

## СТЕНОГРАФСКИ БЕЛЕШКИ

од Осумнаесеттото продолжение на Педесеттата седница  
на Собранието на Република Македонија, одржана на  
25 февруари 2004 година

Седницата се одржа во Собранието на Република Македонија, сала 1, со почеток во 11, 15 часот.

На седницата претседаваше господинот Љупчо Јордановски, претседател на Собранието на Република Македонија.

**ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:**

Ги молам пратениците да влезат во салата и да продолжиме со работа.

Ги молам службите да го утврдат точниот број на присутни пратеници во салата.

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

Пратениците: Хисни Шакири, Владо Илиевски, Наташа Биковска, Славица Грковска, Трифун Костовски, Мите Николов, Ванчо Ѓоргиев, Али Ахмети Љубчо Георгиевски, Петар Наумовски, Никола Груевски, Орданчо Тасев ме известија дека од оправдани причини не се во можност да присуствуваат на седницата.

Во салата се присутни 62 пратеника. Значи, можеме да го завршиме гласањето по затворање на претресот по точката Предлог за донесување на закон за Градот Скопје. Значи, претресот е заклучен на вчерашната седница и на Собранието му предлагам да го усвои следниот Заклучок.

Собранието на Република Македонија го усвојува Предлогот за донесување на закон за Градот Скопје.

Владата на Република Македонија ќе изготви и на Собранието ќе му достави предлог на закон при што ќе ги има во предвид забелешките и мислењата и предлозите содржани во извештаите на работните тела и расправата на седницата на Собранието на Република Македонија .

Овој заклучок заедно со извештаите на работните тела и стенографските белешки од расправата на седницата на Собранието на Република Македонија да се

достави до Владата на Република Македонија и Министерството за локална самоуправа.

Предложениот заклучок го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 62 пратеници, 60 пратеници гласале за, нема воздржани и двајца против.

Констатирам дека Собранието го усвои предложениот заклучок.

**Преминуваме на точката 17 - Предлог на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита.**

Предлогот на законот и извештаите на работните тела на Собранието ви се доставени, односно поделени.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на законот.

Пратеникот Петар Апостолов поднесе амандмани на член 3 за додавање нов став 2 по ставот 1 и на член 9 за став 2 во новиот член 115 став 1 по кои Владата не се произнела.

Пратениците Мите Николов и Кире Гештаковски поднесоа амандмани на член 41 за менување на новиот член 200-а, член 41 за менување на новиот член 200-в, член 41 за менување на новиот член 200-д, член 41 за менување на новиот член 200-ѓ, член 41 за менување на новиот член 200-с и на членот 41 за бришење на новиот член 200-и по кои Владата не се произнела.

Пратениците Лилјана Поповска, Соња Лепиткова, Слободан Најдовски и Петар Апостолов поднесоа амандмани за додавање нов член 1-а по членот 1 и на ставот 2 за додавање нова точка 3-а по точката 3 по која Владата не се произнела.

Пратеникот Зоран Шапуриќ поднесе амандмани за бришење на член 11, член 28 во новиот член 153-с став 2, член 33 во новиот член 158-б став 1 за бришење на точка 2. Член 41 во новиот член 200-к за додавање нов став 4 по ставот 3. Член 41 во новиот член 200-ф, член 41 во новиот член 200-х. член 41 во новиот член 200-ц и на член 44 по кои Владата не се произнела.

Пратеникот Наташа Биковска поднесе амандмани на член 4 во новиот член 95-д и на член 9 во новиот член 115-а став 1 по кои Владата не се произнела.

Пратеникот Сашо Дохчев поднесе амандмани на член 3 за додавање нов став 2 по ставот 1, член 4 во новиот член 95-ѓ став 1 и на член 9 во новиот член 115 -а став 1 по кои Владата не се произнела.

Пратеникот Цветанка Гашовска поднесе амандмани на член 9 во новиот член 115-а став 1 и на став 2. Член 19 во новиот член 140 за бришење на став 5 и за додавање нов член 27-а по член 27 по кои Владата не се произнела.

Законодавно-правната комисија поднесе амандмани на член 13 за бришење на став 2, за додавање нов член 13-а по членот 13, член 29 став 5 и во воведната реченица на став 6. Член 32 за додавање нов член 32-а по член 32. Член 33 во новиот член 158-б став 2, член 41 во новиот член 200-љ став 1, член 41 во новиот член 200-м став 1, член 41 во новиот член 200-р став 3 и на членот 47 став 2 со кои се согласил претставникот на Владата и тие се составен дел на текстот на Предлогот на законот.

Владата на Република Македонија поднесе амандмани на член 30 за менување на став 2 во членот 156 и на членот 41 и тие се составен дел на текстот на Предлогот на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 3 за додавање нов став 2 по став 1 поднесен од пратеникот Петар Апостолов.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор г. Реџеп Селмани, министер за здравство.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Претседателе, дали ќе има воведно излагање во врска со законот?

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Ова е предлог на закон . Ве молам, само по амандманите.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (никој)

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

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 52 пратеника, 9 пратеници гласале за амандманот, двајца воздржани, 41 против.

Ги молам службите да го утврдат точниот број на присутни пратеници во салата.

Во салата се присутни 72 пратеника.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот .

Отворам претрес по амандманот на член 9 став 2 во новиот член 115-а став 1, поднесен од пратеникот Петар Апостолов.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот се прифаќа со една мала модификација, ако се согласува предлагачот. Значи, во членот 9 став 2 во новиот член 115-а став 1, после зборот “работа” се додаваат зборовите “во установа каде работи , или “. Значи, наместо “и”, “или”.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали предлагачот на овој амандман се согласува со оваа модификација?

ПЕТАР АПОСТОЛОВ:

Да, се согласувам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот е прифатен и станува составен дел на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 41 за менување на новиот член 200-а поднесен од пратениците Мите Николов и Кире Гештаковски.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

Дали некој бара збор?

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Амандманот ние го повлекуваме.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот е повлечен.

Отворам претрес по амандманот на член 41 за менување на новиот член 200-в поднесен од пратениците Мите Николов и Кире Гештаковски.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Г-дине претседателе, почитуван министре, овој амандман со мојот ценет колега Мите Николов од Штип го поднесовме со единствена цел да се зачува дејноста на аптекарството, аптекарската дејност. Имено, со предлогот предлагаме процентот од 20% кој што се дава со попуст на вработените да ги откупат аптеките, да се зголеми и конкретно ние предлагаме тој процент да биде 45%. Мислам дека зборуваме често дека целта на овие реформи се да се приватизира дејноста, а за да го докажеме тоа треба да добијам поддршка за овој амандман.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (никој)

Бидејќи никој не бара збор го заклучвам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Во салата се присутни 72 пратеника, гласале 60 пратеници, 22 за амандманот, двајца воздржани и 36 пратеници гласале против амандманот.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 41 за менување на новиот член 200-д поднесен од пратениците Мите Николов и Кире Гештаковски.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

Дали некој бара збор?

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Бидејќи суштинскиот амандман не се прифати , останатите три амандмани ги повлекуваме заедно со Мите Николов.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Г-динот Мите Николов дали е присутен на седницата? Не е присутен.

Значи, вие и во негово име ги повлекувате амандманите.

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Да. Овластен сум.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Констатирам дека амандманот е повлечен.

Амандманот на член 200-ѓ поднесен од пратениците Мите Николов и Кире Гештаковски исто така е повлечен.

Амандманот на член 200-s поднесен од пратениците Мите Николов и Кире Гештаковски исто така е повлечен.

Шестиот амандман на член 200-и поднесен од пратениците Мите Николов и Кире Гештаковски исто така е повлечен.

Отворам претрес по амандманот за додавање на член 1-а по член 1 и на став 2 за додавање нова точка 3-а по точката 3 поднесен од пратениците Лилјана Поповска, Соња Лепиткова, Слободан Најдовски и Петар Апостолов.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот се прифаќа и станува составен дел на текстот на законот.

Отворам претрес по амандманот за бришење на член 11 поднесен од пратеникот Зоран Шапуриќ.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕ СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

Има збор г. Зоран Шапуриќ.

ЗОРАН ШАПУРИЌ:

Почитуван претседателе, почитувани колеги пратеници, почитуван министре, овој член предвидува како што е предвиден во Предлогот на законот, фактички ингеренциите на Собранието сосема да се бришат . И зачудува зошто ингеренциите ги презема во областа на здравството министерот за здравство, ако не, барем Владата . И доколку пратениците не гласаат за овој амандман, фактички се одрекнуваат од правото да влијаат на било каква политика во здравството. Мислам дека е прерадикално решението , бидејќи Собранието ги губи сите надлежности во оваа област , не се јавува Владата, туку директно министерот и дека ќе доведе до преголема централизација.

САШКО КЕДЕВ:

Јас би сакал од име на нашата пратеничка група да кажам дека ќе го подржам овој амандман бидејќи е многу принципиелен, ги задржува ингеренциите на формирање на јавна здравствена организација на институцијата која што треба да го прави тоа и во иднина ќе ги превенира сите политички калкулации кои што се можни. Исто така, би сакал да се навратам на претходниот амандман од колегатата Гештаковски, исто тој амандман го подржавме, меѓутоа за жал од парламентарното мнозинство не наидовме на разбирање на суштинскиот дел од овие реформи во здравството. Бидејќи суштина на реформите кои што се предлагаат е приватизација на аптеките на еден најнетранспарентен начин и начин што ќе води до намалување на квалитетот на фармацевската дејност.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (никој)

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

Амандманот го ставам на гласање и ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 68 пратеници, 25 за амандманот, еден воздржан и 42 против амандманот.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 28 во новиот член 153-с став 2 поднесен од пратеникот Зоран Шапуриќ.

Го повикувам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЗОРАН ШАПУРИЌ:

Го повлекувам амандманот, а ако го повлекувам тогаш нема потреба министерот да се изјаснува.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Имате грешка. Министерот ќе го одбие, или нема да го одбие, за тоа се изјасни. А вие сега можете да кажете, јас го повлекувам, за да не гласаме. Затоа кога ќе ви дадам збор тогаш ќе кажете дека го повлекувате амандманот. Значи, амандманот е повлечен.

Отворам претрес по амандманот на член 33 во новиот член 158-б став 1 за бришење на точка 2, поднесен од пратеникот Зоран Шапуриќ.

Го молам претставникот на Владата да се признае.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЗОРАН ШАПУРИЌ:

Со овој амандман се предлага бришење на оваа одредба од тие причини што самата одредба не содржи објективни критериуми според кои Министерството може да ги одзема лиценците и овластувањето за издавањето, обновување и продолжување на истите. Значи, се работи само за недостаток на критериумите. Не се работи за спротивставување на решението. Ова решение во начело е добро, меѓутоа без критериуми е непотполно.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (никој)



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

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Во салата се присутни 71 пратеник, гласале 60 пратеници, 17 за амандманот, двајца воздржани, и 41 пратеник против амандманот.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 41 во новиот член 200-к за додавање нов став 4 по ставот 3 поднесен од пратеникот Зоран Шапуриќ.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Има збор г. Зоран Шапуриќ.

ЗОРАН ШАПУРИЌ:

Почитуван претседателе, почитувани колеги пратеници, почитуван г. министер, амандманот е поднесен од тие причини што фактички ваквото решение кое што е предвидено во самиот член нема да делува стимулативно на реформите во здравството. Целта на овој закон е колку што знам да се поттикнат реформите во здравството. Овој амандман е токму во таа функција, бидејќи кај аптеките да речеме предвидени се низа олеснувања, додека кај закупците кои ќе вршат во иднина стоматолошка дејност, немаат никакви олеснувања и никакви стимулации. Овој амандман предлага две годишен адаптибилен период, период на адаптација кога ќе имаат или олеснувања, или намалување на закупнините. Инаку, бидејќи сеуште не е во процедура законот за здравствено осигурување каде што стоматолозите ќе имаат можност да бидат и матични лекари да склучуваат договор со Фондот итн. навистина не може да делува стимулативно за спроведување на целите на законот и на реформите во здравството за кои се залагаме веќе 14 години. Навистина во вршење на стоматолошката дејност за разлика на пример кај фармацевската дејност, иако и таму не се бог знае какви привилегии, стоматолозите немаат никакво олеснување и никаква стимулација, бидејќи нивната опрема е во главно дотраена. Но, исто така стоматолозите не користеа никаква едукација, ниту пак помош, ниту пак видоа било каква корист од кредитите на Светската банка, за разлика од другите

сектори во здравство и со тоа тие се во многу понеповолна положба , а од друга страна им се даваат без број обврски. Сметам дека ова решение во законот ќе ги стимулира и ќе ја спроведе реформата, ќе овозможи реформата во здравството да се спроведе многу побрзо. Во спротивно навистина ќе се создадат многу големи проблеми и забелешките на стоматолозите и на стоматолошката комора би биле барем делумно усвоени, бидејќи навистина е несватливо при изготвувањето на законот фејлата , струката да не биде воопшто консултирана, за разлика од другите фејли во здравството, лекарската Комора , фармацевската . Меѓутоа, стоматолошката комора не беше воопшто консултирана , беше преку еден преставник кој можеби не беше во тек со работите, односно не комуницираше со другите стоматолози и навистина не гледам како би се стимулирале тие да го прифатат овој закон. Сега евентуално образложени дека законот ќе биде позитивен во смисла на донесување на некои подзаконски акти, неможе да биде некое оправдување, да речам, бидејќи ние неможеме бланко поддршка на законот да дадеме и да дадеме поддршка на конкретните реформи кои што не се содржани во законот , начелно се напоменува дека е конкретна реформа, но во суштина реформата би се предвидела со подзаконските акти. Така што ние гласаме за нешто општо, за нешто што е непознато и немаме конкретни решенија и показатели. И затоа барем со овие неколку амандмани меѓу кои е и овој , јас повлеко некои амандмани кои сметам дека не се толку суштински. Меѓутоа, овие амандмани кои се суштински за реформа, сметам дека можат навистина да влијаат на ублажување на тие состојби. Во спротивно почитувани колеги пратеници, би гласале бланко и би му дале одврзани раце на министерот. Не се работи за актуелниот министер. Вакво бланко овластување не би требало во принцип да даваме, бидејќи ова ќе важи за 10,15, 20 години додека фактички важи законот, доколку немаме измена на законот. За мене навистина е несватливо зошто да не се стимулираат стоматолозите кога веќе има дотраена опрема која е стара повеќе од 15 години, или пак условите за работа навистина се катастрофални пред се можеби објективно поради недостиг на средства, меѓутоа нивните ординации не се 15, 20 години реновирани и сега да не добијат никакво олеснување и никаква стимулација за вршење на дејноста по пат на концесија.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (Никој)

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот по амандманот и амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

(По гласањето)

Вкупно гласале 63 пратеници, од кои 19 за амандманот, 3 воздржано и 41 против амандманот.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 41 во новиот член 200-ф, поднесен од пратеникот Зоран Шапуриќ.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Има збор господинот Зоран Шапуриќ.

ЗОРАН ШАПУРИЌ:

И овој амандман, како и амандманот на членот 41 на членот 200-х и членот 200-ц, значи наредните три амандмани со кои се стимулира поуспешна трансформација на овие здравствени установи, се дава еден подолг период, бидејќи навистина праксата ќе покаже дека сум во право дека овој рок е прекраток. Имајќи го предвид традиционално конзервативниот однос на Владата кон амандманите на пратениците, без оглед дали се во позиција или опозиција и без оглед дали се работи за оваа Влада, се работи за една пракса од 13 години, сакајќи да дадам некој придонес го корегирам рокот на 9 месеци. Значи тој рок е прекраток.

Од овие причини, бидејќи очигледно не постои минимум намера да бидат прифатени овие амандмани, а постои намера само кај дел од пратениците, бидејќи очигледно моите амандманите на моите колеги добиваат 20, 19 или 25 гласа доколку не бидат прифатени од министерот, ги повлекувам сите мои наредни амандмани што следат, за да ја скратиме расправата.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Значи вие го повлекувате амандманот на член 200-ф, потоа, го повлекувате амандманот на член 41 во новиот член 200-х, потоа амандманот на член 204 во новиот член 200-ц го повлекувате, потоа амандманот на член 44 го повлекувате.

Отворам претрес по амандманот на член 4 во новиот член 95-д поднесен од пратеникот Наташа Биковска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (Никој)

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот по амандманот и амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

(По гласањето)

Вкупно гласале 55 пратеници, од кои 8 за амандманот, 6 воздржано и 41 против амандманот. Во салата се присутни 68 пратеници.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 9 во новиот член 115-а став 1, поднесен од пратеникот Наташа Биковска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Бидејќи на овој член веќе беше прифатен амандманот на пратеникот Петар Апостолов а суштината е иста, само што таму е попрецизно, значи веќе е прифатен таков амандман, овој амандман не се прифаќа од тие причини.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа, но не е тука претставникот за да го повлече или да се изјасни. Значи амандманот не се прифаќа.

Дали некој друг бара збор? (Никој)

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот по амандманот и амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

(По гласањето)

Вкупно гласале 50 пратеници, од кои 3 за амандманот, 5 воздржано и 42 против амандманот. Во салата се присутни 68 пратеници.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 3 за додавање нов став 2 по ставот 1, поднесен од пратеникот Сашо Дохчев.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот се прифаќа и станува составен дел на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 4 по новиот член 95-ѓ став 1, поднесен од пратеникот Сашо Дохчев.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

Дали некој бара збор?

САШО ДОХЧЕВ:

Благодарам господине претседателе.

Овој амандман е предложен со цел да се допрецизираат сите здравствени дејности кои се неопходни за целосно и стручно функционирање на Клиничката болница. Мислам дека покрај останатите здравствени дејности кои се содржат како дејности во Клиничката болница, без Одделот за интензивно лекување нема да ја оствари својата замислена функција за целосно и стручно лекување на пациентите. Само заради тоа се предлага. Без тој оддел мислам дека не би била комплетна клиничката болница, поимот Клиничка болница.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор?

Има збор министерот за здравство Реџеп Селмани.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Да дадам само едно појаснување. Клиничката болница ја спроведува здравствената заштита ако се исполнети условите за општа болница. Тоа што е предложено во овој амандман, општата болница ги има тие услови, со можностите за интензивно лекување и затоа овој амандман не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (Никој)

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот по амандманот и амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

(По гласањето)

Вкупно гласале 54 пратеници, од кои 17 за амандманот, 6 воздржано и 31 против амандманот.

Ги молам службите да го утврдат бројот на присутните.

Во салата се присутни 65 пратеници.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 9 во новиот член 115-а став 1 поднесен од пратеникот Сашо Дохчев.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој бара збор?

Повелете господине Дохчев.

САШО ДОХЧЕВ:

Овој амандман е предложен со цел здравствените работници кои пружаат здравствени услуги како дополнителна дејност, согласно овој член, да можат истото да го обавуваат како во матичната установа, значи во сопствената установа каде што работат, така и во останатите здравствени установи ширум државата. Ова е со

цел што повеќе да се либерализира трудот на лекарите, да можат да работат и во другите установи и да се користи нивната стручна подготвеност и во другите установи а не само во својата матична установа каде што работат. Тоа е суштината на овој амандман.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Дали некој друг бара збор? (Никој)

Бидејќи никој не бара збор, го заклучувам претресот по амандманот и амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

(По гласањето)

Вкупно гласале 52 пратеници, од кои 20 за амандманот, 5 воздржано и 27 против амандманот. Во салата се присутни 67 пратеници.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 9 во новиот член 115-а, став 1 и на став 2, поднесен од пратеникот Цветанка Гашоска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

Дали некој бара збор?

Повелете госпоѓо Гашоска.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА:

Бидејќи овој амандман е идентичен со амандманот на господинот Дохчев и создава кумулативно дејство во однос на оној кој е поднесен од Владата, истиот го повлекувам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот е повлечен.

Отворам претрес по амандманот на член 19 во новиот член 140 за бришење на ставот 5, поднесен од пратеникот Цветанка Гашоска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

Молам, кој бара збор?

Повелете госпоѓо Гашоска.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА:

Со овој амандман може да се случи некои амбуланти да останат без доктор, односно пациентите да не можат да добијат медицинска заштита и затоа истиот го повлекувам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот е повлечен.

Отворам претрес по амандманот за додавање нов член 27-а по членот 27, поднесен од пратеникот Цветанка Гашоска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Амандманот не се прифаќа.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот не се прифаќа.

Дали некој бара збор?

Повелете госпоѓо Гашоска.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА:

И овој амандман го повлекувам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Амандманот е повлечен.

Продолжуваме со претресот по текстот на Предлогот на законот.

Молам, кој бара збор?



За збор се јави пратеникот Марија Којзеклиска, а нека се подготви потоа пратеникот Ѓорѓи Оровчанец.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Почитуван претседателе, почитувани колеги пратеници, министри за здравство,

Денес на дневен ред е Предлог-законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Меѓутоа, за да се види важноста на овој дел, овој сегмент, мора да се поразговара за здравствената дејност воопшто. Таа претставува еден од најважните сегменти во општеството живеење. Грижата за здравјето на населението во Република Македонија треба да биде приоритет на секоја Влада. Поради тоа, користењето на највисоките стандарди за здравствена заштита е едно од фундаменталните права на секое човечко суштество.

Македонското здравство, како и севкупното македонско општество, сеуште ја живее драмата на транзиција..

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Госпоѓо Којзеклиска, ова е расправа по текстот на законот.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Да, затоа и почнав така, претседателе.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Затоа, држете се на текстот на законот, зборувајте по членовите, ако имате забелешки.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Неможе по членовите, ако не се укаже на значењето на здравствената заштита.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Јас не го спорам тоа, само да не ви биде целата дискусија таква.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Не, имам и анализа. Не се секирајте, имам анализа и на членовите.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Ве молам, немојте да реагирате од место. Ние имавме општ претрес, ова е претрес по текстот на законот.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Да, меѓутоа, “Репетицио ест мадер студиорум”, така што мораме да повторуваме нешто за да ја утврдиме неговата важност, претседателе.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Повторувајте по членовите.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Ќе повторувам, и по членовите, не се секирајте.

Значи, рековме дека сеуште ја живее драмата на транзиција на општеството или двете концепции и организаиона поставеност на овој базичен систем за нашето општество.

Станува збор за здравјето и здравствената заштита од една страна, базирана на општествена грижа и општествена сопственост, а од друга страна имаме здравствена заштита базирана на индивидуална грижа или приватна сопственост. Уште одамна рековме дека е утврдена потребата за реформи во здравствената дејност, пред се поради мешањето на овие претходно наведени концепции и недефинирањето на границите меѓу овие две концепции.

