

## СТЕНОГРАФСКИ БЕЛЕШКИ

### од Шесттото продолжение на Сто и седмата седница на Собранието на Република Македонија, одржана на 27 септември 2005 година

Седницата се одржа во Собранието на Република Македонија, сала 1, со почеток во 11,00 часот.

Седницата ја отвори и на неа претседаваше Љупчо Јордановски, претседател на Собранието на Република Македонија.

**Љупчо Јордановски:** Ги молам пратениците да влезат во салата.

Продолжуваме со работа по 107-та седница на Собранието на Република Македонија.

Пратениците: Јани Макрадули, Ванчо Георгиев, Али Ахмети, Теута Арифи, Ганка Самолиовска-Цветанова, Љубе Бошковски, Никола Груевски, Петар Наумовски, Абдулади Вејсели и Љубчо Георгиевски ме известија дека се спречени да присуствуваат на седницата.

**Минуваме на точката 33-Предлог за донесување на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита, со Предлог на закон.**

Предлогот за донесување на законот, со предлогот на законот и извештаите на работните тела на Собранието ви се доставени, односно поделени.

Отворам претрес по Предлогот за донесување на законот.

Ве молам, кој бара збор?

Повелете госодине министри, имате збор, воедно излагање.

**Владимир Димов:** Благодарам претседателе.

Почитувани пратеници,

Со престојните измени на Законот за здравствена заштита, е избран модел на приватизација по пат на закуп и нема никаква калсична продажба на делови од јавното здравство.

Со предложените измени на Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита ќе се даваат услови за продолжување на процесот за трансформација на преостанатиот дел од примарната здравствена заштита, што всушност отпочна со измените на Законот за здравствена заштита во 2004 година.

Концесионирањето, како модел на трансформација на примарната здравствена заштита во јавниот сектор успешно беше спроведено во делот на примарната здравствена заштита, примарната стоматолошка здравствена заштита и во фармацевската дејност. Врз основа на ова позитивно искуство се оццени дека издавањето под закуп на простор и опрема, концесионирањето, заради основање на приватни здравствени установи е најпогоден облик на трансформација.

За спроведување на овој модел се предлагаат измени и дополнување на Законот за здравствена заштита и со измените се предлага можност да се издадат под закуп и следните делови: преостанатиот дел од стоматологијата што сеуште е во јанивот сектор, поголемиот дел од примарната здравствена заштита како што се општата медицина, училишната медицина, трудовата медицина, делови од трудовата медицина, педијатријата, геникологијата и акушерството.

Измените предвидуваат, во рамките во јавниот сектор да останат оние области од примарната здравствена заштита што се од интерес за целокупното население, како што се имунизацијата, итната медицинска помош, патронажната служба и др.

Со Предлогот за донесување на закон за измени и дополнување на Законот за здравствена заштита, во примарната здравствена заштита се очекуваат следните резултати:

Издначување на лекарите по однос на моделот на финансирање и функционирање. Со примена на капитационен модел ќе се примени еднаков начин на финансирање за сите, што ќе биде директно поврзано со учинокот на избраниот лекар. Тоа е битна промена. Капитациониот модел, покрај тоа, овозможува и следење на квалитетот на работењето на избраниот лекар, рационално препишување на рецепти, рационално упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, односно рационално работење со средствата со кои што располага.

Со спроведувањето на трансформацијата ќе се прекине со праксата за работење вон од системот, т.н. на диво, пред се во стоматолошката дејност и во некои други области на медицината, како што е геникологијата.

При еднакви услови на работењето на работа лекарите ќе бидат мотивирани за пружање на квалитетна здравствена услуга, доедукација од што ќе произлезе и задоволството на пациентите, а воедно пациентите и директно ќе ги стимулираат избраните лекари да пружаат квалитетна услуга преку можноста за промена на избраниот лекар. Ваквата можност, всушност, ќе треба да го замени она што се прави со цена, бидејќи во овој случај нема да има разлика во цената. Единствено во што ќе се разликуваат меѓу себе ќе биде квалитетот на услугата што ја пружаат.

Капитацијата, како модел на финансирање во иднина, во зависност од искуството и практичните потреби, може да претрпи и извесни прилагодувања, но во моментот ќе биде основан за еднаков почеток на трансформацијата, што претставува наша задача и обврска.

Во оваа прилика би сакал да нагласам дека со оваа трансформација, од аспект на плаќање на здравствените услуги, ниншто не се менува. Ова е особено значајно бидејќи многу се шпекулира во јавноста. Имено, граѓаните и понатаму продолжуваат да ги користат здравствените

услуги чие финансирање ги врши Фондот за здравствено осигурување на Македонија, а со трансформација може да добијат подобар третман за истите средства што и до сега ги вложувале.

Во однос на предлогот Владата да донесе одлука за издавање под закуп на делови од јавните установи, морам да кажам дека овој предлог е во согласност со Законот за јавни установи и секако дека пред донесувањето на одлуките на Министерството ќе се прават детални анализи за ефектот од примената на одлуката.

Не би сакал повеќе да должам, претпоставувам дека другите работи ќе можеме во расправата да ги објасниме или дообјасниме. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Има многу пријавени. Се надевам дека ќе бидеме рационални, да не ги читаме образложенијата и информациите што се дадени со самиот закон. Ако имате свое мислење, кажете.

Повелете госпоѓо Биковска, имате збор.

**Наташа Биковска:** Почитуван претседател, почитуван министер и претставници на Владата, почитувани пратеници,

Предложените реформски измени на Законот за здравствена заштита се повторно доказ дека македонското здравство сеуште ја живее драмата на транзиција на два концепти и организациона поставеност.

Станува збор за здравјето и здравствената заштита. Во едниот случај базирани на општествена грижа и сопственост, досегашното државно, јавно здравство и во другиот случај, базирани на индивидуална, односно приватна грижа и сопствена.

Концептот на предвидените измени во Законот за здравствена заштита, поаѓајќи од уставната определба на Република Македонија како социјална држава настојува да ги обедини овие здравствени системи во едно единство бидејќи здравјето и здравствената заштита не може да бидат ниту само општествена, односно грижа на државата, ниту само индивидуална грижа.

Трансформацијата на здравствениот сектор, во случајов преостаниот дел од стоматологија и примарната здравствена заштита, како основа на здравствениот систем, не подразбира само пренесување на некои активности од државниот на приватниот сектор, туку претставува нова поставеност на здравството во нашата земја, а како неодминлива мета е унапредување на довербата во здравствениот систем.

Смислата на политиката на реформите во здравството, што очигледно ќе се спроведат, не е ништо друго, туку да доведат до суштествено зголемување и обезбедување на здравјето на граѓаните до подигање на нивото на неговата заштита, без при тоа да биде загрозен статусот на ниту еден вработен во здравствениот сектор.

Предлог-измените на Законот за здравствена заштита очигледно побудија особен интерес и внимание кај сите здравствени работници, кај

сите граѓани на нашата држава, но впечатливо и сите политички фактори. За поедини од нив бевме сведоци на нивна избрзана политичка активност во форма на ПРЕС-конференции и сакајќи молневито да го искористат моментот на оправдана загриженост кај помалку упатените граѓани, предвидуваат некаков колапс на системот, па згаснување на некои институции, потенцирајќи го Фондот за здравствено осигурување, отпуштање од работа, технолошки вишоци и сл, презентирани од страна на загрижен економист.

А зошто? Затоа што секој кој ги познава приликите во здравството не би прифатил да прифатил да предвидува негативни ефекти од овие измени само да би постигнал краткорочен политички профит со искажување на неосновани и неаргументирани претпоставки. Во прилог на тоа зборува и фактот што предлог измените на Законот за здравствена заштита едногласно беа прифатени на сесијата на собраниската Комисија за здравство. Овде ќе ми дозволите да го цитирам претседателот на собраниската Комисија господинот професор Ѓорѓи Оровчанец, кој како завршен збор по оваа точка кажа:

"Ова што се денеска Предлог на измени на Законот за здравствена заштита и претставуваат реформа на примарната здравствена заштита, го предложив јас во својство на министер пред 4 години. Потрошивме 156 часови дискусија, но не го донесовме законот. Овој пат сум во позиција да ги бранам и ги подржувам овие реформи".

Не може а да не се истакне дека законот, чие донесување е во тек, предвидува обезбедување на подостапна и порационална здравствена заштита на осигурените лица, следење на современите тенденции за трансформација на делови од јавното здравство во приватно и намалување на трошоците од здравственото осигурување.

Едноставно кажано, очекуваните придобивки од овие реформи се:

За пациентите-ќе добијат свој избран лекар, добиваат изразено подобар професионален прием и третман, љубезност и подобра грижа за неговото здравје.

За докторите-економска сигурност, самостојност, конкурентност, иновативност, зголемена професионалност и стручност од што ќе резултира поголем респектибилен личен дигнитет.

Сосема јасно е, на крајот, сите ќе добиеме повисок квалитет на здравствена заштита и повторно ќе кажам, без никој да биде отпуштен од работа.

Но, дефинитивно, ќе биде стимулиран квалитетот, а меѓу докторите неминовно ќе настане раслојување по однос на стручност и квалитет.

Сметам дека сосема на кратко треба да ги изнесам приликите и состојбите во здравството што ја наметнуваат потребата за пристапување

кон предвидените реформи. Може со сигурност да се констатира дека во изминатиот период здравствената дејност бележи и интензивен развој. Обезбедена е достапност на здравствена заштита на целото подрачје на Република Македонија. Развојот на мрежата на здравствените установи е следен со значителен развој на кадровско обезбедување на здравствената дејност и за потенцирање е дека покрај другите профили, зголемен е бројот на лекарите.

Стандард во приватната заштита е 890 жители на еден лекарски тим. Но, вистинската состојба поради распореденоста на кадрите во различни подрачја во Република Македонија, на лекар од соодветна дејност и борј на осигуреници кои според полот и возраста припаѓаат на тој соодветен лекар, е сосема поинаку. Ова, можеби е прашање на уписната политика и развојната политика во делот на доедуцирање на високообразовните кадри кои треба да ги почитуваат и до сега пропишаните стандарди.

Па, овде ќе констатирам почитувани колеги, просторната разместеност на кадарот во примарната здравствена заштита не е соодветна на бројот на населението и заради тоа е некаде поголем а некаде е помал бројот на осигуреници на еден лекарски тим.

Понатаму, рационализацијата на мрежата на здравствените установи и рационализацијата на потрошувачката во здравството се два моменти на кои се посветува големо внимание да се заштити здравствената дејност. Загрижувачка е состојбата на пораст на недостаток на средства од година во година во Фондот за здравствено осигурување на Македонија, како и во јавните здравствена установи.

Од овие причини, во 2004 година, со измените на Законот за здравствена заштита се пристапи кон реформа во делот на стоматолозијата и аптеки. Постапката на оваа приватизација беше транспарентна и општо прифатена на задоволство и бенефит на здравствените работници и соработници, како и на осигурениците, но и Фондот ја зајакнува својата позиција обезбедувајќи плати, според бројот на запишани осигуреници и според бројот, обемот и квалитетот на наведените здравствени услуги. При тоа, најбитно е што никој не го загуби работното место, односно сите вработени во аптеки и стоматолозија беа преземени.

Овде нема да ми замерат колегите што беа присутни на Комисијата, при моите контакти со докторите стоматолози, сите потенцираат и велат-ова, колешке Наташа требаше да се случи уште пред 10 години за да го осетиме бенефитот, користа и задоволството од нашата професија.

После извршените анализи на овој вид на приватизација, односно трансформација на здравството, оценето е дека општо прифатениот модел и ставање под закуп на простор и опрема е најпогоден модел за трансформација и на примарната здравствена заштита, како и на

останатиот дел од стоматолозија. И, што е многу битно, ова е во согласност со веќе донесениот Закон за установи. При тоа, со предложените измени на Законот за здравствена заштита ќе се овозможи основање на приватни здравствени установи со приоритет, што е многу битно за вработените во јавното здравство.

