

СТЕНОГРАФСКИ БЕЛЕШКИ

од Првото продолжението на Дваесет и четвртата седница на Собранието на Република Македонија, одржана на 12 јуни 2003 година

Седницата се одржа во Собранието на Република Македонија, сала 1, со почеток во 10,20 часот.

Со продолжението на седницата претседаваше господинот Никола Поповски, претседател на Собранието.

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Ве молам да продолжиме со работа.

Продолжуваме со работа по Дваесет и четвртата седница на Собранието на Република Македонија .

Пратениците Слободан Даневски, Зоран Крстевски, Иван Анастасовски, Весна Борозан, Љубисав Иванов-Синго, Андреј Жерновски, Зоран Шапуриќ, Јанаќе Витановски, Петар Наумовски, Љубчо Георгиевски, Никола Груевски, Љубе Бошковски, Слободан Чашуле, Ганка Самоилова-Цветановска, Трифун Костовски, Сашко Кедев, Џезаир Шаќири, ме известил дека од оправдани причини не се во можност да присуствуваат на седницата.

Продолжуваме со претрес по Тринаесеттата точка од дневниот ред - Предлог на програмата за одбележување на годишнини на значајни настани и истакнати личности во 2003 година.

Продолжуваме со претрес по текстот на Предлогот.

Дали има пријавено дискусанти? (Нема).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот по текстот.

Пред да преминеме на гласање, ги молам службите да утврдат присутен број на пратеници.

Во салата има 60 пратеници, па да почекаме уште малку, ако има некој надвор нека влезе.

Немаме голем број на точки кои предизвикуваат расправа, па предлагам да работиме континуирано без пауза освен ако нема очигледно дебата која ќе трае подолго, ќе дадам пауза.

Сега имаме кворум.

Предлогот на програмата го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 58 пратеници, 57 гласале за, 1 воздржан, а во салата имаме мнозинство, согласно Уставот, за одлучување.

Констатирам дека Собранието ја донесе Програмата за одбележување годишнини на значајни настани и истакнати личности во 2003 година.

Минуваме на точка 14 - Предлог на одлука за прогласување на ден на цивилната заштита на Република Македонија.

Предлогот на одлуката ви е доставен.

Нема присутен предлагач.

Продолжуваме понатаму.

Минуваме на точка 15 - Предлог на одлука за изменување на Одлуката за избор на претседатели, заменици на претседателите, членови и нивни заменици на комисиите на Собранието на Република Македонија.

Предлогот на одлуката ви е доставен.

Отворам претрес.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Предлогот на одлуката го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 59 пратеници, 57 гласале за, 2 против, а во салата се присутни 64 пратеници.

Констатирам дека Собранието ја донесе Одлуката за избор на претседатели, заменици на претседателите, членови и нивни заменици на комисиите на Собранието на Република Македонија.

Минуваме на точка 16- Предлог на одлука за изменување на Одлуката за именување членови на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Предлогот на одлуката ви е доставен.

Отворам претрес.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Предлогот на одлуката го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 65 пратеници, 62 за, 2 воздржани, 1 против.

Констатирам дека Собранието ја донесе Одлуката за именување членови на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Минуваме на точка 17 - Предлог на одлука за изменување на Одлуката за избор на членови на Управниот одбор на Јавната здравствена организација Стоматолошки клинички центар “Свети Пантелејмон” - Скопје.

Предлогот на одлуката ви е доставен.

Отворам претрес.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Предлогот на одлуката го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 62 пратеници, сите гласале за.

Констатирам дека Собранието ја донесе на Одлуката за избор на членови на Управниот одбор на Јавната здравствена организација Стоматолошки клинички центар “Свети Пантелејмон” - Скопје.

Минуваме на точка 18 - Предлог на одлука за изменување на Одлуката за избор на членови на Управниот одбор на Јавната здравствена организација Завод за нефрологија - Струга.

Предлогот на одлуката ви е доставен.

Отворам претрес.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Предлогот на одлуката го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 59 пратеници, 58 гласале за, 1 се воздржал од гласање.

Во салата има 67 пратеници.

Констатирам дека Собранието ја донесе Одлуката за избор на членови на Управниот одбор на Јавната здравствена организација Завод за нефрологија - Струга.

Минуваме на точка 19 - Предлог на одлука за огласување избор на судии на Врховниот суд на Република Македонија.

Предлогот на одлуката ви е доставен.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на одлуката.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Предлогот на одлуката го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 61 пратеник, 60 за и 1 воздржан.

Констатирам дека Собранието ја донесе Одлуката за огласување избор на судии на Врховниот суд на Република Македонија.

Минуваме на точка 20 - Предлог на одлука за огласување избор на судии на основните судови во Тетово и Дебар.

Предлогот на одлуката ви е доставен.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на одлуката.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Предлогот на одлуката го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 68 пратеници, 66 гласале за, 1 против и 1 воздржан.

Констатирам дека Собранието ја донесе Одлуката за огласување избор на судии на основните судови во Тетово и Дебар.

Минуваме на точка 21 - Извештај за работата на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија за 2002 година.

Дали има претставник на Фондот за здравствено осигурување? (Нема).

Давам пауза од 15 минути.

Повикајте го претставникот на Фондот да дојде, но еве ме известуваат дека е повикан.

Ве молам, во 10,40 часот продолжуваме со работа, ако во тој момент немаме претставник на предлагачот, седницата ќе ја завршиме.

(Седницата прекина со работа во 10,30 часот, а продолжи во 10,45 часот).

(По паузата).

Продолжуваме со работа.

Точка 21 - Извештај за работењето на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2002 годиа.

Извештајот, Мислењето на Владата и Извештајот на Комисијата за здравство ви се доставени односно поделени.

Отворам претрес.

Молам, кој бара збор?

Има збор директорот на Фондот Рубинчо Заревски, во својство на предлагач.

РУБИНЧО ЗАРЕВСКИ:

Почитуван претседателе, почитувани пратеници, дами и господа,

Фондот за здравствено осигурување на Македонија е основан согласно Законот за здравствено осигурување заради остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Минатата година тој се соочуваше со сериозни и сложени проблеми во остварувањето на дејноста поради пропустите во менаџирањето поради неререформираниот здравствен систем кој финансиски е тешко одржлив и поради проблемите во остварувањето на изворните и другите приходи.

Во текот на 2002 година Фондот за здравствено осигурување ги изврши следните активности:

Управниот одбор во 2002 година одржа вкупно шест седници. На неговите седници се донесени повеќе правилници, акти, подзаконски акти што се однесуваат на спроведувањето на Законот за здравствено осигурување и работата на Фондот. Би спомнал само неколку.

Тоа се: Правилникот за измени и дополнувања на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување;

Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во специјалистичко-консултативната и болничката заштита;

Правилникот за дополнување на Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Собранието на Република Македонија на седницата одржана на 12 ноември 2002 година донесе Одлука за именување нов избор на членови на Управниот одбор на Фондот. Управниот одбор во таков состав донесе повеќе одлуки со цел да ја ублажи постојната состојба како што се: ревизија на одделни јавни набавки, отпочнување на постапката за преиспитување и раскинување на склучените штетни договори, попис на целокупниот расположлив потрошен материјал и основни средства.

Фондот во 2002 година работел со вкупно 721 вработен организиран во централна служба и 30 подрачни служби.

На 22 април 2002 година Фондот донесе Правилник за организација на работите и систематизација со што се отвори еден процес на предимензионирана структура на вработени и само бројот на вработените во 2002 година е зголемен

дури за 165 нововработени работници, што претставува 30% зголемување во однос на претходниот период.

Карактеристично што овие вработувања се правени по основ на преземање, по основ на технолошки вишок, а не преку распишување на оглас. Она што е значајно што и во такви услови не се подобри квалитетот на реализација на активностите кои се дадени затоа што структурата на вработените и според степенот на образование и според самото образование не одговара конкретно на потребите на Фондот.

Во 2002 година продолжија склучувањата на договорите со приватните здравствени организации, склучени се вкупно 429 договори со приватните здравствени организации, меѓутоа, тие се склучени врз основа на неприоритетни утврдени цели и врз основа на неутврдени критериуми.

Во 2002 година нема раскинат договор со приватна здравствена организација. Карактеристично е што истата година одпочна склучувањето на договорите со приватните лаборатории, склучени се вкупно 31 договор со цел поцелосно да се излезе во пресрет на самите осигуреници.

Во текот на 2002 година продолжено е со склучување на договорите со приватните аптеки, па во недостаток на конкретно разработени критериуми склучени се само 6 договори и притоа не се водело сметка за регионалната дистрибуција на ваквото склучување на договорите.

Фондот, минатата година, согласно договорот со “Филип Втори” има реализирано 505 согласности за 443 осигуреници кои имаат добиено услуги во приватната Кардиохируршка болница “Филип Втори”. За извршените операции исплатено е вкупен износ од 165.522.000 денари.

Во однос на остварувањето на правата на здравственото осигурување Фондот заклучно со 31 декември прими 146.326 барања од осигуреници за рефундирање на средства и во голем дел од нив се решени позитивно за самите осигуреници. Ваквото драстично зголемување во однос на претходната година е резултат на водење на политика која не обезбеди целосна стабилност на здравствените установи со лекови и каде постои неусогласеност на реалните потреби од лекови и потрошен материјал кој служи за лекување на здравствените осигуреници.

За лекување во странство во текот на 2002 година поднесени се вкупно 330 барања. Првостепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство се состана 27 пати, а Второстепената комисија 8 пати. Потрошени се вкупно

средства во износ од 1.356.000 евра што претставува зголемување за 22% во однос на средствата за оваа намена од 2001 година.

Во делот на меѓународните договори карактеристично е што во 2002 година ратификуван е и влезен во сила Договорот за социјално осигурување склучен помеѓу Република Македонија и СР Југославија и Спогодбата за спроведување на Договорот за социјално осигурување. По пребивањето на нашите вкупни побарувања и нашите вкупни долгувања по овој основ во 2002 година имаме позитивно салдо од 24,8 милиони денари.

Работа на лекарските комисии е доста фреквентна и карактеристично за минатата година вкупно се има состанато и разгледано 90.795 барања по различен основ и тука имаме карактеристичен процес на зголемување на бројот на барања за боледувања.

Исто така во 2002 година Комисијата за рефундирање на трошоци за набавениот лек согласно Правилникот одржа 14 состаноци и разгледа вкупно 578 барања од кои 341 барање се изјаснија позитивно.

Во 2002 година Фондот продолжи со инвестициони вложувања во информациониот систем на Фондот. Целта беше да се овозможи непрекинатата работа и да се овозможи систем кој во целост ќе одговара на потребите на здравството.

Работењето во тој момент во 2002 година и денеска се базира на застарен систем кој опфаќа само определени сегменти кој не ги покрива потребите од модернизација и надградба како од хардварски и софтверски аспект.

Со цел да се надминат ваквите состојби во текот на годината се направени набавки на хардварска опрема, меѓутоа, во истите не е почитуван Законот за јавни набавки.

Апликативното решение не овозможува модернизирање и со него не е опфатен делот на деловните процеси. На почетокот на 2002 година е започната имплементација на проектот за изградба на нов информационен систем на Фондот и од петте подсистеми завршен е првиот подсистем.

Во 2002 година Фондот за здравствено осигурување во рамките на вкупните набавки има извршено набавки на разни видови на материјали како што се лекови, медицински потрошен материјал и други материјали, меѓутоа, истите се вршени без претходно утврдени потреби и врз неутврден претходен план.

Во овој период вршени се набавки надвор од утврдените тендери, за голем дел од набавките, а не е почитувана постапката, набавувано е големи количини и со

цени неколку пати повисоки од цените во малопродажната цена во Република Македонија. Склучувани се со непосредни договори и во тој случај е постапено спротивно од Законот за јавни набавки.

Плаќањето кон овие добавувачи во најголем дел се организирано преку договори за цесии и нивните исплати и извршените набавки и потрошени средства во вкупен износ од над 6 милиони денари, износ кој е доволен за исплата на една бруто месечна плата за вкупното здравство во Република Македонија.

Во 2002 година склучени се и повеќе штетни договори со чија содржина се наметнуваат непотребни и нереални обврски на Фондот. Најголем дел од овие договори се на подолг временски период од 5 години и повеќе.

Финансиското работење на Фондот, на приходната страна се забележува со зголемување од 14,1% или во апсолутен износ од 1.743.000.000 денари. Карактеристично е што ваквиот износ на зголемување пред се е резултат на зголемените трансферни средства од Буџетот, кој што се зголемени за 30,3% во однос на 2001 година. За сметка на ваквиот зголемен износ на страната на изворните приходи имаме релативно мал пораст од 2, 3%, што е резултат на лошата финансиска состојба во стопанството на РМ, намалената дисциплина во плаќањето на придонесот, отсуството на ефикасна контрола, како и издавањето на потврди на платен придонес со Одлука на Владата за фирмите загубари. Само во тој дел Фондот за здравствено осигурување минатата година има намален приход од 2,3 милијарди денари.

Карактеристично е што во делот на трансферните приходи најголемо учество е учеството на Фондот за ПИО кое што има зголемување од 17,2%; придонесите од невработените лица се зголемени за 13,5%, а од трансферите од Министерството за труд и социјална политика за 11,4%. Или вкупно од Буџетот имаме трансфери во износ на 821 милион за реализација на програмските активности.

Во делот на расходната страна минатата година расходите покажуваа зголемување од 14,3%, меѓутоа поради буџетскиот начин на прикажување на книговодството ваквите трошоци се значително поголеми и истите не се поврзани со реално воспоставените фактури, туку се трансферираните средства кон јавните здравствени организации.

Во делот на оперативните трошоци истите се зголемени за 30,7%, она што претставува основа за работа на Фондот. Платите и наемите се зголемени за 18%, а трошоците за стоки и други услуги бележат пораст од 47,7%.

Минатата година се карактеризираше и со позначителни инвестициони активности. За ова намена од 2002 година потрошени се вкупно 875 милиони денари, што споредено со 2001 година претставува зголемување од 831 милион денари. Најголем дел од овие инвестиции се средствата од “Телекомот” и дел се средства од Фондот. Значајно е што овие инвестиции се реализирани без утврдени претходни приоритети и без комплетна техничка документација и финансиски елаборат. Тие се реализирани вон донесениот Буџет и со значителни финансиски пречекорувања што отвора потреба од дополнителни инвестициони вложувања за затворање на ваквите набавки.

Во делот на резимето за финансискиот резултат Фондот за здравствено осигување во 2002 година оствари приходи во износ од 14 милијарди денари и расходи во износ на 13, 9 милиони денари. Се јавува позитивна разлика од 90 милиони денари, меѓутоа оваа позитивна разлика е токму заради приходите што Фондот ги има реализирано во последниот ден од 2002 година. Инаку, доколку се книжат сите фактури Фондот 2002 година има креирано нови обврски, неисплатени обврски во висина од 2,2 милијарди денари.

Конечно, карактеристично е што минатата година и покрај повеќето ребаланси во Буџетот конечниот Буџет на Фондот не е избалансиран и не е извршена некоја негова пренамена на ставките. Со тоа има отворени не балансираны позиции како на приходната так аи на расходната страна.

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Продолжуваме со дебата на точката на дневен ред.

Има збор госпоѓата Цветанка Гашовска.

ЦВЕТАНКА ГАШОВСКА:

Почитуван претседателе, колеги пратеници,

Извештајот на Фондот за здравствено осигување на Македонија за 2002 година е сеопфатен, содржаен, систематичен, објективен и ќе го подржам.

Граѓаните на Република Македонија мора да знаат као се работело со нивните средства издвоени за најосетливото во животот, за здравјето и негово чување. Средствата за работа во Фондот се обезбедуваат од придонесите од бруто платите на вработените кај работодавачите, од придонесите од пензиите и надоместоците од Пензиско инвалидско осигување, придонеси од приходи на лица кои

самостојно вршат дејност, придонеси од лица кои се пријавуваат како невработени и придонеси од други обврзници.

Вработенит еи лицата кои самостојно вршат дејност плаќаат дополнителен придонес за покривање на ризиците од повреда на работа и професионално заболување.