Претходната влада, колку и да се негира тој факт, меѓутоа собра храброст да ги започне реформите во оваа област. Тие беа сублимирани во донесувањето на Законот за здравствено осигурување кој всушност ги преземаше одредбите за здравственото осигурување од дотогашниот Закон за здравствена заштита, така што Законот за здравствена заштита остана да го регулира само системот и организацијата на видовите на здравствени установи. Затоа и не може, почитувани колеги, да се прави цврста граница меѓу јавните здравствени установи кои се предлагаат како видоизменети во овој предлог закон од една страна и здравствените услуги и нивото на тие услуги од друга страна.

Како што реков, здравствените услуги се дефинирани со Законот за здравствено осигурување а со подзаконските акти точно се дефинирани кои здравствени услуги во кој вид здравствена установа се нудат. Таков е на пример Правилникот за начинот и содржината на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, а потврда за ова наоѓаме и во членот 95 од Законот за здравствена заштита, кој е на дневен ред на оваа седница, во кој се

вели: “Во зависност од природата на здравствената дејност што ја вршат и видот на здравствената услуга што ја пружаат здравствените организации се организираат како ординации, како заводи, институти” и новите предлози од Владата. Кога веќе вака ова е дефинирано, тоа значи дека и Законот за здравствено осигурување треба да претрпи соодветни измени со оглед на фактот дека во овој предлог се дефинираат нови видови на организациони единици, поликлиника, дијагностичка лабораторија, заботехничка лабораторија, центар за итна медицинска помош, клиничка болница и воопшто не претставува проблем ние да ги воведеме овие нови видови на организациони единици во постојниот здравствен систем, но треба да имаме на ум дека со нивното воведување се повлекува и нов начин на регулирање на здравствените услуги што ќе се нудат во тој вид здравствена организација. Од сите овие предложени во членот 2 од Предлог законот, поликлиниката постоеше, но дијагностичката лабораторија и заботехничката лабораторија се воведуваат како нови видови.

Без да се залажуваме сите ние овде и граѓаните кои се непосредни корисници на здравствените услуги во здравствени установи, сите ќе се согласиме дека здравството има огромни аномалии кои го рушат дигнитетот токму на оваа хумана професија, без оглед на тоа дали се работи за здравствен работник со средно, више или високо образование. Нивото на здравствените услуги кои се нудат во здравствените установи и кои ќе се нудат во новите здравствени установи, доколу се усвои ваков закон мора да се согласите дека одат сепак малку повеќе рапидно надолу, без оглед дали причините се објективни или субјективни. Примери имаме многу, а последниот беше со неработењето на апаратот каде што пациентите беа пренасочувани во Воената болница, всушност, немаме постоење на лекови во терцијалната здравствена заштита, така што пациентите се принудени самите да ги набавуваат лековите. Иако ги користат услугите во терцијалната здравствена заштита, таму да лежат и да ги примаат тие лекови кои претходно ги набавиле од соодветните аптеки. Постојат и други примери.

Исто така, не смееме да ја заборавиме и последната афера со стентовите во Клиниката за кардиологија, надополнување на предлогот и на видовите на здравствените услуги и начинот на користењето на здравствените услуги и опремата која се користи во здравствените услуги, затоа што во предлогот имаме и опрема.

Сите овие ја исфрлаат на површина неопходната потреба од продолжување на реформите. Ние не започнуваме реформи. Ние треба да продолжиме со реформи во здравствената дејност кои веќе започнаа малку

поодамна. Токму поради овие причини, што верувам не и се непознати на Владата на Република Македонија, бидејќи навистина би било недопустливо и крајно несериозно, ако Владата на Република Македонија и Министерството за здравство не ги согледало до сега, токму со овој закон да се предвидуваат вакви парцијални решенија. Мене ми се чини, сепак непостои некој јасен концепт од кој ќе се појде за ваков вид реформа, во однос на одредени видови здравствени установи. Не можам јасно да го согледам мотивот кој постои во Предлог законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита и што, заправо се сака да се постигне со ваквиот предлог на закон.

Овде посебно ќе го потенцирам, иако се надевам дека колегите, идните дискусанти малку повеќе ќе ни објаснат за тој проблем. Меѓутоа, непостоењето на законот за јавните установи, не може да се смета како реформа, доколку таков закон не постои, за да можеме воопшто да зборуваме за продолжување на реформите, или трансформација на здравствената дејност. Ова особено се гледа во член 1 од Законот во кој зборовите “посебен општествен (се мисли на интерес)” се заменуваат со “јавен интерес”. Значи, овој закон е од јавен интерес. Значи, кога ние веќе го имаме утврдено тој јавен интерес, со овој предлог закон, треба да постојат и институции кои ќе го спроведуваат тој јавен интерес и тие институции треба да бидат регулирани со закон, а таков закон не постои.

Втората причина е во членот 2 со кој се менува членот 91 ставот 2 во кое стоеше дека јавна здравствена организација може да основа Собранието на Република Македонија, а во овој предлог се нуди дека јавната здравствена организација ја основа Владата на Република Македонија.

Уште еднаш ќе ве потсетам на нераскинливата врска што постои меѓу здравствената заштита и здравствените услуги кои заедно го сочинуваат системот на здравствено осигурување, чии права и обврски и основни елементи се регулирани со Законот за здравствено осигурување. Нивното остварување е во надлежност на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија. Со оглед на значењето што го има Фондот за здравствено осигурување, во здравствениот систем, како и важноста на прашањата кои се регулираат во Статутот на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија, во членот 62 од Законот за здравствено осигурување се вели дека согласност за статутот на Фондот за здравствено осигурување на Република Македонија дава Собранието на Република Македонија. Значи, ако едниот сегмент од здравствените услуги подлежат на верификација од страна на Собранието на Република Македонија,

зошто тогаш останатиот сегмент, здравствената заштита, да не остане во надлежност на Собранието на Република Македонија. Ние упорно ги двоиме здравствени услуги, здравствена заштита, а тие претставуваат нераскинлив дел и сега за здравствените услуги имаме верификација од страна на Собранието на Република Македонија, а за здравствената заштита таа надлежност ја префрламе на Владата на Република Македонија. Реперкусиите од ваквата измена може да доведат и верувајте дека ќе доведат до отсуство на контрола од највисокиот законодавен дом во Република Македонија и со ваквото предложено решение се отвора сериозна можност, Владата на Република Македонија мотивирана од одредени политички потреби и договори меѓу сегашни и идни коалициони партнери, да постапува така што ќе се задоволуваат поединечни, лични или партиски интереси. Во контекст на ова ќе го имаме како последица прво неуспешни и промашени реформи, а ќе го посочам и примерот, можеби некои од колегите заборавиле, меѓутоа ќе ги потсетам.

Пред неколку време беше поставено прашање за формирање на медицински факултет во Тетово, колку што ме држи меморијата. Не сакам да коментирам натаму. Меѓутоа, вака предложените измени во членот 2 од Предлогот, посочуваат на искуството што го имаме со претходните закони.

Многу од колегите пратеници имаат поднесено амандмани на членот 115-а, или тоа е член 9 од Предлогот за донесување на закон, во кој се регулираат критериумите 7 години работно искуство и здравствените работници, специјалисти, вработените во здравствените установи, што вршат специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита, можат да укажуваат здравствени услуги, како дополнителна дејност, согласно лиценцата за работа, во друга здравствена установа која е регистрирана за истата дејност, најмногу 8 часа неделно. Значи, покрај ова и искуството од 7 години, покрај матичната тие можат да работат и во друга здравствена установа, има рок од 8 часа неделно. Меѓутоа, со ваквата измена не гледам дека доволно е конкретизирано дали работното време на здравствените работници е во согласност со Законот за работни односи каде што имаме определено 40-часовно работно време. Значи, како ќе се мери времето на здравствениот работник во матичната здравствена установа и во другата здравствена установа каде ќе работи, доколку се усвои овој предлог закон, затоа што му се нуди ваква можност.

Меѓутоа, постои една друга определена димензија, што верувам дека скоро сите колеги ја знаат, меѓутоа, јас сакам да ја потенцирам, затоа што имавме

пракса и сите колеги имаат пракса токму во тој дел, на негативна тенденција на препраќање на пациенти или преупатување на пациентите во другата здравствена организација во која здравствениот работник работи, а не во матичната. Сепак, сметам дека мора да се најдат механизми затоа што оваа пракса на сите добро ни е позната, кој ќе ја регулира таа негативна појава, иако, верувајте, со било кој закон кој до сега беше во Собранието на Република Македонија, таквата пракса не успеа да се искорени. Сметам дека не е пожелно да се легализира нешто што не во согласност со останатиот правен систем или другите закони во Република Македонија.

Овде, ќе го надоврзам и членот 11 од Предлогот на Владата на Република Македонија, во кој повторно на Собранието на Република Македонија и колегата Шапуриќ мислам дека го имаше истиот амандман, меѓутоа, не беше прифатен од Владата на Република Македонија, во кој, реков на Собранието на Република Македонија потполно му се одзема правото на контрола, односно Собранието е лишено од надлежноста да ги именува лицата на Арбитражната комисија во споровите помеѓу здравствените организации и Фондот за здравствено осигурување. Значи, до сега тоа било во надлежност на Собранието на Република Македонија, тоа ја именувало Арбитражната комисија, а со овој Предлог тоа ќе го прави Министерството за здравство.

Сметам дека повторно се маргинализира улогата на Собранието на Република Македонија, што не смееме да забораваме дека тоа е претставнички дом на граѓаните на Република Македонија. Така да, неговата контрола, посебно во овој таказначаен сегмент, треба да остане како што било и до сега.

Понатаму, во членот 14 од Предлогот на законот, по ставот 2 се додаваат нови ставови 3 и 4 кои гласат: “Во однос на управниот одбор на јавните здравствени установи”. Ние упорно во овој Предлог закон го користејме терминот “јавна здравствена установа”, а ние немаме закон за здравствени установи. Мислам невидена нелогичност. Како што реков, во овој член во ставот 3, управниот одбор го сочинуваат 9 членови и тоа, три члена се избираат од редот на стручните лица кои ќе ги определи стручен орган, кој е тој стручен орган никому не му е познато. Понатаму, имаме 4 членови од основачот, меѓутоа основачот доколку се усвои овој предлог тогаш основач е Владата на Република Македонија и имаме два од локалната самоуправа и тоа еден претставник од советот на подрачјејето каде што се наоѓа седиштето на јавната здравствена установа или организација и еден од

советот на општината во кој најголем број на жители на подрачјето што ги покрива здравствената организација.

Ако веќе во член 22 од Законот за локалната самоуправа во која се децентрализира, треба да се децентрализира власта, е утврдено дека општините имаат надлежност во здравствената заштита и тоа управување, повторувам управување со мрежата на здравствените организации и објекти од примарна здравствена заштита кои треба да вклучат застапеност на локалната самоуправа во сите одбори од сите здравствени организации и тн да не го цитирам членот 22 во делот што се однесува на здравствената заштита. За таквата децентрализација имавме прилика да бидеме сведоци сите во претходните неколку дебати и за тоа дека Владата на Република Македонија упорно инсистира на децентрализација. Ваквото решение, напротив претставува една тивка централизација, нетранспарентна но тивка централизација на здравството. Затоа сметам дека сепак Собранието на Република Македонија да ја има контролната функција и во овој управен одбор. Сепак сите знаеме што значи управен одбор и какви ингеренции има во работата на било која организација а не да зборуваме посебно за јавната здравствена организација.

Во член 16 од Предлогот за изменување и дополнување на Законот или конкретно член 137-а став 1 се вели “Учествувањето во управувањето и одлучувањето во здравствената установа, во мешовита сопственост, е сразмерно на висината на основачкиот влог.” Став 2 “Раководењето и начинот и на управувањето и одлучувањето со здравствената установа се уредува со закон и со основачки акт”.

Не е наведено почитувани колеги со кој закон ќе се врши ова раководење и управување, што сметам дека е една голема грешка во самиот Предлог закон.

Во членот 19 каде имаме менување на член 140 став 2 вели “Здравствените работници со високо образование, од областа на медицината и стоматологијата може да укажуваат здравствена заштита под надзор на здравствен работник со лиценца за работа, по завршувањето на приправничкиот испит, положувањето на стручниот испит и добивањето на основна лиценца”. Меѓутоа, проблемот тука во овој член е како да се дефинира тој постојан надзор на здравствениот работник, дали тоа значи континуирано присуство на здравствениот работник, заедно со здравствените работници кои имаат добиено основна лиценца, или само пак се создава повторно можност за едно небулозно толкување на

одредбата, со оглед на досегашното искуство, како формалност во работата на здравствените работници со основна лиценца.

Сепак, ќе се согласите дека најголемо внимание побуди член 41 од Предлго законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Со овој член 41 ни помалку ни повеќе, се додаваат 28 и со амандманот на Владата на Република Македонија вкупно 29 нови членови.

Посебно внимание како што имаше од почитуваните колеги Гештаковски и Мите Николов за член 200-в, за начинот на приватизирање на јавната аптека. Значи, јавната аптека се приватизира на начин што од вкупно проценетата вредност 5% се отстапува бесплатно на вработените, 20% се откупуваат под повластени услови и 75% се даваат на јавна берзанска аукција. Покрај можноста, моќните веледрогерии кои постојат во Република Македонија да доминираат на фармацевтскиот пазар и да диктираат темпо на достапност на лековите во аптеките, сепак ќе се осврнам и на еден друг аспект, не сакам да бидам погрешно зфатена од здравствените работници, но сметам дека со овие први два услови 5% бесплатно на вработените и 20% под повластени услови на вработените, се врши дискриминација на сите останати вработени во јавната здравствена организација во чии склоп постои јавната аптека која сака да се приватизира. Таму имаме вработени од различни профили, имаме луѓе кои заминале во пензија од јавните здравствени организации, или пак најголемиот дел од својот стаж го поминале во јавната здравствена организација, само нивна несреќа е што не биле вработени во јавната аптека, меѓутоа, биле вработени во другите делови на здравствената дејност во тој Медицински центар, Здравствен дом или Клиника.

Иако со член 200-д се кажува дека се посветува внимание на пензионерите кои заминале од таа јавна аптека, а имале најмалку 2 години рботен стаж, сепак сметам дека е дискриминација во однос на останатите вработени во јавната здравствена организација. Вака излегува дека фармацевтите се привилегирани, затоа што единствено на нив им се нуди таа можност, без оглед на тоа дали се актуелно вработени, или се пензионери, за 5% бесплатно и 20% под повластени услови.

Излегува дека фармацевтите се привилегирани затоа што единствено на нив им се даде таа можност на актуелните вработени и на пензионерите за 5% бесплатно и 20% под привилегирани услови. Дали постои согласност или дали овој член е соодветен со другите законски прописи што важат во Република Македонија или во



правниот систем на Република Македонија, тоа навистина треба да се провери и е друго посебно дискутабилно прашање.

Можеби ваквото решение некогаш ќе биде поволно, во некои други услови, а тоа сигурно ќе го покаже времето и можеби тоа ќе биде и модел за приватизација на останатите дејности, делови од здравствената дејност. Меѓутоа, вака како што е денеска, овие услови на Република Македонија, сметам дека всушност сум скептик за остварување на реформата во однос на приватизацијата на фармацевтската дејност вака како што овдека се предлага.

Во прилог на ова ќе ја изнесам и информацијата што вчера верувам повеќето од вас имавте можност да ја слушнете, дасдена во електронските медиуми и денеска во печатените медиуми, за разрешување на директорот на Бирото за лекови г-динот Ромул Санџаковски, со оглед на фактот дека г-динот Ромул Санџаковски отворено се спротивставил на ваквиот вид на лекови во фармацевтската дејност. И нормално, г-динот е сменет, затоа што смета дека ваквата трансформација е катастрофална и навистина не води кон реформи.

Во однос на стоматолошката дејност, во членот 41 или поточно членот 200 К е предвидено дека објектите и опремата на постојните јавни здравствени организации и просторот и опремата на нивните делови во кои се врши фармацевтска дејност, што не се приватизирале според овој закон, како и просторот и опремата на деловите на јавните здравствени организации во кои се врши примарна стоматолошка дејност може да се издаваат под закуп, под услови да се основа приватна здравствена установа за вршење на соодветна дејност согласно на овој закон.

Во наредните членови исто така се обработува начинот на закуп, кои права се имаат, кои права се немаат. Меѓутоа, сметам дека во овие членови во кои исклучиво се посветува внимание на закупот на закуподавецот, испуштено е, не сакам да верувам дека е намерно испуштено, туку сакам да бидам убедена дека е ненамерно испуштено и тоа следниве две работи:

Прво, не се дефинира висината на капитацијата, г-динот министер сигурно знае што значи капитација, плаќање на лекарите по глава на осигуреник, не се дефинира висината на капитацијата и пакетот на услуги што се покриваат со истата. Тоа е едниот дел.

Вториот дел, не се дефинирани релациите помеѓу закупците од една страна и Фондот за здравствено осигурување на Македонија од друга страна. Затоа што, како што кажав претходно сите видови на здравствени услуги се уредени со Законот за

здравствено осигурување, а првилниците со правилниците или со подзаконските акти се регулира точно кој вид, колку изнесува висината на капитацијата, по возраст, по оддалеченост итн.

Меѓутоа, морам да укажам и на уште момент, а тоа е дека иако некој од претходните колеги, не се сеќавам кој беше, дали г-динот Шапуриќ, рече дека стоматолошките организации користат заостаната опрема.

Меѓутоа, ќе го потсетам дека Јапонската Влада, конкретно во Медицинскиот центар Штип, во Медицинскиот центар Битола и определени јавни здравствени организации во Скопје, да де грант за опремување на стоматолошките организации со опрема. И сега, ако веќе дала грант, условот е тоа дибде во функција на јавното здравство во Република Македонија. Ако е веќе така тоа, се поставува прашањето, дали согласно членот 200К од Предлогот на законот оваа опрема може да се даде под закуп? Дали тоа не значи дека јапонската влада можеби ќе дојде еден ден и ќе рече - јас ви го дадох грантот да можете да работите во функција на Јавното здравство, а вие опремата ја давате под закуп. Значи, треба да се внимава и на тој дел.

Поради сите овие наведени причини сметам дека апсолутно не постои стратешка определба на Владата за забрзување затоа што рековме не започнување, туку забрзување на реформите во здравството и, вака како што денеска функционира здравството навистина постои реална можност од распаѓање на вкупниот здравствен систем во Република Македонија. И покрај тоа што јас го анализирав овој предлог, користејќи ги сите можни извори што беа на располагање, еве подолго време се трудат и вам да ви објаснам, неговата суштина, навистина не можам да ја најдам таа суштина. Некој има некакви цели, меѓутоа, успеал велемајсторски, со велеслалом, да ги избегне тие цели преку овие членови во Предлогот на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Затоа овој предлог личи на некој лавиринт во кој, верувајте, ни неговиот конструктор не може да се знајде. Ние и така сме троа изгубени, можеби малку повеќе изгубени во целиот тој лавиринт, ај што не очекува натаму, на крајот, само Владата знае која, одвреме навреме не изненадува со некакви небулозни, најневеројатни предлози на закони, за што бевме сведоци досег безбројпати.

Ме плаши само една работа што ќе се служи, доколку по некое време, во кое што веќе сме тргнале по патот на реформите во јавното здравство, некое стручно лице, без оглед дали е домашно стручно лице или експерт од надвор ќе утврди дека сето она што досега сме го правеле на планот на реформите не е сработено добро и

треба да почнеме одново. Или, кажано со компјутерскиот речник, ќе му направи едно "дилејт" и се она што досега е направено се брише. Како што направи министерот за финансии Никола Поповски, кога од сајтот на Министерството за финансии го избриша сето она што г-динот Никола Груевски претходно го ставил на сајтот на Министерството за финансии. Затоа ќе ја предупредам Владата, посебно Министерството за здравство такви експерименти како што е овој предлог на Предлог закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита апсолутно не ни е потребен, и барам Владата, затоа што претставникот на Министерството е тука, да го повлече овој Предлог на закон д собраниска процедура.

Благодарам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодарам, госпоѓо Којзеклиска.

Јас само, доколку користиме компјутерска терминологија да ја научиме. Не е "дилејт", туку е "делит".

Повелете г-дине Гештаковски, имате реплика три минути.

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Благодарам претседателе,

Би реплицирал само во два дела од дискусијата на мојата ценета колешка.

Околу Медицинскиот факултет во Тетово, како што ние познато почна со работа во 2000 година, а неодамна донесовме закон за формирање трет државен универзитет во Тетово. Колку што мене ми е познато, во законското решение не постои можност за формирање на Медицински факултет во Тетово. Тоа е првата работа.

Втората работа давање повластени услови за откуп на аптеките од страна на вработените, пензионерите мислам дека треба да бидат застапени бидејќи целиот свој работен век од 40 години го поминале во тие организации. А, дали ќе бидат дискриминирани останатите здравствени работници, треба да го почекаме идното решение во измените и дополнувањата на оние делови што неминовно ќе следат во примарното, секундарното и терцијалното здравство. Јас мислам дека и останатите здравствени работници ќе ги добијат тие повластици.

Благодарам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодарам, имате една минута г-ѓо Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Можеби јас колега Гештаковски не се изразив добро, затоа што апсолутно не ме интересираше кои факултети ќе бидат при основањето на т.н. малоречански универзитет. Можеби не се изјаснив добро, можеби ќе биде институт, но во јавноста постоеше таква намера во Тетово.

Во однос на вториот дел и јас искрено се надевам дека ваквиот модел, доколку се покаже како позитивен за фармацевтската дејност, веројатно треба да се примени и при останатите реформи во примарната, секундарната и терицијалната здравствена заштита.

Благодарам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодрам.

Збор има пратеникот Ѓорѓи Оровчанец а нека се подготви пратеникот Цветанка Гашоска.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Господине претседателе, почитуван министре, драги колеги,

Дојдовме до ситуација да со една временска дистанца од скоро две години повторно дојдеме до пленарна седница на Законот за здравствена заштита односно промени во Законот за здравствена заштита, со една цел да направиме подобро здравство во интерес на граѓаните во Република Македонија.

Што би можел да коментирам за сето ова? Имаме еден период на транзиција на целата земја што трае долго. Би рекол предолго. Меѓутоа, имаме еден период на транзиција на здравството што и не постои како систем на транзиција, затоа што промените во здравството, тек сега почнуваат, меѓутоа, многу страмежливо, почнуваат помалку и хаотично, со некои нерелевантни решенија, или со некои решенија што не се докрај мобилизирани и во целост издржани. Здравството во овој период стана само амортизер на социјалата во Македонија и мислам дека ќе продолжи понатаму ќе биде тоа.