Но, битно е дека сепак се остава можност во државното здравство да останат одредени дејности за што ќе се оцени дека е неопходно да останат во државното здравство, според однапред утврдени критериуми. Се мисли на итна медицинска и стоматолошка помош, вакцини, патронажа и детска превентивна стоматолозија.

Измените предвидуваат: Владата на Република Македонија, на предлог на министерот да ја утврди мрежата на здравствените установи; можност за основање нов вид здравствена установа Центар за ментално здравје; можност за доприватизација на целата стоматолошка дејност, како и целокупната примарна здравствена заштита со, веќе кажав, модел на закуп на опрема и простор со обврска и до крај на мојата дискусија уште неколку пати ќе повторам, да се превземат сите вработени и приоритет на вработените лекари да основаат приватни здравствени установи.

Со цел да се обезбеди минимум на здравствена заштита на населението во Република Македонија, остануваат да не се приватизираат: итна медицинска помош, вакцини, патронажа и превентивна стоматолозија.

Со тоа докажуваме дека со воведувањето на пазарните законитости, односно трансформација во областа на медицината и во системот на здравствената заштита кај нас не ја апсолвираме државата од одговорноста за здравјето и неговата заштита. Таа и понатаму ќе го има клучното место на планер и регулатор, партнер одговорен за снабдување на јавни здравствени услуги, за обезбедување јавни здравствени услуги на граѓаните, на правна легислатива што ја уредува оваа област, како и во снабдувањето со основните материјали односно материјални потреби за здравјето, иако со приватизацијата на здравствениот сектор таа се повеќе ќе биде на втор план.

Ако со претходните измени на Законот за здравствена заштита ја обезбедивме можноста за формирање итна медицинска помош како посебна служба. Можеби сега е момент, почитувани колеги, залагајќи се пред се Министерството да ги преиспита постојните критериуми да се промовира и нашата идеја за формирање итна медицинска помош по принципот на една главна, централна итна служба, регионални итни центри и истурени пунктови во тие населени места каде што до сега немало служба за итна медицинска помош.

Предложената трансформација, предвидена со измените на Законот за здравствена заштита што денеска ги разгледуваме, ќе се врши според

програми што треба да ги утврдат самите јавни здравствени установи на кои министерот им дава согласност.

Почитувани пратеници,

Со сигурност можам да истакнам дека бевме доволно претпазливи и внимателни пред пристапување кон овие реформи, затоа што знаевме дека и најмал пропуст може да доведе до несогледливи не само здравствени, туку социјални импликации врз населението. Сега го имаме искуството од успешно спроведениот трансформационен процес на стоматологија и аптеки, без ниту еден отпуштен од работа, на задоволство на сега поинаку третираните пациенти, но и на задоволство на трансформираниите здравствени работници и соработници.

Сите ние, кои ги подржуваме овие реформи и реформските измени сме раководени од неколку стратешки и есенцијални начела: Здравје за сите, односно здравје достапно на секого.

Оваа максималистичка цел не може да биде остварена само со грижа на државата, туку и со перманентна грижа на секој граѓанин, како најрелевантен носител и основен субјект на своето здравје. Овде, со подруги зборови кажано се работи за унапредување на здравствената култура на секој граѓанин во нашата држава.

Подобрување на квалитетот на здравјето на населението, како и да се вгради нова свест во здравството на економичност и рационалност во работењето, при тоа крајно почутувајќи ја етиката на докторската дејност.

Постигнувањето на сето тоа е можно само доколку здравството, здравствената заштита и здравствената политика ја сообразат својата трансформација со материјалните можности на државата, од една страна и со усогласувањето на нашето законодавство со еропското.

Сметам дека до сега и ова го постигнуваме. И, впрочем, тоа е најдиректниот начин на нашата медицинска интеграција во Европа и светот.

И, нема да пропуштам, почитувани колеги да кажам дека здравството, образованието и културата се огледало на една држава. А, само добрата и успешна организација и трансформација во примарната здравствена заштита се единствен предуслов и гарант за понатамошно успешно трансформирање на секундарната и терцијалната здравствена заштита.

Сосема за крај почитувани колеги, убедена сум дека усвојувањето на овие реформи од областа на здравството ќе донесат позитивни поени на вредносната матрица и на овој парламентарен состав и на Владата.

Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам госпоѓо Биковска.

Повелете госпоѓо Гашовска, имате збор.

**Цветанка Гашовска:** Благодарам. Почитуван претседателе, претставници на Влада, колеги пратеници.

Во 2004 година оваа Влада успешно ја спроведе трансформацијата на фармацевтската и на дел од здравствената дејност. Овие измени и дополнувања што денес ги разгледуваме на Законот за здравствена заштита, всушност претставува продолжување на започнатиот процес. Често се вели реформите се болни, но се покажа и се докажа дека трансформацијата по пат на закуп на простор и опрема е блага и безболна трансформација. Затоа, ги охрабрувам колегите доктори да истраат. Искуството покажува дека афирмацијата на докторската дејност е вистинска само преку приватниот сектор.

Морам да ја истакнам доблеста на овој министер и Министерството за здравство да се приватизира остатокот од здравствената дејност, поточно протетиката која е голем баласт за Фондот за здравствено осигурување.

Измените и дополнувањата на Законот за здравствена заштита ги подржувам и сметам дека треба веднаш да се спроведат во пракса, а причините за тоа се повеќе. Здрава конкуренција, подобрување на квалитетот на услугите, задоволни пациенти, колегијална соработка која е неопходна во нашето работење, а во моментот ни недостасува и секако заштедата во Фондот за здравствено осигурување. Сепак, ќе спомнам две, три дилеми околу законот, ситни но вредни да се споменат.

Првата дилема се однесува на членот 6 и статусот на едукаторите на младите доктори. Симболичниот надомесок од 10% од просечната плата за едукаторите ќе има само позитивен ефект во нивната работа. За тоа имам поднесено и амандман. Но, силно сум убедена дека и без овој надоместок докторите солидно и одговорно ќе ја обавуваат едукаторската работа покрај нивната секојдневна редовна работа.

Втората забелешка се однесува на членот 10, ставот 1 "деловите од објектите и опремата на постојните јавни здравствени установи кои вршат примарна здравствена заштита". За ова имам поднесено и амандман со цел да објаснам дека деловите на објектите и опремата не вршат здравствена дејност, туку во нив се обавува здравствена дејност. Во истиот член, во ставот 2 се вели "Владата на Република Македонија по предлог на Министерството за здравство може да донесе одлука по пат на закуп да се трансформираат односно приватизираат и други делови од здравствените установи". Сметам дека предлагачот должи објаснување да каже кои се тоа делови, значи децидно, како што е пак кажано во ставот 3 од истиот член "под закуп не може да се издаваат организирани единици во јавните здравствени установи што вршат итна медицинска дејност..." Значи, тука се децидно наброени, а претходно е кажано широко без објаснување. Сметам дека мора да го

коментирам накратко и членот 16 каде се вели дека "предложената трансформација ќе се врши според програми што ќе ги утврдат самите јавни здравствени установи на кои министерот за здравство ќе дава согласност". За да се запази или да се зачува двостепеноста во одлучувањата, незадоволните страни не можат да поднесуваат жалби повторно кај министерот кој веќе дал согласност, туку треба да се жалат до второстепена комисија. Благодарам.

**Љупчо Јоредановски:** Благодарам госпоѓо Гашовска, благодарам на рационалноста на времето кое го употребивте.

Господине Апостолов, имате збор.

**Петар Апостолов:** Благодарам почитуван претседателе, почитувани претставници на Владата, колеги пратеници,

И јас ќе се придружам на онаа конструктивност што вие ја најавивте. Во принцип пратеничката група на Либерално демократската партија ги поддржува реформите во здравството односно дава целосна поддршка на започнатите реформи во здравствената дејност, при што примарната цел на реформите треба да биде унапредување на здравјето на граѓаните. Со овие измени на Законот за здравствена заштита, се дава можност за издавање под закуп на преостанатиот дел од стоматолозијата, кој остана во државното здравство, како и целокупната примарна здравствена заштита да основаат приватни здравствени установи. Мислам дека министерот се задржа на овој дел од измените и не би сакал да зборувам повеќе.

До сега во Република Македонија, само ќе напомена, се приватизираа 65 аптеки и 367 стоматолошки ординации, со кои од државните здравствени установи 1605 вработени преминале во приватното здравство. Иако моделот на трансформација во здравството со издавање на простори и опрема под закуп, заради основање на приватни здравствени установи има почетни позитивни резултати. Сепак, треба време за да донесеме некои поголеми или погенерални заклучоци за самата позитивност.

Со трансформирањето од државен во приватен сектор на примарната здравствена заштита како најчувствителен дел односно сегмент во обезбедувањето на здравствените услуги на населението, не само што ќе се јави конкуренција, туку позитивно ќе се промени и односот на докторите во давањето на квалитетни здравствени услуги, пред се, заради правото на избор на доктор од страна на пациентот.

Исто така, значајно е да се дефинираат и потребите на државата за задржување на одредени сегменти од здравството под државно јавно здравство, се со цел за побезбедно здравствено функционирање, што впрочем, е и пракса во другите земји. Ова е посебно важно во помалите населени места, каде што со тоа би се овозможила квалитетна здравствена заштита.

Што се однесува до самите измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита

сметам дека утврдување на мрежата на здравствени установи во Република Македонија е неопходна, водејќи сметка за демографскиот фактор. Најголема дилема останува член 10 односно измената на член 200-к, каде што новиот став 3 гласи: "Владата на Република Македонија по предлог на Министерството за здравство може да донесе одлука по пат на закуп да се трансформираат односно приватизираат и други делови од јавните здравствени установи". Ако се чита само тој став, му се дава дискреционо право на министерот да донесува одлуки по пат на закуп да се приватизираат и други делови од државното здравство. Но, ако се чита изменетиот член во целина, ќе се свати, како што стои и во самото образложение дека се однесува за доприватизација на целата стоматолошка дејност, како и приватизација на целата примарна здравствена заштита. Сметам дека министерот ако почувствува апотреба може малку поконтретно да даде образложение за овој член. Како што реков во почетокот, ние ќе ги подржиме овие измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам господине Апостолов.

Повелете господине Оровчанец, имате збор.

**Ѓорѓи Оровчанец:** Благодарам господине претседателе, почитуван министре, колеги пратеници.

На некој начин бев од колешката Биковска прозван околу овој закон. Јас не мислам да го менувам мојот став и моето позитивно размислување околу работи за кои што сметам дека можат да дадат придонес во реформирањето и унапредувањето на здравствениот систем кај нас. И, токму поради тоа ќе кажам што и како сметам е добро со овој закон, меѓутоа и кои му се недостатоци и кои би требало Министерството да ги согледа за да дел од нив бидат корегирани и исправени, дел понатаму во некоја друга фаза еволуирани, за да имаме практично една заокружена реформа на здравството.

Моделот на приватизација на здравствената дејност, на примарната здравствена заштита, конкретно приватизација само на дејноста, мислам дека носеше многу забуни во изминатиов период. Можеби е редно, мислам дека министерот толку малку образложи околу тој сегмент, да се искажат некои работи, кои што не само што ќе ја смират јавноста, туку ќе можат и да воведат некој оптимизам во таа смисла.

