашите граѓани. Врз основа на ова, исто така сакам да нагласам и тоа дека патронажната, поливалентната служба е маргинализирана, иако речиси секаде во светот во оваа насока и се посветува големо значење. Многукратните ползи и многустрана полза од оваа дејност од 2002, 2003 и 2004 година, имаше многу активности во однос на едукацијата на кадарот на оваа служба во насока на пружање на стручна услуга, што како цел ни беше семејството како општествена економска целина. И да не ви одземам повеќе време во описот и на предностите на оваа служба, сакам да кажам и тоа дека во оваа земја, оваа служба треба да функционира како независна служба. Значи, во Република Македонија медицинската сестра да биде сервис во пружањето на здравствената грижа. Ви благодарам.

Бесим Догани: За збор се јави Ратко Димитровски.

Ратко Димитровски: Почитуван потпретседателе, почитувани колешки и колеги, почитуван заменик министер,

Мојата дискусија ќе се сведе на едно сосема поинакво светло од сите досегашни дискусии во една друга димензија, која димензија малку некој од претходните дискутанти ја прикажаа.

Имено, досегашните дискусии беа за тоа каков е односот на медицинското лице, било да е лекар специјалист, било да е медицинска сестра, било да е болничар, или некој друг, не водејќи грижа во досегашните дискусии за пациентот.

Мојата дискусија ќе се сведе на тоа како се однесува еден пациент кога ќе се стави во улога кога треба да отиде на лекар. Пред него, односно во медицинската установа се поставуваат две дилеми.

Првата дилема е дека тој има некоја болест или некоја маана за која што самиот не може да си помогне и е потребна помош од стручно лице. Било да е лекар, било да е друго медицинско лице.

Вториот момент е врзан со првиот. Значи, тој се става во една дилема, поставува пред себе едно прашање како ќе го пречека лицето кај кое што ќе дојде. Тоа лице дали ќе го пречека учтиво, дали ќе му побара некои дополнителни услуги, дали ќе му биде потребна некоја врска за да дојде на ред и со тие дилеми тој доаѓа на влезот во медицинската установа. Ние тоа можеме на

многу едноставен начин да го провериме уште сега, сега е веќе подоцна, меѓутоа, во текот на утрешниот ден да испратиме луѓе, лица наши колеги и нека одат во амбулантите, во аптеките, во центрите за дијализа или на било кое место за да може да извршиме еден неутрален увид, еден приод како се однесува пациентот во однос на медицинското лице. Тој момент, јас ќе пробам да го презентирам преку состојбата во Медицинскиот центар, односно во општа болница во Кочани, иако можеби потрагични се состојбите овде на Клинички центар, во аптеките каде што се издаваат лекови на рецепт, или во установите за дијализа и други медицински установи.

Имено, за што се работи? Општата болница во Кочани која што вработила 320 луѓе, со околу 40-тина специјалисти од разни области моментално се наоѓа во следната состојба со долг од околу 14 милиони денари, или неплатени долгови за претходните 7-8 месеци. Значи, пациентот треба да дојде во установа каде што не е платена струја, не се платени комуналиите, не се платени медикаментите, односно другите помагала што се потребни на пациентот во таа болница.

Уште ми се во сеќавање сликите кои што беа во дневните весници како се вршат систематски прегледи на првооделенчиња кои што на ова време без парно греење лекарите мора да ги прегледуваат на температура од 7-8 степени, а никој од другата страна, условно да ја речам, односно од медицинските лица, или од нас тука не го покрена тоа прашање за да се разреши.

Во нашата општа болница во Кочани во претходните 4 години не е одржан ниту еден стручен колегиум. За какви стручни лица тогаш можеме да зборуваме вие самите ќе заклучите. Посебно тоа треба да се погледне преку намалувањето на бројот на пациентите заради овие први две прашања што ги покренав претходно. Пациентот си го поставува прашањето како ќе биде пречекан. И тој, или не доаѓа, или оди на друго место го бара решението за својот проблем на друго место.

Посебно се водеше грижа во претходните 4 години за вработувањето, значи, не се водеше грижа за пациентот, туку се водеше сметка за вработувањето било редовно, било преку договори, преку агенции за активисти на тогаш владеачката, а сега опозициона СДСМ, иако и тоа да се користи како една гласачка машинерија за време на изборите кои што знаеме во претходните 4 години ги имаше повеќе. Резултат на такво нешто, како што реков во општа болница во Кочани, или во клиниките овде е тоа што ние имавме министер кој што сега го нема. Значи, толку се грижеше првиот човек во здравството, а сега не можеме да стапиме во контакт да го прашаме што било и како било во тоа време. Наведените состојби во Кочани во општа болница се слични со другите медицински установи. Тоа е она што налага неопходност од промени, едни коренити, темелити проблеми во системот и еден дел се само дадени интервентно во овој предлог кој што го имаме сега на дневен

ред. Со овој предлог, мислам дека треба да се согласиме сите ќе се стави на прави место дека првенствено е пациентот заради медицинското лице, а не медицинското лице, како што набројав да биде за сметка на пациентот. За тоа што знаеме дека ако немаме пациенти нема да има потреба нити од медицински лица

Со воведувањето на двоен потпис далеку се намалува, сакам да речам и дека ќе се спречи можноста за корупција, за договарање во четири очи, за матни зделки и за какви не дубиози кои што беа до вчера присутни на секој чекор, односно во секоја од медицинските уставни. Да не забораваме дека досегашните раководители беа воглавно медицински лица. Сега со овој закон се предвидува, повторувам, бидејќи повеќе пати го спомна господинот министер, се предвидува можност тие лица да се дообучат за менаџирање. Дополнително да имаме едно лице кое што е од друга струка, кое што не е медицинско лице, најчесто од економската струка. Задолжително формирање на колегиуми и други тела и мошне битно давање извештаи за секои 6 месеци. Што значи дека ако извештајот не се прифати на раководството, дека тоа автоматски ќе мора да биде сменето. Дадени се деталите околу тоа.

За дополнителната дејност на би сакал посебно да коментирам, меѓутоа ќе напоменам дека со овој закон не се укинува, да не донесеме заклучоци дека се укинува, туку се воведува еден ред во дополнителната дејност, за да може да се евидентира да се следи, а во никој случај да се укине дополнителната дејност.