Генерално би потсетил дека Предлогот на законот што сега се нуди, нуди промени во Законот за здравствена заштита, генерално ги содржи елементите што беа предложени 2002 година. Меѓутоа не во некои сегменти изменети, а во некои сегменти испуштени, така што мислам хомогеноста, компактоста на самиот закон веќе ја немаме и мислам дека на овој начин, применет законот е само една иницијатива во почеток на реформите и итоа со еден погрешен чекор, што би било

“жолт картон” за Владата, меѓутоа, видовме дека г-динот Санџаковски доби црвен картон заради неговото спротивставување.

Во тој поглед би сакал да напомам неколку елементи, сугестии, како воопшто се дојде до еден текст на здравствена заштита што е денеска предмет на расправата во еден сегмент. Тоа морам да го потенцирам затоа што тоа е така.

Во тој период, во 2002 година, бевме сведоци на едно силно синдикално движење кое што синдикално движење беше многу категорично и во доменот на приватизација на дејноста без приватизација на објектите и опремата. Гледаше, “груба приватизација на просторот и наемен однос на здравствените работници, а за граѓаните нарушување на достигнатото ниво за користење на здравствената заштита”. И дека “Законот оди во насока на укинување на јавната приватна здравствена заштита”.

Што да се каже? Аргументи за тоа беа дека во земјата не е стабилна воопшто целата ситуација. Ниту сега не е. Не се вратени луѓето во своите домови, избеглици итн., меѓутоа, како посебно се наведуваше дека здравството, како нестопанска дејност, е од јавен карактер и според тоа мора да биде реформирано, повторно ќе цитирам “заедно со другите дејности од нестопански карактер, образование, наука, јавна администрација. Заради тоа реформите треба да се одвиваат врз основа на закон што генерално ќе ја уреди оваа сфера и тоа е закон за установи. Со тој закон ќе се уредат условите и начинот за вршење на јавните услуги како јавна служба од јавен интерес, видовите установи, нивно основање, статусни белези, управувањето, раководењето, надзорот, средствата за работа, имотот, формите на соработка и разрешување други прашања како и сопственичката трансформација”.

Ден денеска немаме закон за јавни установи. Не да ја приватизираме дејноста, ние одиме по упатството на Синдикатот во груба приватизација. Ова е груба приватизација. Ако одиме со правата терминологија, тоа е тоа.

Зошто го зборувам, која е разликата? Кога ја приватизираме дејноста, објектите и опремата остануваат во сопственост на државата. Државата и понатаму е газда. Доколку работата не оди, тој процес е реверзибилен. Можно е да го исправите. Овде, нема враќање. Ќе кажете, па не е ништо, тоа е еден ден сегмент кој што и онака приватно ќе функционира. Јас не се согласувам со тоа.

Меѓутоа, за тоа понатаму. Би сакал да напомам еден општ преглед, дали имаме концепт, дефинитивно и најтранспарентно на реформа во здравството?

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Господине Оровчанец вашиот збор транзиција го спомнавте вие веќе доволно, во вашиот настап имајте транзиција поминете на текстот на Законот.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Треба да знаеме што се целите на реформата за да зборуваме за реформата.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Сега е претрес по Законот и да се држиме деловнички.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Господине претседателе,

Јас можам и за филмови да зборувам, можете да одберете или “Британски пациент” или “Болница на крајот од градот” па да продолжама 20 минути да дискутирам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Јас велам дека вие 5 минути зборевте за еден вовед што го прифаќам, сега поминете на текстот на законот врз основа на тој ваш вовед.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Јас мислам дека треба да ми дозволите да зборувам нормално. Имам свој концепт на зборување и ве молам да ми го дадете моето право да зборувам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Зборувајте за текстот на Законот.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Јас мислам дека за тоа зборувам.

Што значат реформи или кои се целите? Тоа е подобрување на здравјето на населението, зголемување на ефикасноста, со помалку расходи, подобрување на финансискиот менаџмент, засилување на хуманите капацитети воопшто, зголемување на векот на живеење на населението, многу малку инвалидност, и многу помалку изгубени работни часови. За да тоа се постигне мора да го реформираме здравството.

Сега, по однос на тој закон што го имаме, имаме реформирање во три сегменти.

Првиот сегмент, со кој апсолутно ќе се согласам во законот, тоа е доменот на лиценцирањето во медицината. Мислам дека тука не треба да се убедуваме сите дека тоа е потребно, од една единствена причина што еднаш стекнатото медицинско знаење, не е и дефинитивно знаење, дека е потребна континуирана едукација, совладување на нови доктрини и технологии, со една цел да се постигне современо здравство. Во законот тоа лиценцирање е, да кажам и благо опфатено односно така

е мотивирано, со една единствена цел и тоа е истиот предлог кој што постоеше, со една единствена цел да влеземе во системот на лиценцирање како пракса, а понатаму тоа би можело да еволуира со критериуми, кои што ќе бидат построги, кои ќе го надградуваат само во поголем квалитет она што се вика континуирана медицинска едукација. Ова на некој начин ни е и компромисно решение за нас, затоа што лиценцирањето мораме да го спроведеме и тоа е еден иницијална реформска можност, меѓутоа, за тоа во законот нема сегменти кои што овозможуваат можност за таа континуирана медицинска едукација. Принципот на континуирана медицинска едукација се почна, меѓутоа, во законот не ја гледаме еволуцијата на таа идеја, начинот на каде таа ќе продолжи итн. Значи, има една инсуфициентност, еве да простиме може и со подзаконски акти да биде спроведена, но за тоа од министерството треба добро да се заложи да работи, за да може тоа да го спроведе.

Друго, што треба да се направи е да се обезбедат средства за таа континуирана медицинска едукација и доколку тоа не се случи, јавно треба да им кажеме на еснафите односно на докторите и другите средно медицински персонал, кој исто така ќе влезе во систем на едукација, дека ќе мора таа едукација сами да ја плаќаат. А, во самиот закон не гледаме елементи, мотиви на кој начин тие ќе можат понатаму да го валоризираат својот труд од една страна и својата едукација, која што треба повратно да оформи повисок квалитет на опкружената здравствена услуга. Меѓутоа, ова решение на некој начин ќе го прифатам, со некои дополнувања во овој сегмент во кој треба да бидат дадени.

Друг сегмент кој што го опфаќа законот е организацијата или на реорганизацијата на здравствените установи. И во овој сегмент мислам дека постои компромис меѓу сите јавни фактори во здравството, мислам и меѓу нас пратениците, дека тоа не е предмет на полемизирање и полемика и дека тука се согласуваме, со тоа што би нагласил дека она што беше како амандман предложено за Клиничка болница дека е само во прилог на поконзистентна и попозитивно решавање на формулацијата на Клиничка болница. Меѓутоа, еве, немаше слух за таа работа.

Трет сегмент кој што е опфатен во законот во членот 115, тоа е додатната дејност. Мислам овде ова е компромисно решение и има аргументи, кои што одат во прилог дали да биде само во друга здравствена установа, има елементи кои одат во прилог на матична установа на професионалецот кој ќе треба да ја обавува таа додатна дејност. Меѓутоа, да не ги спориме аргументите за и против, мислам дека решението кое што сега стои во текстот како компромисно е добро и мислам на некој

начин еден голем сегмент од здравствените работници ова решение на некој начин и ќе ги израдува, ќе ги охрабри и ќе им даде можност да заработат и нешто повеќе за себе, а не да бидат објавувани по новини за 100 или 200 евра како принцип на корупција.

Би се осврнал сега на крај околу последниот сегмент, а тоа е она што би требало да биде суштинската реформа. Овој закон практично во овој понуден предлог закон за здравствена заштита, испуштен е сегментот на матичен доктор, што е практично и базата на реформите во примарната здравствена заштита. Нереформирањето на овој сегмент мислам дека доведува до понатамошна ерозија и тоа јака ерозија во целиот здравствен систем. Беше многу добро уште во 2002 година да се донесе закон, за да не продолжи таа ерозија, меѓутоа еве веќе две години од тогаш, повторно во овој Предлог закон го немаме тој сегмент. Тој е доминантниот дел на примарната здравствена заштита. Не реформирана, не организирана примарна здравствена заштита подразбира практично пренесување на сите проблеми од здравството на една друга инстанца, каде што трошоците на работење и рационалноста се сосема други, а тоа е секундарната и терцијалната здравствена заштита.

Затоа, денеска имаме во јавните установи, во амбулантите дневно во просек по еден и пол до два пациенти, затоа што тие луѓе одат директно во секундарна, а некои директно во терцијална здравствена заштита. Ова ќе продолжи, а ние и понатаму ќе ја плаќаме таа здравствена услуга на примарна здравствена заштита од Фондот, кој што и онака е инсуфициентен, ќе продолжиме да ја плаќаме, меѓутоа, нема да има никаков ефект од тоа.

Меѓувреме, што се случува? Меѓувреме се случува да расте бројот на приватните амбуланти, кои што се отвораат на приватна иницијатива на докторите. Мислам дека врз база на посебните сознанија, кои не ги сметам за максимално релевантни, но се блиски до вистинитите дека бројот на приватните амбуланти, кој сега изнесува 1/3 од целата примарна здравствена заштита по кадровски потенцијал, сега ги презема пациентите и кај нив се преку 60 и нешто посто од сите пациенти кои ја бараат примарната здравствена заштита. Значи, 2/3 од примарната здравствена заштита веќе функционираат со скоро нешто повеќе од 1/3 од пациентите односно вкупната популација. Додека стигне законот да се реформира тој сегмент, ќе изумри овој сегмент од здравството во Република Македонија и сите тие луѓе ќе се најдат на улица и нема да биде тоа организирано преминување или транзиција од еден систем на друг односно реформирање, туку ќе биде еден пресек



драстичен. Сметам, тоа ќе се случи многу брзо и ви гарантирам дека до година во ова време, ќе бидеме сведоци на таа состојба, дека ќе биде веќе реализирано.

Сега да се осврнеме на друг сегмент, она што е опфатено во овој законски предлог, тоа е приватизација во стоматологијата и приватизацијата во фармацевстичкиот сегмент. Сега, едноставно да се чудиме и да не знаеме зошто се чудиме. Целата примарна здравствена заштита едниот сегмент на матичниот доктор или општата пракса е исфрлена. Вториот сегмент, стоматологијата оди во реформирање со приватизација на дејноста и концесија на просторот и опремата. Третиот сегмент од примарната здравствена заштита односно фармацевстичкиот дел оди со сосема трет модел на комплетна приватизација. Како е до ова дојдено и како е смислено, не ми е јасно, меѓутоа, дали приватизацијата на овој начин, како што е предвидено овде, е доброто решение за фармацевстичкиот дел во примарната здравствена заштита. Јас дефинитивно ќе кажам дека не и моето спротивставување ни на Комисијата и воопшто во јавноста околу промените во законот за здравствена заштита е токму во овој дел, од неколку причини. Понуден е модел, со кој вон законот за јавни установи се прави приватизација, која треба да стане пример и узор или пилот програм на приватизација во целиот јавен сектор, во образование, во наука и сите треба веќе да почнат да гледаат на кој начин ќе им бидат откупувани градинки, школи и ред други елементи, кои што се предмет на јавни установи денеска. Ова е пробниот балон, кој што ова Собрание треба да не го изгласа.

Дали е реформа приватизацијата на фармацевстичкиот дел, дали воопшто само кога ќе се каже приватизација подразбира реформа. Јас не би се сложил со ова. Во Република Македонија има вкупно 633 аптеки, од кои 479 се веќе приватни, 154 се јавни апотеки, од нив 24 се болнички и тие не можат да бидат предмет на сопственички односи додека не дојде до промени во законот за здравствена заштита во другите сфери. Значи, остануваат околу 130, кои што на некој начин, грубо земена картата на Македонија и бројот на самите аптеки ќе видиме дека постои една рамномерна застапеност. Бројот на аптеките по однос на жител е доста пристоен во Македонија и изнесува една аптека на 3159 и екој ќе каже дека имаме многу аптеки. На пример, во една Данска има на 15 илјади жители една аптека, меѓутоа, таму концентрацијата на населението е сосема друга.

Сега, што е суштината на дејството на овие јавни аптеки. Она се што оди на позитивна листа, она за што се заинтересирани граѓаните, а тоа е набавката на

лекови кои што се од позитивната листа, оди досега исклучиво и одеше преку овие јавни аптеки. Скоро, да кажеме, 95% одеше преку нив.

Со приватизацијата на овој начин не постои гаранција никаква. Јас навистина се трудев, меѓутоа, не можам да ја согледам и да ја најдам таа гаранција за опстанок на тие објекти како аптеки и понатаму, опасноста е голема дека тие аптеки и понатаму можат да се трансформираат во нешто што ќе биде доходно за идните газди кои што ќе ги купат. Затоа што, гледаме дека државата во овој поглед има е рестриктивен карактер. Маржата која што беше 18%, падната е на 13%, приходот од самите аптеки од маржата е опаднат и тоа пак практично ги тера аптекарите веќе да одат во пласирање на скапи лекови, преку скапи лекови да си обезбедат голема маржа односно повисок приход. Така, сега во моментот во Македонија најмногу се трошат скапи лекови.

Застанав околу можноста некој да ги купи. Еден пратеник, нема да го кажам, тој е од СДС, тој може сам да излезе, доколку сака, во непосреден разговор кој има сличен став на некој начин отиде дотаму да каже, па вели може и Бојку да ги купи тие аптеки и после да ги трансформира во она што е негова примарна дејност, која сега е илегална, меѓутоа, со законот за проституција, кој евентуално ќе дојде, може и тоа да се случи. Така што, ништо веќе не е исклучено. Наместо да имаме аптеки и да им овозможиме на луѓето, кои зависат од своето знаење и умеење, кои се посветени на таа работа и кои што умеат да ја водат таа работа, да им ја дадеме апотеката како приватна, да бидат тие приватници и на тој начин да се изедначат во однос на приватната конкуренција, тие секогаш ќе останат на фронтот да бидат она што се. Тие не можат да бидат друго. Тие ќе ја чуваат и ќе ја унапредуваат дејноста. Дали се во прашање пари, не се некои големи пари и јас не знам што ќе добие државата со продавање на овие аптеки.

Беше искажано од министерот дека на тој начин државата ќе се растовари и од платите кои што Фондот ги дава за аптекарите и дека е тоа некаде два милиони евра. Тој податок не е точен, тие не добиваат од Фондот, тие добиваат маржа према лековите кои ги пласирале и врз база на нивното работење и понатаму како правни субјекти го реализираат својот доход. Дека е ова така можеме да видиме и други примери во Република Македонија дека еве како драстичен пример приватната гинеколошка клиничка установа Систина, Мала Богородица, не е битно како ја викаме, која што почна како приватна и сега е и понатаму приватна, со газди, меѓутоа газдите го губат својот интерес околу тоа и сега менаџерски тим од 15 доктори кои се врвни го откупуваат правото на лиценцата и практично прават

докапитализација, ги враќаат парите, тие да си станат газди на тој сегмент.

Може да се случи некој да ги купи овие аптеки, па на крај да им ги продаде и на аптекарите, тоа би било и среќно решение, меѓутоа во старт не треба да прифатиме вакво решение кое е грешка и зошто да го направиме тоа.

Во доменот на овој сегмент, треба пристапноста на лековите, позитивно зголемената позитивна листа, сето тоа, поефтините лекови, да биде она што е реформа во фармацевстскиот дел. Приватизацијата на дејноста да се даде можност тие да се изедначат во тој поглед со другите и да влезат во една конкуренција, која што конкуренција ќе овозможи и напредок во некоја смисла.

Би се задржал околу стоматолошкиот сегмент. Мислам дека таа работа треба да заврши онака како што е предвидено, меѓутоа, фалат во законската регулатива одредени елементи, кои што одредени елементи како такви будат на некој начин сомнение кај стоматолозите што ќе се случи односно недоизреченост, недоискажаност во однос на приватизација на нивната дејност. Точно е дека може другиот дел да биде барем во поголем дел регулиран со подзаконски акти. А веќе дојде до гласање на овој закон, јас би предложил, барем опремата која во просек е стара во стоматолошките ординации околу 12,5 години, по принципот и законот за амортизација, таа е веќе отплатена и амортизирана опрема, таа едноставно да им се подари на оние кои што под концесија ќе го земат просторот таму, затоа што таа е веќе исплатена. Доколку тоа не се случи, може да дојде тие како концесионери да дојдат во ситуација, доколку се расипе било кој апарат таму, а сопственик и понатаму да остане државата, државата нема да води грижа за поправка или тоа ќе го пролонгира временски драстично, па тие ќе останат и без таа минимум опрема. Мислам дека во финансиска смисла или ефект, нема да има никаков ефект концесијата на опремата кај стоматолозите.

Се на се имаме само еден почеток во доменот на лиценците и во доменот на стоматологијата со погрешно решавање на фармацевтскиот сегмент и со туркање на страна на она што е суштинска реформа, а тоа е реформата во општата пракса - матичниот лекар, која е практично носителот на здравствената заштита кај нас.

Ваков предлог, со вакво решение, мимо законот за јавни установи, мимо националната стратегија која не е донесена и понатаму и мимо ударот врз луѓето кои 30 години со својата работа веќе ги исплатиле тие аптеки во кои работат и ги направиле, сега повторно треба да бидат под нечиј закуп, а можеше да им се даде можност тие да бидат сопственици и да го развиваат сето тоа во најмала рака, бидејќи сум за реформи, но заради неслух и неможност, немање на капацитет да се

увиди оваа работа од страна на Владата, во најмала рака или ќе бидам воздржан или против ваквото решение. Благодарам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодарам господине Оровчанец и ви благодарам за тоа што сепак ја прифативте мојата забелешка, тука сум посебно благодарен и препорака на другите пратеници да се држат до Деловникот да се дискутира за текстот на законот.

Повелете госпоѓо Гашоска имате реплика.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА:

На професорот Оровчанец ќе му реплицирам на три дела или сегменти од неговото излагање, а тоа е пред се да објаснам кои реформи беа спроведени во текот на 2002 година, сигурна сум дека не знаат колегите пратеници, а уште помалку граѓаните.

Во 2002 година беше воведена капитацијата како начин на наплата и исплата на трудот на докторите во приватните ординации. Беше направена голема неправда односно беше потценет еснафот кој имаше храброст да отвори приватни амбуланти, бидејќи капитацијата беше понижувачка. Пет денари за лабораториски услуги, 12 или 13 денари по глава на жена во гинеколошките амбуланти и 45 денари кај матичниот лекар вклучувајќи ги сите материјални трошоци.

Потоа ќе кажам околу континуираната медицинска едукација. Таа исто така почна во 2002 година, но и веднаш заврши, за тоа во државата влегоа околу 17 милиони долари, а од едукаторите и од едуцираните ни трага ни глас.

Трето, по кое морам да реплицирам е дека сето она што кажа професорот Оровчанец што се случува во јавното примарно здравство, мора да реагирам дека тоа апсолутно не се случува во примарното приватно здравство дури пациентите по прегледот кој е обавен врз нив, добиваат упад до соодветната секундарна или терцијална здравствена организација или специјалист дури и со посебна препорака. Благодарам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодарам госпоѓо Гашоска. Една минута за господинот Оровчанец.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Околу ова за јавното и приватното апсолутно истото го кажав и јас, а дали ме разбрала колешката не знам.

Околу капитацијата без разлика два денари или 10 денари или колку е максимум на матичниот лекар по принципот на капитацијата од 2002 година можеше да добие средства само по основ на капитација достигнуваше до 120 илјади денари, тоа е шест пати повеќе од просечната плата на еден лекар специјалист сега.

Трета работа, континуирана медицинска едукација беше почната со програма од Светската банка заедно, тие 17 милиони не се сите потрошени за континуирана медицинска едукација, туку само одреден сегмент и постои меморандум кој е потпишан каде што произлегува дека и Фондот за здравствено осигурување треба да издвојува средства за континуирана медицинска едукација.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Збор има пратеникот Кире Гештаковски, а потоа е госпоѓа Гашоска.

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Благодарам претседателе, почитуван министре, конечно денес на дневен ред го имаме Предлогот на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Повеќе од 10 години се зборува за неопходноста од реформи во здравството, но никако да отпочнат. Потрошен е еден кредит од 17-18 милиони долари од меѓународните финансиски институции за оваа намена, но од реформи во здравството немаше ништо. Во исто време секојдневно зборуваме за неефикасно здравство, незадоволни здравствени работници заради условите на работа и ниските лични примања, а во исто време незадоволни здравствени осигуреници поради некавалитетни, ненавременни и скапи здравствени услуги.

Заради сето ова едногласна е оценката дека е неопходно потребно да се отпочне со реформи во здравството за да се елиминираат сите негативни појави во истото и да се постигне состојба во исто време да бидат задоволни и здравствените работници и здравствените осигуреници.

Здравствените услуги преку овие реформи да станат поефикасни, постручни, подостапни и поевтини.

Да се намалат цените на лекарствата и другите потрошни медицински материјали.

Да се постигнат референтни цели на лековите и да профункционира еднаш засекогаш законот за издавање на лекови односно повеќе да не може да се земе лек од аптеките без рецепт.

Република Македонија е една од ретките земји, ако не и единствената во светот каде без рецепт може да се земе буквално било кој лек.

Здравствениот сектор е исклучителна, да не речам животна важност буквално за сите граѓани во државата, затоа секоја реформа во здравството на било кој негов дел треба да биде добро осмислена, бидејќи секоја грешка може да биде кобна. Република Македонија имаше добро здравство со широко разгранета здравствена мрежа на целата нејзина територија, имавме одлични стручни кадри и релативно модерна опременост на здравствените организации. Тоа беше случај се до почетокот на 90-тите години од минатиот век. Со периодот на транзиција во кој згаснаа голем број на стопански субјекти...

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Господине Гештаковски штом спомнавте транзиција, вашата транзиција заврши, имате уште минута, поминете на текстот на законот.

КИРЕ ГЕШТАКОВСКИ:

Со голем број на невработени лица односно со енормно намален прилив на средства во Фондот за здравствено осигурување за да во исто време се зголемат трошоците од големиот број нововработени во секторот здравство кое стана гломазно, скапо, неефикасно и нерентабилно со големи финансиски дефицити во Фондот за здравствено осигурување.