Во изминатиот период овие придонеси се уплатувани редовно и со намален износ. Според евиденцијата за неплатени придонеси од некои средни и големи организации заклучно со септември 2002 година не е платен придонес за повеќе месеци во вкупен износ од 2.180.000.000 денари. Се работи за неплатен придонес за 71.093 невработени. Независно од уплатата од придонесот за некои организации се издаваат потврди за платен придонес односно сини картони. На тие осигуреници им е овозможено да користат здравствена заштита на товар на Фондот.

Исто така потврди за платен придонес се исплаќаат на организации кои со Фондот имаат склучен договор за одложено плаќање на заостанатиот придонес. Но и покрај обврските во Договорт тие не го плаќаат ниту придонесот ниту долгот за кој склучиле Договор. Така на пример АД “Силекс” од Кратово склучило договор за одложено плаќање на заостанатиот придонес од 14.009.000.000 на 60 рати со таа обврска да плаќа и придонес за теквоен месец. Но до 15 ноември 2002 година нема платено ниту заостанат долг ниту придонес за теквоен месец. Независно од тоа за АД “Силекс” редовно се издаваат сини картони со што вработените користат здравствена заштита.

Покрај тоа има јавни претпријатија и министерства што не го плаќаат придонесот согласно законот за здравствено осигурување. Така на пример Министерството за внатрешни работи до септември 2002 година секој месец плаќало намален придонес за 1%. Наместо утврдената стапка од 9,2% на бруто платата издвојувале 8,2%, што е помалку за над 2 милиони месечно или околу 100 милиони денари за 4 години.

Исто така Фондот за ПИО за 2001 година не уплатил придонес во износ од 80 милиони денари. И покрај неплатените придонеси за осигурениците се издаваат потврди за платен придонес и се користат сите права од здравствено осигурување.

На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита. Тоа е Уставна одредба. Но, дали Фондот за здравствена заштита има таков однос спрема граѓаните, дали ги почитува законите? Очигледно не. Во изминатиот период во последните 4 години тоа не било пракса.

Вработувањето во Фондот и во здравствените организации во изминатиот период е предимензионирано. Само во 2002 година бројот на вработени во Фондот се зголемил за 164 што претставува зголемување за 29,1% во однос на 2001 година. Според податоците во јавните здравствени организации во октомври 2001 година работеле 23.091 вработен , а во октомври 2002 година 24.279 вработени. Тоа е зголемување за 5,1%.

Трошоците на здравството се големи. И покрај ниските плати на вработените тие го прават најголемиот дел од вкупните трошоци. Нововработените се најчесто нездравствени работници што не е карактеристично за здравствени организации. Тоа се пред се административни и технички лица. Уште примањето на нови вработени е направено стихијно, без анализа за потребите, без ниту еден објавен оглас. Сите вработувања беа направени со Спогодба за превземање по основ на технолошки вишок.

Посебно кршење на закон и законски одредби и некоректен однос кон граѓаните што бараат работа.

Посебен проблем претставуваат неизмирените обврски на Фондот спрема приватните здравствени организации, Воената болница, Кардиохирургијата “Филип 2”, трошоци за затоплување, трошоци за осигурување на здравствените организации, по основ на боледувања, рефундации на осигурените лица, ортопетски помагала. Овие обврски се околу 683 милиони денари, а вкупната обврска е 1.268.000.000 денари. Тука спаѓаат неизмирените обврски за лекови. Некои добавувачи немаат веќе средства за понатамошна испорак ана лекови како на пример АД “Реплек”-Скопје, го откажа снабдувањето со инсулин, а какво е неговото значење добро ни е познато.

Од друга страна Фондот за здравствено осигурување и повеќе здравствени организации во државата се покажаа како искусни трговски друштва.

Во периодот од 1 јануари до 15 ноември 2002 година од Фондот по пат на цесии уплатени се во повеќе трговски друштва средства во износ од над 600 милиони денари. Најголеми износи за кои не постоеле должнички односи уплатени се во “Ветфарм-Трејд” ДООЕЛ-Скопје 158.619.766 денари; “Здравец” ДООЕЛ-Извоз-увоз-Скопје 81.603.605 денари; “Атлантик”-Скопје 59.204.835 деанри; “Битола-Промет”-малопродажба 52.807.245 денари. По извршената уплата од Фондот истите продавале разна стока на здравствени организации.

Здравствените организации без да ги утврдат реалните потреби вршеле набавка на големи количини разна стока по неколку пати повисоки цени од цените во малопродажната мрежа во Републиката.

Во набавката на стоки учествувале Завод за превенција , лекување и рехабилитација на кардиоваскуларни заболувања -Охрид, Институт за ортопедија и трауматологија-Охрид, Медицинските центри во Охрид, Битола, Прилеп, Велес, Штип, Кавадарци, Струга, Дебар; Психијатарската болница -Скопје, Здравствен дом - Скопје и други.

Од Извештајто се констатира дека во септември и октомври и првата половина на ноември 2002 година направени се набавки на трговски стоки во енормни количини и нереално високи цени без јавни набавки, без проценка на реалните потреби на здравствените организации без нивно барање според договори за цесии потпишување и исплатени однапред во Фондот за здравствено осигурување.

Поголемиот дел од стоки се кои не одговараат на потребите на здравствените организации и како видови и како количина потребна за вршење на нивната дејност. Цените и количините на стоките и материјалите се фактурирани така да се покрие добиен износ на средства, а не да се прикажат вистински цени и количини.

Одговорност за ваквите набавки постои и во Фондот заради потпишување на ваков вид цесии и исплатите по истите, но и во здравствените организации затоа што имало стоки по видови и количини непотребни за нивната дејност. Со ваквите договори нивните исплати и извршените набавки потрошени се средства во вкупен износ над 600 милиони денари. Тој износ е доволен за исплата на една бруто месечна плата со надоместоци за целотио здравство во Македонија. Со тоа Фондот е ставен во исклучително тешка материјална состојба во услови кога осигурениците не се снабдени доволно со лекови и потрошни материјали и кога и Фондот и здравственит еорганизации имаат огромни стари обврски кои со овие средства би можеле да бидат намалени или ублажени. Се наметнува заклучок дека од ревизијата на целокупното работење на Фондот и здравствените организации треба да се направи преиспитување на вработувањата , контрола на сите јавни набавки, раскинување на штетните договори, одржување континуитет во снабдувањето со лекови и медицински материјали за здравствените организации. Со средствата на граѓаните издвоени за чување и унапредување на здравјето Фондот мора да работи домаќински, чесно и транспарентно.

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Има збор господинот Петар Апостолов;

ПЕТАР АПОСТОЛОВ:

Господине претседателе, господа претставници на Владата и господин директор на Фондот, колеги пратеници,

На почетокот сакам да нагласам дека на изготвувачот му било лесно да направи добар и реален извештај бидејќи се работи за работ аод претходниот состав на Фондот. Но, ќе бидам критичен и према содржината на овој извештај и према другите извештаи за наредните години, се разбира ако не се работи домаќински како што било во 2002 година.

Со Законот на Фондот му се дадени права и обврски и одговорности да ги планира и прибира средствата од придонесите за задоволително здравствено осигурување, да ги плаќа здравствените услуги и паричните надоместоци, да презема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата, како и други права и обврски од задолжително здравствено осигурување. Но, заради недомаќинското работење на Фондот со средствата и нивно неодговорно трошење се случи тоа што се случи, а сите повеќе или помалку знаеме и ни е познато.

Исто така, големиот пораст на бројто на вработените во Фондот и во јавните здравствени организации предизвикаа дополнителни финансиски оптоварувања без да се води сметка за реалните состојби и потреби на Фондот. Бројот на вработените е над 30% зголемен, но бидејќи не се водело сметка за стручноста, туку само за партиската припадност изостанал квалитетот на извршените работни задачи.

Јас не би се задржувал на работата на комисиите, договорите со приватните здравствени организации, кои за жал се селективни, работата на информациониот систем и неговите дубиози, но би се задржал за набавките и за дел од финансиското работење на Фондот за 2002 година. Морам да нагласам дека Фондот за здравствено осигурување вршел неплански набавки на лекови, медицински потрошен материјал и други видови материјали и тоа без претходноутврдени потреби. Исто така се вршеле набавки и надвор од утврдените тендери во големи количини, по неколку пати повисоки цени со непосредни спогодби, се спротивно на Законот за јавни набавки.

Исто така со средствата од Фондот за здравствено осигурување најчесто се набавувани непотребни или неприоритетни производи во услови кога недостасувале

најнеопходните лекови и медицински потрошен материјал. Ова што погоре го реков ќе го илустрирам со неколку фактури добиени од Медицинскиот центар - Гевгелија и Здравствен дом - Валандово.

Во Медицинскиот центар - Гевгелија е набавена електрична печињара со три релни во износ од 3.403.400 денари; Клима "Сплит" систем 6,5 вати, 3 на број во износ од 1.493.700 денари, кои би одговарале на 70 клима уреди. Со други зборови, Медицинскиот центар -Гевгелија сега ќе немаше проблем на 40степени надворешна температура. Кломпи женски 294 пара за кои се исплатени 1.665.333 денари и машки клOMPI 206 пара за кои се исплатени 1.404.652 денари. Значи, еден пар чинел 6830 денари, а во нормална продажба се околу 500 денари.

Додека во Медицинскиот центар -Гевгелија доминираат покрупните работи во Здравствениот дом -Валандово доминираат мантили, сапуни, средства за миење садови, а посебно паѓа во очи големата количина на лекови, кои ниту теоретски не можат да ги потрошат во наредните години, а рокот на голем дел од нив истекува во септември оваа година.

Да биде несреќата за Здравствениот дом Валандово поголема за 2002 година остварен е вишок на приходи сециите и сега мора да плаќа и данок од добивка во износ од 322.318,00 денари. Треба сите да си го поставиме прашањето како новопоставените директори и членови на управните одбори ќе раководат успешно во такви новосоздадени услови, одговорот секој сам може да си го даде.

Ќе кажам сосема накратко во однос на финансиското работење на Фондот и тоа во делот на изворните приходи, односно приходите од бруто плати на вработените на правни лица со општествен капитал и приватен капитал учествуваат со 48,4% во вкупните приходи на Фондот а само за споредба во 1991 година 73,13, 1996 година, 59,00 и 2000 година 51,85. Таквиот сооднос е загрижувачки. Уште повеќе е загрижувачки што трансферните средства, односно приходите од Фондот за ПИО од придонеси на невработените лица на Заводот за вработување и од придонеси на осигурениците за кои плаќа Министерството за труд и социјална политика се зголемени за 30,3%, а тоа всушност ја дава и правата слика за состојбата во државата.

Да не должам многу, само ќе кажам да не ни се повтори 2002 година во однос на домаќинското работење на Фондот за здравствено осигурување.

Сосема на крајот, морам да ја нагласам позитивната улога што ја имаа новинарите во откривањето на аферите поврзани со набавките, со препорака да продолжат со истото темпо, се разбира, ако има афери, бидејќи во сите овие афери

најмногу беа и се оштетени осигурениците и здравствените работници, заради неможност од купување нова опрема во здравството или ремонтирање на веќе постоечката.

Затоа, реформите во здравството мора да одат паралелно со реформите во Фондот.

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Има збор госпоѓа Марија Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Почитуван претседателе, почитувани колеги пратеници, почитуван директоре на Фондот за здравствено осигурување.

Денеска пред нас се наоѓа Извештајот на Фондот за здравствено осигурување за 2002 година, во кое е прикажано работењето на оваа институција.

Само накратко да ви кажам и да им укажам на колегите за денешната поставеност на Фондот како институција, која врши дејност од јавен интерес и врши јавни овлстувања во согласност со Законот за здравствено осигурување во мај месец 2000 година.

Во 2001 година под непосредна контрола и мониторинг на Светската банка е започнат процесот на реформи во здравството, пред се, со дефинирање на новата поставеност на примарната, секундарната и терцијалната здравствена заштита, а паралелно со тоа се одвиваа и реформи во содржината и начинот на остварување на правата на осигурениците. Иако беа изложени на жестоки критики од страна на јавноста, овие реформи, може со сигурност да се каже дека во делот во кои се започнати, успешно се спроведени, а со тоа се поставени и темелите за натамошна надградба на целокупната здравствена заштита.

Меѓутоа, овој извештај за работењето на Фондот за здравствено осигурување, сметам дека е премногу критички и премногу ригорозно презентираан, отколку што е фактичката состојба, пред се поради запрепастување на јавноста со наводно, неодговорно работење на претходната структура.

Верувам дека оваа нова раководна структура досега успеа да ги согледа можностите и организацијата и надлежностите на работата на Фондот за здравствено осигурување и претпоставувам дека дојде до заклучок дека работата во Фондот не е ни малку лесна, ни малку наивна, а посебно поаѓајќи од фактот дека се работри за содржина и начин за остварување на право здравствено осигурување на осигурениците и најважно од се поврзани со здравјето на луѓето.

Моето докажување на тој план, секако дека треба допрва да се случи, но за тоа ќе го сочекаме извештајот за работата на Фондот 2003 година.

Неколку работи во овој извештај го привлекоа моето внимание .

Прво, на страница 4 во самиот извештај е наведено дека заради ублажување на проблемот со плаќањето на заостанатиот придонес за задолжително здравствено осигурување Управниот одбор, новиот Управен одбор донесе одлука со која им се даде можност на правните лица кои имаат заостанат а неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување да го платат со плаќање на една тековна и една заостаната рата.

Како непосреден сведок на работењето на подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување тврдам дека ова не е ништо ново, ниту пак Управниот одбор пронашол некоја магична формула за плаќање на придонесот за здравствено осигурување. Таквите договори, морам да ги информирам и колегите пратеници и јавноста дека беа склучувани и постоеја и во претходниот период од 1999 година и со овие договори фирмите можеа да го плаќаат заостанатиот придонес на рати. Затоа новиот Управен одбор не треба да смета дека измислил некоја спектакуларна мерка и да ни ја прикажува во самиот извештај, како нешто ново, туку доволно би било да се каже дека се продолжи со веќе утврдената практика за склучување на договори за плаќање на заостанатиот а неплатен придонес за задолжително здравствено осигурување на рати.

Второ, воочливо нешто што е дадено во Извештајот е на страница 5 во делот на Стручната служба во Фондот за здравствено осигурување, каде се вели дека во став 4, меѓутоа, со зголемување на бројот на извршителите, особено во подрачните служби не се подобри структурата на вработените, според степенот на образование, со оглед на тоа што голем дел од нововработените немаат соодветна стручна спрема. Аналогно на ваквата структура на вработеност не се постигнаа очекуваните резултати во поглед на квалитетот на извршените работи и задачи.

Ме интересира и барам од директорот на Фондот за здравствено осигурување, да ми одговори врз основа на кои критериуми е тврдено дека аналогно на структурата на вработеност, со новите вработувања, каде што 75 се со висока стручна спрема, 5 се со виша стручна спрема и 81 со средна стручна спрема, не се постигнати овие очекувани резултати во поглед на квалитетот на извршените работни задачи.

Токму поради ваквата од мој аспект гледано паушална квалификација и априори деградација на нововработените, сега во Фондот за здравствено

осигурување се подготвува и е доставено до подрачните служби програма за технолошки вишок каде вработените со најмал број на години на стаж се први на удар да бидат прогласени за технолошки вишок.

Овде би ве запрашала и вас почитувани колеги, а и директорот на Фондот дали после прогласувањето а 115 вработени како технолошки вишок, ќе имаме цврсти гаранции дека новите 115 кои сигурно ќе бидат вработени во наредниот период се постручни, поквалифицирани, односно дали квалитетот на извршените работни задачи ќе биде дитнат на многу повисок степен во однос на претходниот период.

Сметам дека не треба да се залажуваме ни себе си, а ни јавноста со вакви непроверени, неиздржани и паушални аргументи кои се наведени во овој дел од извештајот.