На крајот, сосема, јас би рекол дека ќе гласам за овој закон. Ја повикувам и опозицијата да се согласи дека ова е еден чекор напред, дека реално досегашната состојба не ни е добра и ги повикувам и тие барем еднаш да постигнеме единство и да се согласиме околу неопходноста од изгласувањето на овој закон. Благодарам.

Бесим Догани: За реплика се јави господинот Ѓорѓи Оровчанец.

Ѓорѓи Оровчанец: Кратко, само ќе се осврнам на излагањето на колегата Ратко Димитровски. Јас потполно ќе се согласам со сликата која што тој ја претстави пред јавноста околу она што пациентот го доживува и она што наметнува во дадената ситуација, конкретно во таа здравствена установа која тој ја посочи.

Меѓутоа, како човек кој има искуство во стопанисувањето кој бил претприемач, и како човек кој има искуство, со други зборови, како се прават пари, како се организира работа, јас би го прашал да ми посочи каде во овие предложени законски промени ги гледа предусловите за подобрување на состојбата во здравството.

Мислам дека неговиот предлог сите да се сплотиме, ние можеме да се сплотиме околу констатацијата како е, меѓутоа, очигледно се разликуваме во сфаќањето на кој начин да се стигне до реформите. Напротив, моето убедување е дека состојбите во здравството од примена на овој закон, после 6 месеци од

примената на овој закон, ќе има многу полоши резултати и ќе ви направам, ќе се потрудам понатаму, еден прирачник како ќе се манипулираат овие законски норми кои што вие сакате да ги предложите, а кои практично не нудат реформа, нудат ретроградност. Жал ми е што се сфаќа реформата како единечен чин и како еден почеток. Тоа е континуитет на промени кои треба да ги следат состојбите во општеството. Прашање е колку сме спремни и со кој интензитет да ги тераме реформите. Меѓутоа, реформите секогаш постојат и секогаш ќе мора да постојат.

Бесим Догани: Благодарам.

Контра реплика од една минута Ратко Димитровски.

Ратко Димитровски: Благодарам потпретседателе.

На почитуваниот колега има само еден одговор кој што е присутен и кој што е единствен. Успехот се постигнува со преземање на искуствата од другите соседи, од другите земји, кои што веќе поминале преку тоа. Да ви речам едноставно, топлата вода е измислена. Ние немаме потреба да измислуваме топла вода. Ние треба да најдеме начин на примена на топлата вода и работата е завршена. Благодарам.

Бесим Догани: Збор има пратеникот Поповски Никола. Повелете.

Никола Поповски: Благодарам.

Пред да започнам, да се надоврзам на топлата вода. Јас се согласувам со едно дека нашите искуства треба да се црпат долгорочно од Европската унија, краткорочно од соседите кои се на чекор на Европската унија, или спроведуваат реформи кои ние мора да ги поминеме. Еве еден пример, не е се во парите понекогаш. Србија остварува суфицит во здравствениот фонд. Проблемите со здравството, колку што следам од публикациите на Светска банка се освен парите слични на нашите. Значи, не е се во парите, ние имаме стратешки дефицит и они имаат суфицит. Ова како пролог во дискусијата. Прво, господине Догани со оглед дека сега прв пат барам збор откако сте избрани, да ви честитам за функцијата и да ви посакам успешно да ја остварувате за добробит на сите нас.

Јас искрено да кажам, очекував да дојде министерот за здравство, а не заменикот иако тоа не го правам со цел нечија функција да потценам, напротив, меѓутоа еве и втор ден тече расправата, очигледно дека има некои причини заради кои не е тука.

Инаку, јас законот не го гледам како револуционерен. Слично како господинот Оровчанец, со кој најчесто не се согласуваме, овој пат се согласуваме. Мислам дека законот прави неколку несуштински измени за здравствениот систем. Јас ќе ги соопштам кои се тие четири, како јас ги гледам, би сакал да бидам демантиран.

Прво воведува Здравствен совет, по мене сосема ефемерна институција која ако немате министерство и фонд со стручни служби и влада која знае што сака, здравствениот совет е добро да се има можеби. Меѓутоа го отвора прашањето зошто нема такви совети во секое министерство. Ако е добро да има Здравствен совет во здравството, зошто нема земјоделски совет во земјоделие, финансиски совет во финансии, совет за надворешна политика во надворешни работи, одбранбен совет во одбрана.

Значи, тоа е модел кој кога работите не одат, треба да ги искомплицира дополнително. Не сум против, меѓутоа, не мислам воопшто дека е тоа некоја револуционерна работа.

Втората работа е забрана за дополнителна дејност на докторите, за која очекував во текот на дискусијата да добијам дополнителни аргументи, затоа што и јас сум во овој момент со, да се изразам бежоративно, со два ума. Особено очекувам аргументи од оние кои нудат некоја промена, а не од оние кои треба да ја акцептираат.

Господине Лазаревиќ, морам да кажам дека аргументите не ги слушнав доволно од ваша страна, за жал, не ги слушнав ни од министерот во онаа ТВ дебата која со интерес ја следев, каде што мислев дека барем за мене ќе добијам нешто повеќе од законот како аргументација и образложение да видам што тоа ќе направи некоја револуција во здравството, искрено не добив доволно аргументи и сум сеуште скептичен, па се надевам дека во амандманската расправа ќе видиме некакви аргументи кои ќе не определат. Меѓутоа, ние во нашиот систем во Собранието на Република Македонија добиваме закони од Владата на Република Македонија и претставниците се на Владата, не се ресорни претставници во Собранието ако се смета дека ова е револуционерен и одличен чекор во здравството, јас би сакал да поставам неколку прашања. Дали Владата планира да го направи истото во сферата на културата. Да дадам пример. Глумец, вработен во Драмски театар ако сними за приватна продукција игран филм или направи приватен проект кој ќе го игра во некој театар или во некој друг простор, дали во тој момент Владата ќе му го раскине работниот однос. Паралелата е соодветна. Дали некој професор во средно, основно или високо образование ако дава приватни часови после образованието во јавниот систем, Владата ќе му го раскине работниот однос во образовната институција. Дали ако некој оперски пејач, кој работи во Македонската опера, во приватен проект пее во опера или во нешто друго и Владата го фати дека тоа го прави, ќе му го раскине работниот однос. Можам да продолжам, вие знаете сите на што вакви позиции да разговараме. Јас би сакал, ако е тоа револуционерна идеја да видам зошто е само за здравството, а не е за другите, кои се аргументите различни во двете и дали претставникот на Владата мисли да се изјасни,

дали ова мислат да го направат и во другите дејности кои се во јавниот живот, не јавен во смисла изложен на јавноста, туку во јавната сфера која ја финансира централна или локална власт, или не.