Значи, поентата ми беше да кажам зошто мораше да се направат реформи, да се донесе нов закон за здравствена заштита. Единственото решение за сите овие проблеми во здравството беше да се отпочнат неопходните реформи, се разбира потребно е да се отпочнат реформи и во Фондот за здравствено осигурување притоа внимавајќи да не се огреша, па да го изгубиме и тоа што сега го имаме.

Лично сум приврзаник за постепено и внимателно приоѓање кон реформите во здравството и затоа го поддржувам овој период на министерот за здравство кој денеска овој Предлог на закон предлага измени само во два сегмента од здравството, односно стоматолошката дејност и фармацевтската. Овие предложени реформски решенија во овие два сектора треба да бидат како еден пилот проект за идните многу покрупни реформи кои неминовно ќе следат во примарното, секундарното и терцијалното здравство. Едноставно, ако се увидат пропусти со овие измени ќе се има време и можност за реакција, ако се увидат некои поголеми непремостливи процеси каде е можна евентуална хаварија во здравствениот систем

може и да се прекине со овој тип на измени и да се бараат нови поквалитетни решенија.

Од друга страна ако се покажат како успешни овие измени истите ќе се применат и во останатите здравствени сектори како што е примарното, секундарното и терцијалното здравство.

Сега сакам да напоменам дека за да се спроведат овие измени во законот и законот мислам на новиот за здравствена заштита да заживее во сите четири крупни измени што се предлагаат во овој закон, многу битен елемент ќе бидат носењето на подзаконските акти кои ќе следат во следните шест месеци, а кои треба да ги подготви министерот и Министерството за здравство.

Тука сакам да дадам придонес односно да кажам на кој начин треба да се размислува и да се бараат тие подзаконски решенија, бидејќи во стварност законот буквално би заживеал само ако тие се успешни.

Значи, за да се постигне целта односно овој закон да заживее во праксата, од исклучителна важност ќе бидат донесените подзаконски акти кои во рок од шест месеци, како што напомав, треба да ги донесе Министерството за здравство.

Сакам да изнесам некои мои лични размислувања на што треба да се внимава во носењето на тие подзаконски акти.

Прво, во областа на издавањето, обновувањето, одземањето и враќањето на лиценците, мислам дека е одлично понудено решение оваа работа да ја води медицинскиот еснаф, односно Лекарската комора за да нема никакви надворешни, а посебно политички влијанија околу оваа проблематика. По мое мислење треба многу да се внимава за тоа какви решенија ќе се донесат околу идните специјализации. Знаеме дека со понудениот предлог единствен услов за добивање на работна лиценца е завршената специјализација. Треба да се води сметка за бројот на распишани специјализации кој мора да биде адекватен на бројот на дипломираните лекари кои се стекнале со основна лиценца. За да не ни се случи дипломиран доктор цел работен век да го помине без право на самостојна работа ако евентуално не добие или не заврши специјализација, па цел живот да остане да работи под надзор на друг лекар со работна лиценца.

Исто така треба да се изнајде начин за плаќање на лекарите кои ќе работат со основната лиценца и за времето кое ќе го поминат на специјализација, бидејќи може лесно да се случи идните доктори додека не се здобијат со работна лиценца 15-тина години да бидат на грбот на своите родители.

Второ, околу дополнителната дејност многу е важно при определувањето на условите кој лекар ќе работи дополнително да се води сметка за оној минимум на работни задачи кои мора секој еден лекар да го исполни во својата матична здравствена организација во регуларното работно време. Да се изнајде механизам на контрола дали дополнителната работа се извршува осум часа дневно, дали се почитуваат и исполнуваат договорите што лекарот ги има склучено со здравствената организација во која истата ја обавува.

Ова го предлагам за да не ни се случи лекарите своето работно време да го користат за одмор, договарање и закажување на прегледи кои ќе ги обавуваат дополнително.

Трето, моите најголеми дилеми и несогласувања со предложениот предлог се однесуваат во делот на приватизацијата на аптеките иако би бил посреќен ако се одбереше моделот на издавање под закуп на аптеките од страна на вработените дефинитивно не се согласувам со понудените 20% од вкупната вредност на аптеките да се дадат со право на попуст на вработените.

За таа цел со мојот колега Мите Николов поднесовме амандман кој, за жал, не доби поддршка од ова Собрание, а лично се надевав дека ќе најдеме разбирање од страна на министерот.

Четврто, што се однесува до делот на реформите во стоматолошката дејност, мислам дека се предложени солидни решенија. Досегашната состојба во стоматологијата ни беше катастрофална. 12 години стоматолозите посебно приватните не беа вклучени во здравствениот систем на државата. Не функционираше ни институцијата матичен лекар. Најголем број од стоматолозите, покрај работата во јавните здравствени установи работеа и во диви ординации. Со воведувањето на институцијата матичен лекар, капитацијата, давањето на простор и машините под закуп мислам дека ќе се воведат ред за оваа област. Треба да се внимава со донесување на подзаконските акти цената на закупот да биде пристојна, да се користи закупнината за поправки на објекти и машините, да се направи правична распределба на просторот, опремата и персоналот, бидејќи е познато во такви односи се директорите на здравствените организации со колегите било да е од лична, професионална или што е најтрагично во последно време и политичка нетрпеливост.

На крајот, по мене е најважно да се изнајде начин за надоместување на дел од материјалните трошоци на стоматолозите, бидејќи знаеме дека партиципацијата, стоматологијата е скапа работа односно партиципацијата ќе покрие едвај 20% од



вистинските потреби на стоматолозите, другите 80% од материјалните трошоци ќе треба да ги надополнуваат самите стоматолози.

Ова го предлагам од практична причина да не ја повториме грешката од соседна Бугарија каде по извесен период од вака спроведената реформа во стоматологијата сите стоматолози ги раскинат договорите со Фондот за здравствено осигурување и во иднина да постои само приватна стоматологија, да немаме повеќе јавна стоматологија.

Сосема на крај да се инсистира во секој град посебно од 20 илјади жители нагоре да се има итна стоматолошка служба која како и превентивната детска стоматологија ќе продолжат да работат под државна капа.

Ви благодарам на вниманието.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодарам господине Гештаковски.

Збор има пратеникот Цветанка Гашоска, а нека се подготви пратеникот Ана Андова.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА:

Господине претседател, господине министер, колеги пратеници,

Долго најавуваните реформи во здравството најпосле на дневен ред на денешната собраниска седница како Предлог-закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Со претресот на законот се надевам ќе одговорам на дилемите на колегите од опозицијата.

Земјите членки на Европската унија и оние кои се стремат да станат нејзини членки како впрочем иние развиваат систем на безбедна и квалитетна здравствена заштита. Од тука доаѓа терминот добра лекарска практика што означува стандарди кои се очекуваат од сите доктори во нивното работење. Во тој термин е опфатена стручноста, компетентноста како и одржување континуитет на истите односно одржување континуитет на високи стандарди на стручно работење.

Акредитацијата е процес кој води кон формално признавање на знаењето и вештините и се смета за основа врз која се издаваат лиценците за професионална активност на поединци и институции.

Акредитацијата и реакредитацијата се воведени за да потврдат дека докторите ќе се поттикнуваат на самоиницијативност, ќе вложуваат во сопственото

усовршување и ќе ги задоволуваат стандардите. Таа треба да обезбеди компетентна, сигурна, современа, квалитетна здравствена заштита.

Нивоата на акредитација што се предлагаат во законот за здравствена заштита се основна лиценца која дава право за работа под надзор опфартена во член 153-а и ќе се обидам со пример да и објаснам на колешката Којзеклиска како тоа ќе функционира.

По завршувањето на Медицинскиот факултет мојата ќерка ќе работи во мојата здравствена организација во мојата амбуланта под надзор, по стекнувањето со знаења и проверка на истите ќе добие лиценца за работа. Впрочем во сите земји во Европската унија, па и прекуокеанските ако некој побара работа како доктор тие бараат лиценца за работа, а не основна лиценца.

Релиценцирањето т.е. обновување на лиценцата за работа по одреден временски период кој во нашиот закон се предлага да биде седум години исто така е европски стандард, границата на релиценцирањето на земјите од Европската унија се движи од две до седум години, кај нас е избран најдолгиот период веројатно да имаме време за адаптирање.

Во процесот на акредитацијата со предложените измени на законот за здравствена заштита Лекарската комора на Македонија има клучна точка, како Впрочем сите земји во унијата.

Комората како институција ја издава основната лиценца, ја продолжува, ја обновува и ја одзема лиценцата за самостојна работа. Ќе води регистар за издадените, продолжените, обновените и одземените лиценци. Лекарската комора ќе ги определува критериумите врз основа на кои, Министерството за здравство ќе врши акредитација на институциите, се со цел, да се задоволат стандардите и да се обезбеди компетентна, сигурна, современа и етичка заштита на пациентите.

Со измените и дополнувањата на законот за здравствена заштита, Лекарската комора му предлага на Министерството за здравство во кои здравствени установи ќе се спроведува стажот, приправничкиот или друг и кои се поблиските критериуми што треба да ги исполнуваат лицата во здравствените установи, како што вели став 2 на член 21.

Здравствените работници со високо образование, стручниот испит ќе го полагаат пред испитна комисија, што ќе ја формира Лекарската комора, вели став 3 од членот 22.

Во членот 153 стои дека програмата за дополнителна обука и проверката на стручните знаења и способности, како и составот на комисиите го прави Лекарската

комора. Таа ги одредува и облиците на стручно усовршување, бодирање, формите за обновување на лиценците и слично. Значи Лекарската комора добива со изменувањето и дополнувањето на Законот за здравствена заштита централно место за грижата за својот еснаф, а пак тој ќе и возврати што ќе има европски карактеристики.

Друго дополнување на Законот за здравствена заштита е воведувањето на дополнителната дејност, согласно лиценцата за работа изложена во членот 115-а. Дополнителната дејност ќе ја обавуваат специјалисти и супспецијалисти со над 7 години работно искуство во дејноста, а во согласност со Министерството и министерот за здравство. Тоа ќе значи доближување до стручните и врвни услуги до поголем број пациенти.

Секако дека најголема реформска измена е приватизацијата на аптеките и стоматолошката дејност опфатени во членовите од 200-б до 200-ц. Се поставува прашање зошто се приватизираат овие две дејности, а не целото примарно здравство. Битно е да се направи еден мал чекор, кој ќе го повлече поголемиот и да завршине со приватизацијата во целото примарно здравство. Но има и друг одговор, поедноставен. Овие дејности се самоиницијативно и спонтано скоро целосно приватизирани. За тоа зборуваат официјалните податоци. Вкупниот број на приватните аптеки во државата се 430, а професор Оровчанец кажа и поголем број, 470, сеедно, блиски се податоците, а самостојни аптеки како Јавна здравствена организација се 6. Меѓутоа, распоредени во Скопје, Велес, Кочани, Кавадарци, Дебар и Гевгелија. Во останатите градови аптеките се во состав на медицинските центри и здравствените домови и се многу малку.

Вкупниот број на аптеките во Јавното здравство значи е многу мал во однос на приватниот сектор. Начинот на приватизација на аптеките, ако добро се анализираат, по мое видување не е спорен. Право на учество во приватизацијата имаат вработените во аптеките, вработените чиј работен однос престанал, а во јавната аптека работеле две години непрекинато, пензионираниите аптекари кои исто така, работеле две години пред пензионирањето. Се нуди 5% бесплатно на вработените, 20% откуп под повластени услови. Со можноста сите претходно спомнати да се здружуваат меѓусебе може и 75% кои остануваат да ги купат по пат на берзанска аукција.

Стравот дека ќе се пренамени дејноста ако купувачот е надворешно лице, по мене е неосновен. Законот го обврзува купувачот да не ја менува дејноста во рок од една година, а јас ќе кажам дека аптекарската дејност е една од најдоходовните

трговии во сите земји, па и во нашата и тоа е поголемата обврска на надворешниот купувач да ја задржи дејноста. На овој начин ќе се обезбеди Фондот да ги плаќа само лековите од позитивната листа. Останува голема можност аптеките да остваруваат средства од широката палета на лекови што не се на позитивната листа и од прометот со други производи. А пациентите нема да се во постојана потрага по лекови, трчајќи од еден до друг крај на Градот, барајќи ги аптеките од јавното здравство, кои ги имаат лековите од позитивната листа.

Слична е состојбата и во стоматолошката дејност. Во Република Македонија се регистрирани 449 приватни стоматолошки ординации, а колку нерегистрирани има ќе покаже токму влегувањето во сила на овој закон. За тоа имавме можност да прочитаеме од дневниот печат дека 80% од стоматолозите кои работат во јавниот сектор, работат во свои или други приватни ординации. Државата ќе се грижи за лицата во здравствената дејност и заштитата на здравјето и устата и забите на децата до 14 години. Со ваквите решенија за аптеките и стоматологијата ќе се постигне рационализација на потрошувачката и пред се, квалитетна и соодветна грижа за пациентите.

Друга значајна измена во Законот е израмнувањето на јавното и приватното здравство во сите или по сите основи. За мене е многу важно, бидејќи досега постоеше антегонизам и сеуште постои меѓу докторите од јавниот и приватниот сектор. А тоа не оди на штета на докторите, но најмногу на нашите пациенти. Како во никоја друга професија, лекарската професија бара тимска и конзилијарна работа.

За непречено одвивање на процесот на приватизација моето мислење е дека не постојат објективни пречки. На пример на донесениот Закон за јавни установи. Сметам дека не е пречка, бидејќи по неговото донесување здравствените организации ќе се пререгистрираат и ќе продолжат да работат. Тоа истото приватните организации го направија еднаш во текот на 1996 година. Реформите не смејат да се запрат заради немањето национална стратегија, како што беше забелешката на Комисијата за здравство. Впрочем, ние не сме држава без стратегија во областа на здравствениот систем. Напротив ние имавме систем граден постепено врз сопствени искуства и беше доведен скоро до совршенство. Тој здравствен систем денес го применуваат високо развиени земји во светот. Ние ќе пристапиме кон измените и дополнувањата на законот за здравствена заштита, ќе се приближиме до европските стандарди и ќе изградиме национална стратегија во која

база ќе биде превентивната и примарната здравствена заштита. Само со таков фундамент ќе имаме ефикасно и квалитетно и поефтино здравство.

Пред некој ден во дневниот печат во “Време” во рубриката “Став” го забележав ставот на професор Џолев, кој е многу близок до мојот и ќе го цитирам: “Во таа насока нешто е направено во МАНУ, но потребни се многу поширока ангажираност и поддршка од сите релевантни фактори од здравството. Од Медицинскиот факултет, од Министерството за здравство, од Фондот за здравствено осигурување, од Клиничкиот центар, Лекарската комора и Синдикатот. Тој заеднички проект потоа треба да и се претстави на јавноста, а од политичките партии да се бара да го прифатат со консензус”. Мислам дека вака ќе се дојде до идеална стратегија.

Измените и дополнувањата на Законот за здравствена заштита ќе ги подржам и ќе додадам дека лек за нашето здравство е вистински коренити и до крај спроведени реформи. Но го правиме првото голем чекор. За крај ќе упатам поддршка до фармацевтите и стоматолозите од јавниот сектор и до сите колеги од примарната заштита да се припремат, да ја прифатат приватизацијата како предизвик за само изградување и самодокажување.

Ќе завршам повторно со реченицата на аценетиот професор Џолев дека македонското здравство со целокупниот потенцијал што го има е способно да спроведе вистински реформи. И јас мислам така. Благодарам.

ЉИЉАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јавува госпоѓа Марија Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Јас ќе реплицирам во делот на основната лиценца и лиценцата за работа, затоа што во Законот јасно и прецизно се наведени што е основна лиценца и каква е лиценцата за работа. Сметам дека тоа доволно го разбираам, меѓутоа, колешката рече дека начинот на вршењето на надзорот ќе биде таков што во нејзината приватна здравствена ординација, нејзината ќерка ќе биде едуцирана на некој начин. Меѓутоа, се прашувам со оглед на фактот на ангажманот на колешката како пратеник во Собранието на Република Македонија, како ќе може да го врши тој постојан надзор врз работата на нејзината ќерка со основна лиценца. Тоа е во едниот дел.

Во однос на делот за унифицирањето на кредитациите и реакредитациите и лиценците, би сакала да кажам доколку со овој Предлог на закон се сака да се направи вистинска унификација, зошто тогаш во член 19 став 5 постои исклучок од ставот 2, каде здравствените работници со високо образование од областа на медицината и стоматологијата со основна лиценца можат саостојно да извршуваат здравствена заштита, ако при пополнувањето на определено работно место не се јават здравствени работници со лиценци за работа. Ова апсолутно не оди во прилог на изедначување или унификација на лиценците за работа и јасно дефинирање на основна лиценца за работа и лиценца за работа и лицето кое ги користи тие лиценци за работа. Благодарам.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Повелете госпоѓо Гашоска.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА:

И основната и работната лиценца не се измислени од ова Министерство, туку се отргнати од европските стандарди. Јас сигурно нема да бидам до века пратеник, ќе се вратам во својата приватна амбуланта. Верувам ќе добијам дозвола од Министерството за здравство и ќе бидам ментор, не само за мојата ќерка туку и за останатите кои ќе сакаат да бидат во иднина фамилијарни доктори.

Членот кој го цитираше колешката за работа во исклучителни места да работат доктори со основна лиценца е срочено така додека се направи мрежата на амбулантите во Републиката. Тоа ќе биде дел од стратегијата. Во тој случај до извршувањето на оваа работа во тие амбуланти ќе работат лица со основна лиценца.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Повелете г-дине Ѓорѓи Оровчанец.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Во една работа се согласуваме со колешката дека се потребни реформи, меѓутоа не ја разбираам нејзината иницијатива за реформи, од една единствена причина, или нејзиниот мотив, што е добро кажано, затоа што таа кажа дека нашиот здравствен систем бил донесен до совршенство. Ако бил донесен до совршенство, јас не гледам никаква причина, би требало само да го надградиме сето тоа, да

направиме транзиција и реформи кои треба да не одведат во непознато.

Значи тука имаме еден дуалистички пристап, кој сметам дека не е во ред.

Втора работа од која што повторно го потенцираше, го имаше во дискусијата тоа е за мрежата. Мрежата не можете да ја постигнете административно. Мрежата ќе ја постигнете само со реформа во која што докторот треба да се приближи кон пациентите. Во принципот на капитација самиот доктор треба да стигне до пациентите и тој ќе ја оформи мрежата. Не можете административно да ја оформите. И уште една работа дека Законот за јавни установи не била пречка. Јас знам за една изрека дека човекот не е сид, а овде испадна дека и партиите не се сид, па се вртат,. Тоа беше главен аргумент за опструкција за законот во 2002 година. Главна опструкција беше самиот тој и грубата приватизација. Сега и едната и другата не е никаква пречка, само да почнеме со реформи, а реформите се такви и понатаму во здравственото систем кој беше донесен до совршенство, останаа да функционираат уште 8 основни организации на здружен труд. Благодарам.

ЛИЛЈАН ПОПОВСКА:

Госпоѓа Гашоска, повелете.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА;

Систеот кој ние го имаме, навистина беше донесен до совршенство, беше систем за едно друго општествено уредување. Земјите кои го присвоија тој систем, сигурно го адаптирале за својот начин на уредување на државата, а тоа истото ќе го направиме и ние. Ние и ги влечеме корените и потезите од тој систем.

Што се однесува до мрежата за распределба на кадарот низ државата, ќе се направи сигурно врз одредени критериуми кога ќе се види што ќе остане во јавниот сектор, а што ќе се приватизира.

Што се случувало во минатиот период при регистрирањето на организациите и установите, јас не можам да кажам, бидејќи тогаш не бев учесник во тие расправи.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор се јави министерот за здравство, г-динот Реџеп Селмани.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Јас би сакал да дадам едно објаснување во однос на член 19, последниот став, зошто сме ставиле таму по исклучок од став 2, каде што стои здравствени работници со високо образование од обалста на медицината и стоматологијата можат самостојно да укажуваат здравствена заштита, кога ќе ги завршат сите овие

моменти, факултетот, стажот, полагањето на стручниот испит и завршувањето на специјализација, односно супспецијализација и соодветна лиценца за работа. Ние градиме таков систем за лиценцирање за добивање на работна лиценца и можеме да дојдеме во ситуација каде што за почеток да имаме доволен број на здравствени работници со работна лиценца, а целата мрежа на здравствени установи, односно ординации по рурални средини кои што на почетокот нема да бидат атрактивни за здравствените работници кои имаат здравствена лиценца, затоа сме ставиле ако не се јават за тие работни места, тиогаш по исклучок може да ја вршат таа дејност и со основни лиценци.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јави госпоѓа Марија Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Јас би сакал малку да полимизирам со почитуваниот г-дин минситер, во однос на овој член 19 ставот 2. Дали Министерството за здравство има направено или земено податоци од соодветните органи за бројот и колку здравствени работници имаат завршено приправнички стаж и колку имаат положено стручен испит, за да може да се бара исклучок од ставот 5 од истиот овој член.

Значи, дали е направена една анализа со постојниот борј на здравствени работници кои имаат завршено приправнички стаж и имаат положено стручен испит. Затоа што министерот велеше руралните средини не може да бидат добро мотивирани на почеток при овие реформи, дали тоа не значи дека , или треба да значи, поинаков начин на мотивација на тие луѓе да бидат во руралните средини. Би сакала да ми објасни ако може.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Господине министре повелете.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Да, имаме точни податоци за бројот на здравствените работници од Министерството и точната бројка на мрежата на здравствени институции и затоа е предложен овој став.

АНА АНДОВА:



Госпоѓо потпретседател, г. министер, почитувани колеги пратеници, дозвелете ми сосема накратко да го изнесам своето видување по текстот на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита и тоа јас ќе го искористам своето деловничко право да се осврнам по текстот на законот за нешто што го нема во законот, за нешто што не е предвидено, а ги исполнува сите услови да биде уредено со закон и ставено во правна рамка. Сметам дека за тоа имам сосема право согласно член 162 став 1. Се разбира не гледам никаква намера во тоа што дејноста за која ќе зборувам ја нема во текстот на законот, туку само еден превид. Меѓутоа не можам, а да не забележам дека е занемарена една област. За што се работи? Се работи за тоа што дејноста на психолозите од здравството кои се занимаваат со медицинска психологија воопшто не е вклучена и мојот мотив за дискусија е исклучиво професионален и како пратеник и како психолог инициран од потребата за професионална нормативна регулација. Веројатно некој можеби и ќе ме запраша зошто не интервениравте амандмански, имавте можност за тоа. Се разбира, дека имав можност за тоа, меѓутоа законот е во втора фаза и со неколку амандмани не може да се постигне суштината на потребата за која ќе се обидам да изнесам неколку аргументи овде и не може комплетно да се вклопи во понудениот концепт на законот кој го имаме сега и чија прва фаза беше пред две години. И заради тоа најверојатно сосема објективно ќе беа одбиени моите амандмани.