Како непосреден сведок на работата на подрачните служби во Фондот за здравствено осигурување на Македонија ви тврдам дека од 1999 година со расформирањето на тогашните СИЗ-ови и формирањето на Фондот за ПИО и Фондот за здравствено осигурување неизмерен број пати од страна на подрачните служби до директорите, посебно на директорот на Фондот за здравствено осигурување е барано да се зголеми бројот на вработените заради поквалитетно извршување на работите, затоа што во минаткиот период, последните десет години ниедно ново вработување не постоело во Фондот за здравствено осигурување и со одговорност ви тврдам дека најмалку три работни задачи извршуваше еден извршител. Затоа неможам да разберам како може да се зборува за неквалитетно извршување, аргументирано неквалитетно извршување на работните обврски. Сега можете да замислите каков труд им претставувало на тогашните вработени три работни задачи да извршуваат во една, а барале десет години да им се вработи нов човек, со кој би можеле да ги споделат работните обврски. Затоа никој неможе да ме убеди дека оваа структура на Фондот за здравствено осигурување во однос на нововработените и на нивната структура, односно таква структура, која не ги дава очекуваните резултати, навистона се насочени кон подобрување на квалитетот на извршените работни задачи. Ова претпоставувам претставува уште една логична можност да се исчисти теренот, за да можат да се примат нови лица во самиот старт како членови на СДСМ, ЛДП и ДУИ, автоматски се многу постручни и поквалитетни.

Трето нешто на кое би сакала да укажам во овој извештај е дека овој извештај на 39 страници, нашироко и надолго зборува за нрационално трошење на средства, непочитување на договори, склучување на штетни договори, а само со две реченици

на страница 37 во делот враќање на кредити се вели: “во декември 2002 година Фондот за здравствено осигурување на Македонија склучи договор за регулирање на враќањето на обврските за отстапени побарувања од добавувачи на лекови на Комерцијална банка во износ од 501.940.711,00 денари. Со овој договор се регулираат обврските кои Комерцијална банка ги превзема од веледругериите, чиј должник беше Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Овде би сакала сега на директорот на Фондот за здравствено осигурување да му поставам неколку прашања и би сакала да ми одговори. Која е причината за склучување на овој договор, каква неговата содржина ако можеме да го добиеме, што се сака да се постигне со овој договор, дали ваков вид на договор досега воопшто е склучен во Фондот за здравствено осигурување и дали овој договор е штетен за Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Ова барам од причини што сакам да се уверам во искрените и добри намери на оваа раководна структура на Фондот за здравствено осигурување за заштитата на правата на осигурениците од една страна и на Комерцијална банка како банка со реноме и долга традиција која во овој случај се јавува како спасител на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Има збор господинот Рубинчо Заревски.

РУБИНЧО ЗАРЕВСКИ:

Се чувствувам повикан да одговорам на две прашања.

Првото прашање што беше поставено од госпоѓата пратеник беше поврзано со вработувањето.

Прво, систематизацијата која што е донесена во текот на 2002 година има една сериозна фалинка, истата не предвидува критериуми за соодветно работно место. Што значи дека во него не се кажува ни што е степен на образование на определени места ниту која едукација била на тој вработен и соодветно на тоа не може реално да го отслика она што значи реална потреба на Фондот. Во такви услови можеби најдобро би било да се спроведе постапка на огласување, доколку имало потреба од работење. А ако не се отвори постапка на огласување, тогаш и по пат на технолошки вишок се превземаат луѓе кој што на пример со земјоделски факултет работат луѓе на пример референт за наплата на придонеси. Или со филолошки факултет куртуролошка насока работат како референт за контрола на уплатата на придонесите од страна на земјоделците и тн. Меѓутоа, тоа не зборува за квалитет за соодветна распределба. Факт е дека истата година немало ниту една

контрола бидејќи основната работа на Фондот неможеле да ја прават луѓе кој што немаат образование и кои што немаат соодветна пракса во тој дел. Останува значи прашањето зошто во тој ист период не бил распишан оглас ако имало потреба од 10 вработени на места кои што моментално го работи еден човек.

За прашањето на договорот на Комерцијална банка за кредитот, согласно Законот за облигациони односи секое правно лице може да го пренесе побарувањето на друго правно лице и тоа е направено во овој случај каде што во неколку од веледругериите, каде што Фондот имал исклучителни обврски а станува обврска околу 500 милиони долари, кои што во тој момент неможеле да бидат исплатени од Фондот, затоа што немало пари, биле пренесени на Комерцијална банка и склучен е договор во кој што Фондот ги исплаќа истите средства на 12 месеци. Ова претставувало олеснување во работењето на Фондот затоа што во спротивно би дошло до блокирање на сметката на Фондот и побарување на 500 милиони денари, во услови кои што на жиро сметка на Фондот немало ниту еден денар. Карикирам, меѓутоа имало многу малку средства неколку десетина милиони денари.

Од тој аспект, проценката на тогашното раководство на Фондот била дека тој договор не е штетен и мислиме дека тој договор не бил штетен, затоа што едноставно, не постоеле други услови за да се сервисираат овие обврски од 510 милиони денари..

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Има збор госпоѓата Којзеклишка.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Уште еднаш би сакала да го прашам директорот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Дали вработените кои постоеле до новите вработувања до 2001, 2002 година се сите со соодветна стручна спрема и каков вид на образование во овој наш постојно образовен систем треба да имаат луѓето, за да можат да се вработат во Фондот за здравствено осигурување.

НИКОЛА ПОПОВСКИ.

Има збор господинот Рубинчо Заревски.

РУБИНЧО ЗАРЕВСКИ:

Воглавно станува збор за високообразовни кадри од областа на економијата, правото, фармацијата и медицината.

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Има збор господинот Ѓорѓи Оровчанец.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Почитуван претседателе, почитувани колеги, претставници на Владата, господин директор на Фондот.

Што се однесува на Извештајот на работата на Фондот за здравствено осигурување за периодот од 2002 година, во самата Комисија за здравство кога расправавме, јас дадов неколку забелешки, кои што накратко само би ги дефинирал.

Очигледно е дека во тој контекст потрудено е да се даде еден аналитички пристап, дадени се главно прикази кои што оној сака да ги гледа и ќе ги види, може да превземе аналитички чекори и мерки и врз основа на тоа да произлезат за него реални заклучоци за она што се нарекува работење на Фондот.

Она што мене директно ме нервираше во целиот извештај и што се обидов и на самата седница на Комисијата да го кажам, тоа е погрешно интерпретирање на тие бројки или манипулирање со истите.

Да почнам од почеток. Гледаме дека и во мислењето кое што беше доставено од Владата од Извештајот за работата на Фондот нема ист став по она што беше презентирано на Комисијата. Таму беше кажано дека долгот во целото здравство изнесува 6-7 милијарди денари, меѓутоа, во Извештајот на Владата имаме сосема друга бројка, а најточна бројка би можела или приоритетно да се земе бројката на седница од 12 ноември 2002 година, со која што се дефинирани, практично и утврдени кои се долговите на Фондот и кои се долговите на здравството. Тие се во секој случај помали од 2 милијарди денари. И ако одиме ретроградно, затоа што цело време правевме мистификација на некои огромни црни дупки, ќе дојдеме до ситуацијата дека 1998 година имавме долг од 3,6 односно 3,7 % или 120 милиони германски марки во здравството. Овој долг е намален 2000 година на 770 милиони и 2001 година е намален на 339 милиони денари.

И, тоа е она што е реално. Значи, немаме зголемување на таа црна дупка односно имаме намалување на вкупниот дефицит на Фондот.

Понатаму, изјави од типот дека долгот е 6 милијарди денари, можам јас и да ги сватам поинаку односно да ги сватам малку поперфидно, а не би сакал да ги сваќам на тој начин, да се прави еден маневарски простор за следните злоупотреби кои би се направиле во Фондот. Затоа што, бонитетот треба да биде реален и точен, егзактен, не паушален.

Што се однесува до кредитите кои што беа спомнати, 1998 година е затекната со 573 милиони денари кредити, кои што заклучно со 2002 година овој кредитен долг е намален за 128 милиони денари, а во меѓупериод нема ново кредитно задолжение. За разлика од тоа сега имаме ново кредитно задолжение. Во овој период сите лекари и средно медицински персонал сме сведоци дека навремено беа делени платата, регресите, зголемувањето на платата на вработените во здравството, превоз, годишен одмор итн. Што се однесува до снабдувањето и потенцирањето дека фалеле лекови, 2002 година е најуспешна година во снабдувањето со лекови и резервите кои што ги постигнавме на 3 месечен период. Тоа сега не е случај. Што се случува? Во овој период има недостаток на лекови. За одредени лекови требањата се намалени на 50, на 30, некаде и 60%. Ако тоа го гледаме во контекст на реалните потреби за ова намалување, тогаш се прашуваме дали Фондот во овој момент станува соочесник на една пасивна еутаназија. Не давање на прав лек кога можете да го дадете, на некој начин е кривично дело. И, околу тоа прашање треба да размислите добро.

Второ, што сакам да потенцирам тоа е дека тенденциозно се дисквалификуваат некои работи, посебно за тендерите, меѓутоа, сведоци сме дека со доаѓање на новиот управен одбор и новото раководство поништени се дисквалификувани старите тендери, добавувачи, со една цел да се внесат нови добавувачи, кои што ќе бидат по некои нови критериуми односно по избор на новиот управен одбор на Фондот.

Што се однесува до вработувањата, премногу полемизиравме овде, меѓутоа, реалната ситуација е следна. Фондот за здравствено осигурување знаете дека практично се реформира односно се оформи во 2000 година. Во тој период во Фондот беа вработени 519 лица односно вкупно 519 вработени. До тој момент Фондот функционираше како сегмент или сектор во Министерството за здравство. Реформирањето и формирањето на Фондот сигурно бара нови активности кои што ќе одат реформски. Во тој поглед формиран е и Секторот за информатика, Сектор за реформа, за меѓународна соработка, за набавки, Сектор за контроли, кои дотогаш не постоеја. Во одредени сектори имаше премалку луѓе, а јас и сега тврдам и доколку имаме чесен однос, мислам дека и директорот на Фондот ќе се сложи дека е инсуфициентно човештвото во тие сектори за квалитетно обавување на оваа работа. Од 1998 година, заклучно со 2002 година бројот на вработените во Фондот е 721. Кое е тоа зголемување? Меѓутоа, дисквалификацијата дека тоа се неадекватни кадри или не знам што, не стои, затоа што во 1998 година бројот на вработени во

Фондот со високо образование бил 115. Денеска тој број е, значи после 4 години 238 лица. На комисијата беше спомнато дека се вработувани со земјоделско школо и не знам што, можеби, не тврдам не, меѓутоа, за работи кои имаат таква сложеност, а потребно е само средна стручна спрема, јас не мислам дека има големи грешки, а хипокризијата станува многу поголема кога на местото главен човек за набавка на лекови денеска во Фондот не работи ни фармацевт, ниту лекар, туку работи царински службеник, кој од лековите го знае само тарифниот број.

Друго што се случува во Фондот, тоа беше период кога преку Светска банка за анимирање и спроведување на реформи во самиот Фонд беа вработени по сугестија и мониторинг на Светска банка, а со донација на плата од Холандската влада 2 лица кои што требаше да ги поминат сите обуки итн, беа избрани со посебни параметри и квалификации, за да учествуваат во реформите, меѓутоа, тие лица добија отказ. Сега, се прашуваме кои се принципите на квалитетен кадар.

Реформите во Фондот започнаа практично, реално во 2001 година. И, кога зборуваме за штетни договори и селективни договори, мислам дека малку напамет зборуваме, затоа што на датум 11.05.2001 година е воведен Правилникот за капитација во примарната здравствена заштита. А, 24.12.2001 година е донесен Правилникот за лабораториските услуги. Овие 2 правилници се направени под мониторинг на светската банка и по нивното донесување се склучувани договори со примарната здравствена заштита и со лабораториите за кои што и овде беше кажано. Според тоа, услови и критериуми не може да направи фондот и не смее да направи Фондот. Условите и критериумите со самата регистрација на здравствените установи може да прави Министерството и единствено тоа. А, Фондот, неговата функција треба да биде во сосема друга реализација. Овој принцип, мислам дека тука ќе се сложиме и со директорот на Фондот, треба да продолжи до целосна капитализација, затоа што денеска сме во ситуација да имаме плаќање и по капитација, по паушали итн, така што некаде имате лекари кои имаат еден пациент дневно, а добиваат плата, и обратни ситуации. Значи, еволуитивноста мораме да ја надградиме. Доколку, во тој принцип се продолжи, јас не верувам дека ќе дојдеме во ситуација, според регистрираните ординации од примарната здравствена заштита дека ќе ни треба партиска или било каква припадност, некој да направи договор со Фондот, затоа што тој треба да ги исполнува условите и критериумите кои се со стандардите здравствени, а потоа да го потпише тој договор. Кои се други мои забелешки? Кажано е дека набавката на акцелераторот е крајно неприоритетна односно не била дефинирана со приоритет, а во истиот извештај на Фондот стои

дека најголем одлив на средства за лекување во странство се токму поради третирање на онколошките болни, како една мачна категорија. Овој број на пациенти е голем и навистина токму од тие причина се наметнува логиката на приоритетот на реализацијата на линеарниот акцелерат во Клиниката за онкологија. И, не само тоа, овој акцелератор не само што ќе ги задоволи потребите, меѓутоа, според регионалната поственост, можно е тој да добива и додатни пациенти од надвор, мислам на Косово, Албанија и Јужна Србија, затоа што во овој регион не постои таков тип на акцелератор, кој би можел современо да ги третира овие работи. Не би знаел и како да коментирам друг приоритет. На пример, салите за кои што на Ушна клиника зборувавме, па приоритетот е следен. 15 илјади пациенти беа шетани на -40 и на +40 степени, по дожд и по сонце, за да стигнат до операциона сала и да се вратат назад. Тоа е апсолутно неадекватен третман на болниот. Поголем приоритет јас не можам ни да замислам едноставно.

Во однос на меѓународните договори мислам дека тука ставовите се слични и треба да полемизирам.

Околу информативниот систем, новиот информативен систем требаше да отпочне со работа на 1.01.2003 година. Тендерот за овој информативен систем е направен не преку Фондот, туку проектната единица на Светска банка, при што таму се водеа сметките внимателно за софтверот, за целиот информативен систем, за компатибилноста итн. Проблемот е што ние сеуште сме на почетокот на градењето на информативниот систем, а не е проблемот за тоа што е така направено. Јас не можам тука да најдам елементи онакви какви што сакаа да бидат прикажани. Во тој сегмент можам да кажам дека преку кредитот од Светска банка беа обезбедени милион и двеста долари, а 400 илјади долари требаше да ги дообезбеди Владата. Меѓутоа, тогаш Владата обезбеди 160 илјади долари, а другите средства мораше да ги доплати Фондот. Овде се напоменува нешто друго, дека е направено неадекватно третирање на целиот систем со донесување на група на лица, а не фирма која што работи. Не е точно, ситуацијата е сосема друга. Одржувањето на системот го вршеше кодекс компјутери и кога дојде периодот на 2000 година и милионската бубачка, оваа фирма не даде никакви гаранции дека тоа реално може да го издржи односно не сакаше да пружи никакви гаранции. Сервисирањето на системот го презеде понатаму Давид компјутери и тоа со многу пониска цена. Со кодекс се плаќаа 17 илјади евра, а со новата фирма се плаќаа 10 илјади. За трагедијата да биде поголема оваа фирма кодекс вгради еден систем и по новини се сеќавате дека

штом се наруши договорот, падна системот на градски аптеки итн. Значи, злоупотреба на она што го имале како функција да го направат.

Што се однесува до набавките кои биле склучувани на 5 години, тоа се набавки кои што се крупни, гломазни и инертни, би рекол. Со една организација од типот на осигурување итн, потпишување на едногодишен период, според мене, не е во ред. Да имаме можност да се направат договори на 10 години со бенефит или со цели кои што би еволуирале, би било многу подобро. По кратките тајнизи секогаш носат повисоки цени и тоа мислам дека не треба економски да го образложуваме. Битно е постапката да биде правилно и во ред изведена.

Друго што треба да кажаме околу инвестиционите активности и воопшто централното снабдување што беше во Фондот. Без разлика што овде секој се има право да каже и ќе каже, јас ви тврдам една работа дека сите тие набавки беа спроведувани по Законот за јавни набавки, исклучиво. Дали на некому му се допаѓа законот или не, тие биле спроведувани според Законот. Не зборувам за сегментот друг, за цесиите итн., зборувам за централните набавки и за инвестиционите активности, за кои што гарантирам дека секогаш биле онака како што треба да бидат.