Ова го објаснувавме пред повеќе од 4 години, затоа што таа идеја, тој концепт на приватизација на примарната дејност како реформа во здравствениот систем беше практично овде на Собранието донесен во јули 2002 година. Концептот го носев јас и на некој начин себе се сметам и за ментор на оваа идеја, без разлика што таа идеја претходно е еволуирана во еден подобар сегмент од време, меѓутоа, како текстуално законско решение, сепак, во тој

период дојде во Собрание, но не стигнавме едноставно да дојдеме до тие решенија. Која е разликата во севкупниот амбиент кој што постои околу овие промени. Во тој период СДСМ беше исклучително против ваквиот модел на реформирање на здравството, посебно во сегментот на примарна здравствена заштита. Колешката кажа, а јас ќе повториам дека тогаш се водеа многу обемни дискусии на Комисијата за здравство. Без разлика што се дојде до консензус меѓу пратениците во таа Комисија, СДСМ на гласање на самата Комисија изрази негативен став. Истовремено бевме сведоци и на една шаромонијада и на дејноста и на народот и на луѓето од структурата, каде што на чело на протестите кои ги водеше Синдикатот со господинот Муратовски во тој период, со една ренесансна слика како со автобус влегува пред Собранието и малтене ќе влезе внатре. Потоа излегување на синдикалецот за здравство со излегување на докторите пред Собрание и пред Влада каде што се вееа и играа ора дека не го даваат здравството и т.н. И, наеднаш еве гледаме дека имаме еден период од 4 години на размислувања, тапкања во место за да дојдеме повторно на истата идеја дека треба да се реформира здравството и гледам дека ништо во базичната идеја на реформирањето не е променето. Тоа значи дека има напредок или еволуција во сваќањата на СДСМ или со други зборови им требаше време од 4 години да сватат дека тоа треба да се направи.

Во изминатиот период кога беше министер господинот Реџеп Селмани не ни се обидувавме очигледно да направиме нешто во здравството, сегашниот министер се обидува, меѓутоа, мислам дека дел од овие работи се инсуфициенти и дека овој модел ќе мора да биде докомпетиран со одредени елементи кои што се јавуваат како насушна потреба и кои би требало да бидат донесени во еден друг закон, иако може и заедно, а тоа е Законот за докторите.

Првата и основна дилема која треба сите да ја расчистиме и да ни биде јасно, тоа е дека со приватизација на дејноста и трансформација на лекарите од примарната здравствена заштита не се менува системот и односот на плаќање во примарниот здравствен сектор. Низ дискусии со луѓето, со колегите, со пациентите, едноставно се наметнува идеја или се пласира континуирано дека пациентите кога ќе одат кај својот матичен лекар кој е сега приватен ќе ги плаќаат своите услуги. Таа дилема мора да се расчисти и овде и сметам дека треба да се потенцира тоа луѓето да сватат односно граѓаните да го сватат овој момент дека тие одат кај својот лекар врз база на нивното здравствено осигурување. Тие одат кај матичниот доктор и ја добиваат услугата од него, меѓутоа не плаќаат. Плаќањето го реализира Фондот за здравство за осигурениците. За оние кои не се осигурани тоа е приватно, меѓутоа и во јавното здравство денеска така наречено, затоа што целото здравство по мене е јавно, разликата е само во капиталот дали е државно или е

приватно. Значи, тие пациенти ги плаќаат услуги. Кој е бенефитот со една ваква трансформација која што треба да се случи. Има и негативни страни, кој е бенефит.

Прва работа е, она што господинот Апостолов Петар го кажа дефинирање на мрежата. Самиот закон односно самата постапка ќе ја регулира мрежата на примарна здравствена заштита во Република Македонија. Затоа што, системот се трансформира и добива друга димензија или добива друг правец, односно ги придвижува лекарите кон пациентите. Оние лекари кои немаат доволен број на пациенти ќе мора да ги бараат таму каде што нема лекари. Значи, ќе мора да се дислоцира или со својот квалитет во една конкурентност да докаже дека е многу подобар, па да ги апсорбира.

Втора работа што со овој закон е добро, врз база на Законот за здравствено осигурување, каде што е дефиниран и капитациониот модел, тоа е дека во руралните средини, а такви имаме во Македонија, каде што пристапноста на луѓето кон здравствената заштита, кон практично матичниот лекар не постои денеска, на овој начин ќе биде реализирана. Затоа што, без разлика на тоа колку пациенти или осигуреници во тој рурален крај има, лекарот кој што ќе биде таму ќе добива полн капацитет капитационен и на тој начин ќе може безбедно да егзистира. Значи, самата мрежа на тој начин по еден принцип на автоматизам ќе биде дефинирана.

Трета работа што е добра тоа е конкурентноста што ќе се јави. Конкуренцијата на некој начин е систем на кој се подигнува нивото на квалитетот. Без конкуренција вие не можете да имате сигурно еден акцелератор на зголемување на квалитетот на услугите во примарната здравствена заштита. Ако егзистенцијата на лекарот зависи од пациентите, тогаш сигурно дека тој ќе се потруди со повеќе сегменти, а тоа е со својот квалитет, со својот однос кон пациентот, со покажаната грижа за пациентот да ги анимира пациентите тие и понатаму да останат кај него и да привлече уште други пациенти.

Следна работа која што, покрај конкурентноста се наметнува тоа е што државата во овие ситуации на една дефинирана мрежа, дефиниран основен базичен пакет на услуги, може да воведат, според националната стратегија, која за жал сеуште ја немаме, да воведат одредени програми во системот на примарна здравствена заштита.

И да кажеме, низ печатот во изминатиот месец имавме наслови за карциномот на простатата и тн., како е тоа хаотично, како никој не се грижи, меѓутоа ако имате национална стратегија и ако тоа влезе во програма за примарна здравствена заштита која ќе биде екстра платена, значи добит и за докторите, меѓутоа ќе имате и еден систем на континуирана превентива и рана дијагностика на едно вакво заболување. Не мора да биде ова, такви програми може да има повеќе.

Проблемот што се јавува со оваа работа е тоа што овде имаме практично недостиг на други

елементи кои што беа зацртани во реформата и што е суштина на реформата и подигање на квалитетот.

Што би било тоа?

Тоа е практично ситуацијата докторите кои што ќе ја обавуваат оваа дејност под примарна здравствена заштита да бидат специјалисти по примарна здравствена заштита, некои така ја нарекуваат, а може да се нарече и било како. Специјалисти по општа медицина, или специјализација на матичен лекар, меѓутоа името не е битно, битно е повисокото ниво на струно оспособување на докторите во примарната здравствена заштита. Сега, единствени специјалисти кои таму остануваат се практично педијатрите и гинеколозите, кои што работат по сегментот на примарната здравствена заштита.

Второ, пред четири години во соработка со Светска банка беа дефинирани и центрите за континуирана медицинска едукација, каде што помина популацијата на доктори од примарна здравствена заштита во еден добар дел, сигурно се 70% кои додатно по завршувањето на таа едукација беа и донирани со одредена апаратура и со одредени инструменти за да се изнивелира нивото на капацитетите и можностите за лекување на лекарите на примарна здравствена заштита. Постоеја три такви центри, постоеше опрема, постоеше и обврска која што е наметната до Фондот за здравство, 2% од средствата практично да се оставаат на континуираната медицинска едукација. Што подразбира континуираната медицинска едукација?

Ова во овој момент кога зборуваме за реформите во судството мислам дека би било добар пример или некоја аналогија да се примени. Со други зборови, еднаш стекнатите знаења не се дефинитивни знаења. Завршениот Медицински факултет, специјализација и тн. не значи дефинирано знаење на лекарот практичар, туку значи следните 30-40 години во неговата работа да остане со истото ниво на знаење, кога практично се менуваат системите, се менуваат протоколи, се менува технологијата. Едноставно тие доктори се принудени на некој начин, а ние како друштво треба да им овозможиме континуирана медицинска едукација која што треба да биде еволуирана, потврдена и на тој начин да биде продолжена лиценцата.

Лиценцата не би била продолжена доколку некој не е успешен.

Некој сличен систем можеме да споредиме и во судството кога ќе дојде време, еднаш избран судија мора да го потврдува својот квалитет, како и сите други професии во ова друштво. Мандатот на докторот е неограничен, меѓутоа континуирано ќе мора да го потврдува својот квалитет. Тоа повторно го немаме во законот. Затоа зборувам дека овој закон мора да го надополниме со закон за доктори каде што ќе ги внесеме сите права и обврски на докторите во ова друштво и на тој начин да ги регулираме тие работи.

Кој е недостатокот на оваа работа? За недостатокот на некој начин сите сме виновни. Најмногу се виновни лекарите, дел од нив затоа што не сфатија дека се потребни реформи и дека треба да бидат доктори. Имате голем број на лекари кои што денеска во примарната здравствена заштита функционираат на системот на сообраќаец. Тој не го гледа пациентот, тој издава упут и го трансферира пациентот на некоја друга дистанца и се тргува од него. Значи одговорноста делимично е кај нас.

Друга одговорност во општеството е несогледувањето на потребата од реформи на време, или каснењето од четири години. Што значи ова каснење?

Пред четири години во системот на здравствена заштита во примарниот сектор имаше околу 550 приватни здравствени организации кои што во веќе формиранiot капитационен модел на плаќање функционираа и имаа потпишано договор со Фондот и тие нормално функционираа, меѓу нас овде има и такви што функционираат и тие можат да го потвдат тоа. Значи во тој период остатокот на осигуреници и капитациони поени практично беше избалансиран и она што во тој момент како некоја начелна пресметка го имавме, тоа е дека од прилика на целиот примарен здравствен сектор би било некаде 100 до 100 и нешто луѓе кои би останале како технолошки вишок, меѓутоа во тие услови тоа можеше да се амортизира и на тие луѓе да им се помогне и тн. Меѓутоа, сега ситуацијата е изменета и јас на Комисијата поставив прашање, одговор на тоа прашање не добив и мислам дека го заслужуваме тој одговор и денеска, затоа што ситуацијата односно сликата на примарната здравствена заштита е изменета за повеќе од 4 години. Не се повеќе 550, туку се уште 300 приватни здравствени организации во примарната здравствена заштита што значи дека додатен број на осигуреници се веќе дислоцирани од таканареченото јавно здравство во овој сектор.

Јас лично другите параметри ги немам и токму поради тоа барав од вас податоци за да можеме да заклучиме колку од она што денес се јавно здравство и кои ќе влезат во оваа трансформација ќе останат без работа. Тоа дека ќе останат сигурно е, а колку треба да даде одговор Владата, односно Министерството за здравство.

Друга работа што треба да направиме е да се види, едноставно да се направи една, врз база на тие сознанија, акционен план што како со тие луѓе, затоа што не можете едноставно да ги оставите на улица. Ако некој работел 30 години како доктор и сега сте во ситуација да направите трансформација која е потребна, не смеете врз база на целиот негов дигнитет, она што го дал за друштвото и тн. да го оставите едноставно на улица како технолошки вишок. Меѓутоа овие прашања и овие одговори висат во воздух. Прашањата континуирано се поставувани, а одговорите континуирано се премолчувани и не

сме уште во ситуација да имаме, барем јас лично не можам да добијам сознание што и колку тоа значи.

Дека некои работи не одат како што се посакува, или како што треба зборува и тоа дека веќе правиме измени во делови каде што пред година дена направивме измена во Законот за примарна здравствена заштита. Тоа е конкретно околу фармацевтскиот дел и околу аптеките.

Значи, онаа глорификација дека успешната трансформација во фармацевтскиот сектор не држи затоа што капацитетите кои што не се приватизирани се поголеми од оние што се приватизирани, па сега се прават корекции за да се направи приватизација, меѓутоа овие корекции јас сега нема да ги образложувам дека има и други пратеници кои ќе кажат што и како значи тоа.

Би се осврнал уште на една работа за која што сметам дека ствара забуна на извесност и сомневање во добрите намери на Министерството за здравство. Тоа е членот 10 кој беше спомнат од сите колеги кои досега дискутираа, каде што во ставот 3 се дефинира што не може да се приватизира во примарната здравствена заштита, што е во ред и тоа се системи кои се докажани како државни институции и тие како такви треба да ја продолжат својата дејност затоа што за нивната организациона поставеност, за нивните материјални потреби се други стандардите, многу повисоки во однос на приватизацијата на матичниот лекар.