Третата измена, по мене, е небитна. Иако вие ја крстивте револуционерна и дека ќе дала резултати. Резултати, цитирам, следната година ќе се покажат. Следната година ќе биде декември 2008 година, тука сме и јас мислам дека резултати нема да има во подобрувањето на здравствениот систем. По мене, концептот на два директори исто така е спорен и повторно ќе направам една компарација со Владата во целина на друга сфера. Во моментов имаме банкарски систем кој ќе признаете дека е посложен организам од една здравствена установа, освен некоја мала или средна банка, најголемата здравствена установа Клинички центар. Клиничкиот центар е посложен во таа смисла, каде што имаме двајца директори со врзани потписи, колку што знам министерот Славески најави и очекуваме до крајов на годинава да ја добиеме првата верзија на законот за банки, каде што тоа се укинува. Паралелите се исти и во друго, ако Владата тоа не го прави во банките, зошто го прави во здравството. А, ако веќе Владата го прави во здравството, зошто не го прави во образованието. Зошто не го прави во ПИОМ и тоа е фонд. Зошто не го прави во Агенцијата за вработување и тоа е фонд. Зошто не го прави во културата, зошто не го прави во јавните претпријатија, некои од нив имаат буџети кои надминуваат и цели буџети на фондови во Република Македонија, во енергетскиот систем и да не зборуваме понатаму. Ако моделот на два директори со врзан потпис е добар за менаџмент, тогаш тој не може да биде добар само во здравството, а на сите други места да биде неефикасен. Менаџментот, всушност, е општ поим. Ако имате добар менаџер во здравството, здравството ќе биде добро, а ако имате лош менаџер, тоа ќе биде лошо. Двајца нема да го спасат. Или ако сакаме апсурдот да го сфатиме уште понатаму на начинот на кој во законот е предложено, што кај мене предизвика дополнителен сомнеж, едниот да биде доктор, другиот да биде економист. Тоа значи, наместо да имате доктор, односно наместо да имате директор кој ќе има финансов директор, директор за правни прашања и друго, одбирате еден од неговите помошници, да биде паралелен, а моето прашање сега е зошто да нема и трет за правни прашања паралелно врзан, зошто баш овој финансискиот. Зошто не, помошникот за правни прашања да биде паралелен менаџер со овој докторот. Ако е директор економист, зошто да не е овој помошникот за здравствена дејност, која е специфична, се разбира, како економската или сметководствено финансиската, значи има бројни прашања кои се извлечени, мислам по некој случаен избор. Извинете, што ќе употредам нешто што нема врска со Парламентов, некои погрешни перцепции во предизборните сознанија

ија на сегашната партија на власт, сега претставуваат синекдоха за власта. Не треба да се робува на тоа. Ако сте пишале во предизборната програма, а не е тоа добро, не мора да го направите, мислам дека почнавте да робувате и ако случајно имавте напишано таму некоја грешка дека ќе ја направите и таа, па макар и да мора да се направи. Тоа е примерот на ДДВ за лековите се покажа кај премиерот. Прво, кажа дека нема намалување, пошто и тоа е за здравството, па потоа кога му кажаа напишано, тогаш рече да, напишано е, ќе го направиме и тоа идната година. Значи дури и грешките сте склони, не се грешки туку погрешни перцепции, до крај да ги форсирате и мислам дека апсолутно нема никаква потреба. Значи, здравствен совет, забрана за дополнителна дејност, двајца директори со врзан потпис и четвртото што никој не го коментира, што е 1/3 од законот се казнените одредби, кои не ни треба да се коментираат.

Мислам дека со овие, без казнената политика три работи за вистинските проблеми во здравството, ништо нема да мрдне значително напред. Суштински промени, ако господине заменик, го видите законот што сте го предложиле во првиот член пишува "Во Законот за здравствена заштита објавен во Службен весник број 38/1991 година со измени од 1993-1995 година и после 1994, 1995, повторно 1995 и 1996 година. Самиот факт дека Службениот весник на кој вршме интервенции од три, по мене, небитни работи од 1991 година укажува дека тука нема голема револуција. Тука нас ни треба сосема нов закон за здравствена заштита, не за четири, пет, туку за сите 200 члена кои се обработени. Со Законот од 1991 година апсолутно не сум убеден дека со промени, макар што и овие седум-осум што се правени во последниве три-четири години дека ќе дадат некаква битна промена.

Исто така, морам да кажам дека, слушнав многу храбри изјави од заменик министерот за здравство по повод експозето. Меѓутоа, во таа изјава храброст, тоа немојте да го сфатите господине заменик како комплимент, туку го кажувм повеќе како избрзана изјава, затоа што кажавте неколку работи, кои моето искуство на пратеник ми овозможува да соопштам дека го имам слушнато едно десетина пати. Меѓу другото кажавте дека Македонија 15 години систематски работи на уништување на здравствениот систем, што мислам дека е избрзана изјава. Можеби ништо не направила, меѓутоа, систематски да работи на уништување на здравствениот систем и избрзана изјава од еден заменик министер, еве да земам еден пример. Вие тоа го соопштивте овде официјално, јас сум претставник на Европската унија, ги следам реформите во здравството кои треба да ги пишам во извештајот за 2006 година. Јас ќе напишам, според официјалната изјава во Собранието на официјален настан, заменикот министер соопшти дека Македонија самата систематски работела да го уништи здравството во овие 15 години.