Околу оперативните трошоци, нормално е дека оперативните трошоци мора да се зголемат. Оперативните трошоци не само поради вработувањата, проширената активност, реформите, симпозиуми, нови информатички системи, нормално е дека тие се трошоци. Јас би бил среќен доколку тие трошоци и понатаму би се зголемувале, затоа што тие ќе бидат одраз на реалната функција на тој Фонд. Рестриктивните мерки во таа смисла, нема да дадат резултат.

Околу инвестиционата активност зборувавме. Мислам дека инвестиционата активност е многу голема болка во здравството. Овде не би коментирал околу извештајот, овде директно би сугерирал до директорот на Фондот, што е можно и побргу и повеќе средства да се изнајдат и можности за инвестициона активност во здравството, затоа што здравството реално ни е застарено и реално се потребни нови опреми и нови инвестиции.

Благодарам.

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Господин Гештаковски.

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Почитуван претседателе, почитувани претставници на Владата, директорот на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, колеги пратеници,

На дневен ред на оваа седница, разгледувањето на Извештајот на Фондот за здравственото осигурување на Република Македонија за периодот од 2002 година. Работењето на Фондот за здравственото осигурување на Република Македонија во претходната година, како и во останатите три години е само еден најеклатантен пример на криминалното работење на сите институции во Република Македонија и целокупното работење на претходната Влада. Овој Извештај и класичен школски пример на економско разнебитување и пропаѓање на институција од јавен интерес. Целокупното работење на Фондот, заедно со неговите органи, управниот одбор и стручните служби, генерално беше против законско, нетранспарентно и криминално. Клучните обврски и одговорности, за кои е формиран самиот Фонд или не ги извршуваше или ги извршуваше онака како што претходно кажав. Тоа значи дека управниот одбор, службите на Фондот, менаџментот на Фондот, склучените договори со приватните здравствени организации, лекувањата во странство, работата на комисиите за рефундирање на трошоците за набавка на лекови на осигурените лица, работењето на информативниот систем, собирањето на средствата, трошењето на средствата, бисерите од типот на трошењето на средствата на стоки и други услуги, трошоците во капиталните средства, склучувањето на редица штетни договори, финансиските резултати на Фондот и остварувањето на финансискиот план на Фондот за 2002 година, беше против законско. Извештајот е обемен, сеопфатен, квалитетно изработен и да не се повторувам, со исцрпното излагање на директорот на Фондот за здравствено осигурување и со моите колеги, а најповеќе поради фактот дека ветивме да не се враќаме назад и кукаме за тоа што било, туку дека ќе зборуваме и ќе работиме само за тоа што е и како треба да биде во иднина. Затоа, во моја дискусија, накратко ќе се задржам само во делот на јавните набавки односно таму каде што дефинитивно менаџментот на Фондот се надмина самиот себеси во своето незаконско работење.

Кои беа главните карактеристики во сферата на јавните набавки? Генерално вршени се неплански набавки, без претходно утврдени потреби, при што се фаворизирани определени добавувачи, сигурен сум дека погодувате и кои се тие, а само една единствена цел, да се заработи што поголем процент. Вршени се набавки надвор од утврдените тендери, без постапки, во огромни количини, по

неколку пати повисоки цени, од цените во малопродажната мрежа на Република Македонија, со непосредни спогодби очи во очи, односно спротивно на Законот за јавни набавки.

Набавувани се непотребни и неприоритетни производи во огромни количини: лосиони за бричење, тоалетни води, шампони, балсами за коса, кремове, масла и млека за масажа и сончање, презервативи, витамински препарати, лекови што не паѓаат на товар на здравственото осигурување, паштети, сокови, чоколади, брашно, компјутерска опрема, електрични печки, клима уреди, мантили, лекарски одела, ноќници, маици, пижами, компјутерски глубци по астрономски цени. Плаќаме долг кон овие добавувачи, Фондот го вршат во најголем број на случаи според договори за цесија, потпишани и исплатени однапред, а од добавувачите подоцна се фактурирани износи по цени и количини со цел формално да се покрие добиениот износ на средства.

Со овие договори за цесија фондот потрошил над 600 милиони денари. Со сите надоместоци, ова е доволно да се исплати една бруто плата во целокупното здравство во Република Македонија.

За разлика на ваквото пронтно плаќање на овие глупости, доспеаните обврски на Фондот за основните лекаства и другите потрошени неопходни медицински материјали останаа неисплатени поради што претстои опасност да тие веле дрогери го стопираат понатамошното снабдување на здравствените организации со овие неопходни лекаства и им ја блокираат нивната ж-ро сметка. Мислам дека и крајната цел со едно вакво работење на Фондот за здравствено осигурување беше тотален финансиско економски колапс и распад на здравствениот систем во РМ.

Финансиската состојба на Фондот дополнително се влоши и со склучување на повеќе штетни договори за подолг временски период, период во траење од пет години, наместо на една година. Со тоа се сакаше и следната влада и следниот раководен тим на Владата да се соочат со една безизлезна ситуација. Ќе набројам само неколку од овие штетни договори: Договорот со “Лупус” ДОЕЛ - Скопје, за обезбедување на зградата на Фондот за здравствено осигурување по цена од 7,5 илјади евра месечно, со “ДАВИД КОМПЈУТЕРИ” - Скопје, Табак-осигурување, Македонска банка АД Скопје и многу други. Но и тоа не е се. Не било доволно, па се оди уште понатаму, па има случаи каде што и покрај склучените штетни договори на тие договори се потпишува и дополнително штетен анекс договор. На пример, со фирмата “НЕОКОМ”, според кој исплатен износ од 215 илјади американски долари

за дополнителни, замислете апликативни процеси и дополнителна обука иако се работи за веќе предвидени обврски од основниот договор.

Почитувани колеги мои пратеници,

Вака безочно, немилосрдно и лакомо не верувам дека е можно да се краде од туѓи и душмански институции и фондови, а камо ли од својот сопствен народ, од своите граѓани, од искинатите џебови на секој здравствен осигуреник. На ваков начин е направена финансиска дупка во Фондот за здравствено осигурување од 6 илјади денари, или 100 милиони евра. Со тие пари земени директно од џебот на секој граѓанин на РМ, директорите шоферите нивни и останатите раководни луѓе купуваа банки, печатници, фабрики, рудници, фарми, комбинати и ги полнеа нивните денарски девизи и штедни книшки во земјата и во странство. Ова се случи и сигурен сум дека никогаш повеќе нема да се повтори. Состојбата е тешка. Фондот за здравствено осигурување на РМ е доведен во состојба да не може да ја исполнува својата функција за која е формиран, но излез мора да има.

Кои се моите размислувања за опстанокот, финансиската консолидација и иднината на Фондот на здравственото осигурување.

Доследно применување на сите одлуки и заклучоци за консолидација и ублажување на состојбите на Фондот донесени од новиот Управен одбор на 11 ноември .2002, како што се:

- ревизија на одделни јавни набавки спроведени во фондот во текот на 2002 година,
- отпочнување на постапка за преиспитување и раскинување на сите склучени штетени договори,
- попис на целиот расположлив потрошен материјал и основни средства во здравствените организации, заради нивна рационална употреба,
- исплата на дел од неизмирените обврски заради стабилизирање на состојбите со снабденоста на витални лекови и медицински материјал.
- доследно спроведување на одлуката на Управниот одбор со што им се даде можност на сите оние правни лица кои немаат платено задолжително здравствено осигурување, со плаќањето на една тековна рата да се исплати и една заостаната рата, а оваа сума на ненаплатено задолжително здравствено осигурување не е мала. Изнесува 2,4 милијарди денари или вкупен двомесечен приход на Фондот за здравствено осигурување.

2. Ригорозно штедење од страна на Фондот за здравствено осигурување и од сите здравствени организации, посебно непотребното расфрлање за непотребни телефонски услуги, репрезентации, шетање, организирање непотребни семинари само заради правење на промет на блиски партиски ресторани, купување патнички автомобили, недели и слични други луксузи. Мислам дека дел од овие одлуки и заклучоци се во фаза на спроведување, а некои би требале и да се спроведени до сега.

3. Распишување и спроведување на најчесни и најевтини тендери. Со цел да паднат цените на лекарствата и другиот потрошен медицински материјал.

4. И на крај памет да не се помисли потпишување штетен договор во иднина за здравствено осигурување.

5. Избор на најповолен понудувач на било кое ниво и

6. Мислам дека ќе биде неопходно да се интервенира и од централниот буџет со одредена сума пари со новиот ребаланс за 2003 година, само заради финансиска консолидација на Фондот и овозможување на негово вообичаено работење.

Ако сето ова се оствари, а јас сум длабоко убеден дека вака ќе се работи, уште оваа година, прва од владеењето на оваа Влада ќе се отвори можност за исполнување на некои од дадените предизборни ветувања на граѓаните на РМ во сферата на здравството. Оваа година може да се прошири позитивната листа на лекови барем за стотина нови лекови од сите други заболувања, и да се намали партиципацијата за ортопедски и други помагала за немоќни и инвалидизирани лица.

Веќе наредната година после финансиската консолидација на Фондот да се создадат услови и финансиски можности за остварување на уште 2-3 покрупни ветувања односно ослободување од партиципација за една поголема популација на деца и млади до 18 години и постари луѓе над 65 годишна возраст. Да се прошири листата за ослободување од партиципација по основ на болест. Тука, пред се мислам на заболените од инфаркт и останатите кардиоваскуларни заболувања што се најчести во инциденцата на сите заболувања.

На самиот крај, за едно поефикасно поекономично и помодерно здравство, мораме да ги спроведеме реформите. Веќе десетина години зборуваме за реформи, а оваа Влада сега мора да ги спроведе. Да се изодат сите фази во подготвувањето и спроведувањето на реформите, посебно внимание да се посвети на широката јавна расправа. Во спроведувањето на реформите да бидат вклучени сите заинтересирани страни: Министерството за здравство, Фондот за здравственото

осигурување, лекарската комора РМ, Синдикатот на здравствените работници и претставници на здравствените осигуреници. Ова треба да биде вака, бидејќи состојбите во здравството ги засегаат буквално сите граѓани на РМ.

Паралелно со реформите во здравството треба да се подготват и спроведат реформи во Фондот за здравствено осигурување. Само вака ќе покажеме пред граѓаните на РМ, дека сите неработиме исто. Дека сите не сме исти, дека сите политичари не се крадсци и измамници.

Благодарам.

(Во отсуство на претседателот на Собранието г-дин Никола Поповски, со седницата продолжи да раководи потпретседателката на Собранието Г-ѓа Лилјана Поповска).

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор г-динот Љупчо Мешков.

ЉУПЧО МЕШКОВ:

Почитувано потпретседателке, почитувани гости и колеги,

Работата во фондовските институции е многу обемна работа, многу сложена работа по својата природа и се разбира дека поединците и целиот менаџмент кои работат во овие фондови може да направат одредени пропусти и грешки. Тоа може да го разберам. Меѓутоа, интенциите дека овие пропусти и грешки се окфалификуваат како главни фактори за лошите економски состојби во овие институции, создаваат погрешна слика и не не водаст на правиот пат, а тоа е што да направиме и како да направиме овие институции да имаат подобра материјална состојба, да бидат подобро организирани, се во интерес на оние кои ги очекуваат услугите од работењето на овие институции.

Се разбира дека пропустите, грешките, или одредени дејствија спротивно на законот што се присутни или биле присутни ќе бидат предмет на разгледување на соодветни институции. Мислам дека оваа институција, Парламентот, е многу сложена да овде се занимаваме со тоа дали некој поединец во Фондот купил место два камиона три камиони тоалетна хартија или распишал за нешто тендер или не распишал. Треба да се занимаваме со могу посериозни прашања од кого што зависи квалитетот на услугите на оние кои ги очекуваат овие услуги од овие институции.

Ме чуди што предходните дискутанتي некој од нив веројатно и како добри познавачи на овие работи, постојано гледаат лошите состојби да ги најдат само во работењето на поединци или на менаџментот на овие институции.

Никој не кажал и не потврди со својата дискусија дека една од главните, ако не и главна причина заради која што финансиските состојби во фондовите, пред се сега зборуваме за Фондот за здравство, меѓутоа, тоа е слично и за другите фондови и за пензиско инвалидско осигурување, дека состојбите се и те како лоши, заради лошите економски состојби во стопанството на РМ. Не можеме да зборуваме за успешно здравство, за богато здравство ако дваица или тројца корисници има на здравствена заштита а плаќа еден, ако еден ипол осигуреник плаќа за еден корисник за пензија и ако не доволно и оние кои можеле да платат не ги платиле придонесите и сега ние да зборуваме дека крив за лошата состојба во здравството е некој бивш директор или сегашен, кога ќе зборуваме за извештајот за оваа година во наредната година. Економската состојба, моќ на стопанството е главен детерминатор на економската состојба на фондовите, затоа што кога стопанството ќе биде толку моќно, кога ќе имаме мјогу поголем број на вработени отколку што се сега парите “сами ќе дојдат во овие фондовски организации”.

Втора работа, институциите фондови премногу се научија да ги чекаат партије, т.н. трансферни средства од буџетот затоа што актуелните влади секогаш се и те како заинтересирани успешно да функционираат овие фондови, оти од тоа зависи и нивното успешно работење, мислам на Владите, секогаш интервенира со средства, многу пати поголеми од оние што се предвидени со Буџетот или се прават ребаланси на буџетот за да се покрие дефицитот што се појавува во работењето на овие фондови. Па, фондовите и нивните менаџменти премногу се научија на тие трансферни средства, дека секогаш има некој друг, државата или буџетот што ќе ги покрие тој недостиг на средства во фондовите и затоа, може би за најодговорно што се за придонесите во Фондовите, запаѓаат во одредена “мрзливост” да до крај ги приберат придонесите што треба да бидат прибрани.

Се разбира дека во последно време се прават напори во оваа насока и преку заедничко делување меѓу фондовите за да се соберат овие придонеси, но факт е дека одредени категории осигуреници скоро воопшто не ги плаќаат овие придонеси за здравствено осигурување, а се разбира без целосна уплата на тие придонеси не можеме да зборуваме и за доволно материјална подлога за успешно работење на овие фондови.

Барањето одредени решенија како да се дојде до повеќе средства, мислам дека наоѓаме повеќе палијативни решенија што не нудат решавање на проблемот. На пример, една од најактуелните такви мерки е склучување на договори за плаќање на придонеси на рати. Мислиме дека со тоа ќе го решиме проблемот. Кога

директорот би кажал колку од тие склучени договори се реализираат, ќе видите дека многу мал процент од нив се реализират заради фактот што фирмите, поради лошата економска состојба не можат да го платат редовниот придонес а камо ли уште некоја рата од заостанатите придонеси. Значи, тие договори ги склучуваме само за да кажеме дека еве нешто преземаме, нешто работиме а ефектот од тие да не речам грубо, е никаков.

Неколку збора за овие работи околу вработувањето. Премногу ги анализираме работите околу вработувањата без да правиме разлика дали во одредени институции такви вработувања се потребни или не се, туку ги генерализираме и велиме толку вработиле, оволку вработиле, па го донесовме вработувањето на ниво како да е тоа некоја штетна работа, како да е тоа нешто што не чини, иако знаеме колку невработени имаме во државата. Се разбира дека во одредени институции вработувањето е и те како потребно, со оглед на фактот дека обемот на работа на тие институции драстично се зголемува.

Прво, и заради техниката и технологијата, компјутеризацијата што се воведува во тие институции околу реформите, ангажираноста на луѓето, потребата од стручни кадри кои успешно ќе ги спроведат овие реформи и могу други работи што додатно го оптоварува обемот на работа на овие институции. Така на пример, сега тоа не е тема, би го зел Фондот за ПИО кој во својата систематизација има 85 нови работни места, празни, а треба да бидат пополнети. Не само поради тоа што треба да бидат пополнети, туку поради тоа што таа нова систематизација констатирала дека заради драстично зголемениот обем на работа е потребно да се вработат нови луѓе.