Почитувани пратеници, дозволете да ги објаснам во неколку црти моите аргументи и да најавам одредена регулатива во наредниот период. Имено, потребата се однесува за делот кој го третира струковото здружување и организирање на здравствените работници во форма на комори, а што не е предвидено за психолозите кои се занимаваат со медицинска психологија и го немаат ова право, а кое би сакала да потенцирам особено да потенцирам имплицитно произлегува од Уставот на Република Македонија како и од правото на граѓаните да ги добиваат сите видови на услуги кои произлегуваат од нивните потреби за заштита на нивното здравје од сите можни аспекти. Здравјето покрај останатото има и други свои аспекти, своја друга димензија, ментална, психолошка, социопсихолошка и социјална. А од друга страна од страната на експертизата нејзиното право, знаењето, техниките и вештините здобиени во процесот на образование на наши и на странски институции да се имплементира во подобрување на квалитетот на здравствената заштита, во заштитата и унапредување на стручноста и етичките должности и права, заштита на професијата и на крај заради следењето и перманентната евалуација на нашиот однос кон

граѓанинот и неговите потреби и општеството во целина во процесите на превенција, дијагностика и терапија, а со ова убедена сум дека ќе се согласите со мене дека е од национален интерес. Покрај ова што го наведов потребата оваа дејност да се стави во правна рамка и норми произлегува се разбира и од генералниот концепт за приватизација и истиот да се концептуализира и артикулира во конкретни одредби и норми. Дозволете да наведам неколку аргументи. Основната дејност на психолозите во здравството е примена на медицинската психологија во заштитата на менталното здравје на луѓето низ процесите на превенција, дијагностика и терапија, т.е. примена на психотераписки методи и техники во јавниот и приватниот сектор на здравствената заштита. Патем да кажам дека сосема се инкорпорирани психолозите во системот на здравството, добиваат специјализации, работат и апсолутно имаат еден простор за работа. Понатаму, сложеноста, чувствителноста и високиот степен на одговорност и компетенција кои ги подразбира оваа дејност нужно подразбира цврста организациона структура и воспоставување на јасна регулатива во форма на комора со сите неопходни подзаконски акти врз база на соодветно лиценцирано вршење на дејностите од медицинската психологија. Ваквата регулатива ќе овозможи доктринарни усогласувања на критериумите за видот и формите на едукација и потребното академско ниво, утврдување и валидизација на дипломските, после дипломските, специјалистичките, субспецијалистичките нивоа и разни специфични сертификати за посебни форми на работа. И уште еден аргумент, мојата професионална етика не ми дозволува да го премолчам фактот на се поголемата експанзија на злоупотреба во оваа дејност од несоодветни стручни профили со невалидни квази, или инстант дипломи и разни, разни сертификати, а со самото тоа и некомпетентност и неодговорност во работата со проблемите на менталното здравје на нашите граѓани.

Сметам дека ова во мојата наредна активност по ова прашање, аргумент кој најмногу ќе го прифатите се надевам е усогласување со соодветната правна регулатива за оваа проблематика која веќе постои во земјите од ЕУ, а што исто така е од национален интерес и истовремено многу битен чекор во напорите на македонското здравство за интеграција кон Европското.

Почитуваниб колешки и колеги, еве да кажам уште нешто, годинава Институтот за психологија при Филозофскиот факултет ќе одбележува 30 години од основањето. Во тој процес на образување на кадри денес само во областа на здравството, во овој момент нема да ги коментирам другите дејности: индустрија, образование, спорт, маркетинг, менаџмент, хумани ресурси и други дисциплини кои

произлегуваат од овие, значи само во областа на здравството има преку 100 евидентирани во областа на медицинската психологија. Се поставува прашањето многу принципиелно и многу суштинско, прашањето на извесноста на кадарот кој произлегува од Институтот за психологија, средстват акои државата ги вложува во нивното образование и нивното вклучување во генералниот концепт на приватизација кој се обидуваме да го заживееме во изминатиот период.

Уште еднаш почитувани колешки и колеги мотивите за моето обраќање се исклучиво професионални. И уште еднаш да потенцирам иницирани од потребата за професионална нормативна регулатива која ќе биде максимално ориентирана кон современата европска регулатива. Во европски рамки ова прашање е одамна етаблирано и решено, а исто така и во нашето поблиско и подалечно соседство, Хрватска, Словенија, Србија, Бугарија. Се надевам дека ќе најдам на вашата поддршка кога ќе предложам нов текст на закон за оваа дејност и се надевам дека тоа ќе се случи паралелно со донесувањето на националната стратегија за ментално здравје за која имам информација дека се изготвува и дека ќе биде во собраниска процедура во втората половина од оваа година.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Процедурално, Марија Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Почитувана потпретседателке, согласно член 87 од Деловникот, говорникот може да говори само по прашањето што е на дневен ред. Ние денес имаме на дневен ред Предлог закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Колешката Андова можеби има најискрени намери во однос на тоа и ја поддржуваме во намерите за регулирање на ова, меѓутоа на дневен ред е Предлог закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита, затоа што и претходно бев опомената од страна на претседателот дека не се држам на темата . Би сакала во иднина согласно став 2, доколку говорникот се одалечи од прашањето, претседателот на Собранието, или неговиот заменик, во овој случај сте вие да го опомените да се врати на темата.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Г-ѓа Андова според моја оценка беше на темата, затоа што во рамките на законот е предвидено формирање на одредени комори. Но, во тие комори, стурчни комори во тие комори не е предвидено комора за психолозите. Затоа г-ѓата Андова

имаше интервенција и на самата Комисија, но за жал немаше амандманска интервенција, така Што неможеше тоа амандмански да се разгледува. И затоа таа на ваков начин ја најавува потребата во овој закон да се внесе тоа. Значи токму местото на оваа дискусија е тука .

АНА АНДОВА:

Воопшто не се сомневам во искреноста на процедуралната интервенција на почитуваната колешка Којзеклиска, меѓутоа јас го наведов и членот врз основа на кој се обидов да осврнам по текстот на законот. Текстот на законот може, но и немора да опфати се. Предлагачот на текстот можно е да испушти одредени аспекти. И апсолутно произлегува мојата дискусија, моето деловничко право да говорам така како што говорев од член 162 став 1.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор г. Петар Апостолов.

ПЕТАР АПОСТОЛОВ:

Почитувана потпретседателеке, почитуван министер за здравство, почитувани колеги пратеници,

Секоја реформа без разлика во која област се спроведува треба да се свати како процес, а не нешто што треба да се случи преку ноќ. Па така и реформите во здравството треба да се гледаат од тој агол. За да бидат успешни реформите во здравството донекаде треба да бидат задоволени и давателите на услугите, односно здравствените работници, а и примателите на услугите, односно осигурениците. Доколку степенот на задоволување е поголем од двете страни, тогаш можеме да даваме позитивни оценки дека дадениот реформски процес е успешен. Пред да дадам свој коментар за предложените измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита би се задржал на некои податоци дадени од Републичкиот завод за здравствена заштита за 2001 и 2002 година, а се однесуваат за бројот на вработените во здравството. Тоа е поврзано и со самите реформи. Имено, во 2001 година здравствената заштита во здравствените организации од јавен сектор ја спроведувале вкупно 23.206 работници. Во 2002 година вкупниот број на вработени се зголемил за 1.222 како резултат на големиот број на непродуктивни вработувања во здравството во текот на 2002 година. За жал доминира бројката на административно технички персонал и тоа некаде околу 44,5% од вкупниот број на вработени. Ако се спореди со вкупниот број на лекари, стоматолози и фармацевти

кој е некаде околу 6.078 , а на административно техничкиот персонал бројката е 4.375 вработени, а во исто време се врши и компјутеризација во оделни служби, тогаш ќе ја добиеме приближната слика во здравството во однос на кадрите. Не вела дека таков персонал не ни е потребен, но во толкав број, сигурно не. Овие податоци ги посочив бидејќи со сите реформи ќе дојде и до рационализација на вработените во здравството. Какви измени ни нуди сега предлагачот на самиот закон. Би се задржал само на некои и би дал свој коментар. Нема да постоја повеќе медицинските центри кои ги има некаде околу 16 на број, туку ќе се поделат на здравствени домови и болници. Всушност тоа е првиот чекор за идната трансформација на примарната здравствена заштита, бидејќи со оваа поделба имаме издвојување на примарната од секундарната здравствена заштита. Една од најважните измени во постоечкиот закон за здравство е тоа што постојните јавни здравствени организации основани за вршење на фармацевтска дејност во целина, или нивни делови како и јавните аптеки во здравствените домови и медицински центри можат да се приватизираат, односно основаат како приватни аптеки. Со предложените измени се дава можност приватизацијата на јавните аптеки да се изврши во целина, или нивни делови. Мое мислење е дека подобро би било приватизацијата да биде во целина, а административно правните, финансиските, техничките и помошните работи да се трансформираат во трговски друштва согласно законот за трговски друштва и одредбите од овој закон. Не би сакал да се задржам сега за процентот 5%, 20% и 75% во интерес на времето бидејќи во таа област е доста елаборирано. Да го кажам само моето мислење дека сепак сметам дека треба да оди преку тендер , со тоа шансата за зачувување на дејноста е многу поголема.

Друга важна измена во овој закон е тоа што просторот и опремата на деловите од јавните здравствени организации во кои се врши примарна стоматолошка дејност можат да се издаваат под закуп под услов да се основа приватна здравствена установа за вршење на соодветната дејност. Исто така, со законот е предвидено, што пред малку кажа и колешката дека под закуп неможат да се издаваат организационите единици што вршат стоматолошка здравствена заштита на деца до 14 години и итна стоматолошка заштита.

Сега би се задржал на нешто што досега не е кажано, а тоа е јасно дадено во законот во однос на природните лекувалишта. На нив им се дава можност да се трансформираат согласно законот за трансформација на претпријатијата со општествен капитал освен делот во кој се врши медицинска рехабилитација. Тоа

всушност е една од можностите. Другата можност е природните лекувалишта да се трансформираат во целост под услов и понатаму да обезбедат вршење на медицинска рехабилитација. Според мене трансформацијата подобро е да е во целост бидејќи и досега овие јавни здравствени организации не се финансирани од Буџетот, односно 100% се самофинансираат, а вршеа наплата од Фондот за здравствено осигурување на име реализирани услуги. Се разбира дејноста медицинска рехабилитација и понатаму би останала.

На крајот би се задржал за дополнителната дејност што можат да ја обавуваат здравствените работници специјалисти. Со оваа новина во законот малку би се избегнала лекарската урамниловка односно кој работи и кој не работи исто да зема, а затоа сметам дека е и една од причините за дополнителната дејност. Овој амандман е прифатен од страна на министерот и лекарите ќе можат да обавуваат дополнителна дејност и во своите установи и надвор од своите устаонви. Морам да нагласам дека со оваа можност на лекарите да обавуваат дополнителна дејност нема баш тие да бидат многу збогатени. На крајот му благодарам на министерот за прифатениот амандман предложен од група пратеници од ЛДП а мислам дека и сите пратеници ќе беа за овој амандман, а тоа се однесува за мерки и активности за рано откривање и спречување на болестите на репродуктивните органи кај жените, бидејќи преку овие задолжителни систематски прегледи на возраст од 18 до 50 години ќе се постигне превенција на малигните заболувања на репродуктивните органи кај жените, поефикасно лекување и намалување на смртноста кај овие пациенти, односно жени.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јави г. Ѓорѓи Оровчанец.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Начелно би се сложил со дискусијата на колегата пратеник. Би сакал самода нагласам некои работи затоа што сметам дека се предмет на манипулација. Околу вработувањата кажано е дека се направени, односно податок гледам 1.222 вработувања . Морам да ви напоменам дека затекнати се со договор на дело вработени од 1998 година до овој период на вработувањата преку 2000 луѓе кои работеа во здравството, а кои беа вработени уште во 1996 година. Просекот на нивното работење во клиничкиот центар каде што се примија 560 луѓе кои работеа по договор на дело, но нивно работење со таков принцип беше преку четири иполн

години. И околу тие вработувања и сега што се кажува најнедоследно во сето тоа е Министерството, затоа што Министерството има сега еден куп вработени по договор на дело, така што и рамковниот принцип е надминат. Таму веќе има 70% од албанската заедница вработени. Тоа е едно. Второ, сите тие се со договор на дело, работат без да имаат положено заклетва за државни службеници. И околу вработувањата уште нешто да напоменам дека во тек се правење на нови систематизации, просекот на нови работни места кои се отвараат по систематизациите по медицинските установи во овој момент се движи од 10% до 90% зголемување на работните места. Значи некои 10%, некои 90%. Тоа се екстреми. Просекот е некаде преку 20%. Значи од една страна отпуштање, рационализација по принципот на селективност која што е неприфатлива, а од друга страна формирање на нови систематизации кои што треба од постоечката систематизација да зголемат некаде до преку 20% вработувања во здравството.

ПЕТАР АПОСТОЛОВ:

Моите бројки не се измислени, тие се дадени официјални бројки за 2001 и 2002 година. Јас немам ништо против за вработување на стручно медицински персонал. Но, за жал бројката е 44,5% од административно технички персонал. Мислам дека таква бројка на сегашното здравство не и е потребна кога веќе имаме и компјутеризација во самото здравство.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Министерот за здравство сака да дополни.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Едно објаснување, значи бројката што беше спомната за нови вработување во текот на 2002 година е и поголема, односно 1700 вработени во јавното здравство и плус нешто околу 200 во Фондот, значи вкупната бројка во 2002 година што се вработени во здравство е 1900. Точен е и фактот дека најголема бројка од овие вработувања се воглавно месец два, или три пред изборите.

Другиот факт што г. Оровчанец спомна дека имало можеби до 2000 вработувања со договор на дело порано. Сега можам да кажам дека таа бројка е максимално намалена, дури во еден период стигнавме до бројка од 400, после рационализацијата таа бројка малку пак е зголемена. Но, неznam од каде е таа информација дека 70% се вработени од заедниците?

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

И едниот податок и другиот податок без разлика што има разлика во бројките и од министерот ќе го прифатам со повторно нагласување дека бројот на нововработени од 1998 година до 2002 година не го надминува бројот кои биле вработени во 1998 година. Тоа е основно.

Втора работа, зошто пролетва треба да бидат отпуштени 400 луѓе од секторот на здравството кога и министерот сега призна дека во овој момент преку 400 лица се вработени по договор на дело во целиот здравствен систем.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Јас реков дека бројката што беше затекната по тој основ вработени по договор на дело беше многу поголема и таа беше намалена, а не вработени како нови.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Предлагам пауза од еден час.

(пауза од 14,00 часот)

(По паузата седницата продолжи со работа во 15,05 часот)

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Продолжуваме со работа.

Има збор господинот Агим Џелили.

АГИМ ЏЕЛИЛИ:

Госпоѓо потпретседателке, почитувани колеги,

Години со ред се соочуваме со проблемот од различна природа во здравството и тоа на сите нивоа почнувајќи од примарното здравство, секундарното, терцијалното, се до она кое се занимава со фармацевтски производи кои години со ред претставувале или постојувале проблеми во практичниот живот и тоа се рефлектирало во дозата на недоверба кон здравствените услуги, посебно фармацевтските претпријатија поради блиско фамилијарните привилегии, корупцијата и постоењето на јавното мислење. Понекогаш тоа зема и национална насока, посебно кога се работи за лекови од позитивната листа каде реагирањата



биле поизразени во Западна Македонија. Ова не значи дека секогаш било така, но дека имало привилегирани граѓани, тоа е вистина. Колку за илустрација од 30 вработени во тетовските аптеки има само 3 албанци и 1 турчин.

Почитувани колеги, имаме исто така проблеми во здравството на сите нивоа, како и во стоматологија. Меѓутоа, мотивот на мотивираноста на вработените се намалува секој ден, се повеќе и повеќе поради малите приходи што евидентно, меѓутоа исто така е евидентно незадоволството на новите кадри кој очекуваат да бидат вработени и да внесат нов елан во овие институции. Тоа се вработени кои сега засега воопшто, нивниот број воопшто не е се образува со фактичкиот број. Што се однесува до правичната застапеност мислам дека таа треба да важи и во здравството, од вкупно вработените во здравствените институции, имаме 1280 македонци, односно 84%, 5,8% албанци, 1% турци, 119 власи, односно 0,48%, 467 срби, 1,9%, 194 роми, односно 0,4%. Во овие бројки сигурно дека има значаен број на технички персонал и административен што исто така претставува голем товар за здравствената заштита што е неприфатливо за Европската Унија и за Светската банка.

Понудата на квалитетни здравствени услуги и како итни, иако имаме значителен стандард, 800 пациенти по лекар сепак тие не ги постигнуваат стандардите на Европската Унија. Затоа за прв пат во консултација со сите релевантни структури, тргнувајќи од Министерството за здравство, Лекарската комора, Лекарската асоцијација и Асоцијацијата на фармацевтите, пред нас имаме закон за здравствена заштита кој нуди новини и малку подлабоки реформи кои сигурно дека ќе го отворат патот во насока на натамошното трансформирање на здравствената заштита. На пример, се работи за приватизација на државните аптеки, каде приоритет за сопственост ќе имаат вработените. Давање под наем на техничката опрема на тие аптеки кои нема да се приватизираат, како и на стоматолошките организации кои ќе се занимаваат со примарна стоматологија. Примарно е и тоа дека овие две институции се поставуваат во на едно ново ниво на конкурентност каде дефинитивно привилегија ќе биде потпишување на договорот со Фондот за здравство, како и нудењето на квалитетни услуги, не како што било досегашната пракса дека апаратите постојано се во дефект, односно во приватните секогаш биле во готовна состојба. Давањето можност за хонорарна работа за експерти кои имаат искуство над 7 години, исто така мислам дека ќе понуди можност за размена на знаењата и новини во науката што претставува стимул и за овие експерти, меѓу тоа и привилегија за пациентите. Треба исто така, да се спомне

и членот 19, односно 30 што претставува новина во формата на давање на дозволи, што како отсега натаму ќе го направи лекарската комора, зголемувајќи ги нејзините надлежности, се разбира, во блиска соработка со Министерството за здравство. Исто така, укинување на лекарските центри каде што се работи за поделба, на примарната од секундарното здравство каде полека влегуваме во еден нов процес кој несомнено во разни периоди ќе биде полен, меѓутоа, сигурно дека ќе понуди просперитет и перспектива. Ова најдобро го знаат 1200 приватни здравствени организации кои досега не биле ставени на исто ниво во практичниот живот, во секојдневниот живот, иако тие пред законот биле и се еднакви.

Членот 14 исто така го регулира претставувањето на локалната власт во здравството, организации кои се занимаваат со примарно здравство, од каде произлегуваат и обврските на општините во врска со здравствената заштита регулирана со закон.

Почитувани колеги, јас ќе гласам за овој закон поаѓајќи од фактот дека тој закон ќе донесе новини, како и квалитет за што помалку болни пациенти, толку поздраво општество ќе имаме.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор господинот Сашо Дохчев.

САШО ДОХЧЕВ:

Почитувана потпретседателке, почитуван министер, почитувани колешки и колеги пратеници,

Ќе ми дозволите на почетокот да кажам неколку уводни реченици за целокупната состојба во здравството воопшто во изминатиот период.

Здравствениот систем претставува една од главните општествени дејности без која секоја стабилна држава не би можела успешно да функционира. Во изминатиот 13 годишен период на осамостојувањето на нашата држава неможеме да се пофалиме со многу успешно реформирање на социјалистичкиот здравствен систем кој беше доминантен во некогашната заедничка држава. Политичарите кои досега беа на одговорни функции во државата и посебно во Министерството за здравство целосно свесни за тежината на неопходните реформски зафати, а веројатно плашејќи се од можните негативни импликации кон нив како да не обраќаат доволно внимание на здравството воопшто и на неговото што побрзо и

поуспешно реформирање и прилагодување кон новонастанатите услови во променетиот општествено политички систем.

Тоа секогаш беше на маргините на интересот оставено и секогаш како идеен проблем за реформирање. Со жалење можам да констатирам дека сите досегашни министри без разлика на политичката припадност не внесоа некои позначајни, да не речам никакви реформи во здравствениот систем на државата. Посебно е разочарувачки периодот од 1999 година до 2002 година кога не само што не се внесоа никакви успешни реформи, туку се направија досега веројатно најголемите финансиски малверзации и незаконско работење во историјата на македонското здравство во фамозниот фонд за здравствено осигурување. За да злото биде уште поголемо како да се сакаше намерно да му се нанесе уште поголем удар на и овака ровитото здравство каде што има голема превработеност.

Во периодот на министерувањето на сегашниот актуелен пратеник почитуваниот господин Оровчанец од 2001 до 2002 година се вработија над 1200 нови здравствени работници од различни профили, повеќето партиски кадри на ВМРО-ДПМНЕ. Сосема непотребно и без никаква претходно подготвена систематизација од страна на Министерството. Но, предвременно да не говориме ништо, бидејќи епилогот на сите кривични пријави, кои рака на срце не се малку поднесени од страна на МВР за сите сторени малверзации во здравството ќе го чекаме во претстојните судски разрешници.

Почитувани пратеници,

Се загуби би рекол преголем драгоцен период за отпочнување на првите прави реформски чекори. Очигледно од поодамна државата неможе финансиски доволно добро да го поддржи нормалното функционирање на целокупниот здравствен систем почнувајќи од примарната здравствена заштита па се до терцијалната.

Нужно се наметна потребата од сопственичка трансформација на одделни јавни здравствени организации и дејности што впрочем се нуди со овој предлог на закон на измени и дополнувања на постоечката законска регулатива. Ваквиот предлог на закон произлегува и од фактот што сите наши релевантни здравствени субјекти почнувајќи од Министерството, Медицинскиот факултет, Лекарската комора на Македонија, па се до Македонското лекарско друштво беа потписници на Меморандумот “согласност за развој на стандарди во примарната здравствена заштита”, како дел од активностите на проектот за транзиција на здравствениот сектор финансиски поддржан со кредитот на Светската банка.