Значи, треба да бидеме многу внимателни. Вчера дадовте една изјава и за финансиите, јас немав право на реплика и сега нема долго да се задржам, така што велам дека тоа ви е погрешна изјава со стоте милиони евра, мислам дека избрзано ја дадовте таа изјава и мора да се внимава што се зборува. Ако тука сакате дебата ќе дебатираме, земете ги извештаите од Статистика, од Финансии, од Народна банка за учеството на здравството во бруто домашниот производ, по приходен и расходен метод, кој колку го формира во проценти и ќе сфатите дека тоа е погрешна изјава.

Понатаму, кажавте дека вие претендирате вработените да бидат разумно и добро платени во здравството. Јас бев министер за финансии и три години календарски, инаку четири фискални години. Годишите во финансии во фискални ги броиме, од трета до шеста. Јас важен за човек кој има исклучително рестриктивен пристап кон нововработувањата во јавната администрација, каде што спаѓа и Фондот и исклучително рестриктивен пристап кон нивото на платите во јавниот сектор. Меѓутоа, сум еден од оние кој го поддржа Колективниот договор кога дојде време за тоа покачување од 15 до 20% односно од 5 до 20% зависно од категориите во здравството, затоа што здравствените работници во текот на транзицијата значително, согласно со степенот на образованието заостанаа и во споредба со останатиот јавен сектор и во споредба со приватниот сектор. Не ми се допадна тоа што Колективниот договор го поништивте, дури и не знам дали е можно колективен договор унилатерално да се поништи помеѓу двајца потпишани партнери, со тоа што едниот не ги исплаќа законските обврски и мислам дека Синдикатот што најави судски спор, има шанса да го добие. Тоа е така, затоа што двајцата колективни социјални партнери го потпишале Договорот и тој е на важност. Но, за тоа ќе покаже времето.

Со оглед на тоа дека дискусијата малку се прошири од овие четири, по мене, не многу важни работи, па дури и заменикот министер во пречестите јавувања по оваа точка во Собранието, јас би го замолил министерот дека нема потреба да реплицира на секој од нас поеднично што Парламентот има разлики. Тоа ќе не доведува во позиција да мора и ние да се јавуваме по неколку пати не за реплики, туку повторно за говор, затоа што нема крај на тоа, затоа што овде секој ги изнесува своите позиции и комисиите се место каде што треба да се дебатира. Меѓутоа, да го соопштам моето видување. Јас сум свесен за ризикот за ова што ќе го соопштам, меѓутоа мислам дека има четири работи што треба да се направат за здравството во Македонија, особено јавното здравство за кое зборуваме, системот на едното здравство да ја подобри својата состојба. И, не само што сум уверен, туку едноставно и не гледам излез поинаку.

Прво, во Македонија во 2000-та година до 2006 година имаме три фази во однос на финансирање на здравството. Од 2000 до 2004 година, како што гледате, тоа е интервладиен период, имаме период во кој здравството секоја година троши една милијарда повеќе, отколку што приходува, односно Фондот. Врз основа на тоа кумулираше четири милјарди загуба. Во денешни вредности Фондот наплаќа годишно 16 милијарди денари, а троши 17 или повеќе зависно од актуелната година. Таа една милијарда, со оглед дека е Фонд, кој дефицит не го покрива Буџетот, барем таква политика воделе сите влади до сега, не може ништо да направи, освен да ги намали своите расходи. Расходите, со оглед на тоа дека се повеќе од 50% плати, од останатите 50% половина се фиксни трошоци, греење, храна, вода и тн. кои исто така се кратат, тогаш во последната четвртина треба да заработи милјарда, а тоа се лекови и апаратите. Тоа значи дека Фондот се наоѓа во исклучително тешка ситуација за да може реформа да се направи без да се чукне на тие темели. Овие темели со здравствен совет, со дополнителните дејности и со двајца врзани директори на потпис, апсолутно тука не можат да влијаат. Тоа е политика која Владата мора да ја спроведе. 2005 година е првата година во која Фондот го изедначи својот биланс. Доби 16,5 потроши 16,5, па затоа 2005 е година во која граѓаните со право се целосно незадоволни на тоа што се случува во здравството. Тој товар го собра Владата на која јас припаѓав. 2006 е првата година во која Фондот, барем до август додека јас бев министер, мислам дека од прилика иста е ситуацијата и сега, малку повеќе приходува отколку што троши и врз основа на тоа успева да врати нешто од стариот дефицит. Фондот, зборувам, заедно со сите 90-тина институти или колку се. Ако таа политика не продолжи, Фондот ќе биде заложник на оние кои му фактурираат. Тука нема промени во здравството. Платите мора да се исплатат, трошоците мора да се платат, фактурираните трошоци на лекувањето, лекарства, апаратури, инвестиции се црната дупка. Мислам дека првата мерка што Владата мора да ја направи, зборувам сега среднорочно е да ги израмни приходите и расходите на Фондот. Со оглед дека приходите Владата очигледно нема намера да ги зголеми, односно не предлага зголемување на стапката, тогаш ќе мора да ги скрати расходите. Кратењето на расходите, по мене, е вистинска реформа, меѓутоа тоа ќе биде непопуларна реформа. Свесен сум дека Владата на господинот Георгиевски, од ова што го кажа и господинот Лазаревиќ тука како заменик министер за здравство, видов дека не сака да влече непопуларни потези. Здравството е област каде што реформите се непопуларни и нема реформа, барем за мене, додека не видам дека сакате да ги израмните билансите на Фондот. Ќе троши толку колку што заработува. Сето друго е одлагање за некоја друга влада во некој друг мандатен период. Системот на придонеси во здравството во моментот е 26 или 27 основици

на кои се пресметува придонесот. Попусто ние одиме во рамен данок за кој ќе зборуваме на наредната седница за персоналеот на 10 или на 12% кога ние во здравството имаме 27 основици, па дури и во иста дејност има различни основици. Или економист вработен во финансиска институција или во текстил со високо образование, има различна основица. Или чистач во метална индустрија и во Собрание на Македонија, има различна основица. Нема ниту чекор напред без изедначување на основиците, по мое видување, во насока на основицата на ПИОМ и на Агенцијата за вработување на реалното, а минимум 60% од исплатената просечна плата. Тоа е исто така болна реформа, затоа што од неа ќе трпат оние кои се трудоинтензивни ин иско платени. Тие ќе треба да плаќаат повисоки придонеси, а ќе добијат високо платените, банките, осигурителните компании и оние со високи плати ќе имаат помала основица, меѓутоа таа реформа мора да се направи и Буџетот ќе мора да ја покрие. Ќе мора 600 до 1000 милиони, односно 600 милиони до милијарда годишно да ја покрие дефицитната основа на изедначување на основиците. Меѓутоа, таа повторно Владата не ја слушнавме и за мене тоа е пет пати поголема реформа од кумулативните три што се предлагаат сега.