Сега слушнав, неznam колку е тоа точно, актуелноит директор на таа институција бил казнет оти не бил ажурен во предметите, да речеме од некоја конвенција што не ги ажурирал иако за негова вина тука воопшто не може да стане збор, заради фактот што таа работа ја вршат седум луѓе, а таа работа во други фондови треба да ја вршат најмалку 15 до 20 луѓе. И, ако ние постојано не наидуваме на разбирање дека на тие места мора да дојдаст луѓе затоа што работата трпи, не може ажурно да се изведува, а од надлежните фактори постојано се добива одговор дека не е можно вработување заради тоа и тоа, се разбира дека не може да очекуваме и ажурност и подобри резултати. Значи, некаде такви вработувања се потребни, а некаде не се потребни. При таквото вработување секако треба да се има фактот дека на тие места треба да бидат примени соодветни кадри, стручни, кои ќе можат успешно да ги извршуваат тие работи и да придонесат во

ажурното и квалитетно вработување на институциите во кои што треба да бидат вработени.

Извештај за работа на една институција не треба да биде само слика што се работела за таа година, но тој треба врз база на податоци да биде патоказ што треба да се преземе во иднина за да се подобрат таквите состојби. Се разбира дека она што е објективно, а за кое зборував пред малку, економската состојба и моќ на стопанството, а се разбира не може да го решиме наеднаш, ниту преку ноќ, но факт е дека имаме ангажирано странски консултанти со кои ги започнавме и те како динамично и ажурно реформите во минатата и пред минатата година, реформите и во здравствениот систем и во пензискиот систем и во многу други области кои што реформи не само што треба да ја унапредат работата на овие фондови и на овие институции туку треба да го усогласат нашето законодавство со европското како предуслов за наше асоцирање и влез во европските други институции.

Моја оценка е дека реформите сега зборувам не само во здравствното него и од другите области назадуваат, односно не се одвиваат со онаа динамика и спрема термините зацртани во критичните патеки кои што се изготвени со странските консултанти кои имаат одредени рокови во кои требаше одредени дејствија да бидат преземени, и мислам дека таквото кочење да не речам некое кочење, туку едно забавување на динамиката на тие реформи може во иднина да придонесе да уште поголеми дубиози и проблеми во работењето на овие институции и затоа мислам дека место да се бавиме постојано само со барање на некакви дупки, црни или бели, дека малку треба подобро да се организираме, малку треба повеќе да ги динамизираме работите околу реформите, малку повеќе институциите со своите вработени да се бават со удирањето на придонесите а не постојано да сме со онаа од порано кога СОК постоеше и кога парите сами си влагаа во тие фондови, него мораме ние повеќе да се ангажираме, и посебно во одредени категории како што се земјоделците, како што се занаетчиите или други каде што наплатите на придонесите никакво скоро, значи поголем ангажман во прибирањето на сопствените приходи кои што се неопходни за успешно работење на овие институции.

Тие што зборуваат постојано само за дупки некакви тие можеби се постручни за да речеме Фондот за патишта каде што може да кажеме дека тие дупки на патиштата кои што постојат да ги асфалтираат за да не им се кршат колите, а работата треба да си ја вршат стручни и оценка да дадат стручни и компетентни луѓе кои што навистина со својот труд и ангажман ќе нема само да се занимаваат со

грешките на претходниците иако тие не се неважни и небитни, туку малку повеќе ќе се ангажираат и за иднината на овие институции со кои раководат и од кои што осигурениците и корисниците очекуваат навистина многу.

Благодарам.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор господинот Спирос Мавровски.

СПИРО МАВРОВСКИ:

Јас би сакал од еден поинаков аспект да го прокоментирам овој Извештај на Фондот за здравство. Слушнав доста дискусии, многу објаснувања, се потрудив да го прочитам ова што го добивме како материјал, а добивме два материјал не знам зошто. Во рок од неколку дена, сите 120 пратеници сигурно ги добивме за кратко време и двата извештаи. Но, без разлика на се, би сакал да прокоментирам некои работи, би почнал од ова последново што го зборуваше господинот Мешков за овие црни дупки кои и денес се многу интересни. Ги слушнав тие работи од колегите од позицијата но не слушнав ништо различно од она што го видов, она што значеше извештај од Фондот за здравствено осигурување. Исто така цена дупка многу пати ја слушавме и за Електростопанство на Македонија каде што Електростопанство има побарување од 210 милиони евра, а има долг од 60 милиони евра. Значи, има добивка од 150 милиони евра, има можност да прифати данок на додадена вредност, има можност да прифати и други работи, но упорно се инсистира на таа црна дупка од која не ќе можеме да излеземе.

Тука табеларно се прикажани, како техничко лице можам да ги видам овие табели и бројки кои сакаме да ги споредуваме. Некогаш се занимаваме со бројки, некогаш со проценти.

Истото ни се случи и при анализата на Извештајот од Агенцијата за приватизација. Тогаш некој сакаше да не убеди дека 85% од продадениот општествен капитал, за кого е платено исто колку и за останатите, 15%, било поуспешно. Не знам кого сега ќе убедиме. Денес и младите, јас се сметам за некоја средна категорија луѓе, има и постари од мене, так што младите се многу поинтелегенти и многу побрзо ги сфаќаат овие работи, за наша среќа.

Би почнал од она што значи во овој Извештај страна 11 и она што значеше дозволување на осигурените лица да извршат кардиохируршки интервенции во Клиниката за кардиологија “Филип Втори” во Скопје. Таа Клиника

беше многу напаѓана и самиот директор на Болницата, со тоа што, еве, ни простории не можевме да му дадеме да почне да работи. За наша среќа и за среќа на пациентите кои во меѓувреме ги оперира, тој успеа од 505 осигурени лица 443 осигуреници да извршат операција кај него. За тоа му се исплатени средства, како што тука ги читам 165 милиони денари, или во евра 2.713.000 евра.

Јас сега ќе поставам прашање до Фондот што би се случило доколку тоа, како што сега упорно инсистираме дека на таа Клиника се правеле и некои операции кои не биле од доменот на кардиохирургија, дека ние треба да ги казиме тие луѓе, дека таа што поскоро треба да прекине со работа. Што би се случило ако овие 443 осигуреници, дали директорот на Фондот има некаква информација и ако ја има дали може да ми ја даде, ако се извршија овие операции во странство, што би значело како оптоварување за Фондот, сигурно изразени во евра, бидејќи во денари тешко ќе може да платиме надвор. Тоа би било како прва работа.

Велиме дека зголемени се трошоците за она што значеше лекување во странство. Тие трошоци се зголемени, екс министерот добро објасни, затоа што тој апарат на онкологија и радиологија не работи и токму поради тоа тие луѓе се испраќани во странство, бидејќи тоа е со радијација, знаеме дека средствата што треба да бидат вложени за нивно лекување сигурно се поголеми од она, ако го имавме кај нас и да го сработиме. Значи тоа истото треба да го видиме, што би значело ако луѓето се лечеле во Скопје.

Многу од колегите спомнаа многу штетни договори, дека тоа се договори кои се склучувани со Табак осигурување со Македонска банка, на пет години, дека тие се штетни договори од таа Влада што ги оставиле за наредната Влада.

Јас ќе ви кажам дека во 1998 година се наследени договори кои беа потпишани на 20 години и завршуваа некои во 1999 година, а некои во 2000 година. Значи, после овие штетни договори, тогаш неznam што за нив можме да кажеме затоа што беа наследени и беа оставени.

Видов еден извештај во однос на она што значи софтвер и хадвер. Сигурно малку луѓе од оние кои ги спомнавте во Фондот за здравство, што рековте дека ви се потребни правници, доктори и неznam сеуште кои профили ги наведовте. Тогаш, во моментот во Електростопанство се бркаат 42 електро инженери. Од нив 20 сигурно се од областа на кибернетиката, па ви би препорачал ако тоа е можно тие луѓе да бидат префрлени во Фондот и сигурно тие ќе ви помогнат многу да ги средиме работите и софтверски и хадверски.

Понатаму, би стигнал до она што значи приход и посебно, тоа е страна 28, изворните приходи.

Ние се обидуваме тука, повторно, она што го кажав да говориме во бројки и да говориме во проценти.

Во Извештајот стои, во 2002 година, споредено со 1991 година учеството на споменатите приходи структурално е намалено за 24,73%. Сега, приходите на Фондот во 1991 година биле 55 милиони. Во 2002 година приходите се 13.965.000.000. Значи, таа разлика е некаде 28 пати, или кажано во проценти 28.000%. Ако сега сакаме да зборуваме или ќе зборуваме за маса или ќе зборуваме за проценти. Не можеме двете работи во исто време, не можеме тука да ставаме работи кои не држат или не се споредливи. Ако за вас 55 милиони е поголемо од овие 13 или веќе 14 милијарди, тогаш имаме проблем.

Се обидуваме многу пати, еве со такви манипулации да кажеме дека ова е во ред или она не е во ред. Но, само подолу, вие самите давате, зошто се случува овој процент или ова учество од 48,40%, поради лошата финансиска состојба, ова што го говореше господинот Мешков, во нашето стопанство, затоа што фирмите загубари се формирани 1995 - 1996 година. Некои од нив се решени, но пвоеќете не се. Еве, последните денови ќе имаме разрешница на фирмите загубари, но за ваша жал, за Фондот за пензиско и здравствено осигурување, сите вработени во тие фирми загубари ќе станат невработени. Имате прилив во вашиот Фонд, придонесот кој треба да биде од Фондот за пензиско осигурување. Значи, имаме проблем. Проблемот е точно тоа во стопанството, она што не може да го даде стопанството и тоа побарување од 2.325.000.000, го гледам токму тука. Вие самите го имате назначено. Како можете да побарете од некој дека нередовно плаќа, кога тој не може ни плата да земе, да ги плаќа придонесите. Сега вие упорно не убедувате дека со вашиот начин на работа, со тоа што ќе се излезе на терен некој ќе сработи како што треба и парите ќе дојдат. Многу нелогичности.

Во трансферните средства во вашиот Извештај, бидејќи многу често се напаѓа еве и сега слушаме работи дека ВМРО-ДПМНЕ во 2002 година вработил толку луѓе што се веќе на работ на егзистенција, дека сите системи, министерства, сето тоа ќе се случи да падне. Но, тука има една нелогичност.

На страна 29, трансферни средства, под б) вели: “Приходите од придонесите за невработени лица од Заводот за вработување се зголемени за 13,5%, а во споредба со 2001 година.” Зголемувањето се должи на зголемување на бројот на вработени лица регистрирани во Заводот за вработување.

Господа, самиот министер Манасиевски тука пред сите нас елаборираше дека во 1998 година, со Бранковиот закон, во Република Македонија се примени 68.000 луѓе. Од тие 68.000 луѓе, со структурални промени, 3.500 луѓе дојдоа во ситуација да бидат пензионирани или со некои други активности префрлени. Но, што се случува сега. Во 2002 година се вработени 22.000 луѓе, кои 22.000 луѓе се целиот проблем на Република Македонија а ветувавме 200.000 вработувања. Ако не можеме да се договориме за нив, значи имаме голем проблем, а проблемот е она што вие го ветивте кон гласачите кои ве избраа и ви ја дадоа поддршката.

Понатаму одиме во она што значи основни плати и наемнини. Тоа е на страна 34. На истата страна, основните плати и наемнини учествуваа во структурата на вкупните трошоци на Фондот со 1%. Вие веќе во структурални промени најавувате 4% за тие што не се стручни и не знам какви, но се вработени во времето кога ВМРО-ДПМНЕ на власт и токму поради тоа ќе мора да платат некоја казна затоа што добиле вработување после 10 години чекање работа.

И нешто што е многу страшно за мене, тоа е на страна 35 - Инвестиции во капитални средства, за кои вие тука нагласувате. Но, сакам да ви кажам дека овие работи што се направени со овие инвестиции што се дадени во Фондот, тоа се набавка на опрема за јавните здравствени установи, Клиника за уво, нос и грло, Акцелераторот, Кардиоваскуларниот завод - Охрид, Клиниката за пулмологија во Скопје, Институтот за ортопедија - Охрид, Медицинскиот центар - Прилеп и Заводот за неврологија - Струга. Од овие пари, 90 милиони денари се обезбедени од Телекомот, а изградени се и здравствени објекти: Пулмологија - Скопје, Медицински центар - Прилеп, Медицински центар - Струмица и Акцелераторот и од овие 308 милиони денари се од Телекомот. Значи, овие средства кои ги вложила Владата на Република Македонија во Фондот за здравство од кои овие објекти се направени, се една чиста добивка што како држава и осигуреници треба да бидеме среќни затоа што овие ќе бидат направени и ќе имаме подобра здравствена заштита, а ова јас воопшто не го слушнав да го нагласите како дел од она што треба да биде.

Кога сме кај вашите најави дека еве се она што направивте кон вашите гласачи, ги исполнивте вашите ветувања, останува уште здравството. Колегите од позицијата веќе имаат една голема оптимистичка најава дека позитивната листа на лекови ќе биде проширена за повеќе од 100 лекарства, дека ќе размислуваме за ортопедските помагала, за ослободување од партиципација.

Господа, јас ќе ве замолам една работа.

Имавме тука една дебата од 10 дена кога се расправаше за Буџетот и данокот на додадена вредност каде што токму се зборуваше за овие средства. Се зборуваше за данокот на додадена вредност што е најстрашно, за ортопедските помагала, за она што значи протези и ние данокот на додадена вредност го покачивме од 5% на 19%, а не да намалиме средства. Ги покачивме лекарствата. Значи, ги донесовме и онака сиромашните луѓе, посебно слојот на пензионери во ситуација да немаат ништо. Ние сега, ќе ја злоупотребам госпоѓата потпретседателка и Полиоорганизацијата се трудиме да помогнеме кај луѓе од каде што нешто сме земале со она што нешто имаме. Тоа е она што го кажувате дека ќе исполниме ова, ќе исполниме она. Дајте да исполниме нешто да биде добро за народот. Немојте со тоа, ние ќе ја направиме позитивната листа, ќе направиме ова - она и сега кој е крив што нема лекарства. Крив е претходниот Фонд што не обезбедил лекарства за наредните четири години и сега вие ќе бевте без никакви проблеми, ќе работевте слободно, ќе зборувавте дека се потрошени повеќе пари. Но, во ситуација кога ги нема тие средства, кога не можете да ги набавите, почнуваме од градобијните ракети до оние лекарства што ги нема, да биде виновна само претходната Влада. Помина една година а вие само после еден месец заборавивте и кажавте дека народот ве казни во 1998 година и одиме понатаму. Сега гледам, и после четири години изгледа ќе зборувате само за она што било. Дај почнете нешто да работите, да видиме нешто сите позитивно, ако мислиме да одиме напред, ако не, господа, време е, ако не можете да се тргнете и да дадете можност на тие кои можат да продолжат да работат.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Процедурално за збор се јави Зоран Томиќ.

ЗОРАН ТОМИЌ:

Ве молам потпретседателке, секој дискусант да се придржува на точката од дневниот ред. Точката на дневен ред ни е Извештајот на Фондот за здравство за 2002 година. Од дискусијата се спомнува Дистрибуција, Бранкови закони, Министерството за труд и т.н. Само тоа апелирам да се придржуваме точно на член 87 став 1 од Деловникот.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Сепак господинот Мавровски го анализираше текстот за усвојување и му се обраќаше на директорот на Фондот, имаше одредени проширување на експликацијата. Јас би молела идните дискусии да не ја прошируваат експликацијата, надвор од она што значи анализа на текстот.

За реплика се јавува господинот Кире Гештаковски.

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Јас би реплицирал само во еден дел од дискусијата на мојот колега Мавровски, што се однесува на партиципацијата за инвалидизираните лица.

Партиципацијата за ортопедските помагала и другите средства беше 10%. Со доаѓањето на власт на Владата на Љупчо Георгиевски, ја зголемија за 40%. Сега јас мислам дека треба и се работи на тоа да се намали над 10% партиципацијата и мислам дека тоа уште оваа година ќе го направи Фондот за здравствено осигурување.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Реплика на реплика има господинот Спирос Мавровски.

СПИРО МАВРОВСКИ:

Јас мислам дека колегата има некој проблем. Ортопедските помагала од било какви давачки. Тоа може да го провери и да дискутираме после.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Законските текстови се достапни и можеме сите да се увериме како било и како е сега.