Јас би ги напоменал за да луѓето кои ги следат овие работи и немаат сеуште сознание за што се работи дека се зборува за установи кои вршат итна медицинска помош и домашно лекување, итна стоматолошка помош, превентивна здравствена заштита на предучилишни и училишни деца до 18 години, поливалентната патронажа, превентивната стоматолошка заштита и на организациони единици на Стоматолошкиот клинички центар според критериуми кои со акт ќе ги утврди министерот за здравство.

Меѓутоа, забуната тука е во ставот 2 на членот 10 каде што се вели: "Владата на Република Македонија по предлог на министерот за здравство може да донесе одлука по пат на закуп да се трансформираат односно да се приватизираат и други делови од јавните здравствени установи". Ова што подразбира?

Ние сме сведоци дека оваа Влада пред неколку месеци промовираше во јавноста и тоа континуирано се застапува акција за намалување на дискреционите права на самата Влада и министрите во Владата заради поголема транспарентност и други потреби кои што сите ние добро ги знаеме. Меѓутоа ова е промоција на нешто друго. Ова е промоција на дискреционо право, и тоа огромно дискреционо право на еден систем кој што е страшно голем. Што сакам да кажам?

На Комисијата министерот кажа дека намера таква, дека тоа се однесува само на примарната здравствена заштита, меѓутоа онака како е дефинирано тоа е можно.

Во финансиски и во полукапацитет што би значело тоа?

Година и повеќе дена дискутираме за приватизацијата на ЕСМ како огромен систем, кој што е вреднуван, некои тврдат за милијарда, некои за три милијарди, тоа се огромни пари. Тоа е систем. Здравството е исто така цел систем со сите свои објекти, со сите свои кадровски решенија, потенцијали и со целата опрема, колку е застарена, колку е нова. Неговата вредност на целиот систем не е помала од ЕСМ, можеби е поголема. Ставање на еден ваков член практично овозможува давање на дискреционо право да се приватизира цело здравство само врз база на дискреционо право.

Мислам дека овој член овде е непотребен, или треба да биде коригиран.

Не би должел понатаму, мислам дека прашањата кои што се наметнуваат и јас на некој начин како јавност поставив овде би требало и заслужуваме да добиеме одговор. Реформата во здравството мора да ја поткрепеме, затоа што доколку не ја поткрепиме системот во во овој изминат транзиционен период континуирано ни дегенерира и ќе продолжи да дегенерира доколку не се направат реформи, меѓутоа реформите мора да бидат пратени едни со други елементи со кои што ќе можат да бидат не само спроведени, туку и да добијат успешен карактер, а не на крај да не се знае дали е риба или девојка, туку да знаеме што ќе се случи.

Токму заради тие причини инсистирам од оваа говорница да ги слушнеме и овие одговори, практично јавноста да слушне и да знае за што се работи. Благодарам.

**Љупо Јордановски:** За реплика се јави господинот Гештаковски.

Има збор од три минути господинот Кире Гештаковски.

**Кире Гештаковски:** Ќе реплицирам само во делот каде што беше спомнат СДСМ како главен кочничар за недонесувањето на измените во Законот за здравствена заштита и отпочнување на прифатизацијата во целиот овој домен.

Тука беше споменат и Синдикатот, дека и тој би бил против тоа, па се случило и штрајк на белите мантили.

Исклучиво тогашните пратеници на СДСМ не го гласаа законот бидејќи законот не беше предложен транспарентно. Не беа воспоставени правилата за игра. Не беше донесен закон за јавни установи каде што се предложени модалитетите, моделите и сите правила како ќе тече приватизацијата во јавниот сектор.

Претходниот период од 10-11 години беше извршена приватизација на стопанството. Претходеше приватизација, односно реформи во јавниот сектор. Бидејќи тоа гломазно стопанство



се приватизира мораше да се приватизира и јавното здравство, но не без правила на игра, без донесен закон за јавни установи.

Второ, не беше едноставно без направена физичка поделба во медицинските центри да се спроведе со таквиот начин на реформи во здравството, 2002 година таа реформа.

Друга причина, не беа опфатени малите сегменти од здравствениот систем. Не беше опфатена фармацијата и стоматологијата. Затоа оваа Влада отиде со меки реформи, прво помалите сегменти, да се види резултатот, ефектот од таа приватизација. Имаше опасност од распад на целиот гломазен здравствен систем, иако беше голем, иако беше многу гломазен, но тој сепак беше успешен и добар. Не смеевме со реформите што ќе се направат со приватизацијата да се доведе во прашање распадот. Затоа се почна со приватизација на најмалото сектор, на фармацијата, на дел од стоматологијата и кога се видоа позитивните ефекти од таа приватизација сега се предлагаат нови измени во Законот за здравствена заштита каде што ќе се овозможи приватизација на дел од стоматологијата што остана неприватизиран и посебно на целата примарна здравствена заштита како еден многу важен сегмент каде што би требало 80% од сите здравствени услуги да се извршуваат на ниво на примарна здравствена заштита.

Тоа се препораките и од Светската здравствена организација која вели дека во примарното здравство 80% од услугите треба да се извршуваат и тоа треба да биде чувар на другите делови од здравството, секундарното и терцијалното здравство. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Повелете една минута господине Оровчанец.

**Ѓорѓи Оровчанец:** Господине Гештаковски, мислам дека не сте во право или не сте го читале тогашниот текст на Законот. Таму беа опфатени стоматолошките ординации, имаше период од шест месеци за трансформација од секторите во здравството од примарен и секундарен карактер и тн. Ги имаше сите други елементи за кои што јас зборував, а недостасуваат во овој закон. Законот потранспарентно од вој илјада пати беше носен, меѓутоа вашите сознанија очигледно не беа такви. Тоа не амнестира од одговорноста што тогаш не беше доенсен законот и ќе имавте толку технолошки вишок, затоа што сега треба да одговорите колку луѓе ќе бидат технолошки вишок заради вашето погрешно сфаќање во тој момент.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Повелете госпоѓа Којзеклиска, имате збор.

**Марија Којзеклиска:** Благодарам претседателе, претставници на Владата, дами и господа пратеници,

За разлика од сите мои колеги претходно, јас нема да го фалам овој закон. Напротив, според мене овој закон нема да ја оствари целта на која

се повикуваа сите претходни колеги и Владата, значи реформи во здравството во Република Македонија. Тоа го велам, почитувани колеги, од неколку причини:

Самиот предлог за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита содржи различни сегменти, не поврзани едни со други, а во исто време велите дека се работи за реформа во здравствената дејност. Значи, имаме центар за ментално здравје, како предлог, па имаме кој го избира директорот на јавните установи, па после уделот од 20 и 75%, па имаме договор со Министерството за здравство, па она што го зборувавше колегата Оровчанец, дискреционите права на Владата, па се бришат делови од областа на фармацијата односно од фармакологијата и се така некои шминкерски зафати, со овој Предлог за донесување на закон. Така што, јас сметам дека тоа апсолутно не може да одговори на барањата, или она што се протежира и што сака да биде целта, според Владата, а тоа е реформи во здравството. Тоа го велам од причини што и самото образложение и причините за донесувањето на овој закон се однесуваат исклучиво на укажување на мрежата на здравствените установи, начинот на приватизација, а многу важен во делот на фармацевската дејност и стоматолошката дејност. Според тоа сметам дека овој закон е донесен или се предлага само да се доприватизираат оние аптеки, или фармацевска дејност кои не се доприватизирани. Сега она другото што е предложено како член 1, 2, 3, до не знам таму кој член е, е само добра маска на она што треба да се случи.

Во самиот предлог е наведено, и колегата Гештаковски мислам кажа во однос на аптеките, експеримент било почетокот на реформите со Законот кој го донесовме во 2004 година, месец март, фармацевската и стоматолошката дејност. Не, почитуван колеги, тука има многу голема борба за финансиски средства, тоа мора на сите да ви биде јасно, затоа што знаеме која е фармацевската олигархија која постои во Република Македонија. Тука се вртат многу пари, на сите ви е тоа јасно и сега борбата е кој која аптека ќе ја купи. Сега со овој Предлог за донесување на закон се продолжува таа борба таму како не се успеало да се заврши, како што е на пример аптеката во Неготино, продажбата не успеала, не се договориле луѓето кои треба да ја купат, или аптеката во Крива Паланка чија продажба е одложена. Меѓутоа забораваме еден многу важен сегмент, а тоа се аптеките во Скопје. Сега ние експериментираме по територијата на Република Македонија односно внатрешноста а скопските аптеки ги оставаме некако за шлаг. Тука има премногу интерес и не смееме да си дозволиме да се направи некој кикс.

Во однос на она што го велеше колегата Гештаковски, со Законот за јавните установи. Ние започнавме со експериментот во март 2004 година. Зошто ги донесовме тогаш измените и дополнувањата на Законот за здравствена

заштита, за фармацевската и за стоматолошката дејност, па после Законот за јавните установи, па сега пак не се доприватизираа тие аптеки и сега изменуваме и дополнуваме Закон за здравствена заштита по втор и по втор пат се однесува на стоматолошката и посебно приоритетно на фармацевската дејност.

Ве уверувам дека ниедна приватизација на патеките која се случи од март 2004 година па до сега, не е направена транспарентно, или согласно постојните законски дописи. Посебно ќе ја потенцирам јавната здравствена установа, општински аптеки Кочани. Таму луѓето имаа проблеми додека не ги купи братот на определена личност во градот Скопје. Со нивната продажба, купувањето или откупот, а самата берзанска аукција одела така како што одела, се откажале најаките фармацевски куќи за да биде тој човек таму купувач на Јавната здравствена организација, општински аптеки Кочани. И сега согласно Законот за здравствена заштита, во измените од 2004 година, треба да се регистрира приватна здравствена организација. Надлежен суд за регистрација е Основниот суд во Штип, за Кочани и сега до Основниот суд Штип, министерот за здравство, господинот Владо Димов дава мислење во врска со регистрација на приватизирани аптеки по пат на откуп, во која вели, се однесува на членот 200-г, почитуван колега, кој се менува и во кој се вели - како и договорот со Министерството за здравство, со кој особено се уредува начинот на вршење на дејноста и обврската за континуирано вршење на дејноста, членот 200-с кој беше донесен март 2004 година. Значи зборовите "Договор со Министерството за здравство" со овој предлог се бришат. Значи не треба да постои договор во Министерството.

Сега кога се врши таа регистрација, додека не го усвоиме овој закон, си важи тој закон. Тој што ја купил аптеката, ја купил, сега треба да ја регистрира. Министерот за здравство пушта мислење до Основниот суд во кое вели - поради изнесеното во наредната измена на законот што се очекува да следи во септември 2005 година, предложено е оваа одредба да се брише како непотребна, а претходно се вели дека Министерството застанало на мислење дека нема потреба од склучување на ваков договор, затоа што нема содржина која би се уредила со овој договор, а која не е регулирана со самиот закон и со подзаконски акти. Значи еднаш Министерството за здравство упорно бара да се склучи таков договор, со измените во 2004 година и сега после година и пет-шест месеци велат таков договор нас не ни треба, нека си се мислат тие таму што ќе ја купат аптеката. Така што, уште еднаш ќе потенцирам. Не е целта реформите. Целта е кој ќе ја купи најдоходовната дејност во Република Македонија, а тоа е фармацевската дејност.

Потполно се согласувам со колешката Цветанка Гашовска дека во ова Министерство или со овие реформи не се прави разлика помеѓу

приватизација на дејноста и приватизација на просторот. Ние со предлозите на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита од 2004 година и овој предлог, вршиме приватизација на просторот. Ние всушност го приватизираме просторот, а не ја приватизираме дејноста. Не може со Закон за здравствена заштита да се приватизира просторот кога основната цел за донесување на самиот закон е да се уреди здравствената дејност. Ние се некако наопаку правиме и како после да верувам дека ќе има реформи во здравствената дејност. Не верувам, искрено да ви кажам.