Радува фактот што понудените измени и дополнувања на Предлогот на законот имаат за цел подигање на стандардите на здравствената заштита на населението првенствено кај примарната здравствена заштита. Понудената реформирана акредитација и реакредитација ќе овозможи на докторите континуиран професионален развој што впрочем е главна цел на проектот за континуирана медицинска едукација. Овој проект кој е во тек овозможува долгорочна реформска стратегија за проширување на знаењата на постојниот докторски кадар во примарната дејност и овозможува воведување на нова специјализација во наставните програми во Медицинскиот факултет со формирање на катедра по примарна здравствена заштита. Сето ова се прави со цел да се доближи, изедначи квалитетот на примарната здравствена заштита со нивото на постојните релевантни меѓународни стандарди.

За прв пат со овој Предлог на закон се нудат некои целисходни решенија за толку споменуваната и посакувана рационализација во прешироката и несоодветно распространета мрежа на јавни здравствени установи и рационализација на потрошувачката во здравството со што би се овозможило финансиско растоварување на Фондот за здравствено осигурување.

Сопственичката трансформација се предлага со можност за приватизација на јавни аптеки при што тие би се приватизирале во целост и приватизација на деловите од постојните здравствени домови и медицински центри во кои се обавува фармацевтска дејност со клаузула за задржување на затекнатите вработени во определен временски период.

Втората можност за сопственичка трансформација е во моделот за издавање под закуп на јавните аптеки кои не се приватизирале и јавните здравствени организации во кои се врши примарна стоматолошка дејност, освен оние ординации кои се наменети исклучиво за детска стоматолошка заштита повторно со истата клаузула за задржување на вработените.

Покрај вака понудените облици на сопственичка трансформација на јавните здравствени објекти и опрема за прв пат се нуди и определен вид на приватизација на стручниот труд на докторите на медицина, вработени во јавниот здравствен сектор со можност за дополнителна дејност уредена со правилник и договор меѓу даваталот на услуги и јавната здравствена установа.

Со ваква можност би се здобиле само специјалистите од одредена здравствена област со над седумгодишно работно искуство во специјалноста и тоа со ограничување од 8 часа неделно. И покрај рестриктивните критериуми за

дополнителна дејност со ваквите промени во овој предлог на закон многу ќе се придонесе во борбата против раширената корупција и спречување на незаконските појави во здравството. Со ова се дава еден значаен придонес во напорите за севкупната борба на државата против корупцијата и организираниот криминал во секој сегмент на општественото живеење.

Овој предлог на закон овозможува и усогласување на здравствениот систем посебно на примарната здравствена заштита со претстојниот предлог на закон за локална самоуправа.

Почитувани пратеници,

Сите овие предложени промени можеби требаше да се случат многу порано па сега зад нас ќе имавме еден поголем период со искуство од практикување на вака понудениот законски проект. Но, ќе се помириме со констатацијата дека никогаш не е касно за почнување на добри и неопходни реформи во духот на новото време.

По мое мислење ваквиот еволутивен односно чекор по чекор пристап во трансформацијата во целокупниот здравствен систем во нашата држава е многу подобар и поефикасен отколку драстичните револуционерни промени. Овој предлог законски проект е само првиот чекор и со надеж дека министерот нема овде да застане со реформите и набрзо, со можност до крајот на оваа година ќе следи нов законски проект со понуден прифатлив модел на сопственичка трансформација и рационализација посебно во примарната здравствена заштита.

Дозволете на крај од моето излагање да дадам безрезервна поддршка на овој Предлог на закон.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јави господинот Ѓорѓи Оровчанец.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Прво, господинот Дохчев требаше приложениот текст подобро да го прочита, очигледно тој не го напишал сам.

Втора работа, што би сакал да ја кажам е дека во неговите малверзации треба да води сметка за неколку елементарни работи од она што било и треба да се направи и како треба да се направи.

Антикорупциската кампања на која се засниваше и кампањата да се добијат изборите не продолжува затоа што сега се прават малверзации и набавки кои се со

непосредна спогодба континуирано во кои што тој е информиран, така да тука треба да потегнеме расправа.

Трето, што зборуваше дека се набавувани пиџами од 8000 денари никогаш не биле набавени. Значи со кривоклетство се доаѓа до позиција да се напаѓа. Такви две понуди во Охрид постоеле и во време на широка коалиција кога директор на Медицинскиот центар бил од СДСМ и понатаму, по промената меѓутоа никогаш не била прифатена понудата. Според тоа тие работи не се точни.

Континуираното исчекување да се подобри нешто и еве две години новиот тендер не се реализира и од таа кампања за корупцијата произлегоа практино дела против човековите права, како што се кривичните пријави на Слободанка Шуклева и тн.

Господине Дохчев овој текст на закон е лош ремикс на законот кој што јас го донесов до пред оваа седница. Доколку би имало разбирање би требало и да го сватите сето тоа.

**САШО ДОХЧЕВ:**

Прво, јас господине Оровчанец сам си ги пишувам текстовите, за вас неznam, мислам дека сами не ги пишувате.

А што се однесува до борбата против криминалот, секако ќе се залагам и за криминалот што бил претходно, и за сегашниот криминал, тука не правиме разлика кој криминал е поактуелен, ако го има.

Што се однесува до овие реформи што сте ги понудиле вие, неznam која година, веројатно 2002 година при крајот на вашиот мандат, вие бевте министер и неznam сега што говорите овде. Вие имавте шанса сето тоа да го спроведете. Меѓутоа, неznam од кои причини не го спроведовте. Неznam со кое право овде говорите.

**ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:**

Реплика за госпоѓа Којзеклиска.

**МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:**

Јас пак ќе се навратам на членот 115-а, односно членот 9. Колегата Дохчев рече дека со примената на овој член и всушност со усвојувањето на овој Предлог на закон за изменување и дополнување би се спречило корупцијата и криминалот кој владее во македонското здравство.

Сега би сакала да го прашам почитуваниот колега, ако еден здравствен работник работи во една матична здравствена организација, уште еднаш ќе го повторам тоа што беше претходно кажано во моето излагање, и после тоа му дадете можност да работи во друга здравствена организација со лиценца за работа, но најмногу до 8 часа, се поставуваат две прашања.

Прво, дали тоа е во согласност со Законот за работни односи и

Второ, од досегаашното искуство што го имам во здравството како исклучиво негативна појава, препраќање на пациентите од матичната организација каде истиот доктор ординира во организацијата каде ќе работи дополнително 8 часа, како демек тогаш тој ќе му даде многу поквалитетна услуга. Значи, не можам да разберам како овој член е насочен кон борбата против организираниот криминал и корупцијата.

Во однос на целиот текст на Предлогот на законот, затоа што колегата рече дека ќе го поддржи сесрдно, јас само ќе повторам, она што беше објавено во медиумите за господинот директор на Бирото за лекови Ромул Санџаковски е разрешен од должноста директор токму заради тоа што се спротивставува на ваков начин на трансформација на фармацевтската дејност и на целиот Предлог закон, затоа што го смета за катастрофален. Навистина не знам како може колегата Дохчев да смета дека овој Предлог на закон исклучително е одличен, или почеток на реофрмите.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Контра реплика за господинот Дохчев.

САШО ДОХЧЕВ:

Прво, не се чудам што не разбирате како може да се работи дополнително, зашто очигледно не сте од нашата професија и не е тоа за чудење како може дополнително да се работи, ако ме следевте добро реков дека следат подзаконски акти и секое дополнително работење ќе се уреди со правилник и со договор меѓу давателот на услугите и меѓу здравствената организација во која ќе се работи. Тоа се подзаконски акти, тоа законот овде не го носи, меѓутоа, следат подзаконски акти.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јави господинот Блаже Стојановски.

БЛАЖЕ СТОЈАНОВСКИ:

Благодарам госпоѓопштина потпретседател.

Јас сакам да реплицирам на делот во наводите на претходниот дискусант околу вработувањето на лица во здравството. Сакам да истакнам дека сите отпуштања кои се направени после 15 септември апсолутно не соодветствуваат со целите кои треба да се постигнат со реформите во здравството. Имено, од една страна се отпуштаат работници од македонска или од друга националност, а од друга страна се вработуваат лица заради, како што велите самите, реализација на Рамковниот договор. Ако зборуваме за начинот на спроведување на реформи, тогаш можеме да зборуваме за број на лица кои се вработени и број на лица кои се неопходни за нормално функционирање на здравствениот систем во Република Македонија.

Имајќи предвид дека пратеникот зборуваше за некои ветувања, јас само би го потсетил што тој им ветуваше во предизборната кампања во 2002 година на своите избирачи, односно дека ќе вработи по еден член од секое семејство и колку тоа вработување го има исполнето и на кој начин.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор господинот Дохчев.

САШО ДОХЧЕВ:

За претходните вработувања кои се направени во време на министерувањето на господиот Оровчанец елаборираше министерот и не сакам да повторувам, меѓутоа, ќе кажам еден пример кој се случи на мојата клиника. Непосредно односно еден месец пред да заврши мандатот на министер на господинот Оровчанец, кога директно од Прилеп, од градот на претходниот дискусант беше вработен без никаква наша согласност на стручниот колегиум доктор специјализант по урологија. Тоа ви го кажувам само на мојата клиника, а да не говорам за другите клиники.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор господинот Зиди Џелили.

ЗИДИ ЏЕЛИЛИ:

Почитуван колега, добро е да има реформи во здравство, затоа што медицината треба да оди со брзи чекори напред за да можеме да бидете во тек со



светските постигнувања во оваа област. Меѓутоа, за жал, вие сеуште сте останале во 1999 година и дали заборавете дека сме во 2004 година. Во оваа област се случува една серија неправди. Се менува директорот на Фондот поради заостанување во реформите, односно затоа што тој сакал да има реформи, се создаваат корупциски афери од страна на лекарите и за мртви луѓе се зема мито, корупција.

Бројот на вработените албанци во ова министерство сеуште е мал. Ќе дадам неколку примери како се дискриминираат албанците во оваа област. Во Медицинскиот центар во Гостивар каде што има 800 вработени, град со 70% албанци, вработени се само 250, додека македонци се 550. Овие денови имавме прилика да прочитаме во средствата за информирање дека во Медицинскиот центар во Тетово, Тетово главен град на албанците во Македонија, каде се вработени 250, само 300 се албанци, додека 900 се македонци. За какви реформи ни говорите вие во 2004 година.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Повелете господине Дохчев.

САШО ДОХЧЕВ:

Јас кажав дека ова се првите чекови во реформирањето на некогашното здравство од социјализмот. За вработувањето на албанците воопшто немам ништо против, тоа си оди според Рамковниот договор и тука не навлегувам колку се вработиле или колку не се вработиле, тоа ќе си дојде само по себе. Не можеме да очекуваме дека сега наеднаш ќе ги задовлиме сите критериуми за вработување во здравството според Рамковниот договор, меѓутоа, Владата мислам дека има намера тоа да го спроведе, така што тука немаме дилеми.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Пред да му дадам збор на господинот Петар Апостолов, само од преведувачот, претпоставувам дека не беше сосема точно преведено, беше кажано “главен град на албанците во Македонија е Тетово”, веројатно мислел нешто во друга смисла како значаен град или друго.

Повелете господине Џелили.

ЗИДИ ЏЕЛИЛИ:

Госпоѓо потпретседател, вие сте заменик на спикерот на Парламентот. Сум забележал дека вие неколку пати сте ги коментирале моите говори. Јас реков

еден од главните центри на албанците во Македонија и ако на вас секогаш ви пречат овие термини, тоа е ваш проблем.

Ве молам, да не коментирате ако уште еднаш затоа што со секакво ваше интервенирање, вие го злоупотребувате местото на спикерот на Парламентот. И без коментари. Спикерот само дава збор на пратениците кои бараат збор, а не да дава коментар за нивните мислења.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Колега, различно го кажавте, верувам дека и стенограмот тоа ќе го покаже.

Не можете да ми забраните, јас сум должна на некој начин.

(Реакција)

Колега, проверете само во стенограмот. Јас сум должна, бидејќи ова се пренесува во јавноста, за да немаме потоа забелешки од јавноста. Мојата забелешка е во функција на точно информирање на јавноста.

(Пратеникот Зиди Џелили излегува до говорницата и се обраќа до потпретседателката Лилјана Поповска со зборовите: “Барам извинување, бидејќи и минатиот пат коментиравте за Уставот”)

Господине Џелили, јас неколку пати барав извинување и за закани со оружје од овде од вашата партија, па тоа не го добивме.

Господине Џелили, можете и во стенограмот да проверите, јас точно информирам. Јас сакам вие да се дообјасните, да ви дадам можност.

Реплика за господинот Петар Апостолов.

ПЕТАР АПОСТОЛОВ:

Мојата реплика ќе биде кон господинот Дохчев за дообјаснување по однос на фамозните пижами по цена од 8.000 денари. Бидејќи беше негирано, можам да кажам дека тоа е точно. Кој сака, може да добие од мене фактура, во Медицински центар - Гевгелија, за жал, поголем износ беше даден токму за овие пижами.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Благодарам, нема на тоа контра реплика.

Реплика за госпоѓата Силвана Бонева.

СИЛВАНА БОНЕВА:

Сосема накратко, колегата Дохчев во неговото зборување пред малку кажа “на мојата Клиника министерот вработи”, па би сакала да искажам благодарност до колегата Дохчев што ми кажа дека тој има своја сопствена Клиника, на која министерот си дозволил да вработува луѓе.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Дали ќе коментирате господине Дохчев?

САШО ДОХЧЕВ:

Да. Мислев на мојата Клиника не приватна, туку каде што работев и каде уште работам волонтерски. А тоа е точно, еве, тука е господинот Оровчанец, нека потврди. Јас немам ништо против колегата, колегата е многу добар, меѓутоа, сакам да ви дадам податок дека такво вработување е направено без никаква согласност на Стручниот колегиум. А колегата Оровчанец потекнува од Клиничкиот центар и знае дека прво Стручниот колегиум поднесува барање, па потоа се поднесуваат документите за вработувања.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Веќе нема можност за реплика.

Продолжуваме со дискусија.

Има збор господинот Фатмир Асани.

ФАТМИР АСАНИ:

Почитувана госпоѓопштина потпретседател, почитувани колеги пратеници, почитуван министре,

Денес пред нас го имаме Предлог законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита, кој иако со големо задоцнување, сепак е добредојден и е за поздравување. Меѓутоа, овој предлог има и свои дефекти и пропусти. Изгледа како да оваа Влада односно Министерството за здравство повеќе е заинтересирано да направи нешто колку само да покаже дека прави нешто, отколку да направи вистински реформи. И покрај многубројните напори на меѓународните институции, кои многу често и со конкретна финансиска помош ги помогнаа овие реформи, за жал, оваа Влада не даде никаков резултат.

Сакам да истакнам дека 1996 година Светската банка за Проектот за трансформирање на здравствениот сектор го даде таканаречениот ИДА кредит број 2889 - МКД, МК и беше даден за трансформирање на здравството во Република Македонија и за натамошни реформи. Значи, денес се соочуваме со тенденција на една инпровизирана реформа и премногу површна.

Предлог законот во себе ја опфаќа приватизијата на стоматологијата и фармацијата. Меѓутоа, ова не се случува и со примарното здравство кое во сегашните услови претставува поголем товар за здравствениот фонд. Затоа, реформите во здравството, без приватизација на примарното здравство, немаат смисла. Вие знаете дека и според Рамковниот договор, во последниве денови се направи децентрализација на локалната валст, локалната самоуправа, каде на општините им се одзема правото и се прекрши Рамковниот договор, примарното здравство да биде под надлежност на општините.

Во овој Предлог закон требаше да се опфати примарното здравство. Со ова сакам да кажам дека од 1992 година нас и министерот се во приватен сектор и имаме склучено договор со Фондот, сакајќи да го ефектуираме тој лош здравствен систем и сакаме да направиме многу поефикасен и подобар здравствен систем. Вака, во иста насока е и Светската банка, која постојано дава средства за реформи на примарното здравство, меѓутоа тоа денес не се случува.

Со оглед дека многу дискусанти тука го спомнаа Фондот и вработувањата, би сакал и јас во таа насока да кажам неколку зборови. Со оглед на фактот дека потекнувам од Куманово каде имаме приватно здравство, над 60 матични лекари, додека пак во јавното здравство имаме само 20 матични лекари. Се знае дека сите граѓани на Куманово претежно за матични лекари ги избираат приватните лекари, кои имаат догвори со Фондот и околу 80.000 граѓани го имаат направено тоа, а само околу 20.000 граѓани се останати во државното здравство.

Сега да направиме кратка анализа за тоа колку троши Фондот за тие 80.000 граѓани, а колку за тие 20.000 граѓани кои с водат во државното здравство. За примарното здравство, за матичните лекари кои имаат договор со Фондот се издвојуваат 880.000 евра и се покриваат 80.000 пациенти, а за примарното државно здравство, каде се покриваат само 20.000 пациенти, се издвојуваат 440.000 евра. Точно тука се гледа и министерот прави грешка што во овој закон не ја опфаќа и примарната здравствена заштита со цел во голема мера да го растовари Фондот за здравство. Пред неколку дена самиот директор рече дека Фондот има недостиг на средства и е во загуба околу 100 милиони евра.

Доколку во овој закон се опфати и приватизацијата на примарното здравство, ќе се олеснеше многу работата на Фондот.

Беше спомнато дека претходната коалиција вработува многу албанци. Тоа ќе го потврдам. Во државната клиника се вработени само 4 албанци, каде е вработен и сегашниот министер Реџеп Селмани, кој со голем придонес на поранешниот заменик министер Муарем Неџипи почна да работи во скопската клиника. Исто така, и други 4 специјализанти лекари беа вработени, а кои работат во државната клиника.

Зошто министерот Селмани во овие две години не вработи ниту еден албанец во Клиничкиот центар, иако за прв пат со ова Министерството раководи албанец.

При посериозно читање на овој закон, на виделина излегуваат многу пропусти - давањето на лиценците, а тоа право на давање лиценци го има само Здравствената комора, стоматолозите, фармацевтите, оставајќи го на страна Друштвото на фармацевтите и стоматолозите албанци и се заборава фактот дека во рамките на оваа асоцијација се опфатени само професионалци експерти од областа на здравството, фармацијата и стоматологијата.

Кога зборувам за ова, сакам да кажам дека Лекарската комора е составена само од членови македонци и нема ниту еден член албанец. Дали албанците ќе чекаат дозвола и ќе треба да ги даваат испитите само пред лекари македонци? Зошто да не се даде тоа право и на асоцијацијата на лекарите, стоматолозите и фармацевтите албанци, да им се даде право во текот на давањето на испитот, давањето на лиценцата, земањето на лиценцата и право на издавање на такви лиценци да се даде на оваа асоцијација. И тука има дискриминација. Се знае дека во сите сегменти на општеството се е централизирано, а во здравството тоа е уште појасно, каде министерот ги губи своите надлежности во однос на оваа Лекарска комора.

Пристапот на Владата односно на министерот за здравство и дава право на монопол на лекарската комора која во овој случај ќе одлучува и за одземање на лиценцата во рок од 7 години. Дали може би за една мала грешка или пропуст што ќе ги направи лекарот, не по негова вина, треба да му се одземе 7 години неговата лиценца и после 7 години треба повторно да полага испит за да добие лиценца и да продолжи да работи. Зарем тоа не е предолго време за него, за после 7 години за да влезе, треба да полага испит. Мислам дека тоа е една многу тешка одлука и мислам

тој рок треба да биде една година и препологањето треба да биде еден вид едукација.

Исто така, имам забелешки по однос на полагањето на државниот испит. Тој испит не треба да се полага само во главниот град Скопје и во Битола, Тетово, Гостивар, Куманово, и многу други градови и да се даде таква можност, каква што беше пред неколку години, со цел да се одбегне идните лекари да имаат дополнителни трошоци бидејќи голем број од нив се невработени и треба да ги платат трошоците за да стигнат до главниот град Скопје.

Исто така, со овој закон се врши приватизација на стоматологија и фармација. Тука имам забелешки во однос на приватизација на фармацијата каде сите средства што ќе се добијат од приватизација на аптеките, ќе се насочат во Буџетот на Владата. По мое мислење овие средства треба да одат во здравствениот фонд и сите средства кои би се добиле во текот на продажбата односно приватизацијата на аптеките, да се насочат за купување на здравствени апарати.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор министерот за здравство г-динот Реџеп Селмани.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Би сакал да коментирам некои работи што ги кажа пратеникот Фатмир Асани.

По однос на логиката, кога е некој вработен, ако бил на чело на таа институција некој, во некое време, значи тоа е негова заслуга. По таа логика можеме да кажеме, ако некој завршил студии или специјализирал во некое време кога бил некој декан, значи заслугата се препишува на тој декан и другите челници кои биле на таа институција, или пак сите овие 23 илјади вработени што моментално се во здравството, најверојатно биле вработени некогаш кога на чело на тие институции биле некои министри. Така да мислам дека тоа не е умесно и не е предмет на дебата, сега кога зборуваме за еден закон кој и те како е битен за здравствените работници и за налсението.

По однос на тоа зошто одиме со вакви парцијализации, по однос на примарна здравствена заштита, за трансформацијата, јас и на Комисија кажав и пратеникот ја знае причината дека ние со овој закон сега правиме и подготовки за следните чекори, за приватизација или трансформација на целото примарно здравство, бидејќи има таму член и пратеникот ако го прочитал Предлог-законот видел, дека си прават подготовки, во рок од 6 месеци да се поделат здравствените институции, од тоа што припаѓа на примарна здравствена заштита и секундарна здравствена

заштита, по однос на кадар, опрема и простор и тогаш, нормално, ќе продолжиме со овие чекори и во целото примарно здравство.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Г-динот Фатмир Асани има реплика на министерот.

ФАТМИР АСАНИ:

Г-дине Селмани добро знае кој ве вработил. Вистина дека сам си ја завршил специјализацијата, меѓутоа со големи напори те вработи г-динот Муарем Неџипи, а освен тебе вработи и други 4 лекари, за прв пат во Клиничкиот центар. Јас сум го завршил факултетот таму и знам кој што работи. Дали си ти прв вработен како лекар албанец, што си вработен не само по твои заслуги туку и по заслуга и на некој друг, затоа што хирурзи како тебе има и други.