Има збор госпоѓата Наташа Биковска.

НАТАША БИКОВСКА:

Почитуван потпретседателке, почитуван директор на Фондот, почитуван заменик министер за здравство, почитувани колеги,

Најпрвин би сакала една кратка реплика на претходниот дискутант.

Мислам дека и директорот и заменикот добро знаат дека Одделот пулмологија при Клиничкиот центар е опремен со донација од Јапонската влада а не преку трансфер од средствата од Телекомот и преку Фондот за здравствено осигурување.

Со оглед на тоа што Фондот за здравствено осигурување обезбедува средства за функционирањето на здравството во Република Македонија, ќе ми дозволите да елаборирам некои општи состојби во здравството, погледнати од аспект на работењето на Фондот и секако она што беше веќе кажано од моите колеги од пратеничката група од СДСМ нема потреба да се повторувам.

Мојот приод на оваа расправа по Извештајот ќе биде онака како што е конципирана и неговата содржина. Уште во воведот Управниот одбор на Фондот не информира дека се соочува со сложени проблеми во остварувањето на здравствената дејност, поради сериозни пропусти во менаџирањето со расположивите средства и нивно неодговорно трошење во изминатиот период, финансиски тешко одржливиот здравствен систем и поради нецелосното остварување на изворните приходи и другите приходи на Фондот. Во таа смисла сметам дека тогашните претставници на раководните органи на Фондот мора да понесат соодветна одговорност имајќи ги во предвид ако не друго потрошените средства во вид на награди на работата на Управниот одбор и другите материјални трошоци што ги направиле во тек на своето работење. Новиот состав на Управниот одбор мора недвосмислено своите констатации на страна 4 да ги преточи во предлог - заклучоци и други мерки за кои треба да се изјаснат Владата на Република Македонија и тоа не само заради превземање на мерки, туку и поради тоа и понатаму да не ни се случуваат вакви и слични состојби во Фондот за здравство.

Основната констатација дека не се остварени изворните приходи на фондот ја поврзувам со бројот на 721 вработен во Фондот и неговите подрачни единици и новопримените 165 работници во минатата година. Се прашувам, што тие сработиле во секојдневното ангажирање на своите работни места? Договорите со приватните здравствени организации е констатирано дека се склучени без утврдени критериуми и без изградена политика од страна на Фондот. Токму и поради тоа е потребно најитно донесување на измените и дополнувањата на Законот за здравствено осигурување и Законот за здравствена заштита заради потполно реформирање на здравствениот систем во Републиката и неговото финансирање. Многу конкретна е констатацијата на Управниот одбор на Фондот во овој Извештај, дека набавките во здравствениот систем, но и вон него за одредени тековни и инвестициони работи во Фондот се вршени надвор од утврдениот законски систем на јавни набавки. Но, ако е тоа така, се поставува прашањето што вршеле органите кои се задолжени за надзор и контрола на таквото незаконито работење.

Согласно член 64 од Законот за јавни набавки надзор над спроведувањето на одредбите од овој закон врши Министерството за финансии и работите на инспекцискиот надзор го вршат инспектори при Министерството за финансии. При тоа јасно е определено кој е предметот на нивната контрола како и нивните права и одговорности.

Во таа смисла согласно членот 67 од истиот закон недвосмислено е утврдено дека доколку инспекторот во вршењето на надзорот утврди дека со повредата на постапката за јавни набавки е сторен прекршок, или кривично дело, должен е без одлагање да поднесе барање за поведување прекрочна, односно кривична постапка.

Почитувани колеги, дали во извештајниот период за кој што располагаме се вршени такви контроли и дали се превземени одредени мерки, тоа во Извештајот не е констатирано. Во таа смисла треба овде јавно да одговори државната ревизија дали превзела мерки за ваквата работа на Фондот со оглед на тоа дека Фондот е еден од приоритетите на нивната контрола. Посочените злоупотреби во Фондот и тоа потпишаните цесии, спогодби, штетни договори и непотребни набавки како и вложените инвестиции без никаков приоритет мора да бидат соодветно санкционирани од надлежните органи. Во таа смисла неопходно е донесување на соодветни заклучоци по извештајот што ќе ги обврзат сите субјекти да превземат соодветни мерки за ваквото работење на Фондот во изминатиот период.

Понатаму, во извештајот е наведено дека приходите на Фондот во изминатата година се зголемени за 13,4% во однос на претходната година. Но, задоволство од тоа не може да има, бидејќи изворните приходи на Фондот по сите основи се намалени и нивното учество во структурата на приходите бележи значително опаѓање во однос на изминатата година. Така, вкупните изворни приходи во 2001 година учествувале со 63,5%, а во 2002 година со 57%. Ова го одразува катастрофално лошиот однос меѓу другите и на вработените во Фондот, нивните органи и раководни лица кои што приходите на Фондот ги гледале во трансферните приходи кои што бележат пораст. Овој пораст во најголема мера е неприроден. Се работи за трансферирани приходи од Буџетот на Република Македонија во драстично зголемен износ. Тоа не е целта на обезбедување на приходи на Фондот, туку напротив оптоварување на определена категорија население по два основи. Еднаш, измирување на сите видови на придонеси и повторно преку буџетот со плаќање на јавните давачки. И во овој дел кај изворните приходи правени се повеќе штетни договори па дури и лажни договори, и повторно се прашувам што работеле вработените во Фондот и неговите органи пак потсетувајќи ве на вкупниот нивен број

како и потрошените средства од членовите на Управниот одбор на Фондот. Со вакви штетни договори Фондот изгуби двомесечни приходи како што е потенцирано во Извештајот на страна 29. Не навлегувајќи во одделните трошоци на Фондот непобитен е фактот дека се работело незаконито, неодговорно дури и криминогено и се на штета на здравјето на граѓаните.

Следејќи ги вкупните приходи на Фондот, сметам дека тие се доволни за успешно функционирање на здравствениот систем во Републиката доколку нивното трошење е законито и одговорно, односно прибраните средства да се трошат во здравствената дејност наменски, почитувајќи ги утврдените приоритети.

Предлагам по овој извештај Собранието на Република Македонија да донесе заклучок со кој што ќе ги задолжи надлежните државни органи за контрола на работењето на Фондот во сферата на јавните набавки и незаконитото трошење најдоцна до месец септември оваа година да ни достават информација за превземените активности по однос на ваквите констатации во Извештајот и да ја лоцираат одговорноста за ваквото незаконито работење.

На крајот ќе потенцирам дека предложениот Извештај за работењето на Фондот во 2002 година како документ има исклучителен квалитет. Истиот е извонредно конципиран и како таков за мене е во целост прифатлив. Но, му укажувам на директорот, поседува најдобро упатство како во иднина не треба да се работи. Во иднина очекувам Фондот за здравствено осигурување да дејствува како осигурителна компанија која што ќе ги спроведува законите и уредбите од областа на здравствениот сектор, а се во интерес на граѓаните на Република Македонија кои што плаќаат придонеси за здравствено осигурување.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор се јави Сашо Дохчев.

САШО ДОХЧЕВ:

Благодарам госпоѓо потпретседателке, почитувани претставници на Владата, почитувани колеги пратеници. Само во неколку збора почувствував потреба да ги кажам и јас моите размисли за работењето на бившиот директор на Фондот за здравствено осигурување.

Да бидам искрен, воопшто и не го погледнав Извештајот за работењето на Фондот во 2002 година, бидејќи од проста причина не затоа што сметав дека не е добро направен, од проста причина што сметам дека ништо ново не би допринел во

моите цврсти убедувања за тешкото криминално работење во тој период од 2002 година и не само во тој период, туку од 1998 година до 2002 година. Впрочем најдобро за тоа говорат и 22 кривични пријави поднесени од Министерството за внатрешни работи, а познавајќи го министерот за внатрешни работи се сомневам дека било која од нив е без основ поднесена. Така што верувам дека ќе има и судска разврсница во тој поглед и во тој дел не сакам многу да говорам и да го напаѓам бившиот директор, тоа ќе го каже судот. Ме чуди однесувањето на бившиот министер за здравство, сегашен пратеник на ВМРО-ДПМНЕ кој по правило би требало да биде над директорот во Фондот и да ги согледа сите негови дубиози и криминални дејанија во тој период и наместо сега да ни објаснува овде дали биле 6 милијарди денари загуба, или биле 3 милијарди загуба, или 5, тоа е кривично дело, сепак без разлика колкава била сумата на загубата. Наместо тоа да го објаснува, тој требаше во тој период тоа да го спречи.

Сакам да изнесам една констатација и една поука како не треба да се работи во иднина, тоа да биде поука и за сегашниот директор и за идните директори доколку ги има. Да се послужам со мислата на една народна мудрост која вели: беше некогаш, да не се повтори веќе никогаш. Сакам на крајот да потенцирам и да кажам дека би бил среќен кога претседателот на државата би поднел оставка поради аболицијата на госпоѓица Доста Димовска и да го поддржам господинот Љупчо Јордановски во своите идни најави и говори да продолжи да го потенцира тоа.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Значи, овде постои партиски договор да се продолжи барањето.

За реплика се јави господинот Блаже Стојаноски.

БЛАЖЕ СТОЈАНОСКИ:

Јас нема да барам претседателот да поднесе оставка. Сакам да искажам две нелогичности кои што беа искажани од претходниот дискутант, а тоа е прво, не може да се дискутира за извештај кој што не е прочитан како што кажа самиот на почетокот од своето излагање. Значи, не можеме да зборуваме за нешто што е на дневен ред, а да не сме го прочитале тоа. Тоа претставува голема несериозност во однесувањето.

И втората работа, она што беше искажано дека по правило требало директорот, односно министерот за здравство да биде над директорот на Фондот. Во оваа држава постојат Устав и закони, не постојат правила кои што можеме ние да ги

толкуваме на овој, или на оној начин од волонтаристички причини. Затоа го упатувам колегата да го види Уставот, да го види Законот за здравствена заштита, да види дека Министерството за здравство, министерот за здравство има едни надлежности, а директорот на Фондот за здравствено осигурување заедно со Управниот одбор и Фондот како посебно правно лице има сосема други надлежности кои што му се утврдени со закон.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јави Сашо Дохчев.

САШО ДОХЧЕВ:

Кратка реплика на господинот Стојаноски. Кажав дека не сум го прочитал Извештајот, бидејќи ништо ново не би ми придонел во моите сознанија, бидејќи сум случајно доктор хирург по професија, па ги знам состојбите во здравството и знам како работеше господинот Војо Михајловски во изминатите две, три години. Така што нема потреба да прочитам што е напишано во текстот.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор се јави господинот Слободан Најдовски.

СЛОБОДАН НАЈДОВСКИ:

Ќе се обидам да бидам прилично краток со оглед на тоа што претежно дискусиите беа од давателите на услугите, малку и ние од корисниците на услугите да подискутираме по оваа тематика. Испровоциран од неколку дискусии, посебно од колегите од ВМРО-ДПМНЕ сакам да потенцирам само неколку работи. Ако појдеме од основата зошто е формиран Фондот со Законот за здравствено осигурување и проанализираме кои се правата и обврските со Законот за Фондот, ќе дојдеме до првото сознание. Имено, би цитирал дел од Извештајот каде што стои дека со Законот на Фондот му се дадени права, обврски и одговорности да ги планира и прибира средствата од придонесот за задолжително осигурување, со општи акти поблиску да го утврдува начинот, ова ќе го потенцирам, на остварување на права од задолжително здравствено осигурување на осигурените лица да ги плаќа здравствените услуги и парични надоместоци, да превзема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата. Ако ова го проанализираме значи имаме три основни работи за кои што е формиран Фондот.Имаме две

заинтересирани страни, тоа се давателите на услуги и корисниците на услуги. И третиот аспект е економично користење и ефикасно користење на средствата. Ако појдеме сега од ова имаме една апсурдна ситуација. Незадоволни се корисниците на услугите, т.е. граѓаните. Ние можеме да чуеме секојдневно во секојдневните контакти дека големо незадоволство на корисниците на услугите, односно на граѓаните имаме во областа на здравството.

Од друга страна, незадоволни се давателите на услугите т.е. вработените во здравството, лекарите, медицински сестри и другиот персонал од аспект на ниските лични примања, или на ниските плати. Што значи двете страни кои што треба да имаат корист од функционирањето на Фондот за здравство се незадоволни. Тоа навистина е апсурд. И нормално се наметнува третиот аспект, тоа е економичното користење на средствата.

Од она што досега беше изнесено овде, навистина беа изнесени податоци кои што не кореспондираат со она што е изнесено во Извештајот. Анализирајќи ја структурата на приходите се согласувам со оние дискусанти кои што велат дека е таа реален одраз на економската состојба во Република Македонија. Но, ако таа ја проанализираме ќе видиме, оние кои што се фалат дека во минатата година имало зголемување на приходите во Фондот за здравство, ако ја проанализираат состојбата ќе видат едно, дека тие се зголемени навистина за 14,1%, но реалното зголемување на приходите во Фондот е само за 2,3%. Бидејќи трансферите од Буџетот, трансферите од Фондот за пензиско и инвалидско осигурување, трансферите од Министерството за труд и социјална политика не се реални зголемувања на приходите на Фондот за здравство. Од едноставна причина, заради тоа што од друга страна тие се истите со зафаќањата од даноците од граѓаните. И ние не можеме да сметаме подобрување на состојбата на Фондот за здравство да ја бараме преку трансферите од Буџетот и трансферите од другите институции, туку треба да ги бараме реалните зголемувања.

Ние од Извештајот можеме да видиме една ситуација на приходи и расходи. Но, уште подрастична е состојбата во здравството ако ги видиме оние скриени што би се рекло податоци. Од оние сознанија кои што јас ги имам во моментот имам големи, огромни средства на доспеани, а неплатени обврски на медицинските установи. Ќе напоменам овде само еден центар за кој што имам податоци. Моментално Медицинскиот центар во Битола со доаѓањето на новиот директор затекна состојба на доспеани, а неплатени обврски со сума од 250 милиони денари. Сумата се движи меѓу 250 и 260 милиони денари и тука да не одиме во крајности за

точната сума, некој можеби ќе ми забележи, но се движи меѓу 250 и 260 милиони денари. Месечните приливи, или трансфери од Фондот за здравство за материјални трошоци во Медицинскиот центар во Битола се движат во минатата година од 3 до 7 милиони денари, или ако земеме просечно тоа е некаде околу 5 милиони денари месечно. Значи, само на Медицинскиот центар во Битола ќе му требаат 50 месеци, или четири години да ги плати доспеаните обврски по однос на добавувачите во Медицинскиот центар во Битола, а притоа да не направи ни една набавка, односно да не направи никакви материјали за тековното работење во наредниот период. Тоа покажува една фрапантно тешка состојба во која што се наоѓа здравството во Република Македонија. И сега некој не убедува дека не треба да зборуваме за набавките кои што се вршени во минатата година и во изминативе четири години, бидејќи тоа не води никаде. Јас се согласувам, дека тоа не води никаде. Ние сега треба да размислуваме како да излеземе од таа состојба. Но, за да излеземе од таа состојба мора да ја согледаме реалната состојба во која што се наоѓа здравството заради тоа што не е исполнет еден од главните услови и основи кој што е предвиден со Законот за здравство, а тоа е ефикасно и економично користење на средствата. И од тоа никој не може да избега.

Овде беа изнесени ставови дека ни една јавна набавка во здравството не е извршена спротивно од Законот за јавни набавки. Јас ви гарантирам и за тоа сум спремен во секое време да дискутираме, не само во здравството. Во оваа држава ни една јавна набавка не е извршена, односно ни еден орган не работи согласно Законот за јавни набавки. Во кои органи да влеземе во државата ќе најдеме дека најголемиот број на набавки се вршени спротивно на Законот за јавни набавки. Можеме тоа да го гарантираме, почнувајќи од она најосновното што е предвидено со Законот за јавни набавки, дали во текот на една година од еден ист добавувач може со непосредна спогодба да се изврши два пати набавка. Ни еден орган во државава не го има испочитувано тој член од Законот за јавни набавки, тоа можам да го гарантирам. Само за потврда на тоа, ние на почетокот на мандатот, или на почетокот на оваа година, не се сеќавам точно декември, или јануари кога го добивме Извештајот за работата на Заводот за државна ревизија во 2001 година. Господа, прочитајте го тој Извештај, сите ние го добивме. Во него точно и децидно е кажано дека со извршената ревизија во Фондот за здравство од страна на Заводот за државна ревизија констатирани се бројни неправилности во законитоста на работењето на Фондот за здравство. Тоа не го кажа овој Парламент, тоа го кажа надлежна институција која што беше помирена во времето на претходната Влада.