Во самиот предлог за донесување на закон, во членот 8 се предлага, во ставот 1, зборовите од членот 200-ѓ се заменуваат со зборовите "75% од вкупно проценетата вредност на јавна берзанска аукција". Сега по овој став се додава друг став 2 кој вели: "Ако уделот од 20% од повластените услови, од вработените, од член 200-д од овој закон, или негов дел, не биде откупен од вработените, купувачот на уделот од 75% од проценетата вредност, вработените со 5% од бесплатните удели и вработените кој купиле удели со попуст, склучуваат договор за основање на приватна здравствена установа. Непродадените удели со попуст остануваат на Република Македонија, а ги застапува министерот за здравство, до нивната продажба на повторна јавна берзанска аукција".

Вака конципирано, излегува дека Министерството за здравство станува содружник на некој си таму кој ќе ја купи аптеката, до наредната продажба, се разбира. Меѓутоа, кога еднаш станете содружник, има определени правила на игра на начини и начин на кој треба да излезете од содружник, исто како што има правила да влезете како содружник. Дали Министерството за здравство е подготвено да ги направи сите овие трансакции и која би била крајната цел и намерата, јас навистина не знам.

Она што го кажаа колегите, не сакам да го повторувам, меѓутоа целите ми оставаат посебен впечаток, каде се вели дека се создаваат можности за конкуренција меѓу јавниот и приватниот сектор. Тоа некако и да го разберам. Меѓутоа, приватизираните доктори односно ординации, позитивно ќе го променат професионалниот однос кон пациентите, тоа, искрено да ви кажам, не верувам. И во квалитетот на здравствените услуги, па понатаму, "приватизираните лекари на време ќе ги обезбедат сите потребни средства и материјали".

Почитувани колеги, приватизираните лекари може да ги обезбедат сите материјали, сите медицински помагала, сите неопходни лекарства кои им се потребни, но прашање е дали пациентите може да си ги купат. Инаку, тие ќе ги обезбедат, не е проблем. Меѓутоа, дали пациентите имаат пари да ги купат нив, со оглед на генералната интенција дека се има некоја задна намера Фондот за здравствено

осигурување едноставно да ја изгуби оваа функција која ја има, сите ингеренции да ги преземе Министерството за здравство од Фондот за здравствено осигурување. Сега со вакви ситни работи Министерството за здравство прво мене треба да ме убеди дека ова е реформа на здравјето, без национална стратегија за здравство, без утврдување на тоа дали здравството е добро од јавен и интерес, од општ интерес итн. Со задоцнето утврдување или донесување на Законот за јавни установи, со недопрецизирање на континуираната медицинска едукација, специјализацијата и субспецијализацијата, вака како што се дадени во Законот, апсолутно ништо мене не ми значат во однос на надоместокот. Каде е тука потребата или стратегијата, колку на нас лекари специјалисти ќе ни требаат од областа на интерната медицина, кардиологија, торакална хирургија итн, сега да не ги набројувам сите. Ние тоа го немаме, а бараме приватизација на здравството. Бидејќи, ако се работи за примарната здравствена заштита, ќе ја протурката како што ќе ја протуркате, ама ќе дојде секундарната, ќе дојде терцијалната здравствена заштита. Тогаш, без јасна концепција, дури тогаш ќе имаме колапс на здравствениот систем.

Од тие причини, јас нема да го поддржам овој закон и ќе гласам воздржано.

(Со седницата продолжи да раководи потретседателот на Собранието на Република Македонија, Слободан Најдовски)

**Слободан Најдовски:** Благодарам госпоѓо Којзеклиска.

Три минути реплика пратеникот Гештаковски Кирил.

Повелете господине Гештаковски.

**Кире Гештаковски:** Сакам да реплицирам само во два сегменти. Најпрвин околу сомневањето на мојата колешка за транспарентноста во продажбата на аптеките. Сакам да кажам дека беа најтранспарентно, на јавна берзанска аукција со наддавање, колешке. Постигнати се многу поголеми цени отколку што јас мислам дека навистина вредат тие аптеки. Само од потполно приватизирани 5 аптеки и 15 кои се во склоп на јавните здравствени организации, се собрание над 6,5 милиони евра.

Околу скопските аптеки, бидете сигурни дека ќе бидат продадени на овој начин, на јавна берзанска аукција и ќе постигнат многу поголема цена и од тие претходните 5 продадени.

Ви не верувате во реформите, се сомневате, но факт е дека тие почнаа, првата фаза заврши. Со донесувањето на овие измени и дополнувања во овие законски решенија, ќе заврши и втората фаза. Од 01 јануари 2006 година ќе имаме потполна имплементација на овие закони.

Професионалниот однос на лекарите кон пациентите, не верувате дека ќе се подобри, а тоа е неминовност. За да го задржи пациентот,

лекарот ќе мора да го почитува пациентот, добро да се однесува и да пружа многу квалитетни здравствени услуги, од едноставна причина затоа што тој пациент, тој осигуреник има право да го смени матичниот лекар, а матичниот лекар ќе добива пари сега од Фондот за здравствено осигурување, само по број на глави односно на пациенти.

Не верувавме дека ќе мора да бидат обезбедени сите лекаства и други материјали. Ќе мора, за да ги задржат пациентите. Ќе нема повеќе, оди на лекар, нема струја, нема вода, нема стерилни инструменти, нема ваков материјал, нема таков материјал и закажи го прегледот во својата дива ординација. Смеслата на дивите ординации ќе се изгуби. Се изгуби во стоматологијата затоа што таа е негова сега, приватна.

Ви благодарам.

**Слободан Најдовски:** Благодарам господине Гештаковски.

Една минута контра реплика пратеникот Којзеклиска Марија.

**Марија Којзеклиска:** Многу транспарентна е, почитуван колега, јавната берзанска аукција, меѓутоа, ќе повторам. На таа транспарентна, како што ја велите, секогаш има задкулисни игри.

Најголемите фармацевски фирми кога се откажуваат од купување на еден солидно проценет имот, тогаш знажи мора да има некоја друга позадина, некој друг треба да биде. Така што, да расчистиме околу јавната берзанска аукција, како се прави и што се прави.

И досега имаше приватни јавни здравствени организации кои функционираа уште со првите реформи. Не е ова почеток на реформите. Тие започнаа 2000 година.

Точно е дека луѓето, согласно законот може да го сменат матичниот лекар, меѓутоа се јавуваат проблеми, почитуван колега. Тој кај што бил матичен лекар, прашање е дали ќе му даде одјава од него за да го пријави кај себе.

**Слободан Најдовски:** Благодарам госпоѓо Којзеклиска.

Реплика има пратеникот Гашовска Цветанка.

Повелете госпоѓо Гашовска.

**Цветанка Гашовска:** Колешке Којзеклиска, цитирајќи го член 10 став 1, јас само кажав дека објектите и опремата не вршат здравствена дејност, туку во нив и со нив се врши здравствена дејност. Тоа е чиста техничка работа, а не суштинска и убедена сум дека мојот амандман ќе биде усвоен и ќе ја разјасни таа техничка дилема, а сето тоа уште повеќе ќе се разјасни со Законот за докторска дејност што наскоро ќе се најде во собраниска процедура.

**Слободан Најдовски:** Благодарам госпоѓо Гашовска.

Една минута контра реплика за пратеникот Којзеклиска Марија.

**Марија Којзеклиска:** Сеуште мислам, почитувана колешке дека сте во право со тоа што

го велевте и во врска со амандманот. А кога ќе се донесе законот за докторска дејност, тогаш можеме да продискутираме малку повеќе.

**Слободан Најдовски:** Благодарам.

Продолжуваме со дискусија.

Има збор пратеникот Љубисав Иванов Синго.

**Љубисав Иванов Синго:** Благодарам господине потпретседателе, почитувани пратеници, почитуван министре,

Сметам дека нема место за големи еуфории и за големи говори во Парламентот, како што сме научени по разни закони, па после доживуваме големи разочарувања.

Тука треба да ја оставиме разликата и односот наш во однос на позиција и опозиција и да зборуваме и да предлагаме решенија кои ќе бидат најсоодветни и најкорисни за граѓаните на Република Македонија.

Можеби недостига една стручна анализа за реформите кои се направени во земјите во транзиција, што тие реформи ги направија пред нас и кои се позитивни, а кои негативни резултати од тие реформи.

Можеби недостасува исто така една анализа за реформите кои не прекинуваат се развиваат во земјите кои што се развиени, западните земји и кои и ден денеска траат како реформи во здравството. Ако појдеме од компонентата дека државата е социјална држава, тогаш ние мораме да знаеме дека главна компонента на тоа социјално милје е практично и здравството. Покрај многуте други компоненти. И ние тоа мора да го имаме непрекинато во главата.

Второ, мора исто така да се тргне од сознанието кое што е во светот присутно непрекинато дека во здравството не е секој пат најзначаен профитот кој треба да се оствари. Значи, кај здравството има и социјален карактер, општествен карактер итн. Во таа битка на идеолошки план што се водеше помеѓу Исток и Запад пред 90-тите години практично се водеше на планот на социјалната карактеристика, и социјалниот елемент на државата. Според тоа, ние обично патиме од тоа веднаш со големи ракоплескања и воодушевеност зборуваме за промените. Промените непрекинато се одвиваат во светот во сите области, но позитивни промени и промени кои носат крупни ефекти и резултати. Според тоа, процесот на реформи не е само процес кој се одвива во земјите во транзиција посебно во здравството, туку тоа е еден процес кој непрекинато се одвива и во високо развиените земји. Сега, ако имавме тука реплики и дискусии за големите успеси до сега што се постигнати во приватизацијата на продавниците како што ги виката аптеките, јас не го гледам тоа како голем резултат во здравството. Тие и не претставуваат здравство, тие претставуваат бизнис, бизнис на некој начин е и здравството, но овде се трговски објекти и тие можат да бидат и во општествена и во приватна сопственост и да покажуваат во едниот случај подобри, во другиот

случај по негативни резултати. Меѓутоа, таа приватизација по мое мислење мора да се оцени како позитивна, позитивна од аспект на тоа што државата на една страна обезбедува средства за развој на здравството ако тие се користат во тој правец. Од друга страна се ослободува од едни објекти кои мора да ги одржува, амортизира итн. Од трета страна се создава можност, конкуренција за поуспешна работа. И приватизацијата во стоматологијата до еден степен би можела да се оцени исто така како позитивна. Сега веќе се оди чекор понатаму, приватизација на примарното здравство. Веројатно после тоа што недостасува во една подлабока анализа што значи, понатамошната приватизација, до кој степен ние ќе одиме во трансформацијата на општествената, државната дејност на здравството, дали ние имаме некоја концепција, некоја идеја, некоја стратегија се да приватизираме што мислам дека е опасна работа, или ќе одиме до еден одреден степен како тоа што го направија во високо развиените земји и ќе задржиме голем дел од здравствената активност во државна сопственост. Сите патувате по светот и гледате дека општините имаат свои болници, кантоните свои болници, државата дека ги задржува клиниките покрај универзитетите, медицински факултети итн. Значи кога би имале ние едно подлабоко согледување, тогаш многу полесно ќе ги прифатиме поедини фази на приватизацијата на здравството, или трансформацијата на државната сопственост во приватна. Да бидеме на една работа чисто, здравството не се трансформира од вчера, заправо реформите не течат, некои рекоа 2004, некои 2000-та, тие практично како процес се одвиваат веќе од 90-тите години наваму. И, како резултат на тоа сега ние имаме приватни здравствени институции можеби близу 2000. Значи, во голем дел во здравството веќе имаме паралелен систем на државната сопственост, приватна сопственост. Тој не е по квалитет, по снага еднаков, меѓутоа ние со ред закони и со ред решенија треба да овозможуваме тој сектор да се развива во сите дејности и во хирургијата и во кардиологијата и во другите дејности, а не постојниот државен сектор особено во тие суптилни дејности да го трансформираме во приватен и во приватни дуќани. Тогаш, се губи компонентата на сигурност, компонентата на социјална држава, тогаш се губи практично сигурноста на граѓаните за својата здравствена заштита. Ако ги имавме тие согледувања, јас со двата прста ќе гласам за овие трансформации и за овие промени. Меѓутоа, на нас ни недостасува една така длабока стратегија и едни такви подалечни визии.