За другиот дел што прифаќаш дека треба да се приватизира примарното здравство, немаше потреба да чекаме уште 6 месеци. Веќе три месеци во процедура е овој Предлог закон и можеше паралелно да оди и приватизацијата на примарното здравство, а целото примарно здравство заедно со стоматологијата, фармацијата и сето тоа што потпаѓа под примарно здравство, а не ние повторно да влеземе во парламентарна процедура за тоа, повторно да се собираме, повторно, после 6 месеци да го правиме тоа. Веќе доцниме со овие ваши предлог закони. Не држи тоа дека треба да чекаме 6 месеци. Јас би бил среќен доколку после 6 месеци се донесе овој закон.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Г-дине министри, неznam дали ќе коментирате.

РЕЏЕП СЕЛМАНИ:

Не.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Добро.

За реплика се јавува госпоѓа Цветанка Гашоска.

ЦВЕТАНКА ГАШОСКА:

Благодарам.

Морам да му реплицирам на колегата дека денес не е на дневен ред вработувањето во медицинските установи, туку реформите во здравството. И морам да забележам дека пациентите не, не избираат по етнички основ и можам само да искажам фалба или гордост што ме избрале и албанци за свој матичен лекар.

Ќе реплицирам уште во еден дел.

Во лекарската комора членуваме сите, а јас и колегата пратеник членуваме и во здружението на приватни лекари, заедно и преку тоа здружение истовремено сме и членови на лекарската комора.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Повелете г-дине Асани.

ФАТМИР АСАНИ:

Како што рече пратеничката во лекарската комора навистина сите сме членови, меѓутоа, јас мислам за раководството, за претседателството на лекарската комора, дали има албанец. Со начинот на кој се води изборот, таа многу подобро знае од мене, нема никаква шанса албанец да влезе во претседателството. Може би ќе се случи некогаш еден или двајца, меѓутоа, меѓу 32 членови 1 или 2 членови албанци, се малку. Затоа реков дека треба да има повеќе комори, а не само таа да може да одлучува за давањето или одземањето на лиценците, затоа што Законот е многу дискриминирачки тогаш. Може да се дискриминираат многу лекари. Некои, можеби затоа што не се согласуваат со политичките мислења на некој друг па да му се одземе лиценцата. Мојот став беше да има две три комори и сите да имаат право на давање и одземање лиценци.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Повелете г-дине Оровчанец имате реплика.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Само информација дека во лекарската комора на Македонија има албанци.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Тоа повеќе како процедурално би го третираше.

Одиде понатаму со дискусии.

Има збор пратеникот Никола Камчев.

НИКОЛА КАМЧЕВ:

Благодарам, госпоѓа потпретседател, г-дине министри, колеги пратеници,

Ред беше во овие дискусии да се спомне и Комисијата за здравство.

Овој текст на Предлог за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита, помина на Комисијата за здравство во Собранието, со мнозинство за и двајца воздржани.

Впечатливо е дека за овој закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита се создаде голем интерес. Само на Комисијата која работеше



два дена по пет часа, присуствуваа по 50 заинтересирани луѓе по 20-30 новинари, кои сакаа да видат што понатаму ќе се случува со здравството. На комисијата за здравство учествуваа коморите, учествуваа бившите министри, учествуваше претседателот на лекарското друштво и сите дадоа свој академски придонес и поддршка за реформи во здравството. Сведок сум, тоа го прават од последните 10-12 години со истите академски дискусии и со истите поддршки за реформи во здравството. Меѓутоа, дали не можеа или не сакаа или не им даваа, не направија ниту една реформа во здравството.

Со овој текст односно со овој предлог за изменување на Законот за здравствена заштита, се прави напор да се отпочне со реформите во здравството. Избрани се два сегменти во здравствената заштита кои можат да предизвикаат најмала бура околу реформите односно околу приватизацијата.

Ќе почнам по ред.

Текстот на Законот кој беше прифатен од Комисијата за здравство, во член 3 ги регулира и ги дефинираат здравствените организации кои ќе бидат во согласност со сите норми на Светската здравствена организација.

Революционерна работа која прв пат со закон се регулира е дополнителната работа или во матичната или во друга здравствена организација која подетално ќе се регулира со подзаконски акти.

Во член 14 е регулирано управувањето со здравствените организации. Регулирано е односно променет е општествениот интерес кој станува јавен интерес во здравството. Регулирани се лиценците кои ќе бидат основна лиценца, по завршувањето на медицинскиот факултет, иако ќе има диплома и работна лиценца која се стекнува понатаму во едуцирањето на здравствените работници. Најмногу, исто така, регулирани се и нострификациите на дипломите за стекнување на работна лиценца.

Понатаму, каде што најмногу бура се дигна беше приватизацијата на еден сегмент во здравствената заштита, аптеки, и приватизацијата на стоматолошката заштита.

Се оспоруваше донесувањето на овој закон односно овие измени заради тоа што немаше закон за установи. Тоа го зборувам многу години дека нема закон за установи, меѓутоа, и покрај сето тоа закони за здравствена заштита ќе донесе и беше прифатен од претходниот состав во овој парламент, иако немаше закон за установи.

Реков најмногу бура се дигна околу приватизацијата на аптеките.

Во Македонија покрај јавните аптеки, функционираат и аптеки во состав на здравствените организации и тие ја извршуваат својата функција и дејност. Два проблеми беа проблематични околу приватизацијата на аптеките. Едниот е процентот на приватизација во однос на вредноста на аптеките, 5% бесплатно, 20% со повластени услови на вработените и 75% на берза. Тоа беше најголемата дилема и секој совесен човек кој поминал доста во здравството, може да си постави прашање, што ќе се случува понатаму со аптеките. Дали со ваквата приватизација аптеките нема да ја изгубат односно просорот за аптеките нема да ја изгубат својата функција, а аптеките својата дејност.

Со членот 200 - с, се регулира имателите на уделите од член 200-г,200-д и 200-ѓ, од овој закон кои го откупиле уделот на јавната аптека, склучуваат договор за основање на приватна аптека со кој ги уредуваат меѓусебните права и обврски, како и договор со Министерството за здравство со кој особено го уредуваат начинот на вршењето на дејноста и обврската за континуирано вршење на дејноста итн. Значи, со овие измени на Законот за здравствена заштита во делот на аптеките, ако овој закон се спроведува нормално, а имаме ние институции кои се задолжени да вршат надзор во здравството, нема бојазност, дејноста во тие објекти кои ќе бидат продадени, да биде ставена во втор план, или да биде пренаменета, поготово во дејност која, сега за сега е многу профиталбилна.

Што се однесува до непродадените аптеки кои не можат да се продадат, бидејќи се во состав на јавни здравствени организации, или со нерегулирани комунални документи за пренесување на сопственикот кој ќе ги купи, тие одатј под закуп и функционира дејноста, така како што е регулирана со овој закон.

Што се однесува до стоматолошката заштита, многу е интересно што сите вработените таму се воодушевени од начинот на кој ќе ја добијат дејноста и просторот и апаратурата, под концесија. Тоа е значи еден од условите каде ќе имаме почеток на една праведна приватизација. Мислам дека овој текст на закон, измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита нема да бидат последни.

Мое мислење е и моја желба е дека треба да се продолжи, иако е ова почеток, со реформите во здравството, брзо да го реформираме здравството, на начин, како ќе ја утврдиме политиката во здравството, меѓутоа, здравството без реформиран фонд за здравствено осигурување и без дополнување на Законот за здравствено осигурување мислам дека ќе ја промашиме целта.

Уште еднаш да кажам, овие измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита ќе ги поддржам. Се надевам дека пратениците од мојата пратеничка група,

исто така ќе го поддржат, бидејќи се надевам дека ова е праведна политика која треба да се поддржи и да се реализирај во континуитет, да биде консеквентна, да биде во функција на пациентите и во функција на здравствените работници.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Благодарам, г-дине Камчев.

Има реплика г-ѓа Марија Којзеклиска.

МАРИЈА КОЈЗЕКЛИСКА:

Јас, верувам дека почитуваниот колега Камчев направи лапсус кога рече дека во претходниот состав на Собранието на Република Македонија бил донесен Законот за здравствена заштита. Во претходниот состав беше донесен законот за здравствено осигурување. Тоа е во едниот дел.

Она што колегата го зборуваше во однос на ефектите и добрата сопственичка трансформација или добрите предлози кои се даваат со овој предлог на закон, јас сакам само да му укажам дека во времето на претходната Влада се започна со ваквите реформи во здравството.

Самостојниот синдикат за здравство, фармација и социјална заштита на Република Македонија имаше свои предлози во врска со реформата во здравствената дејност, затоа што на ден 11.04.2002 година, беше започнат штрајк во здравствената дејност, но истиот тој штрајк наредниот ден, на 12.04.2002 година беше ставен во мирување со соодветни предлози на работната група на овој самостоен синдикат за здравство и фармација и социјална заштита, во која се вели:

Прво, Предлог-законот за измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита, за синдиактот е неприфатлив и Владата треба да го повлече од Собраниска процедура. Причини со коментар, во Македонија општествено безбедносната и политичката состојба е нестабилна со сеуште висок ризик од меѓуетнички конфликт, втора причина, висок степен на изострени социјални и економски тензии со стечај, ликвидации, секојдневно опаѓање на животниот стандард невработеност од 350 илјади граѓани, тогаш, не сега 400 илјади и голем број на социјални случаи.

Значи, тоа што го започна претходната Влада со предлози за изменување и дополнување на законот за здравствена заштита, беше сопреноод страна на самостојниот синдикат за здравство кој што сметаше дека компаративните анализи треба да го одберат најбезболниот, најрационалниот модел на приватизација на здравството, а во Предлог - законот за установите се предвидени 6 модели за приватизација од кои Синдикатот се залага за приватизација со акционерство. Ако

ова не е аргумент на колегата Камчев во однос на тоа дали опозицијата треба да го поддржи овој Предлог на закон или не, останува на него да утврди. Меѓутоа, сепак сметам дека она што Синдикатот тогаш, во 2002 година го зборувал, условите или причините, такви какви што ги наведов се во многу поголем обем, а самостојниот Синдикат за здравство, фармација и здравствена заштита во Република Македонија за овој Предлог на закон сеуште молчи.

Благодарам.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Благодарам.

Повелете господине Камчев.

НИКОЛА КАМЧЕВ:

Госпоѓо Марија,

Малку направивте лапсуз или пак намерна грешка за да ги оправдате вашите негаторски ставови во однос на овие измени на законот.

Прво, тогаш се предлагаше приватизација на целиот здравствен систем. Заради тоа беа немирите и штрајковите. Сега се предлага сегментирана приватизација. Очито е дека и Синдикатот, освен за процентот освен за продажба на апотеките нема никаква друга замерка. Кога ќе дојде приватизацијата на примарната, терцијалната и секундарната здравствена заштита, тогаш без илузии и без погодувања ќе разговараме на таа тема. Факт е дека Синдикатот сега молчи. Само вие не молчите.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Благодарам.

За реплика се јави г. Блаже Стојаноски.

БЛАЖЕ СТОЈАНОСКИ:

Претходниот дискусант зборуваше за праведна приватизација во здравството, дека ова претставувало почеток на праведна приватизација во здравството.

Ако постои праведна приватизација тогаш тоа сигурно претставува нова измислица на претходниот дискусант. Меѓутоа, јас би кажал едно, дека ова не претставува ништо друго, туку продолжение на приватизација на начин како што ја направи СДС и неговата Влада во периодот од 1993 година па наваму, со која што

огромен број на невработени останаа на улица, во заводите за вработување и знаеме сите колку фирми беа затворени. За да не се случуваат вакви работи, ние како опозиција постојано укажуваме дека во здравството се потребни реформи, а не праведна приватизација што на крај ќе доведе до отпуштање на луѓе и нефункционално здравство.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Благодарам.

Повелете господине Камчев.

НИКОЛА КАМЧЕВ:

Господине пратеник, доволно знам дека нема правилна, праведна приватизација. Доволно знам дека секоја реформа, а особено секоја приватизација е многу болна. Боли. Меѓутоа, мораме тоа да го направиме заради тоа што поминуваме од еден политички систем во друг политички систем. Уште еднаш ви кажувам, не можете со социјалистичка психологија да правите капитализам.

Благодарам.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Ве молам колеги.

За реплика се јави господин Оровчанец.

ЃОРЃИ ОРОВЧАНЕЦ:

Јас мислев дека господинот Оровчанец добро го познава здравството, а сеуште сум убеден во тоа и мислам дека направи грешка во тоа што го искажа, во претходната парламентарна сесија 2002 година беше понудена приватизација на дејноста или концесионерство. Така што не може да зборува за приватизација од ваков или таков тип кога сега, токму од тие причини, бев на Комисијата воздражан, беше воздржан и членот на СДС, а 3 беа отсутни, дека се прави приватизација што е во согласност со некои норми. Сега се прави груба приватизација во фармацевстичкиот сектор и по мене тоа е лош пример. Приватизација понудена во целата примарна здравствена заштита беше принцип на концесионерство, значи приватизација на дејноста, со исчекување на законот за јавни установи што би ги дефинирал моделите на приватизација во доменот на јавен сектор, со што би се применил моделот што ќе биде прифатлив за целосна приватизација.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Господине Камчев повелете.

НИКОЛА КАМЧЕВ:

Почитуван колега, јас знам дека и вие многу знаете за здравството. Што е најинтересно, знам дека многу можете. Меѓутоа, тоа што не го направивте, најверојатно не е ваша грешка. Можеби некој не ви даде, особено Синдикатот. Меѓутоа, дозволе те ни, нам ни дадоа да го направиме тоа. Тоа е политика во здравството и ние таа политика ќе ја спроведеме.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За збор е пријавен господинот Сашко Кедев.

САШКО КЕДЕВ:

Почитуван госпоѓо потпретседателке, почитуван господин министре за здравство, почитувани пратеници,

Конечно, после едно долго патешествие низ собраниска процедура, денеска на дневен ред го имаме Предлогот на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Според мене, а и според голем дел на пратениците, еден од законите со голема важност за понатамошниот развој на нашава држава.

Најпрво би сакал да ве потсетам за значењето на здравството како индикатор за степенот и нивото на секој систем воопшто. Значи, здравството е поставено во секоја современа демократија како еден од основните индикатори што укажува на кој степен и на кое ниво функционира државата и системот воопшто. Од 1991 година, моментално на позиција е петтата по ред демократски избрана Влада на Република Македонија, а министерот е, според мои проценки деветти министер за здравство во овој период на транзиција што никако да го фати суштинскиот чекор и да се видат ефектите од таа транзиција. Значи, овој долгогодишен период, треба да прифатиме дека транзицијата на системот на здравството воопшто не донесе до суштински и значајни реформски процеси што ќе го реформира здравството како еден од виталните сегменти на државата.

Кон крајот на минатата година, поточно 2002 година експертите од Светската банка на актуелната Влада на Република Македонија и посочија дека

реформите во здравството и образованието треба да бидат еден од главните приоритети на сегашната Влада на Република Македонија. Ние веќе поминавме период од скоро година и пол и после година и пол од функционирањето на актуелната Влада на Република Македонија конечно на дневен ред на оваа пленарна седница ги имаме измените и дополнувањата на Законот за здравствена заштита.

Накратко да се навратил, не е толку далеку, не на 1991 година, туку на 2002 година кога пред овој законодавен дом беа доставени измените и дополнувањата односно беше доставен Предлогот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита, што во себе ги содржеше суштинските препорачани реформи со приватизација на примарната здравствена заштита и неколку други сегменти од здравствениот систем.

Почитувани пратеници,

Би сакал да ве потсетам дека во Предлогот на законот што го имаме денеска на дневен ред се доставени реформи само во маргиналните сегменти на здравствениот систем. Не би сакал да ја потценувам примарната стоматолошка пракса и приватизација на аптеките, меѓутоа, пред нас на дневен ред ги имаме маргиналниот и не толку есенцијалниот дел на реформите во здравствениот систем. Според секое современо управување или менаџирање на реформите во здравството, основен приоритет се поставува на примарната медицинска здравствена дејност. Значи, после една и пол година воопшто дури не продолживме со веќе почнатите реформски процеси.

Актуелниот министер, како деветти по ред со соочува со истиот проблем со кој што се соочуваа и неговите претходници, со основниот проблем на дисконтинуитет во реформскиот процес. Една од главните карактеристики на реформите во здравството претставува, како и на секој сериозен реформски процес прво континуитетот на реформите, па потоа второ предвидливоста на реформскиот процес. Значи, во овој конкретен случај ги немаме и двете суштински работи. Значи, немаме континуитет, бидејќи се скокнаа најавените веќе предложени реформи со приватизација на најглавниот дел во здравствената дејност, тоа е примарната здравствена заштита и второ, немаме претвидливост. Ние не можеме да предвидиме колку ќе се подобри здравствениот систем после усвојувањето или неусвојувањето на овој Предлог на закон.

Тргувајќи конкретно по членови од предложениот Предлог на закон, најпрво би се задржал, на можеби една од главните измени што не добри голем

публицитет во денешнава расправа, иако беше тема на расправа, а тоа е членот 2. Значи, во членот 2, би требало сите да бидеме свесни дека Владата на Република Македонија продолжува континуирано со намалување на ингеренциите на основниот уставотворен поредок на Република Македонија, а тоа е Собранието на Република Македонија, како највисок систем на парламентарна демократија. Би ве потсетил според Уставот дека нашето уредување е парламентарна демократија. Во членот 2 што во континуитет се надоврзува на повеќе реформи во повеќе законски проекти што ги предлага актуелната Влада, имаме преземање на основните ингеренции на законодавниот дом, значи на Собранието на Република Македонија што, според Устав е гарантирано дека го има приоритетот во овие права и обврски и според член 2 имаме право на формирање на јавни здравствени организации од страна на Владата. Значи, се зема правото и основната обврска на Собранието во здравствениот сектор, формирање јавни здравствени организации. А, од друга страна се остава можноста Владата да продолжи и понатаму преку своите политички преговори за опстанок на актуелната, со своите коалициони партнери, да прави одредени отстапки што ќе биде резултат на политички договор. Значи, тоа нема да бидат реформи што ќе водат до прогрес на нашата држава и конечно да завршиме со процесот на трансформација, туку се префрла можноста и ингеренциите на парламентарната демократија, значи на Собранието на Република Македонија од една страна на извршната власт претставена преку актуелната Влада од друга страна. Ова во континуитет се повторува и би сакал тука како пример да го наведам и Предлогот на законот за изменување и дополнување на законот за култура, каде што националните институти од областа на културата од собраниска ингеренција се префрлаат на владина ингеренција. Тоа не би требало да биде интерес ниту на мнозинството ниту на малцинството претставено во Парламентот, туку тоа би требало да биде основен интерес на законодавниот дом на Република Македонија кој што, според Уставот, ги има тие права и обврски. Значи, лично сметам дека членот 2 или измените во овој член се насочени токму кон префрлање на ингеренциите од Собранието на Владата.

Во однос на останатите предложени реформски сегменти во овој предлог за изменување и дополнување на законот за здравствена заштита, тоа е делот на реформи во примарната стоматолошка дејност. Точно е дека на нашите собраниски комисији имавме голем интерес не само од присуството на скоро сите членови на Комисијата, туку и на сите релевантни институции во здравствената дејност. Меѓутоа, би сакал да потенцирам дека иако начелно го поддржуваме овој дел на



реформите во примарната стоматолошка дејност, што се насочени кон приватизација на дејноста по основ на концесионерство или како што беше кажано од г. Оровчанец, се работи за принцип на реверзибилна приватизација која што, ако не покаже добри резултати ќе биде многу лесно трансформирана во друг тип на приватизација. Меѓутоа тука, иако начелно го поддржувам овој дел, би сакал да ја искажам својата лична воздржаност во однос на аспектот на недефинирање на односите помеѓу идните концесионери во примарната стоматолошка дејност и нивниот однос со Фондот за здравствено осигурување од една страна и обврските за плаќање на материјалните трошоци што сметам дека би требале да бидат префрлени од страна на пациентите, бидејќи наша основна интенција треба да биде стимулација на превенцијата. Значи, ние треба од педијатриска популација, целата наша јавна популација да биде стимулирана и добро едуцирана дека суштината е во превенцијата не само во стоматолошка пракса, туку и во целокупната медицинска пракса. Така што понатамошните материјални трошоци не би требало да бидат на товар на концесионерите, значи на товар на пациентите кои што понатаму ќе бидат многу помотивирани за покоректна и пооптимална превентивна дејност. Тоа е позитивниот дел што го поврзуваме во однос на Предлогот на законот за измени и дополнување на Законот за здравствена заштита.

По однос на предложените измени во однос на лиценцирање или релиценцирање што се ставени во надлежност на Лекарската комора, би сакал да се задржам на тој дел, инаку тие надлежности, скоро во целиот дел на овој закон е пренесено, што е добар пример на континуитет во овој закон во однос на претходниот и во однос на стратегијата донесена во колаборација со МАНУ и Министерството за здравство, во кое што учествуваат претставници на сите релевантни и професионални организации, почнувајќи од претседателот на Лекарската комора, претседателот на Лекарското Македонско Друштво, на деканот на Медицинскиот факултет, на Стоматолошкиот факултет, претставникот на Фармацевтската комора итн, итн. Значи, сите релевантни структури беа вклучени во таа стратегија. Една од ценетите пратенички денеска го постави начинот на кој што таа стратегија треба да биде донесена. Јас би сакал да потенцирам како дел од тој експертски тим, таа стратегија е донесена со учество на сите релевантни професионални и непартиски институции во системот и за жал сеуште немаме одговор на таа стратегија, немаме произнесување од страна на Министерството за здравство, бидејќи таа стратегија е донесена и би требало да важи некаде до 2010 година и дел од овие реформи за акредитација и реакредитација се опфатени како

надлежност на Лекарската комора. Значи, тој дел го поддржуваме во реформскиот процес.

Понатаму, во делот на контролираната медицинска едукација и тоа е еден пример на извесен континуитет од претходниот закон, бидејќи и тука имаме пренесување на сите права и надлежности што беа дадени за Предлогот на законот за 2002 година и што се дел од стратегијата донесена 2001 година и континуираната медицинска едукација останува во надлежност на професионалните организации и делови на Македонското Лекарско Друштво. Меѓутоа, во никој случај не би се согласил со едно од денешните изнесувања дека кредитот од Светската банка во износ од околу 17 милиони долари било најмногу искористен за континуирана медицинска едукација. Тука би потсетил дека тој кредит беше одобрен од Светската банка 1996-1997 година и најголем дел од тој кредит се потроши на странски консултанти во здравството.