Сепак, велам дека ние не треба сега да кажуваме толку што било во минатото и тоа да ни биде нашето главно во ова работење. Но, ние мораме да ги проанализираме тие податоци кои што биле во минатото за да можеме врз основа на тоа да донесуваме адекватни заклучоци и понатаму.

Сакам да завршам со тоа што ние можеме да расправаме колку и да сакаме овде, но се согласувам со тоа што некои од опозицијата кажуваат дека сега токму на нас лежи главното, да ги одстраниме сите тие неправилности кои што во минатиот период се случувале и еднаш за секогаш да отпочнеме со реформи во Пензискиот фонд, во Здравствениот фонд и во останатите фондови. Ние мора да кажеме дека фондовскиот начин на работење во Република Македонија во овие 12 години не претрпел никакви измени и дека тие се адекватни за еден минат социјалистички систем на раководење кој што беше во исминатиот период. Во оваа прилика не ми е целта да кажам кој е одговорен за таквите состојби. Целта ми е да кажам дека ние треба да ја согледаме состојбата, бидејќи состојбата во здравството ни е катастрофална и да повторам уште еднаш, незадоволни се давателите на услуги, незадоволни се корисниците на услуги, што значи имаме потреба од темелни реформи во овој систем.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор се јави господинот Жарко Караџоски.

ЖАРКО КАРАЏОСКИ:

Почитуван потпретседателе, колеги пратеници,

Навистина немав посебна намера да дискутирам по оваа точка, меѓутоа, на некој начин бев стимулиран од дискусиите на некои пратеници, особено пратениците кои доаѓаат од парламентарното мнозинство и слушајќи ги навистина како добро сето тоа го образложија и аргументираа, морам јавно да кажам една работа, што е мое лично уверување, а верувам и на граѓаните на Република Македонија.

Навистина, почитувани пратеници, почитувани граѓани, голема среќа е што во Република Македонија во 2002 година се смени власта, поточно уште поголема среќа е што СДСМ, заедно со коалиционите партнери дојде на власт. Општото задоволство од ваквата промена е евидентно. Тоа се чувствува во сите сфери, и во сферата на здравството, но и во сите други сфери. Задоволството е толку големо што граѓаните секојдневно сакаат да го манифестираат со што повеќе благодарници и веројатно пофалници.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Колега, ќе може ли за точката да зборувате.

ЖАРКО КАРАЏОСКИ:

Да, ќе дојдеме и на тоа.

Значи, кога сме кај здравството, еве, бидејќи одредени колеги пратеници се држеа до она што како одговорна Влада се ветило и се направило во делот на здравството зборувам, не можеме да кажеме за да го премолчине тоа, мораме да кажеме и ние. Навистина, се што се вети се исполни и тоа е факт. Еве, едно од тие ветувања, кое можеби се премолчи во делот на ветувањата, можеби во Програмата е запишано што последниве денови се укинати и здравствените картони за оние пациенти кои доаѓаат од делот на загубарите. Значи, очигледно таму состојбата е добра и луѓето се здрави и психички и физички, не им треба лекарска нега.

Исто така, за реформите во здравството, за кои слушав од претходниот дискусант дека реформите се неминовни, тие реформи навистина одат во еден добар правец. Еве, цитостатиците, па и сите други лекови и инекции одсега пациентите треба сами со себе да си ги носат кога одат на лекарски третман. Како е тргната работата, убеден сум дека и ножици и завој ќе почнат да носат во операциони сали.

Исто така, во однос на реформите да кажам дека дел од реформите е и намалувањето на вработените во здравството. Така ќе се заштеди, па таму има една програма која опфаќа поголем дел на отпуштање од работа на таквите структури. Меѓутоа, кога тоа го гледаме од еден друг аспект, па последниве денови и последниве моменти континуирано е вработувањето во делот на здравствените организации на луѓе на определено работно време или како се вели со договор за дело.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Се извинувам, господине Караџоски, но дневен ред е Извештај за работењето на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2002 година. Вие говорите цело време за 2003 година. Дали би можеле за темата да дискутирате? Ве молам.

ЖАРКО КАРАЏОСКИ:

Би завршил само со една реченица. Навистина, мораме да кажеме, бидејќи тоа се констатации што овде се изнесоа- се што се вети се исполни, остана уште

здравството. Дури, и она што не се вети, исто така, се исполни, како што се зголемување на даноци, еве сега ќе имаме зголемување на струјата и т.н. и повторно истата констатација: Навистина голема среќа што СДСМ повторно се врати на власт и јас, еве, изразувам моја благодарност за таа работа и од името на граѓаните кои секојдневно ме среќаваат и ми велат да ја пренесам оваа благодарница до власта.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Колеги, навистина Ве молам да се држиме до темата.

Следниот дискутант е господинот Блаже Стојаноски. Се надевам дека ќе говорите за извештајот за 2002 година.

БЛАЖЕ СТОЈАНОСКИ:

Предмет на расправа е, секако, Извештајот за работењето на Фондот за здравствено осигурување и јас ќе бидам исклучително краток во моето излагање, затоа што повеќе пати тука се спомна дека по доаѓањето на новата гарнитура се работи како што треба, јас сакам да кажам само еден пример кој произлегува од Извештајот што го добивме од страна на Фондот за здравствено осигурување.

Имено, во Извештајот стои дека сите вработувања во извештајниот период Стручната служба на Фондот ги спровела согласно член 130 од Законот за работни односи. Исто така, тоа е констатирано и од страна на Управниот одбор на Фондот, како што стои во самиот Извештај. Кога го разгледуваме прегледот за бројот и структурата на вкупно вработените во Фондот, можеме да забележиме дека на пример во Битола имаме 44 вработени, во Гостивар имаме 36 вработени, во Тетово имаме 38 вработени во Подрачната единица на Фондот за здравство, додека во Прилеп имаме 36 вработени значи исто колку што се во Гостивар, а помалку од оние кои што се во моментот вработени во Тетово и во Битола.

Досега не беше спомнато и јас како пратеник од Прилеп сакам да напомам тоа, дека има ознака за Прилеп дека од вкупната бројка вработени вклучени се сите нови вработувања во Подрачната служба - Прилеп, за кои се води судска постапка за легалноста на вработувањето. Значи, од една страна се кажува дека сите вработувања се легално спроведени согласно член 130 од Законот за работни односи, а имаме напомена дека се води судска постапка за легалноста на тие вработувања. Овде треба особено да се истакне тоа што легалноста не е спорна, ниту била спорна од страна на Фондот за здравствено осигурување, затоа што от

почетокот на вработувањето истиот тој Фонд склучил договори за работа, истиот тој Фонд им дал решенија за работа на тие лица и истиот тој Фонд преведувал средства на име плата и придонеси кои требало да бидат исплатени за тие лица.

Се поставува следното прашање: Доколку сите вработувања се спроведени на ниво на Република Македонија согласно член 130 од Законот за работни односи, зошто само Прилеп се издвојува од сите овие вработувања и зошто, доколку се води постапка за легалност на вработувањата, само во Прилеп се води постапка за легалност на вработувањата на овие лица.

Истовремено, тука мора да се напомене и фактот дека до денес, веќе подолг временски период не се врши исплата на никакви средства на овие лица, иако тие поседуваат договори за работа со Фондот за здравствено осигурување. Зборувам за законитоста на работењето на Фондот. Доколку легалноста на вработувањето во судска процедура се покаже дека не била вред или се покаже дека била вред, тогаш ќе се постапи согласно судската одлука. Меѓутоа, дотогаш мора да се почитуваат актите кои ги има потпишано Фондот за здравствено осигурување, затоа што не можеме да ги третираме работите - ќе одам јас за директор на Фондот и од мене почнуваат оние обврски кои ги има Фондот, туку Фондот претставува правно лице кое ги има своите права и обврски во континуитет и согласно оние надлежности кои ги има согласно Законот.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор се јави господинот Никола Камчев.

НИКОЛА КАМЧЕВ:

Почитувана потпретседателке, господине директор на Фондот, господа пратеници,

Се јавувам ако известител на Комисијата за здравство. Истата состојба се повторува и денес пред Собранието како што беше на Комисијата за здравство. Извештајот, иако перфектно срочен, објективен, без тенденција за било каква политичка боја, предизвика интерес во дискусиите и на Комисијата за здравство, како и овде.

Покрај тоа што одредени пратеници од опозицијата се обидоа да го одбранат работењето на претходниот директор на Фондот за здравствено осигурување, во последно време се иронизираше тоа работење, а состојбата е навистина загрижувачка. Загрижувачка од аспектите кои ги изнесоа претходнит едискутантанти од

СДСМ и ЛДП, бидејќи средствата во Фондот за здравствено осигурување се обезбедуваат од осигурениците од задолжително здравствено осигурување, бидејќи сите осигуреници, сите луѓе имаат основ за осигурување, незаконито е некој да ги ослободува од плаќање придонес за здравствено осигурување, без оглед што здравството е многу скапа дејност, потребни се пари. Во некои други случаи, во Законот за здравствено осигурување или за социјално осигурување стоеше дека здравствената заштита ќе се пружи на ниво толку колку што има пари. Сега не станув азбор за имањето или немањето пари, парите јавно и јасно се изнесени во Извештајот, меѓутоа, за криминалното трошење на парите од луѓето кои плаќаат придонес за здравствено осигурување. Тоа е констатирано не само овде од дискусиите, туку и од Заводот за ревизија и од многу други ревизии кои се направени за последните 7-8 месеци. Констатирано е дека се прекршени сите законски норми, дека е дадена директива да се уништи Фондот за здравствено осигурување, како би се уништило и здравството и економски, дури и државата и политички.

На крајот, сите во Комисијата за здравство бевме скоро едногласни, со двајца воздржани дека овој Извештај е реален, иако во заклучоците требаше да се допише “релативно реален”, значи да се релативизираат одредени незаконски работења и со 7 за и 2 воздржани гласа Извештајот беше прифатен, беа направени заклучоци. Заклучоците се добри, освен заклучокот 2, во вториот ред зборот “релативно” да се избрише и 5 членови на Комисијата за здравство поднесовме Предлог за дополнување, односно други заклучоци со единствена измена “релативно реален” значи зборот “релативно” да се измени.

Заради тоа, му предлагам на Собранието да го прифати Извештајот со заклучоците кои се втори доставени.

ЛИЛЈНА ПОПОВСКА:

Има збор госпоѓата Марија Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Јас би сакала да и реплицирам на колешката Биковска, со нејзиното тврдење дека, прво, бројот на вработените со сегашна состојба според Извештајот е 721. Тука влегуваат и нововработените, за разлика од она што таа го кажа 721, плус нововработените. Значи, вкупниот број вработени по подрачни служби и во Централната служба на Фондот е 721.

Друго што би сакал да кажам на колешката Биковска е што таа рече што работеле вработените во Фондот за здравствено осигурување, и во подрачните служби. Можеби колешката и не знае, можеби и оправдано, меѓутоа, би сакала да ја апотсетам дека колегите кои се вработени во подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување, го носеа најголемиот товар на реформите, со почнувањето на реформите во здравството. Со спроведувањето на Правилникот за капитација, со приватните здравствени организации, со спроведувањето на Правилникот за начинот и содржината на остварување на правата од здравствено осигурување, со начинот на остварување на правата во примарната здравствена заштита, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, спроведување на Правилникот за ортопетските помагала и потрошен медицински материјал, така што сметам дека е навреда за вработените во Фондот за здравствено осигурување, кои работат 20 или 30 години таму, без оглед на нововработените, да се зборува дека тие таму ништо не работеле.

Што се однесува до наградите кои ги примала претходната структура на Фондот за здравствено осигурување, би сакал да го прашам директорот бидејќи тој е тука, а го спомна колешката Биковска, колку изнесуваат сега наградите на претседателот на Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување, и на членовите. Тоа прашање би сакала да ми биде одговорено.

На крајот би сакал да кажам дека реформите во информатичкиот дел, во делот за лекување во странство, во делот на рефундација на лекарствата и сите останати делови од остварување на правата за здравствено осигурување се започнати и тие треба да продолжат. Овие реформи го имаат својот официјален старт 2000 година, иако подготовките за нивно спроведување и анализите кои беа правени, како што пред малку спомнав во својата дискусија, под непосредна контрола на Светската банка започнаа многу порано, сите започнаа 2000 година, во споредба со периодот од 1991 до 2000 година.

ЛИЛЈНА ПОПОВСКА:

За збор се јави господинот Спиро Мавровски, а господинот Љупчо Јордановски за реплика.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Почитувана потпретседателке, почитувани колеги пратеници,

Јас сум надлежен да одговорам на ова прашање колку изнесува надоместокот на претседателот на Управниот одбор и на членовите. Бидејќи знам дека

пратеничкава често присуствува како заменик на тие седници на Комисијата за избори и именувања, можеби ја пропуштила таа седница. Ние донесовме Одлука каде што се лимитирани максималниот износ за јавните здравствени организации и управните одбори и да ја известам дека таа Одлука е стриктно почитувано и од Управниот одбор од Фондот за здравство и претседателот сега таму прима, за разлика од претходните години, ког абил износот 21.000,00 денари, сега претседателот таму прима 8.000,00 денари, а членовите примаат 6.000,00 денари. Лимитот беше 80% договорен на нашата Комисија, усогласено е 80% од просечниот личен доход на ниво на Република.

Бидејќи ми даде можност да се јавам, јас повторно ќе кажам дека го повикувам господинот Борис Трајковски да поднесе оставка бидејќи ја злоупотреби институцијата претседател и со аболицијата на госпоѓица Димовска Доста ги навредил сите граѓани и ги погазил нивните права.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Реплика на репликата има право госпоѓата Марија Којзеклиска.

Пред тоа, господинот Коце Трајановски процедурално.

КОЦЕ ТРАЈАНОВСКИ:

Ова е упатено до Вас. Сметам дека на претходниот говорник требаше да му кажете како што укажувавте досега и настојувавте да укажете дека е надвор од дневниот ред, тоа што го кажа во неговиот говор со последните реченици и што постојано ги практикува. Сметам дека на тоа треба да укажувате.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Да, тоа го кажавме веќе и во претходниот случај.

Госпоѓа Марија Којзеклиска има одговор на репликата.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Господине Јордановски, јас го поставив прашањето до директорот на Фондот, меѓутоа многу Ви благодарам за укажувањето што ми го дадовте. Тоа е што се однесува за надоместокот кој го добиваат претседателот и членовите на Управниот одбор од Собранието како основач на Фондот за здравствено осигурување. Меѓутоа, дали до директорот на Фондот, затоа го поставив прашањето, покрај тие надоместоци, примаат и други.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јави госпоѓа Наташа Бикова која беше директно спомната за контра реплика.

НАТАША БИКОВА:

На пратеничката Којзеклиска: Бидејќи дискутираше по она што јас сум сватила, колку има вработени во Фондот за здравствено осигурување, никој не треба да биде упатен само да го прочита Извештајот и се знае колкава е вкупната бројка, но очигледно е дека со недоволно внимание ме следела. Оние 165 реков дека се во тие 721 вработени вкупно во Фондот. Сакам да кажам дека и повеќе отколку што треба сум упатена во случувањата во здравството и Фондот, бидејќи по професија сум доктор на медицина. Во здравството практично ни една реформа не е спроведена, се она што е започнато е стопирано и практично од она што досега функционираше во вид на привидна реформа бевме во забуна и вработените во здравството и вработените во Фондот, туку и нашите пациенти. Ако таа смета дека донесен Правилник за ортопедски помагала, користење и слично претставува реформа во здравството, мислам дека не треба никој да дискутира. Ќе повторам, во здравството практично ни една реформа не е ниту спроведена ниту испитано дали може да се спроведе на нашиот терен и во нашата држава.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Изгледа има одредена забуна кај колегите, госпоѓата Марија Којзеклиска се пријави за дискусија, а не за реплика, но во својата дискусија се обраќаше на некој претходни.