Вториот аспект е исто така камен на сопнување и произлегува од ова првото што зборував зошто имаме 17 милијарди трошок годишно или 18, а имаме приходи од 16, затоа што имаме со закон пропишани здравствени услуги на повисоко ниво, од што можеме да ги финансираме. Тоа значи дека реформата или да го покачимо приходниот дел, можеме со буџетски трансакции, што е краткорочно, тоа не може да трае вечно или она што е прифатливо за мене е да ги намалиме услугите кои ги гарантира јавното здравство. Намалувањето на услугите кои ги гарантира здравството е непопуларен потег, а тоа не го слушнав од господинот заменик министер и затоа се смоневам дека некои реформи ќе се случат. Можеби пак, ќе ни ги најави, меѓутоа сега засега ги нема. Да кажеме зошто е тоа така, еден можеби неточен пример, меѓутоа, банален, за да можеме лесно да се разбереме. Ние имаме здравство кое вели ви гарантираме на сите бесплатна пломба. Одите на забар и забарот ви вели, да, бесплатно ќе ви ја ставиме, меѓутоа пломба немаме и нема да добиеме идните два месеци, затоа што немаме пари да ја купиме. Подобро нашиот здравствен систем да каже пломбите ќе се платат, инекцијата за грип нема да се плати, па кога ќе одиме да знаеме дека тоа јас ќе мора да го платам и ќе ја имам таа услуга, но таа што ми е пропишана, да ми се гарантира.

Сега пропишаното не ни се гарантира и затоа нашиот пакет мора да се намали и тоа што позитивно беше кажано од ВМРО-Народна партија, а негативно се свати од социјалистите. Другите столбови како во пензискиот систем што ги развивме, треба да се развиваат, мислам на столбови на осигурување во здравството. Не

може ниту два, ниту три, ниту еден директор да менаџираат здравствена установа во која со закон сме пропишале дека нивото на услугите што го плаќа државата е повисоко од средствата што ги собираме. Тогаш ќе се соочиме со ситуацијата, доаѓате на лекар, имате законска основа, тоа да го добиете бесплатно, со таа партиципација што ја кажуваме, не ја добивате. Тука е живиот песок на македонското здравство. Пакетот на услугите, вие сте сега на влас, вие тешко да го изговорите тој збор. Јас го изговарав на седници на Владата кога бев министер. Во јавноста од разбирливи причини не го изговарав, Владата на СДСМ не го прифати тоа, јас ве охрабрувам тоа да го направите, иако е непопуларно и иако сум во опозиција ќе ви дадам поддршка, за да направите непопуларен потег. Ама вие тоа треба да го направите, пакетот на услугите е преголем.

Третото е мрежата на установи за кои стана овде збор, Македонија има преголема, прегуста и преобемна мрежа на здравствени установи и доколку таа остане иста, доколку популизмот владее дека во секое населено место треба дополнителни здравствени установи да се отвораат без да се размислува дека некои од нив треба да се регионализираат и затвораат, трошоците ќе растат и без предлог на таа реформа, што вие медицините ја кажувате како медицинска мапа, за што се согласувам со некои од пратениците на ВМРО-ДПМНЕ кои кажаа дека за жал само докторски аспекти слушаме овде, а не и аспектот на пациентите. Додека тоа не се направи и не се намали бројот на институции или услугите да се регионализираат, трошоците ќе бидат исто така уште поголеми и здравството не може да оди понапред.

И четвртото, со што завршувам, инаку може да се зборува за секоја од овие со саати, заменикот тоа сигурно го познава - системот на финансирање на јавното здравство не може да остане надвор од тековите кои владеат сега во финансиите на Република Македонија. Значи точно заради здравствените работници и заради докторите мака мачевме барем Фондот за здравство да го внесеме во трезорот на Република Македонија во Министерството за финансии. Успеавме со толку негативни критики кон таа идеја, меѓутоа, здравствените установи останаа во деловното банкарство. Контролата е нула. Јас сум уверен дека не два директори, дека не директор странец во Фондот за здравствено осигурување, туку внесувањето на здравствените установи 99 или колку се точно, мислам дека се 99 но не е битно, дека тие стотина установи треба да се внесат во трезорот на Република Македонија наместо во деловното банкарство и трансакциите за нив да бидат исти како што се трансакциите за буџетските корисници кои се внесени во трезорот од 2004 година наваму 100%, а од 2005 година и сите единици на локалната самоуправа. Тоа внесува огромна фискална дисциплина, внесува и пробелми, меѓутоа, не креира дефицити на начин кој сега ги креира во здравството. Со тоа

се почна, меѓутоа не гледам сега дека процесот тече. Можеби тече, но мислам дека тоа треба многу побрзо отколку два потписи, за да финансира во Собранието. Здравствените установи во трезорот во Министерството за финансии ќе значи пореволуционерен чекор за финансиите од ова и да ја следи логиката што ја има во Законот за буџетите на Република Македонија, што сега почна да се прави, годишно, квартално, месечно планирање, остварувањето низ трезорот да се врши на начин на кој се врши за другите институции.

Уверен сум и со ова завршувам господине потпретседателе, до колку приходите не се израмнат со расходите, до колку не се намали нивото на пропишаните услуги во здравствениот сектор во јавната сфера, до колку не се намали мрежата на установи и до колку јавните финансии и во Фондот од деловното банкарство не се префрлат во трезорот на Република Македонија во Народна банка, кој е под контрола на Министерството за финансии, ве уверувам и тука никој нема да ме поколеба дека реформите во здравството ќе тапкаат во солидно цврсто место. Благодарам.