При една неодамнешна посета на претставници на Светската банка, кога ни беше понудена една нова кредитна линија, јас учествував во таа комисија и ја изразив мојата загрижност во однос на новото задолжување на Република Македонија, со нов кредит од Светска банка, кој што би требало повторно најголемиот дел да биде искористен за консултантски услуги. Значи, воопшто не станува збор за континуираната медицинска едукација, бидејќи сметам дека Светската банка и кредитот од Светската банка одигра многу коректна улога во однос на континуираната медицинска едукација и во однос на одредени постигнувања во македонското здравство, како што беа инвестициите во неонатологијата и на некој начин ја подобри, ја снижи смртноста на новороденчињата, како еден од индикаторите за нивото на здравствената улога.

Значи, резиме на овој втор дел, ја поддржуваме и таа реформа, која што повеќе години наназад стои, дека Македонското лекарско друштво со своите официјални организации, а тука треба да се прави разлика бидејќи од Владата имавме амандман во кој што стои дека Македонското лекарско друштво и други професионални организации ќе носат препораки и стратегии во однос на медицинската дејност, кои се актуелни и официјални за македонските лекари. Тука би сакал да се направи вистинска дистинкција помеѓу Македонското лекарско друштво и официјалните лекарски друштва, кои што се составен дел на Македонското лекарско друштво, бидејќи имаме и помали здруженија, кои што не би требало да ја имаат таа привелегија да одлучуваат на кој начин ќе се лекуваат или ќе се применуваат одредени медицински доктрини.

И, конечно, доаѓаме до можеби суштинскиот дел, зошто е денес предложен во оваа форма Законот за измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита. Тоа е делот во однос на приватизацијата на градските аптеки. Во однос на овој дел, апсолутно немаме согласност со предложениот концепт од страна на Владата и би се обидел сосема накратко да го елаборирам ова наше несогласување со овој предложен концепт.

Како прво и основно Владата или било кој, кој што е задолжен за реформските процеси, посебно во делот на приватизацијата, треба да го обезбеди основниот услов или основната карактеристика на приватизацијата. Тоа е конзистентноста. Ние не би можеле да имаме приватизација на градските аптеки по основа на една целосна приватизација со оставање на берза на 75% од вредноста, давање 20% со дисконти 5% гратис на вработените, што значи една целосна приватизација на берза, една најобична, можеби изразено кажано приватизација заснована на најреалните пазарни закономерности од една страна, а од друга страна да нудиме приватизација во стоматологијата, која што ја поддржуваме по основ на друга основа, значи приватизација на дејност. Значи Владата мора да има конзистентност. Тогаш што би можеле да очекуваме во иднина кога ќе дојде на ред реформата во најважниот и можеби најболниот дел, тоа ќе претставува болничкото лекување. Дали тогаш Владата ќе изнесе некој трет или четврт модел на приватизација и по кои критериуми ќе излезе пред македонската јавност и Собранието да каже, примарната стоматолошка дејност ја приватизираме по основа на приватизација на дејност или концесионерство, примарната дејност ќе ја приватизираме, на пример по основа на концесионерство, аптеките ги приватизираме на берза, а болниците ќе ги дадеме на кој. Значи немаме конзистентност од страна на Владата. И тоа е еден од основните моменти кои што треба да го има Владата, меѓутоа и парламентарното мнозинство пред себе, пред да гласа за овој закон. Бидејќи не е за подценување и трудот и времето кое што го поминале професионалните работници во фармацевтската дејност, пред се во градските аптеки. Можеби во моментот, колку што се секавам има околу 700 вработени, меѓутоа имате еден дел на пензионирани луѓе кои што на некој начин би требало да добијат статисфакција за своите вложувања за време на работниот век. Треба да знаете дека со приватизирањето на аптеките на овој начин земате обврска за понатамошното приватизирање на другите јавни здравствени организации. И таа обврска се превзема во момент кога прво, здравството во Република Македонија како основен индикатор на целокупните состојби, тоа е општо прифатено, не било во полоша состојба. Не е тоа кривица на

никој, ни на поединечен министер ни Влада, тоа е еден ресор кој што бара радикални и болни промени. Меѓутоа факт е и сите сме согласни дека здравството не било во полоша состојба отколку што е сега. На кој начин тогаш ќе пристапиме кон понатамошните реформи и понатамошното исчекување на приватизацијата во најважниот дел. Дали си превземаме обврска и сите институции од секундарното и пред се терцијарното здравство да бидат приватизирани на овој начин. Тоа е една исклучително голема одговорност која што ќе ја носат пред се претставниците на Владата на Република Македонија, меѓутоа со исто така голема одговорност и претставниците на парламентарното мнозинство. Значи тоа е еден суштински аспект и многу би респектирал ако министерот може да понуди некој одговор на ова прашање.

И понатаму, вториот аспект во однос на приватизациите на аптеките. Значи се носи една, на некој начин груба приватизација на аптеките во фаза кога не само здравството туку и целокупната фармацевтска дејност не била во полоша состојба. Во моментот ние не знаеме по која позитивна листа се снабдуваат градските аптеки. Кој е последниот тендер и по кои цени македонскиот осигуреник ги плаќа лековите од позитивната листа.

Понатаму, немаме диференцијација на кој начин и немаме коегзистентност во приватизацијата на јавните аптеки, бидејќи еден дел од јавните аптеки сеуште се дел од болничките институции. Значи и тука ќе имаме двоенделна приватизација.

Јавните аптеки во потесна смисла на зборот ќе бидат приватизирани на предложениот начин, а останатите ќе бидат дадени под концесионерство. Значи ќе немаме конзистентност и во овој дел.

Во однос на состојбите во фармацевтската дејност институцијата рецепт не функционира во Република Македонија. Значи пасични работи. Во однос на фармацевтската дејност сеуште лебдат во воздух и не се дефинирани. Како би можеле да очекуваме кога ќе ги продадеме градските аптеки да имаме подобрување во фармацевтската дејност кога основните проблеми не се решени. Не е решение сменување на директорот на Бирото за лекови бидејќи имал друг пристап и друго гледиште во однос на приватизацијата на аптеките. Ништо нема да се помогне со сменување само на еден функционер во тој ешалон, како што е претставено со Бирото за лекови.

Конечно, кој ќе биде конечниот исход на овие таканаречени псевдореформски процеси бидејќи, натаму не би сакал да го маргинализирам значењето на континуираната медицинска едукација, акредитација, реакредитација и

концесионерството на примарната стоматологија, меѓутоа почитувани пратеници со овој законски проект во ништо нема да ги подобриме состојбите во македонското здравство. Напротив Владата и парламентарното мнозинство ќе си земат обврска за идните начини за приватизација, на најболната приватизација која што ни претстои. Благодарам.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

За реплика се јави господинот Камчев.

НИКОЛА КАМЧЕВ:

Благодарам госпоѓо потпретседател,

Сакам да му реплицирам на господинот Кедев за две работи.

Прво, заради таквите академски дискусии кои не водат никаде, туку се чист популизам. Академски дискусии кои не кажуваат ништо, само голи зборови. Се доведовме во прашање здравството да ни дојде во таква ситуација.

Господинот Кедев зборуваше се само не по измените на Законот за здравствена заштита. Се кажа дека е многу добро особено за парите кои се потрошени за ништо, а едукацијата била таква што сме ја намалиле дури и смртноста на доенчињата. Најверојатно господинот кардиолог не е запознаен со смртноста на доенчињата, па овде презентира некои работи кои не се такви.

Тие пари што дојдоа направија едукатори, кои едукатори сега ги нема, парите си ги земаа, а повеќе од парите отидоа таму каде што ни ги дадоа. Тоа е едната работа.

Второ, господинот Кедев зборуваше за конзистентност. Конзистентност ние правиме со приватизацијата на дејноста односно на здравството. Тоа е конзистентност, а моделот кој ќе го избере оваа Влада ние како парламентарно мнозинство ќе го поддржиме и немој господинот Кедев да биде толку загрижен за нашата одговорност, бидејќи ние дојдовме овде да одговараме за политиката која ја спроведуваме.

ЛИЛЈАНА ПОПОВСКА:

Има збор господинот Сашко Кедев.

САШКО КЕДЕВ:

Му благодарам за репликата на ценетиот гинеколог, претставник од страна на парламентарното мнозинство и би сакал да го потестам дали смета дека е академска дискусија намалувањето на ингеренциите на Собранието.

Второ, поставувањето на берза на 75% на акциите на аптеките. Избегнување на приватизацијата во основната дејност. Мене ми е многу жал што ценетиот колега не е многу во тек со актуелностите во реформите во здравството, меѓутоа ако за него претставува академски, тогаш тоа е лично прашање.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Госпоѓо Гашовска имате реплика?

Повелете имате три минути.

ЦВЕТАНКА ГАШОВСКА:

Докторе Кедев ова се првите вистински реформи во здравството. Мали но значат голем почеток. Вашиот претстој во Америка верувам ви оставил впечаток во тоа што е грижа за здрава уста и забава а вие ја маргинализирате во здравствената дејност. Тоа не смее да се случи и не сите пациенти стигнуваат кај кардиохирург, ама сите одат на забар. Зарем има оправданост кредит од 17 милиони долари да се потроши само за консултантски услуги. Никако не можам да разберам. Болниците ќе ги коментираме тогаш кога ќе дојде на ред приватизацијата на секундарната и терцијалната здравствена дејност. Траба да се запамти дека аптеките се трговија и ќе се приватизираат по друг терк, а никако по истиот оној во здравствената заштита. Ќе се продаваат на берзанска аукција само оние аптеки кои имаат јасен сопственички однос односно се во државна сопственост, а тоа се многу малку.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Повелете господине Кедев една минута.

САШКО КЕДЕВ:

Најпрво треба да расчистиме дека тие 17 милиони долари се одобрени 1996-1997 година. Значи 1997 година е тој кредит и за време на присуството на делегацијата од Светска банка јас изразив сомневање во однос на потребата за новозадолжување кое што не дало суштински ефект. Значи има одредени поместувања позитивни, меѓутоа нема суштински ефект.

Второ, тешко на нашата популација. Ако има претставник од медицинската дејност во мнозинството кое што фармацевтската дејност ја прави трговија. Треба добро да ги слушнете претставниците на професионалните организации, Фармацевтската комора и Комората на приватните фармацевти кои што ќе ви кажат

дека врз основа на оваа приватизација се руши националната стратегија за снабдување со лекови. Како пример би ги посочил цитостатиците.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Господине Агим Џелили барате збор, или се јавувате за реплика?  
(Реплика).

Повелете, имате три минути.

АГИМ ЏЕЛИЛИ:

Почитуван колега Кедев за вас е маргинално, маргинални се започнатите реформи во здравството почнувајќи од трансформирање на аптеките во приватни, примарна стоматологија, растурањето на здравствените центри и секундарните во здравствените болници. Да не сакате да остане и понатаму ситуацијата конфузна и без перспектива, како што беше до сега.

Што се однесува до здруженијата јас би рекол дека сите се еднакви пред законот. Привелегиите се нешто друго, додека обврските се нешто друго.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Повелете господине Кедев една минута.

САШКО КЕДЕВ:

Значи во основа ги поддржуваме реформите кои што се принципиелни, како што е концесионерството во стоматологијата со наведените измени, континуираната медицинска едукација и акредитација и реакредитација. Меѓутоа многу брзо ќе видиме кога ќе се заврши тендерот со аптеките која би била основната цел. Ќе ги видиме претставниците на парламентарното мнозинство како ќе реагираат на понатамошната состојба во фармацевтската дејност, кои што на овој начин нема ништо да придонесе за подобрувањето на достапноста и на квалитетот на фармацевтската дејност.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Молам, дали некој друг бара збор?

Бидејќи никој друг не бара збор, го заклучувам претресот по текстот и ги повикувам пратениците кои што се надвор да влезат внатре.

(Пратениците влегуваат во салата).

Ги повикувам пратениците ако гледаат телевизија, кои што се во Клубот исто така да дојдат.

Молам службите да го утврдат точниот број на присутни пратеници во салата.

(Службите ги пребројуваат присутните пратеници во салата).

Бидејќи во салата се присутни 69 пратеници Предлогот на законот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 68 пратеника. 52 гласале за законот, 16 воздржани и нема против.

Констатирам дека Собранието го донесе Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Минуваме на 24 точка од дневниот ред - **Предлог на закон за матична евиденција на осигурениците и корисниците на правата од пензиското и инвалидското осигурување.**

Предлогот на законот и извештаите на работните тела на Собранието Ви се доставени односно поделени.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на законот.

Молам, кој бара збор?

Повелете госпоѓо Лалчевска.

РИСТАНА ЛАЛЧЕВСКА:

Благодарам г-дине претседателе,

Би кажала кратко видување околу овој закон.

Пензискиот систем е многу значаен сегмент во државата, бидејќи преку овој систем се обезбедува одредена материјална и социјална сигурност ..

(Галама во салата)

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Ги молам пратениците да бидат потивки, а тие што сакаат да излезат побрзо. Продолжете госпоѓо Лалчевска.

РИСТАНА ЛАЛЧЕВСКА:

Благодарам што се потрудивте да ми обезбедите услови за говорење.

Како што кажав, ова е еден многу важен сегмент од државата, бидејќи преку овој систем се обезбедува одредена материјална и социјална сигурност на лицата



кои по завршувањето на својот работен век треба да имаат своја материјална и социјална сигурност.

Токму ова наметнува потреба од водење прецизни и комплетни податоци за осигурениците за време на нивното работење, а кои подоцна ќе се искористат за користење на нивното право за пензија.

Со оглед на тоа што матичната евиденција претставува база (пак галама во салата)

Јас ќе ги молам колегите да се сослушаме.

Со оглед на тоа што матичната евиденција претставува база за успешно функционирање на целиот пензиски систем, многу е важно како, на кој начин, со кои постапки ќе се води ваквата евиденција.

Водењето на матичната евиденција е многу комплексен и сложен систем и секако е процес кој трае долго односно трае онолку колку трае работниот век на осигуреникот. Токму таквата сложеност и долготрајност на процесот ја наметнува и потребата од што е можно посolidна, правна рамка односно правна норматива за поуспешно водење на евиденцијата.

Да напоменам дека Собранието на РМ за прв пат ќе носи ваков законски проект, бидејќи пензискиот систем во своето работење го користеше законот од поранешната СФРЈ со кој се уредуваа прашањата од матичната евиденција, а во меѓувреме во 1995 година беше донесен Законот за пензиско и инвалидско осигурување, во 2000 година го донесовме Законот за задолжително капитално финансирање, а сега со овој закон што треба да го донесеме, треба да ја заокружине правната рамка за функционирање на пензискиот систем и да ги привршиме реформите кои се почната во оваа сфера.

Меѓутоа, за жал, морам да констатирам дека ние овде многу доцниме. Овој закон кој ги уредува прашањата во врска со матичната евиденција во областа на пензиското и инвалидското осигурување е обврска која требаше до сега да биде решена и да му овозможиме на овој систем поефикасно да функционира. За жал, ваков закон до сега не беше донесен и во системот на пензиско осигурување луѓето кои го водеа овој систем и кои ги водеа реформите кои се одамна започнати воспоставија начин на работење и воспоставија правила на водење на матичната евиденција која сега ја среќаваме во овој законски текст.

Поради доцнењето на носењето на овој закон ни се случи еден чуден феномен во водењето на матичната евиденција, а со оглед на фактот дека реформите притискаа и мораа да одат, многу од решенијата веќе во практика се

применуваат , а сега ние ќе се обидеме односно Министерството со Предлогот на закон кој го гледаме денес, ќе се обидеме да ги ставиме во една законска рамка.

Но, и тоа се случува, да ни оди прво практиката, па потоа да имаме нормирање односно воспоставување на правната рамка на матичната евиденција и начинот како и под кои критериуми ќе се работи кој претставува еден комплексен и многу сложен систем.

По однос на решенијата кои се содржани во прелдог текстот, јас не би имала посебни забелешки, тие се воглавно солидни што веќе и во практика се покажале како солидни решенија и би кажала уште дека многу ми е жал што во расправата некаде во септември во првата фаза кога расправавме за потребата од Предлогот за донесување на овој закон од колегите пратеници беа дадени навистина конструктивни забелешки околу подобрување на текстот на законот, меѓутоа, од она што сега можам да го видам во овој текст многу малку односно скоро ништо освен неколку забелешки на Законодавно-правната комисија не е прифатено и не е вградено во законот, а сите тие беа дадени со цел да се подобрат решенијата кои се нудат со овој Предлог на закон.

Уште би кажала околу постапката во која се носи овој закон. Ние бевме притиснати од реформите кои се тековни и како што реков претходно веќе доцниме во оваа сфера, не ми е јасно зошто Министерството не се определи за скратена постапка, бидејќи ниту законот е сложен и обемен ниту пак решенијата кои се нудат во законот се нешто непознати, бидејќи веќе во практика функционираат во пензискиот систем, зошто не одевме со една ваква постапка, ќе добиевме во време, бидејќи за првата фаза расправавме во септември, некаде во октомври требаше да биде завршена и втората фаза на овој закон и овој закон требаше да биде на сила, но за жал, сега сме веќе февруари 2004 година дури сега ќе го донесеме овој закон со доцнење од неколку месеци, значи ќе предизвикаме дополнителна штета и успорување на реформите во пензискиот систем кој навистина претставува еден голем систем што треба час поскоро да ги завршиме реформите и да го комплетираме за да можеме , а и така доцниме, па да ги фатиме роковите со кои требаше да стартуваме затоа што 2004 година требаше да профункционира дел од законот за капитално пензиско финансирање, а тука доцниме.

Јас толку би имала да кажам околу ова, благодарам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодарам госпоѓо Лалчевска.

Повелете г-дине Стојаноски.

БЛАЖЕ СТОЈАНОСКИ:

Благодарам претседателе, само на кратко да кажам неколку збора по однос на овој закон како пратеник од ВМРО-ДПМНЕ по однос на нашиот став во однос донесувањето на овој закон.

Првата работа која би сакал да ја искажам тоа е дека овој закон претставува дел од ингиренциите кои ги има Министерството за труд и социјална политика и согласно тоа Комисијата што ја покрива таа област во Собранието, сакам да искажам едно жалење што Комисијата немаше можноа да даде свој придонес по однос на разгледувањето на овој закон и давањето на сугестии по однос на него во периодот од неговата прва до оваа втора фаза.

Имено, Собранието на РМ на 11 септември 2003 година го разгледа Предлогот за донесување на закон за матична евиденција за осигурениците и корисниците на правата од пензиско и инвалидско осигурување и врз основа на расправата има донесено заклучок по кој понатаму имаат расправано матичните комисии и другите комисии во ова Собрание, има сугестии од разни пратеници, од разни пратенички групи и на тој начин е дојдено до овој Предлог на закон за матична евиденција.

Сакам да искажам дека нема некои суштински проблеми во однос на содржината на овој закон и ние како таков ќе го подржиме затоа што единствено што може да забележиме, покрај неможноста да се расправа на матичната комисија, е по однос на временската рамка во која требаше да се донесе навистина е долг временски период од неговата прва фаза и ќе беше многу подобро ако до сега веќе беше во фаза на имплементација, а не на расправа на овој Парламент. Меѓутоа, тоа е што е и навистина тоа не значи многу по однос на самите законски решенија затоа што тие и тогаш и сега се вакви какви што се што ги предложи Министерството за труд и социјална политика.

Со овој закон, само заради информација на јавноста, да кажам дека се однесува на податоци кои се внесуваат во матичната евиденција, потоа ана кој начин се воспоставува и води матичната евиденција, како се пријавуваат податоците за водењето на матичната евиденција, постапката за утврдување на стажот на осигурување, платите, надоместоците на плата и основите на осигурување, потоа рокови на пријавување на податоците за водење на матичната евиденција и нивна обработка, чување на документацијата од матичната евиденција, заштита на

податоцит еод матичната евиденција, казнени и завршни одредби од овој закон кои се однесуваат на примената на овој закон како санкции за непочитување на неговите одредби.

Со овој закон матичната евиденција е предвидена и понатаму да ја води Фондот за пензиско и инвалидско осигурување, но за извршување на одделни задачи дадена е можност да се овласти друга служба или орган со обврска меѓусебните односи и размената на податоците да се уредат со договор. Значи, ова претставува една новина во овој закон која се надевам дека ќе придонесе за поефикасно водење на единствена матична евиденција за сите аспекти кои ги кажав претходно.

На крајот, да не должам многу, сакам да искажам едно уверување дека се повеќе ќе има осигуреници кои ќе плаќаат придонеси, кои ќе бидат вработени и на тој начин ќе можеме да зборуваме за матична евиденција на вработени лица и навистина на тој начин да имаме едно очекување за полнење на Фондот за пензиско и инвалидско осигурување и средување на состојбите во оваа област за разлика од тенденциите што ги има во целиот период по доаѓањето на новата Влада за што сме свесни дека од 560 илјади вработените се намалени на 540 илјади вработени и оваа тенденција, се надевам, дека ќе престане, меѓутоа, гледајќи ги состојбите какви се во тоа не сум целосно убеден.

Ние ќе го подржаме донесувањето на овој закон и упатуваме апел не до Министерството за труд и социјална политика, ние сакаме помалку работа да има, да има помалку социјални случаи, туку пред се до Владата на Република Македонија, до премиерот Бранко Црвенковски, до Министерството за економија и другите надлежни министерства да почнат да водат сметка за економската состојба во Република Македонија. Благодарам.

ЉУПЧО ЈОРДАНОВСКИ:

Благодарам г. Стојаноски.

Дали некој друг бара збор? (Никој)

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

Ги повикувам пратениците повторно да влезат.

Ги молам пратениците да влезат во салата, бидејќи ќе пристапиме кон гласање.

Ги замолувам пратениците да влезат во салата, за време на ова чекање можевме уште еден закон да донесеме.

Дајте да се утврди бројот, ве молам (нема доволен број пратеници).

Сакам да ги потсетам пратеници од мнозинството дека по сите анкети најгорливи прашања се економските и социјалните, а ова е закон од доменот на труд и социјала, а не можеме кворум да собереме.

Дозволете ако имате трпение ќе причекаме уште пет минути, ако не ќе ја прекинеме седницата, бидејќи по Деловникот не можеме да продолжиме понатаму ако не се реализира гласањето.

Не можеме да поминеме да друга точка, треба гласање.

(Нема кворум).

Ја затворам денешната седница, утре имаме пратенички прашања.

Сакам да ве известам дека во петок ќе продолжиме со Педесет и првата седница, тоа е една точка, разрешување на заменик министерот за здравство, за да ја затвориме таа седница, деловнички, а потоа продолжуваме со денешната 50-та седница.

Благодарам, се гледаме утре.

(Седницата прекина во 17,10 часот).