Право на реплика на реплика има госпоѓа Марија Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Само кратко ќе и кажам на колешката, можеби таа е доктор по медицина, можеби работи во јавното здравство, меѓутоа..

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Јас тоа го објаснив госпоѓа Марија Којзеклиска беше пријавена за дискусија, а не за реплика. Затоа господинот Јордановски и госпоѓа Наташа Биковска имаа право на реплики на кои госпоѓа Којзеклиска има право на контра реплика.

Сега втора контра реплика на госпоѓа Марија.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Веќе немам намера да давам коментари, меѓутоа би сакала да и укажам на колешката дека колку е таа упатена во работењето и реформите во здравството, јас бев раководител на Подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување и непосредно ги спроведував реформите за кои колешката тврди дека не се ни започнати. Можеби не се започнати во јавното здравств, но тоа не се однесува за приватните здравствени организации. Значи, разлика треба да се прави кај реформи во јавното здравство и во приватното здравство.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор е повторно пријаве господинот Спирос Мавровски.

Колеги, дали може некако да се доискажете во една дискусија за да биде поефикасна.

СПИРО МАВРОВСКИ:

Јас не би сакал да го злоупотребувам трпението на колегите пратеници, ќе бидам краток.

Многу пати слушавме дека не биле распишувани јавни тендери, не се работело според прописите и правилата и од последните дискутантанти го слушнавме истото, но на страница 32 во истиот извештај стои една работа која мислам дека секој што го читаше извештајот треба да ја знае, што е многу јасно трошоците за лековите на рецепт се намалени за 26% или за 404.720.000 денари што се должи на намалените цени на лековите набавени преку тендери.

Сега, сите овие дискусии што досега ги слушавме изгледа паѓаат во вода затоа што истиот извештај од една страна тврди едно, а од друга страна добиваме друг извештај.

Би сакал уште една работа да не остане недокажана, колешката од Битола потсети дека битолската болница има долг од 250 милиони, но во моментот во битолската болница се извршуваат работи од секундарно значење како влезни врати, прозорци, малтерисување и што не, се ангажира обезбедување..

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Колега, повторно 2003 година..

СПИРО МАВРОВСКИ:

Само во контекст на оваа дискусија затоа што има професионално обезбедување, а луѓето што беа вработени добиваат други вработувања, а во истиот момент апарати кои се донесени во битолската болница, јас не знам кои се

докторите повеќе знаат, но сеуште не се вклучени да работат, а оние што се расипани месеци наназад пациентите се испраќаат на снимање во Охрид и Скопје со тоа Фондот за здравствено..

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Колега, да бидеме парламентарни и да го почитуваме деловникот.

СПИРО МАВРОВСКИ:

Кога реков за тие пациенти на крајот се оштетува Фондот затоа што ќе имаме дополнителни патни трошоци и работи кои на крајот Фондот ќе треба да ги плати.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Реплика господинот Најдовски.

СЛОБОДАН НАЈДОВСКИ:

Со оглед на тоа што од господинот Мавровски бев спомнат, тоа што се реновира во болницата може слободно да се информира и да види дека сето тоа е во согласност со законските прописи.

Во однос на тоа дали апаратите се поправени или не јас не знам, само за информација, откако е дојден новиот директор на Медицинскиот центар во Битола скоро да нема ден да нема тужба за неплатени обврски од поранешни набавки. Не навлегувам кој и како ги вршел набавките, но нема ден да нема тужба и неколку пати се со закана дека ќе ја блокираат сметката на Медицинскиот центар за извршени поранешни набавки.

Вие добро согледајте ја состојбата во една таква ситуација дали тој треба да се грижи за плаќање на старите обврски или да мисли на ова што следува сега. Нормално е дека треба и тековните работи да се извршуваат, но јас само напоменав 250 милиони денари е долгот на Медицинскиот центар во Битола и ви кажав следните четири години сите средства кои ќе доаѓаат за материјални трошоци треба да ги плаќа за старите обврски. Затоа не сакам да спомнувам како се вршени набавките во изминатиот период, бидејќи да спомнуваме лица кои не се присутни овде во салата со паушални податоци мислам дека не е во ред.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Реплика на реплика за господинот Мавровски.

СПИРО МАВРОВСКИ:

Јас не сум вработен во МВР, па да имам податоци дали секој ден одат тужби во Медицинскиот центар во Битола, тоа не го знам, но знам сигурно дека апаратите не работат месец и наназад и луѓето се испраќаат или во Скопје или во Охрид, а за тоа треба врска за да можат да се извршат тие специјалистички снимања. Тоа го

знам со сигурност, а знам дека и обезбедувањето работи, а тоа не е приоритет, а исто дека сите работи кои се изведуваат во однос на градежните работи дека се законски ќе покаже некоја друга комисија, секој што работи мисли дека работи законски, но на крајот испаѓа дека по завршени анализи и испитувања дека не е законски.

Да оставиме на времето реков зборуваме за 2002 година и за Фондот за здравство.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Господинот Блаже Стојановски, процедурално.

БЛАЖЕ СТОЈАНОВСКИ:

Јас се извинувам што процедурално морам да интервенирам, тоа не е за оваа седница, сега го разгледуваме Годишниот извештај за работењето на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за 2002 година кој ни е доставен од страна на Фондот чиј претставник е директорот на Фондот, кој е присутен тука.

Ние како пратеници на повеќе наврати побаравме дообјаснување на некои податоци кои се доставени во писмена форма до нас и до сега директорот не најде за сходно да одговори на нашите дилеми.

Од таа причина барам да се изјасни по нашите дилеми во однос на податоците и наводите во Извештајот со цел да можеме да се определиме како ќе гласаме на крајот од завршувањето на оваа точка.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Директорот на Фондот ќе се јави тогаш кога ќе почувствува за потребно да се јави, во моментот не е пријавен, а збор има господинот Оровчанец.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Благодарам за зборот. Би кажал само накратко, очигледно дека дискусијата се разводни, доби една сосема друга димензија, мислам непотребна, се пренесе атмосферата од Комисијата и би сакал да се осврнам само на еден дел на кој и на Комисијата очигледно овде постои општ консензус и општа констатација дека е потребно како преструктурирање на Фондот така и преструктурирање на здравството и тоа во еден паралелен систем со една единствена цел со унапредување на здравјето.

Во поглед на Извештајот очигледно немаме доволно аргументи ниту ние ниту другите да кажат позитивно или негативно, посебно за шпекулантски работи кога се зборува и за таа цел предлог заклучоците донесени од Комисијата го дефинираат

трендот кон реформскиот курс кој треба да се следи и да се пријде и иницијатива треба да дадат за подобро и пофункционално работење во целиот здравствен систем.

Токму од таа природа што за одредени елементи тешко се согласуваме очигледно, во Предлог-заклучоците кои реално се прикажани, очигледно е дека постојат шпекулативни моменти ви за ви целиот извештај.

Со цел да тргнеме од мртва точка и да појдеме напред во формирање нов правец во здравството буквално реформски како што треба, треба да се ослониме на овие предлог-заклучоци, Владата да ги разгледа и да тргнеме во еден процес кој ќе биде многу подинамичен во реформирањето на здравството. Сите овие проблеми се натрупани од осамостојувањето на РМ, законските решенија кои постојат се постари и од Уставот и треба да тргнеме навистина реално и похрабро напред во некои работи за да внесеме принципи на рационалност, современост и нови можности во самото здравство.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор се јави директорот на Фондот г.Заревски.

РУБИНЧО ЗАРЕВСКИ:

Чувствувам за потребно да одговорам на некои од прашањата кои беа директно поставени до мене.

Еден извештај не може да биде наречен манипулативен, шпекулативен ако сите наоди во него се поткрепени со бројки. Тие бројки кажуваат нешто и во тој дел намерно се трудеме да прикажеме што е можно повеќе компаративни анализи да дадеме за новите кои се искоментирани во текстот.

Се отворија неколку групи на прашања кои се насочени кон Фондот. Инвестициите во минатата година можеби би било лесно да се остварат во услови кога се изврши приватизацијата на Телекомот и кога имавме голем износ на трансферни средства кон Фондот. Меѓутоа, тие инвестиции не се базирани врз основа на програма за инвестиции што е основна за да се реализираат определени стратешки приоритети. Она што е посебно значајно сите овие инвестиции кои се наведени во Скопје и во другите градови во РМ не се комплетирани и за нив се потребни дополнителни финансиски средства во големи износи. Само за споредба толку спомнуваниот екцелератор во Скопје од иницијативната проектна документација која изнесува 25 милиони денари моменталната инвестиција која е во завршна фаза е 100 милиони денари. Овие 75 милиони денари не се направени со првобитниот иницијален предлог проект кој не е ни усвоен.

Следната работа, веројатно во минатата година можело да се води позначајна политика на набавки во услови кога имаме трансферирани 1,6 милијарди денари повеќе од страна на буџетот спрема Фондот. 1,6 милијарди денари е истото ниво колку што изнесува позитивната листа на лекови на годишно ниво на РМ. Значи во Фондот ни еден денар да не отиде надвор од вкупните трансферини средства од Буџетот можела да се направи таквата инвестиција за позитивната листа на лекови во РМ. Токму овие износи на средства и денеска се обидуваме да ги совладаме затоа што се вршени неплански набавки.

Беше отворено прашањето за хонорарите на Управниот одбор. Еден од претходните дискусанти, претставник од Собранието наведе дека хонорарите на претставниците на Управниот одбор се усогласени согласно препораките од Собранието и во дополнителен дел се исплаќаат само трошоците за патување за оние членови кои не се од Скопје.

Конечно, една работа која ценам дека е многу значајна да се потенцира. Најголем дел од набавките не се согласно Законот за јавни набавки. Тоа не значи дека не се распишани тендери. Тоа значи дека процедурата од почетокот до крајот не е целосно согласно Законот за јавни набавки, дури и во делот на одлучувањето.

Конечно ова е потврдено и од контролата од страна на Министерството за финансии, од Дирекцијата за контрола на јавните набавки која е независна контрола и која во својот извештај ги потврдува овие наоди кои се дадени во Годишниот извештај. Од тој аспект не можат да се наречат шпекулативни и манипулативни одредени ставови кои се дадени во извештајот.

Во однос на вработувањето повторно ќе потенцирам дека не е спорно дали има потреба од поголем број на вработени или помал број. Доколку се констатирала таквата потреба треба да се запазат законските одредби. Дури во случај да се запазат одредбите и преку преземање по членот 130 од Законот, мора да се запази целата постапка. Овој случај што е наведен со Прилеп не е запазена целокупната постапка и ние добивме извештај од Државната трудова инспекција и од тие причини овие вработувања сеуште не се расчистени и не се водат како вработувања.

Доколку станува збор за определени податоци и толкувањето на тие податоци верувам дека е потребна поголема стручност за да се доразработат или да се допрецизираат во искажувањата, но мислам сосема јасно и недвосмислено покажуваат за некои тенденции во Фондот и од таа страна мислам дека голем дел од дискусиите се позитивни и нас ни укажуваат за тоа како треба да пристапиме кон

решавањето на големите проблеми со кои сите се соочивме и денеска се соочуваме во здравството на РМ.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Бидејќи никој друг не е пријавен, уште еднаш да прашам дали некој друг се јавува за збор.

Господинот Оровчанец за реплика?

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Прво, никаква привилегија немавме што ги имавме средствата од Телеком минатата година. Сигурно Владата знае дека средствата од Телеком сеуште постојат и тие беа пласирани во три транши. Тие средства и сега постојат затоа што сите средства од Телеком не се потрошени, а Фондот за здравство треба да конкурира во Владата и да ги бара тие средства.

Второ, не се потрошени средства затоа што не беа реализирани некои работи на пример компјутеризацијата на Клиничкиот центар, системот на радио врски со вкупна вредност од преку 2,5 милиони марки не беа реализирани, тие средства стојат таму.

Шпекулативност во однос на други елементи сигурно постојат затоа што и во самиот извештај се контрадикторни. Ако сакате да ги видите ќе ги видите, а доколку не сакате, тогаш неможете да ги видите. Шпекулативни се, добро ги посочивте на кој начин и како. Неможете да кажете дека вработувањата се шпекулации истовремено правите хипокризија со витални места во Фондот значи најодговорното лице кое треба да ги снабдува лековите едноставно не е ни фармацевт ни лекар, туку е обичен царински службеник.

Исто така, некакви потрошувачки и било што истовремено во самиот извештај е констатација дека со новите тендери намалена е потрошувачката за 400 милиони. Каде е тука недомаќинското кога се кажува тоа.

Токму од таа причина сметам дека текстот во основа можеме да го прифатиме, но има елементи кои не држат и не можат да бидат пласирани покрај сите други сегменти кои постојат во извештајот.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Господинот Блаже Стојановски за реплика.

БЛАЖЕ СТОЈАНОВСКИ:

Само кратко. Во однос на прашањето за нововработените во Прилеп, сакам да истакнам дека Фондот за здравствено осигурување има склучено договори за работа, има дадено решенија на тие лица, тие се пријавени во Заводот за вработување, во Фондот за ПИО и тие имаат легално заснован работен однос. Додека со судската пресуда не се поништат тие решенија односно не се поништат договорите за работа кои се склучени меѓу тие лица и Фондот за здравствено осигурување, Фондот е должен да им исплаќа плата и други надоместоци и да им обезбеди услови за работа.

Тоа во овој момент не е случај. Значи без судска одлука вие цените дека работниот однос не им тече. Тоа апсолутно е недозволиво.

Она што се однесува на Трудовата инспекција таа е должна да направи записник за констатирана состојба, а тоа може да претставува само аргумент за поништување на договорите за работа и на решенијата за засновање на работен однос.

Од тие причини, сметам дека директорот на Фондот треба да најде сили и да ја регулира оваа состојба со правосилното решавање на судската постапка по овие предмети.

(Со седницата продолжи да раководи претседателот Никола Поповски)

НИКОЛА ПОПОВСКИ:

Бидејќи нема дискусанти да ја заклучиме расправата.

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Благодарам на потпретседателката што ја доврши расправата.

Комисијата за здравство поднесе Предлог на заклучоци кои се содржани во Извештајот на Комисијата.

Пратениците Никола Камчев, Кире Гештаковски, Цветанка Гашовска, Наташа Бикова и Петар Апостолов поднесоа предлог на заклучоци кои ви се поделени.

Со оглед дека се поднесе два различни заклучоци, од два различни субјекти, согласно Деловникот ќе одиме на гласање по редоследот на поднесување. Ако првите заклучоци добијат мнозинство тие се валидни, ако не одиме на вторите, по редоследот.

Предлог заклучоците поднесени од Комисијата за здравство ги ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 65 пратеници.

За гласале 18 пратеници, 3 воздржани и 44 против.

Констатирам дека Предлогот на заклучоците поднесени од Комисијата за здравство не се усвоени.

Предлогот на заклучоците поднесени од пратениците Никола Камчевски, Кире Гештаковски, Цветанка Гашоска, Наташа Бикова и Петар Апостолов ги ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 70 пратеници.

За гласале 53 пратеници, 3 воздржани и 14 против.

Констатирам дека Предлогот на заклучоците поднесени од пратениците Никола Камчевски, Кире Гештаковски, Цветанка Гашоска, Наташа Бикова и Петар Апостолов се усвоени.

Минуваме на точката 14 - Предлог на одлука за прогласување на Денот на цивилна заштита на Република Македонија.

Предлогот на одлуката и извештаите на работните тела на Собранието Ви се доставени.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на одлуката.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот.

Предлогот на одлуката го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 69 пратеници и сите гласале за.

Констатирам дека Собранието ја донесе Одлуката за прогласување на Ден за цивилната заштита на Република Македонија.

Бидејќи дневниот ред е исцрпен ја заклучувам 24 седница на Собранието на Република Македонија.

Наредната седница е закажана за 24 и за 26 јуни, денеска закажавме за пратенички прашања.

На сите припаднички на Парламентот кои патуваат утре на Меѓународна средба во Будва во името на сите Вас им посакувам добар претстој и среќен пат.

Седницата заврши во 13,40 часот.