Бесим Догани: Благодарам господине Поповски.

За збор се јави заменик министерот за здравство. Повелете.

Владимир Лазаревиќ: Благодарам потпретседателе,

Му благодарам и на пратеникот Никола Поповски за неговото излагање во контекст на законските промени на Законот за здравствена заштита и би почнал од крајот, па ќе се надоврзам на почетокот на неговото излагање.

Неколку пати се спомна Фондот и сакам да го поздравам аспектот на таков пристап и Никола Поповски што треба да се направи за да успее реформата во здравството. Главниот проблем денес е што вие имавте можност тоа да го направите, практично не го направивте. Фондот за здравствено осигурување како што рековте, тоа е точно, тој треба да дојде во ситуација каде што ќе биде одржлив, приходот кој што ќе го има да успее да го направи да биде и расход, практично со парите кои ги собира да може да генерира во здравствени услуги за граѓаните. Тоа денес не е случај и тоа не е вина на оваа Влада, туку оваа Влада се труди тоа да го спроведе од Нова Година, а најуспешниот дел ќе биде во текот на склучувањето на договорите во 2008 година.

Напоменавте за основницата на плаќање, што е исклучително комплицирано и се согласуваме со тоа и оваа Влада пристапи кон изедначување на основницата на плаќање, поточно хармонизација која се прави во соработка со ММФ, верувам дека вие тоа веќе го знаете и во многу брзо време, тоа е процес кој ќе трае 3 години, ние се надеваме дека ќе ја изедначиме основницата за плаќање. На почетокот, тоа ќе предизвика некои фискални импликации кои ќе треба да се дополнат со средства од Буџетот, меѓутоа, во секој случај

целта е да се поедноставни начинот на собирање на средствата во Фондот и во тоа целосно се согласуваме.

Во делот на бенефит пакети, значи пакетот на здравствени услуги, се разбира дека ќе направиме ревизија. Овие закони тоа не го предизвикуваат заради тоа што ние интензивно работиме каков е пакетот на здравствени услуги кој што Република Македонија може да им го гарантира на своите граѓани. И веќе на средината на следната година ќе има конкретни мерки кои ќе се предложат, што е тоа што ќе го добијат граѓаните, меѓутоа, кога ќе го добијат, кога ќе им биде нешто гарантирано вистински да биде испорачано. Се согласувам целосно со вас, вие велите ние во законот имаме преголеми права на пациентите, а тие не ги остваруваат. Тоа е токму проблемот, проблемот е што ние сега работиме кон тоа да почнеме да ги остваруваме правата на пациентите.

За приватната потрошувачка би требало навистина да ви донесам меѓународни студии кои укажуваат колку е висока приватната потрошувачка одвоена за здравје на граѓаните на Република Македонија и нејзиниот сооднос со сиромаштијата. Значи таа директно влијае врз сиромаштијата, при што кажав дека ние со години интензивно работиме на уништување на здравствениот систем, тоа го кажав, и на тоа останувам. Значи ние како Влада не се срамиме да признаеме дека постои недостаток. Напротив, и во делот на приватната потрошувачка и во делот на организација на здравствениот систем, ние сакаме да ги истакнеме негативните страни. Воопштоне се криеме ниту од Европската комисија ниту од било која друга меѓународна организација. Напротив, ние сметаме дека на тој начин ќе успееме да направиме чекор напред кон подобрување на состојбата. Ние со години се соочуваме, си ги скриваме лошите работи под черга. Таа работа не може веќе така да помине.

Сега ќе почнам со овие кратки одговори. Прво, за здравствениот совет. Здравствениот совет е тело кое го формира министерот од секогаш. Сега само се формулира со Закон, инаку Советот е советодавно тело кое минситерот го користи во случаи кога е потребна консултација за одредени комплексни прашања кои ги опфаќа делот на здравството. Значи не гледам зошто би имало причина да не се согласувате со тоа.

Дополнителната дејнсот, тоа беше интересно, прашавте дали Владата ќе пристапи кон спроведување на слични мерки во културата и некои други сегменти. Не, Владата тоа нема да го направи, меѓутоа, Владата практично тргнува по принципот како функционира една приватна организација или една приватна фирма. Дали некој кој што работи во Мобимак може да работи попладне во Космофон. Дали некој кој што работи во Веро може да работи попладне во Тинекс, или дали некој што работи во Макпетрол може да работи во Окта. Тоа е суштината на конкурентноста, тоа е практично споредбата, дали тоа се случува во приватниот сектор, а ние

сакаме да внесеме приватен сенс во постоечкиот државен сектор. Тоа е филозофијата врз која што се темели Владата.

За двата директора, верувајте главните проблеми во здравството се настанати како резултат на неефикасноста и се согласувам со вас дека треба можеби сите здравствени установи да влезат во трезорското систем. Меѓутоа, пробелмот е нереалната потрошувачка која ја генерираат сите здравствени установи. Значи не сите потрошени средства се направени за да им се направи добро на пациентите. Многу од тие работи се потрошени како нееконични и како недостаток на инвентивност и креативност можеби на менаџерски капацитети во здравствените установи. Инаку, постојат земји каде што има три менаџери директори. На пример, во Финска постои стручен директор, постои економист директор и постои медицинска сестра која е директор.

Владата се придржува до својата програма затоа што е изградена врз основа на сериозна анализа. Таа е направена не паушално, туку врз основа на работа која траеше неколку години. Намалувањето на стапката на ДДВ за лековите е мерка која ќе ја преземеме во годините кои доаѓаат, така што ние не можеме се да направиме во еден ден. Ние не се повлекуваме затоа што нешто е лошо, туку затоа што ние сакаме да го реализираме во строго определени временски рамки.

Се разбира дека казнените одредби се мерка со која веруваме дека ќе успееме ефикасно да ја имплементираме оваа наша здравствена политика. Толку би кажал. Благодарам.

Бесим Догани: Благодарам.

За реплика на говорот на заменик минситерот се јави пратеникот Кире Гештаковски, повелете.

Кире Гештаковски: Благодарам потпретседателе.

Ќе реплицирам само на еден сегмент од реплицирањето на заменик министерот.