Во Законот исто така не се гледа кога се определуваме за овој модел на закуп на простор и опрема како ќе се обезбедува амортизацијата, како државата тој капитал што го има ќе успее неговата вредност да ја задржи за да утре кога ќе одлучи да си го поврати назад да го поврати со иста вредност и ист квалитет. Исто така, овде не

се води сметка за една друга значајна работа, а тоа е дека ние донесовме Закон за децентрализација и дека дел од здравството се децентрализира на ниво на општини. Многу од овие општини ќе сакаат да си ги задржат здравствените институции во државна сопственост. Ако тие имаат таква економска моќ, снага итн., ние не треба со еден државен закон или закон кој го донесуваме тука во Парламентот тоа да го спречуваме, затоа што ретко која општина во иднина нема а се опредлеи да има и сопствена здравствена институција како што е тоа во Германија, како што е тоа во Франција, како што е тоа во други земји на запад. Според тоа, јас предлагам до министерот и до Министерството да се изработи една целосна стратегија околу развојот на идното здравство како во приватниот сектор така и во државниот сектор. Што ќе задржиме и што ќе развиваме во иднина во државниот сектор, затоа што Владите кај нас се менуваат а стратегиите не треба да се менуваат. А Владите кога не располагаат со стратегии, тогаш брзоплето донесуваат закони кои ги усложнуваат состојбите во некоја дејност како што тоа имавме прилика да го видиме во другите дејности и на тој начин има големи последици и големи загуби за општеството.

Јас поднесов и еден амандман и во врска со тоа сакам да му предложам на министерот да размисли и да го прифати. Тоа е во членот 10, став 3 кој станува став 4 да се менува и да гласи: Под закуп не можат да се издадат организациони единици во јавните здравствени установи што вршат итна медицинска помош и домашно лекување, стоматолошка здравствена заштита на деца до 14 години, итна стоматолошка помош, превентивна здравствена заштита на пред училишни и училишни деца до 18 години, поливалентна патронажа, превентивна стоматолошка заштита и организациони единици за стоматолошкиот клинички центар според критериумите кои со општ акт ќе ги утврди министерот за здравство. Овде гледам мајки кои имаат најголемо мајчинство спрема децата, гледам татковци кои имаат деца, тука има и дедовци кои имаат внуци, посвето, помило, подраго од детето нема. Затоа за детето мораме да обезбедиме секогаш најваклитетно, најуспешна и најорганизирана здравствена заштита. Според тоа предлагам во тој поглед не само во стоматологијата, туку и во другите делови на децата на тој дел од нашата популација посебно да им се загарантира здравствена заштита, организирана здравствена заштита.

**Слободан Најдовски:** Три минути реплика пратеникот Кире Гештаковски.

**Кире Гештаковски:** Благодарам господине потпретседател.

Ќе реплицирам само во еден дел кога ја назначи почитуваниот мој колега социјалната компонента. Мојата партија на која припаѓам СДСМ е по вокација Социјалдемократска партија. Досега во овие три години во сферата на здравството оваа

Влада нема ускратено ни едно здравствено право стекнато до 2002 година. Напротив, ги прошири неколку права од основниот пакет за здравствено осигурување. Сега не сакам да се навраќам што се направи во 2000-та година со новиот Закон за здравствено осигурување кога се ускратија серија на дотогаш стекнати права од основниот пакет на здравствено осигурување. Тоа веројатно ќе го кажам во говорот. Значи, ни едно право не смаливме, напротив, зголемивме. Со реформите не остана ни еден невработен, ниту пак ќе остане без работа. На секого му е загарантирано местото и нема технолошки вишок на вработените во здравството. Единствено начинот на плаќање ќе се измени и ќе се плаќаат онолку здравствените работници колку навистина ќе имаат број на пациенти и број на услуги. 22 години имам работено како лекар во примарното здравство, 13 години како педијатар специјалист, а 9 години како општ лекар. Од првиот ден на моето вработување сите здравствени работници бараат да бидат вреднувани и наградувани според вложениот труд. Се случуваше да има еден лекар 70 прегледи и услуги дневно, а некој друг лекар да има 70 прегледи годишно, а на крајот на земаат иста плата. Не беа мотивирани. Исто така, ќе бидат позадоволни и пациентите, здравствените осигуреници, затоа што мора да го сменат односот здравствените работници кон осигурениците. Од нивниот број ќе зависи нивната плата. Беше спомнато дека во 2000-та година се правеле некои реформи. Најодговорно тврдам од 1998 до 2002 година не се направија никакви реформи. Матичниот лекар е воведен во 1997 година. Со стариот закон за здравствено осигурување беа овозможени и матични лекари и приватна здравствена дејност. Едноставно од 1998 година до 2002 година во Секторот здравство Владата ја преспа.

**Слободан Најдовски:** Една минута контрареплика господинот Љубисав Иванов - Синго.

**Љубисав Иванов Синго:** Изгледа дека почитуваниот пратеник не ме слушал. Јас не зборував дека неговата партија е антисоцијална. Се знае како произлезе партијата и каква програма имаат, мислам дека е многу блиска до најпрогресивната партија, социјалистичката партија. Според тоа, погрешно ме разбрал. Меѓутоа, било кој закон да носиме, тој мора да води сметка за социјалната компонента. Еве и овој закон не го разработува системот на здравствена заштита на оние кои што се под социјала, оние кои што не се вработени, оние кои што се сиромашни итн. Тука мојот колега како иден министер за здравство треба да води сметка.

**Слободан Најдовски:** Има збор пратеникот Коста Прешоски.

**Коста Прешоски:** Почитуван потпретседателе, почитуван министер, колеги пратеници, Тоа што денес ќе дискутирам во врска со Предлогот за донесување закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита ме обврзува

своевидното изјаснување на граѓаните на општина Крушево преку собирање потписи заради нивната загриженост за можноста во Крушево да не биде организирана итна медицинска помош. Повод е донесувањето на овој закон, а причина можноста за примената на овој закон да се наруши сегашниот систем на организирање на итна медицинска помош во помалите места. За ова ќе зборувам малку подолго во мојата дискусија.

Здравствената заштита е многу значајна и комплексна дејност од витално значење и интерес за секоја држава. Таа е основна здравствена грижа и има централна функција во здравствениот систем на земјата. Факт е дека реформите ни се неопходни пред се заради финансиската издржливост и ефикасност на системот на здравството. Јасно е дека сите сме свесни дека овој процес не е ни брз, а најмалку лесен и едноставен. Ова што сега ни се нуди со овој Предлог уверен сум дека го помина времето на преиспитување и со издржаните предизвици и размислувања дадени на собраниските комисии и во оваа собраниска расправа и со понудените амандмани евентуално и веројатно ќе се корегираат слабостите на овој закон.

Со членот 10 со кој се менува членот 200-к, примарната здравствена заштита се приватизира по пат на издавање под закуп на соодветниот простор и опрема на постојните здравствени установи. Овде мислам дека нема никаков проблем бидејќи како модел за приватизација е веќе спроведената аптекарска и примарната стоматолошка дејност.

Со ставот 3 од истиот член се утврдени дејностите од примарната здравствена заштита кои нема да можат да се приватизираат. Целта е на тој начин да се обезбеди минимум здравствена заштита на населението. Овие дејности во кои спаѓаат итната медицинска помош и домашното лекување, итна стоматолошка помош, патронажа и друго според дадениот Предлог ќе се организираат по критериуми кои со општ акт ќе ги утврди министерот за здравство.

Значи, не се предлага целосна приватизација на примарната здравствена заштита. Затоа треба да се внимава каде и како ќе се организираат и функционираат и тоа навремено деловите што не се приватизираат, а остануваат под капата на јавното здравство. Мислам дека во овој момент е прифатливо овие дејности, меѓу кои и итната медицинска помош, да се организираат со општ акт на министерот пред да отпочне приватизацијата, а се со цел во текот на овој процес да не настане еден вакуум во нивното функционирање.

Сето ова во врска со примарната здравствена заштита е особено значајно и специфично во помалите општини каде што постојат само здравствени домови. Во Крушево, како и во другите мали места, заради економичност и финансиски заштеди, најважните дејности како:

службата за општа медицина, домашното лекување, селските амбуланти и итната медицинска помош, денес функционираат и работат како една служба и тоа без никакви проблеми и доста успешно. Лекарите и другиот персонал работат преку цела година во три смени, викендите и празниците, во секое време, 24 часа непрекинато на нашите граѓани им стои на располагање интернист, педијатар, лаборант, акушерка, шофер итн. Значи во секое време е успешно организирано итната медицинска помош и домашното лекување. Затоа треба добро да се промисли и да се понуди поадекватно и проверено решение за замена, односно на времето да се организира итната медицинска помош во овие места. Одговорноста за тоа ќе биде на сите учесници во здравствената заштита, пред се на оние кои ја креираат. Загрижувачки и вознемирувачки звучат и самите размислувања за укинување и неорганизирање на брза помош по општини помали од 30.000 жители. Зарем ќе ги дели граѓаните и нивните права според тоа дали живеат во големи градови или не? Со Уставот и другите прописи загарантирано е и правото на континуирана здравствена заштита и итната медицинска помош на сите граѓани, без разлика каде живеат и во секое време. Прашањето за итната медицинска помош е едно од најважните за граѓаните и државата. Неа во никој случај не може квалитетно да ја извршуваат матичните лекари. Итната медицинска помош мора да се стандардизира, унифицира и да се постави на исти основи и принципи во целата држава. Истата заради нејзиниот квалитет и добро функционирање мора да се организира како посебна служба секаде во државата.

Верувам дека сето ова ќе се земе предвид, особено за организирањето на итната медицинска помош и тоа навремено и со тоа ќе покажеме дека не била оправдана загриженоста на жителите во мојата општина.

На крајот, мислам дека со овој Предлог на законот се нуди квалитетна, рационално и континуирана здравствена заштита преку обезбедување можност за конкуренција меѓу јавниот и приватниот сектор, а се со цел граѓаните да добијат поквалитетни здравствени услуги.

Од тие причини, ќе го поддржам донесувањето на овој закон. Благодарам.

**Слободан Најдовски:** Благодарам господине Прешоски.

Има збор пратеникот Мите Николов.

Повелете господине Николов.

**Мите Николов:** Благодарам господине потпретседателе.

Почитуван потпретседателе, почитуван министре, колешки и колеги пратеници,

Со оглед на тоа дека до сега многу од моите колеги во своите дискусии за Предлогот за донесување на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита,

со предлог на закон, многу кажаа, јас ќе ја редуцирам мојата дискусија со цел да не се повториме во дискусиите, а ќе се задржам само на причините, начелата и целите кои се постигнуваат со овој закон.

Имено, во Република Македонија покриени се сите подрачја со мрежа на здравствени установи и нивни организациони единици кои пружаат: примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, со што се створени услови за задоволување на најголем број на здравствени потреби на населението.

Република Македонија во примарната здравствена заштита има постигнато висок стандард (на 890 жители по еден лекарски тим) што е далеку повисок од стандардите постигнати во повеќе европски земји. Просторната разместеност на кадарот во примарната здравствена заштита не е соодветна на бројот на населението и затоа на одредени подрачја има значително поголем, а на други помал број на осигуреници на еден лекарски тим.

Рационализацијата на здравствениот систем не ги даде очекуваните резултати за рационализација на мрежата на здравствени установи, како и рационализацијата на потрошувачката во здравството. Ваквата состојба резултира со дефицит на средства во Фондот за здравствено осигурување и во здравствените установи што ќе го оневозможи вршењето на дејноста на целото здравство, што значи осигурениците не ќе можат да ги остваруваат правата на здравствена заштита, лекови, имплантанти и друг потрошен материјал.