Господине заменик министер, давате многу несоодветни компарации. Не можете здравството да го компарирате со Тинекс и со Веро, со Окта и со Макпетрол. Се работи за различен систем. Не ми е јасно како си дозволувате таква слобода. Јавното здравство и приватното здравство со Уставот на Република Македонија се значајни. Во приватните здравствени организации се лечат граѓаните на Република Македонија. На Фондот за здравствено осигурување на Владата на Република Македонија воопшто не му е битно каде ќе се лечи пациентот, секој вработен плаќа задолжително здравствено осигурување. Право на граѓанинот, на пациентот е каде ќе се лечи тој. Со плави картони и со книшки тој може да се лечи и во приватна здравствена организација. Немојте ве молам да споредувате баби и жаби. Благодарам.

Бесим Догани: Благодарам.

Марковски Гоце се пријави за реплика.

Значи реплики на господинот Поповски се пријавија: Илија Димовски, Јован Гинев, Миле Пачемски, Марија Андоновска и Гоце Марковски. Одиме по овој редослед.

Повелете господине Димовски.

Илија Димовски: Благодарам.

Сакам да го подржам конструктивниот приод кој што го имаше господинот Никола Поповски во дискусијата, посебно во два дела кои ги потенцираше во неговиот говор, а тоа е што на некој начин се обиде да го детектира трослојниот интерес во здравството од страна на пациентите, докторите и државата. Тоа мора да се балансира за да функционира.

И вториот пристап кој што мене ми остави впечаток е тоа што поранешенминистер за финансии призна од говорницата дека здравственито систем не ни е функционален и тоа е за почит. Сега доаѓаме до фазат акога мора нешто да се направи. Факт е дека во досегашните 15, 16 години навистина многу малку или воопшто не е направено, или она што е направено донело контрапродуктивни последици од тоа што се имало намера да се направи. Факт за тоа е и Извештјот на Државниот завод за ревизија, кој веројатно повеќето пратеници го имаат добиено, во кој јас не би се осврнал на оној дел во кој станува збор за финансиските злоупотреби во Фондот за здравство во 2005 година, туку би се осврнал на денот каде што се детектирани токму системските нефункционалности, дека не се изготвуваат проценки на обврските, дека не се врши усогласување на плановите на здравствените установи со Фондот за здравство, дека многу ретко или никогаш не се дава согласност од страна на Министерството за здравство на Буџетот на Фондот за здравство и т.н. Ова го говорам од аспект дека сакам да ја потенцирам реченицата која заменикот министер ја кажа дека во здравството се неопходни комплексни реформи кои почнуваат со овие мерки кои се сега предложени.

Имаше уште еден момент, пробелмот опозицијата да го свати концептот на раководење со два докотри. Господинот Поповски се обиде тука да напраив поистоветување помеѓу здравствените установи и банките во Република Македонија. За мене таквиот начин на посистоветување е неприфатлив, заради тоа што во банките најчесто двајцата директори се економисти или економист и правник, меѓутоа, работат еден сегмент и работат една проблематика. Во болниците според социјалистичкиот модел до 1999 година бевме навикнати дека звучно име на некој доктор треба да биде директор, средства имало доволно, се покривале со кредити и т.н. Се покривале неплански трошоци и неоправдани трошоци. Сега имаме момент кога покрај стручниот дел во болниците, како што некои од колегите кажаа за лекови, конци и т.н., треба да се води сметка и за економскиот дел на функционирањето на

здравствените установи. Од тој аспект за мене е апсолутно прифатлив овој концепт.

Бесим Догани: Благодарам господине Димовски.

Реплика за пратеникот Јован Гинев, повелете.

Јован Гинев: Потпретседателе, сакам да го корегирам почитуваниот колега Поповски кој рече дека се забранува дополнителната работа на здравствените работници во јавното здравство со овој закон. Господине Поповски, не се забранува дополнителната работа на здравствените работници во јавното здравство со овој закон, туку се ограничува. Имено, здравствените работници во јавното здравство можат да работат дополнително во своите матични здравствени установи и во други установи од јавното здравство со посебен договор. Се укинува дополнителната работа на здравствените работници од јавното здравство во приватното здравство, од причини злоупотреба на здравствените работници во јавното здравство од позицијата што ја имаат, насочување на пациентите од јавното здравство во приватното и дивото работење на дел од здравствените работници во јавното здравство, од јавното здравство во приватните здравствени организации. Зарем ова не е аргумент господине Поповски за вас? Сакате ли и понатаму да го подржувате црното работење на здравствените работници од јавното здравство во приватните здравствени организации? И понижувањето на пациентите од нивна страна. Овој закон сака да стави правна рамка и да го регулира тоа. Благодарам.

Бесим Догани: Благодарам. Контра реплика нема.

Продолжуваме со пратеникот Миле Пачемски. Повелете.

Миле Пачемски: Благодарам потпретседателе.

Господинот Поповски својата дискусија ја започна со еден пример дека во Србија имаме здравствен систем каде што немаме дефицит во Фондот за здравство. Навистина тоа ми е многу мило, затоа што ретки се земјите во светот во кој нема загуба во здравствениот систем.

Инаку, подготвувајќи се за оваа седница, од интернет го имав симнато целиот закон за здравствена заштита на Република Србија. Она што можам да кажам за овој закон е тоа што и таму е дозволена дополнителна дејност на лекарите и во своите матични установи и во други здравствени установи, онака како што е кај нас утврдено со овој Предлог за изменување на Законот.

Во однос на онаа ваша констатација дали ќе бидат казнети професорите по англиски јазик, математика, глумците, пеачите што даваат свои услуги, овде би рекол дека и тие професии што сега ги спомнавме и вие и јас, и ние лекарите една заедничка работа, а тоа е што ние сме даватели на услуги. Меѓутоа, разликата е во тоа што ние лекарите како даватели на услуги ги даваме тие услуги во одредена просторија, каде

што имаме медицинска апаратура, додека другите професии можат да ги дадат било каде тие нивни услуги.