Позитивните искуства од приватизацијата во здравството како најпогоден го наметнуваат моделот на трансформација во здравството по пат на издавање на простор и опрема под закуп заради основање на приватни здравствени установи како што се: општа медицина, школска медицина, педијатрија, гинекологија-акушерство, трудова медицина како и преостанатиот дел во стоматологија, протетика, орална хирургија, детска стоматологија и ортодонција.

Законот се заснова на начелата на обезбедување подостапна и порационална здравствена заштита на осигурените лица и современите тенденции за трансформација на делови од јавното во приватно здравство како и намалување на трошоците во здравственото осигурување.

Цели кои се постигнуваат со донесување на овој закон се: пациентите ќе имаат квалитетна здравствена заштита; приватните лекари ќе бидат заинтересирани да постават брза и точна дијагноза и да ординираат адекватна терапија со што болните би биле задоволни од укажаната лекарска помош и би имале доверба во понатамошното лекување на својот доктор.

Докторите ќе бидат задоволни бидејќи ќе бидат наградени онолку колку што ќе заработат, колку повеќе пациенти толку поголема заработувачка за разлика од досегашното паушално наградување во јавното здравство, без разликана

на постигнатите резултати, односно вложениот труд сите доктори се исто наградени.

Фондот за здравствено осигурување правилно ќе ги наменува средствата за здравствена заштита и ќе плаќа онолку колку што здравствените организации изработиле за одреден период како број на прегледани, оперирани, болни така и на реализирани програми.

Заради овие цели сметам дека овој Предлог закон е неминовен да се донесе и за истиот ќе дадам позитивно мислење. Благодарам.

**Слободан Најдовски:** Ви благодарам господине Николов.

Има збор пратеникот Ристо Пејоски.

Повелете господине Пејоски.

**Ристо Пејоски:** Господине потпретседателе, господине министри, почитувани колеги,

Како никогаш до сега во парламентарната расправа дојдено е времето да се напушти еден ментален шаблон кој гласи: Не ги застапуваме и браниме некои ставови толку од што многу ги сакаме, туку од тоа што не ги сакаме оние кои ги застапуваат поинаквите ставови. Да го наречам тоа како нерационална идеолошка расправа или уште подобро анационална.

Да продолжам во ист смисол и ќе речам: Не е важно од кого е, важно е што е, не е важно доцна е, важно е дека е подобро од никогаш. Сакам да кажам принудата за реформите е дојдена до самото морање. И покрај одборот на умните од интелектуалните лаборатории, колумнистите скептици не можат да ми го намалат воодушевувањето, зашто не можат да ме расколебаат во помислата дека нашето здравство ќе се дели до овој закон и после овој закон, Вака стојат работите: До сега постоеше и сеуште постои лекар во примарната здравствена заштита во една необична ситуација. Имено, почнувајќи со работа постепено на сопствена кожа ќе почувствува колку бил Јунг во право кога рекол: Сите се раѓаме како оригинали, а завршуваме како копии. За што се работи? Ако ја анализираме почетната ситуација, докторот како син Хипократов наполнет со човекољубие, на крилјата на ентузијазмот работи. Работи по совест и сопствено знаење, работи многу, но со време, кога ќе види дека неговиот ентузијазам ја полни чекалната со пациенти, а кај некои други е поупразна и на денот кога се делат платите никој не ги приметил разликите, сите зеле исто, чувствува дека платата го наградила неработењето на поинаквите од него. Ентузијазмот секнува за што тој е лимитирачки во својата мотивирачка сила. Кај некои веќе се јавува морален конфликт. Но овој Хипократов син за да го сочува самопочитувањето, грижејќи се дотолку, го примети почетокот на дехуманизирањето кај себе, под притисокот на совеста си вели: Можеби не чувствувам радост од работа, но доколку би специјализирал тоа што сакам да бидам, би било подруго. Се појавува феноменот на бегство во специјализација или

селење во секундарната односно терциерната здравствена заштита. Овој процес, простете, е готово психопатолошки, бидејќи отсутствува разликувањето, одбирањето, односно ќе се доведе себе си во ситуација некогаш да специјализира по принципот "дај што било". И така во болниците доаѓа еден процент на специјалисти кои специјализирање со отпор, не посветувајќи се целиот себе си на специјализацијата, бидејќи биле гонети од принудата само да помогнат од примарната здравствена заштита. А во болниците почнува истиот психопатолошки процес.

Која е поентата на оваа, условно речено, дигресија. Неправењето разлика во вложениот труд и разликите во способностите се причина за детериоризирање на оваа извонредно хумана професија, немајќи радост од работа, бегајќи од прифатената одговорност, овој човек често навредливо е наречен "сообраќаец" кој најчесто дели упати, претворајќи се од Хипократов син во Хипокритов син.

Што прави реформскиот обид на овој закон? Доведувајќи ги до приближно еднакви услови со закупот, ја слави и прифаќа разликата меѓу лекарите, кој повеќе знае, кој повеќе работи барем приближно еквивалентно ќе биде награден. Кој е добитникот од оваа ситуација? Се разбира, оној заради кој постои примарната здравствена заштита, пациентот, зашто ќе има работа со доктор кој е исполнет, потврден, мотивиран во квалитетот на услугите кои ја одредуваат скоро директно капитационата маса.

Колку е сето ова важно, тоа што се решава главно во членот 10, зборува податокот на Светската здравствена организација, кој вели дека 80 до 85% од луѓето кои користат здравствена заштита доаѓаат кај семејниот лекар, во секундарната 10 до 15%, а во терциерната 5%. Во оваа пирамида на хоризонтални столбови најголемата детерминирачка улога ја имаат избраните матични доктори во примарната здравствена заштита.

Морам да споменам уште еден предуслов, важен предуслов кој ја овозможи сигурноста на реформските намери на овој закон. Сите излегуваме од факултет со одредени разлики во вештините и знаењата, но добриот дијагностичар Светската банка поддржа проект на т.н. "Континуирана медицинска едукација", со кој беше овозможено преку него да се исполни предусловот за овие реформи, обучувајќи ги во она што лекарите можеби и го знаеја, но овозможи за посмело користење за дијагностичките и терапевтските постапки на ниво на примарната здравствена заштита, како што е користењето на офталмолошки прегледи, уролошки, гинеколошки, читање и користење на ЕКГ, следење на хроничен болен и др. Така, се доведе во ситуација да ги изедначи во вештините со дијагностицирање. Од тие причини, инсистирам, затоа што се создаде еден капацитет на локални едукатори, по секоја цена

да продолжи оваа континуирана медицинска едукација.

Но кои се другите корисни последици од овој закон? Реформите во примарната здравствена заштита се иницијација на последични реформи во секундарната заштита, односно ќе се создаде потреба тие под притисок на реформираната примарна здравствена заштита што побрзо и што поскоро да започнат и реформите на другите здравствени нивоа, мислам на секундарната и терциерната.

Во една следна проекција се претпоставува формирање од потребата, односно се претпоставува дека субјектите во примарната здравствена заштита ќе имаат потреба од здружување заради 24-часовната покриеност од своите пациенти и од потребата на рационализирање на апаратурата и нивната економска експлоатација и да се избегне непотребното дуплирање на апаратура и простор, односно едно здружување во јадро кое ќе биде пандан на досегашните здравствени домови, но се разбира, со инаков однос кон сопственоста. Тоа последично ќе произведе конкуренција, а конкуренцијата ќе произведе квалитет и избор, во кој пак добитник е оној заради кој постои докторската дејност, пациентот.

И за на крај, ако знаеме дека 80% од пациентите го доведуваат докторот во примарната здравствена заштита во онаа скоро космичка ситуација, пристапувајќи му со почит и априори доверба, но и надеж, велејќи му: "Докторе, со мене нешто не е во ред", тогаш ако таму почнуваат реформите, има надеж за нашето здравство. Благодарам.

**Слободан Најдовски:** Благодарам, господине Пејоски.

За реплика се јави пратеникот Гештаковски.

Повелете три минути, господине Гештаковски.

**Кире Гештаковски:** Благодарам, господине потпретседателе.

И оваа моја реплика не е во стварност права реплика. Сакам да го поздравам позитивниот приод и конструктивниот приод на мојот драг колега од опозицијата, кој сфати дека неминовно мора да се направат овие реформи, кој искажа, и се согласувам во целина, дека не е битно кој што направил, туку треба да почнат од утре овие реформски зафати, за да се спаси Фондот за здравствено осигурување, за да се спаси и целокупниот здравствен систем.

Сакам повторно не во вид на реплика, туку на едно мало дообјаснување да кажам, центрите за континуирана медицинска доедукација се почнаа во времето на претходната Влада, но беа потрошени 17 милиони долари и уште не знаеме како се поторшија, птретежно се зборуваше, сега можеме да погодуваме, за големи направени проневери од тие пари. Но надлежните органи ќе си го кажат последниот збор за таа работа. Зборот ми беше, дека тогаш претежно парите беа земени од странските експерти кои ја



спроведуваа таа континуирана медицинска едукација. Сега со новиот кредит со Светската банка ќе продолжи континуираната медицинска едукација, претежно со наши експерти кои ќе ја водат таа континуирана медицинска едукација, а голем дел од парите од новиот кредит ќе бидат искористени и за градежни и технолошки работи, во апаратури и подобрување на здравствениот сектор.

**Слободан Најдовски:** Благодарам господине Гештаковски.

Една минута контра реплика за господинот Ристо Пејоски.

Повелете господине Пејоски.

**Ристо Пејоски:** Јас не сакам да навлегувам во шпекулации како биле потрошени парите на Светската банка за континуираната медицинска едукација и колегата Гештаковски бараташе со претпоставки. Јас само ја нагласив важноста на таа идеја и капацитетот на локалните едукатори, кој го обезбеди тој проект. Тоа е извонредна почетна ситуација да продолжи тој тип на едукација. Благодарам.

**Слободан Најдовски:** Благодарам.

Продолжуваме со дискусија.

Има збор пратеникот Агим Џелили.

Повелете господине Џелили.

**Агим Џелили:** Ви благодарам господине потпретседателе,

Дами и господа, почитувани колеги пратеници, денес пред нас се наоѓа Предлогот за донесување на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита. Организирањето, функционирањето, како и понудата на здравствените услуги како во време така и во квалитет биле и ќе останат приоритет на Република Македонија, независно каква политичка боја ќе имаат соодветните установи кои ќе се занимаваат со областа на здравството. Поаѓајќи од ова начело, но користејќи ја практиката на неколку држави од Западна Европа, Министерството за здравство одлучи да ги отвори вратите на приватизацијата во неколку јавни установи, поаѓајќи од аптеките и стоматолошките ординации со изменувања на Законот кои се направија во март 2004 година. Сите сме сведоци дека не е потрошен ниту еден денар од државната каса за имплементација на овој проект, туку напротив, има елементи на стандарди и конкуренција, како и квалитет за користење и менаџирање.

Што значи дека секоја здравствена установа е ангажирана во своите рамки да понуди што поголем број пациенти, кои имаат здравствено осигурување, но паралелно со ова да изготви и проекти за функционирањето и организирањето и опслугата на здравствени услуги.

Едногодишното искуство ја донесе и потребата од исполнување на измената на Законот за здравствена заштита од интерес на приватизацијата од делот на стоматологијата, опфаќајќи ја и протетиката, оралната хирургија,

додека во принцип речиси се приватизира целото примарно здравство, почнувајќи од општото здравство во училишното, трудовото здравство и сите овие измени се предвидени во членот 10, опфаќајќи ги моделите на приватизацијата каде објектите и здравствените средства се издаваат под закуп, под услов да се основа здравствена установа, која ќе менаџира и стопанисува со тие установи, под еден услов, да ги прими сите вработени и да нема технолошки вишок, и уште еднаш да се отстрани причината некој вработен да го изгуби работното место, што е еден од клучните обврски на реформата во областа на здравството.