Она што сега исто така е битно, а што денес го пишуваше во весникот Дневник е тоа што има јавен оглас, јавен повик за регистрација на приватни здравствени установи. Имнео, сите избрани матични лекари мора да регистрираат свои приватни здравствени установи после 1 јануари, така што соодносот на приватни здравствени установи и државни установи би бил некаде 80 спрема 20% во корист на приватните здравствени установи.

Сите лекари кои ќе бидат газди во тие приватни здравствени установи, тие ќе бидат должни самите да финансираат од својот џеб или пак со кредити, да ги опремуваат ординациите со медицински апарати.

Понатаму околу тоа дека имаме загуби во Фондот за здравство, вие тие бројки ги кажавте во денари. Јас тие бројки само би ги повторил во евра, за да бидат подобро разбран.

Имено, приходите во Фондот за здравство за оваа година изнесуваат околу 260 милиони евра, додека расходите изнесуваат околу 272 милиони евра. Значи имаме еден дефицит од 12 милиони евра. Мораме да признаеме дека тој дефицит е наштиман. Реалниот дефицит односно реалната загуба во Фондот за здравство за оваа година изнесува скоро 90 милиони евра. За тоа, бидејќи ние имаме загуба во овој сектор, од тие причини мораме нешто да преземеме и да промениме, а тоа ќе биде токму во системот на раководење и управување со Фондот за здравствена заштита.

Бесим Догани: Една минута контра реплика за господинот Никола Поповски.

Никола Поповски: Благодарам.

Точно од причините што ги кажувате господин Пачемски, вие го спомнувате зборот задскиен, реален или фиктивен. Во сметководството тоа се вика пресметковен или кеш, готовински дефицит. Во Македонија готовинскиот дефицит во здравството е една милијарда годишно. Вие во евра ги кажувавте. Вие кажавте 720 милиони денари. Подобро е тука да зборуваме во денари. Јас ви тврдам дека од прилика е една милијарда.

Тоа што вие го кажувате дека имаме и скриен дефицит што е преземени обврски на пресметковна база, а не искажани во билансите, а кога тогаш ќе дојдат како судски пресуди или како основа за исплаќање, е само доказ повеќе да се реализира тоа што го зборувам под точка 4., а тоа е дека е неопходно јавните здравствени установи, од деловните банки сметките да мигрираат во трезорот на Република Македонија каде што таквата контрола ригорозна и не може да се случува.

Бесим Догани: Благодарам.

Има реплика пратеникот Андоновска Марија.

Марија Андоновска: Благодарам потпретседателе.

Почитуван господине Поповски, добро е тоа што воочувате дека ветувањата дадени во нашата предизборна кампања се исполнуваат. Извинете што морам да ве разочарам, но оваа Влада и понатаму така ќе продолжи да ги исполнува своите ветувања дадени во програмата. Ја добивме довербата од граѓаните и должни сме поради сите нив да го реамнираме здравството, да ја зголемиме контролата и ефикасноста и што е најважно да го подобриме квалитетот на здравствените услуги кои пациентите ги уживаат. Се разбира, идеален закон нема. Но, од накаде мора да се почне. Со реформите во овој закон, ние го издвојуваме она што е најдобро за пациентите и затоа е неопходно негово донесување.

Благодарам.

Бесим Догани: Една минута контра реплика Никола Поповски.

Никола Поповски: Тешко е да серазговара кога некој е во облаци. Сега Владата на Груевски е во облаци, со висок рејтинг, со висока доверба и тешко е да спроведувате аргументи затоа што фактите на довербата кажуваат дека вие можете секогаш се да правите.

Јас, госпоѓа Марија со вас оваа дебата ќе ја продолжиме во декември 2007 година. Јас ви тврдам, од овие реформи сега, доколку нема ништо друго, резултатите во здравството ќе бидат уште полоши.

Бесим Догани: Благодарам.

Последен за реплика се јавува господинот Марковски Гоце.

Гоце Марковски: Благодарам потпретседателе,

Сакам да му кажам на господинот Поповски дека ги заборавил спецификите на здравствениот систем, па го поврза со другите области кои баш тие специфики се неспоредливи. Значи проценти и бројки се добри за менаџментот. Овде се работи за здравје кое понекогаш не се купува ни со пари.

Да потсетам, ако сакаме да одиме во Европа, таму постои Европски суд на правдата, во Луксембург, каде е пропишано дека сите граѓани на Унијата имаат право на она што им е загарантирано со универзалната декларација за човекови права. Ако тие права се кршат, граѓаните имаат право да тужат во судот со седиште во Луксембург. Здравството не смееме да го затвориме во домашни рамки, бидејќи ние сме потписници во голем дел и на меѓународни документи кои треба да ги инкомпорираме во нашето здравство. Ќе спомнам само една од нив.

Светската здравствена организација има извадено еден документ кој се вика 21 цел за здравје на сите во 21 век.

Што се однесува до Законот, сакаме да признаеме или не, со него се подобруваат објективните критериуми за избор, одговорноста на раководниот кадар, взаемната како и надворешната контрола, се стимулираат позитивните резултати и се зголемува отчетноста

во работата. Со овие законски измени се стимулира најголемата група на чинители во здравствениот систем, а тоа се здравствените работници и здравствените осигуреници. Се изедначува јавниот и приватниот здравствен сектор со ставање во законски рамки.

Благодарам.

Бесим Догани: Благодарам.

Една минута контра реплика Никола Поповски.

Никола Поповски: Парламентот е институција на разлики. Јас со претходниот говорник не се согласувам и тука нема што да дебатираме.

Меѓутоа, кога веќе разговараме за документи, еве да поразговараме и на следниот начин. Господинот заменик министер за здравство вчера во воведното излагање искажа дека ние градиме либерален капитализам и тоа стои во стенографските белешки. Само да ве потсетам дека во Уставот на Република Македонија, во членот 8 ја регулира Македонија како социјална држава, што нема знак на равенство со либералниот капитализам.

Бесим Догани: Благодарам.

Сега часот е 17,33 минути и морам да ве известам дека голем број на пратеници ми се јавија за можност на прекинување на седницата, поради лошите временски услови.

Овде ја прекинувам седницата.

Продолжението на 14-та седница го закажувам во вторник во 11,00 часот.

(Седницата заврши во 17,35 часот)