Почитувани колеги, токму од овој момент отпочнува елементот на конкуренцијата и квалитетот, никако елементот на количината и пашалната плата, како што беше досегашната пракса. Фондот за здравство ќе склучи договор со сите здравствени установи и исплатата ќе ја врши во однос на капитацијата, чија вредност, сега е јавна, 45 денари, вредност која е објект на дискусии. Дури некогаш мислам дека е за потценување затоа што сите сме сведоци дека едно макијато чини 50 денари и дали една здравствена контрола заслужува вредност од 50 денари.

Секој почеток е тежок, затоа што концептуално ќе треба да се измени менталитетот на здравствениот кадар, дека елементот на конкуренцијата, слободниот пазар, начинот на исплата на Фондот за здравство, не дозволува елементи на комозија и неажурност. Но напротив, бара инвестиции во професионалното усовршување, како и понудата на модерните здравствени средства, каде што Министерството за здравство заедно со Фондот за здравство, треба да понудат програма во иднина. Овде мислам дека клучните точки за кои Министерството за здравство и Фондот за здравство треба да размислат на широко и добро, затоа што не треба да дозволат сами себе си комозија, пациентите и понатаму да не бидат задоволни. Незадоволството на пациентите непосредно се одразува во незадоволство на целото општество. На крајот на краиштата, болниците не се за докторите, туку болниците се за пациенти, ординациите се за пациенти, додека докторите се тие кои треба да бидат во служба, додека Министерството заедно со Фондот за здравство треба да им понудат простор, стратегија, за понатамошниот развој во оваа област.

Што останува во државна сопственост, јас нема да зборувам, бидејќи такстативно е кажано со закон. Јас ќе направам еден осврт на брзата помош, која во прв ред добро треба да се екипира. Законски треба да се опозиционира оваа служба, така што пациентот надвор од работното време, како ургентни случаи да се третираат, така што да не создаваат мислење дека матичниот лекар дава здравствени услуги 24 часа. Напротив, тој нуди здравствена заштита во континуитет 24 часа, но ова верувам дека ќе

се уреди од интерес на пациентите, и како од интерес на здравствените установи. Јас неслучајно овде го нагласив истото се расправаше и на Комисијата за здравство. Ние треба добро да ги дефинираме работите и да знаеме што подразбираме под зборот здравствени услуги и што подразбираме под зборот здравствена заштита. Изгледа, концептуално има два поими кои треба добро да се објаснат и да се дефинираат и да се искористат стандардите кои се употребуваат во многу држави од Европската унија, каде што матичниот лекар е тој кој што нуди здравствена заштита во континуитет 24 часа. Но ова не значи дека тој е 24 часа на работното место. Ова е еден голем греш, кој во јавноста и ден денеска се практикува. Токму поради ова мислам дека позицијата на итната медицинска помош треба добро да се екипира, така што пациентите надвор од работното време да се третираат, така како што им доликува, Верувам дека со овие измени ги отвораме вратите на приватизацијата и на здравствените установи и ние не треба да се плашаме од приватизацијата. Напротив, ќе се гордееме дека во функција на нашите обврски. Ви благодарам.

**Слободан Најдовски:** Благодарам господине Џелили.

Има збор пратеникот Сашко Кедев.

**Сашко Кедев:** Почитуван потпретседателе, почитувани пратеници, почитувани претставници на Владата.

Сметам дека ова е втората собраниска седница од доаѓањето на оваа владачка гарнитура на оваа извршна власт каде што имаме сигнификантни промени во здравствениот систем. Лично сметам дека иако навидум се можеби не толку значајни овие измени, овие измени во системот на здравствена заштита, би требало, многу сериозно и одговорно да се анализираат од сите релевантни субјекти.

Здравството претставува еден индикатор на општото економско, општествено, па би кажал и демократско ниво и потенцијал на секоја држава. Имајќи ја предвид актуелната состојба во која се наоѓаме како земја апликант, која што чека одговор од Европската комисија, сметам дека и здравството ќе ги растовари дел од ресорните министерства, посебно за правда, дел од одговорните судски експерти кои што се инволвирани во судските реформи, бидејќи многу значително влијание ќе биде фокусирано на релевантниот меѓународен фактор, токму на состојбите во здравството во Република Македонија. Тоа уште повеќе ја зголемува одговорноста, како на извршната власт, така на составот на Парламентот, меѓутоа, и на позицијата да укаже констуктивно на сегашната состојба и идните правци на потенцијалниот развој на здравствениот систем во Република Македонија.

Времето многу брзо поминува и веќе мораме да признаеме дека помина година ипол, значи

некаде од март 2004 од започнувањето на процесот на приватизацијата во здравството. Тогаш се договоривме, ние ја прифативме таа сугестија од позицијата и од парламентарното мнозинство дека приватизацијата во стоматологијата и приватизацијата во аптеките треба да бидат еден пилот проект за капацитетот на нашиот здравствен систем, да се приватизира понатамо.

Токму за тоа, сметам дека пред да поминеме на приватизацијата на примарната здравствена заштита и на остатокот од стоматологијата, многу е важно да направиме реавулација што постигнавме со приватизацијата на стоматолошката дејност и со приватизацијата на аптеките.

Јас би сакал многу критички да се осврнам на овој процес. Најпрво, тоа беа сегменти кои што се најлесни за трансформација и приватизација. Дали стоматолозите, дали пациентите и сите осигуреници се задоволни од нивото на стоматолошката заштита, која им се овозможува со приватизацијата на стоматологијата која што започна пред година ипол.

Второ, дали сметаме дека приватизацијата на аптеките го даде очекуваниот резултат. Јас лично не би сакал да навлегувам во однос на тоа колку, како се продадени аптеките, бидејќи лично сметам дека 6,5 милиони евра не е занемарлива сума и мислам дека за 40-50 аптеки, тоа е навистина, еден добар приход, меѓутоа, неznam зошто и каде е потрошен тој дел од приходот, дали е само внесен во Буџетот, или е алоциран во секторот на здравствениот систем.

Меѓутоа, почитувани пратеници, факт е дека ситуацијата со фармацевтското сектор во Република Македонија не е подобрена со приватизацијата на аптеките. Факт е дека најголем дел од нашите осигуреници сеуште приватно ги купуваат лековите. Според одредени процени на релевантни меѓународни анализи, стои фактот дека во Република Македонија некаде од 30 до 50% е плаќањето од приватните џебови на нашите осигуреници. Тоа исто прашање и вие би можеле да си го поставите на себе, колку вие трошите за лекови. Вие лично како граѓани на Република Македонија и осигуреници. Дали ги земате лековите и ги наоѓате на рецепти, или сте приморани да ги купувате приватно. Ова сето го зборувам од аспект да направиме една критична евалуација и реавулација дали процесот на приватизација на аптеките, најлесниот тдел од приватизацијата го даде својот ефект. Пред некој ден го видовме директорот на Бирото за лекови, кој што јавно побара, значи го замоли директорот на Фондот за здравствено осигурување да контактира со новите сопственици на приватните аптеки и на некој начин да се договараат лековите кои што се на позитивна листа и треба да се достапни за осигурениците, да бидат навистина достапни, бидејќи имаме состојби дел од приватизираните аптеки да одбиваат да ги стават на располагање

лековите од позитивната листа, кои што мораат да ги имаат во своите аптеки.

Значи, од друга страна, во стоматологијата сме сведоци дека начинот на приватизација, иако лично сметам дека најголем дел од стоматолошките интервенции би требало да бидат фокусирани на превенцијата и на соодветна едукација на населението, меѓутоа, како пилот проект е многу интересен резултатот од таа приватизација. Гледаме дека се помалку приватни стоматолози, еден дел од нив не се согласни да потпишуваат договори со Фондот, а од друга страна и тие што имаат потпишано дури денонвиве им е исплатена платата некаде за мај месец. Значи, имаме сериозно доцнење. Сега треба да си го поставиме прашањето дали и приватизацијата на приватната здравствена заштита, која што е навистина посериозен чекор, отколку приватизацијата на стоматологијата и на приватизацијата на аптеките, би имала некои негативни последици.

Јас лично сметам дека овој пилот проект на приватизација не го даде значителниот ефект, со самиот факт што пвоеќе од година ипол, сеуште не се доприватизирани сите аптеки. Тогаш можеме да замислиме, ако година ипол дена требаше да се реализира најлесниот дел од приватизацијата, колку време ќе треба да се приватизира само примарното здравство.

Почитувани пратеници, сигурно е дека ќе биде друг пратеничкиот состав. Ќе биде друга извршната власт, која што би требало да го имплементира овој законски проект, бидејќи сосема сигурно е дека до наредните избори овој законски проект нема да заживее. Заради илустрација, би посочил уште еден пример. Пред година ипол дена беше донесен во склоп на тогашните измени и дополнувања на Законот за здравствена заштита, беше донесен и дел кој што укажуваше на можности за дополнителна пракса на лекарите. Во Парламентот имаме од прилика 10% лекари кои што се членови на Парламентот. Дали некој од лекарите знае и виде дека зажевеа дополнителната пракса.

Почитувани пратеници, дополнителна пракса ане заживеа. Значи, година ипол дена откако се усвои Законот, откако се изгласа закон, нема имплементација, нема никаков ефект. Сето ова не опоменвуа многу внимателно да го проследиме и Законот за приватизација на примарната здравствена заштита. Точно е дека овој закон беше и предложен од претходната Влада, значи уште пред изборите 2002 година и дека е многу сличен, да не кажам идентичен со сегашниот Закон. Меѓутоа, почитувани пратеници тајмингот е многу различен. 2002 година некаде пролет мислам беше, не е исто што есен 2005 година. Во тој момент, значи 2002 година имаше значајно мал број на приватни лекари во примарна здравствена заштита. Значи, потенцијалот помеѓу пациентите кои што мораат да имаат матичен лекар е многу голем. И тогаш беше, дури и според тогашните анализи, имаше сугестии дека ќе има сепак отпуштање од работа.

Ќе има дел од кадарот кој што ќе остане без работа и се правеа одредени социјални пакети и предвидувања како да се реши тој проблем. Сега што имаме? Сега имаме после три ипол години од кога маркетот на примарната здравствена заштита, или пазарот на примарната здравствена заштита е значително сатуриран со нови приватни здравствени ординации, кои што до јуни оваа година, скоро сите потпишуваа договори со Фондот за здравствено осигурување. Заради илустрација на една од комисиите за здравство, беше спомнат примерот дека во Куманово, каде што имаме многу разработена мрежа на приватни здравствени организации, 85% од популацијата има свој матичен лекар. Значи, во Куманово и Кумановско имаме само 15% од пациентите кои што би требало да бараат свој матичен лекар. Сега, направете една груба проценка колку се лекарите кои што се во јавното примарно здравство во Кунаово и колку е капацитетот на масата на пациенти, кои што би ги избрале нив за матични лекари. И дали е реално да кажеме дека во Куманово нема ни еден лекар, ниту помошен персонал да остане без работа.

Почитувани пратеници, лично сметам дека е несоодветно толкувањето дека нема да има отпуштања од работа и дека нема да има вишок на здравствени работници, меѓутоа, вишок и на параздравствени работници, кои што работат заедно со истите. Мораме да признаеме дека ако се усвои овој закон за приватизација и во моментот кога ќе заживее, ќе имаме значителен дел здравствени работници кои што ќе останат без работа. Меѓутоа, тоа е само еден дел од проблемот. Јас тука не го гледам главниот проблем, бидејќи според официјалните податоци околу 1%, мислам околу 2800 се здравствени работници во Република Македонија. Значи 1% од популацијата на Република Македонија работи во здравството. Затоа сметам дека треба да се биде внимателен и одговорен према овие здравствени работници, меѓутоа, фокусот на министерот за здравство и на креаторот на здравствената политика и на Владата, треба да биде пациентот. Треба да биде популацијата. Значи, ние не можеме да го имаме приоритетот на 1% здравствени работници, а да го изгубиме фокусот на над 2 милијони популација. Кое е образложението? Образложението е дека ако се усвои законот за приватизација на примарна здравствена заштита, не само што ќе има значителен дел од здравствените работници по примарната здравствена заштита кои ќе останат без работа, тоа е сигурно. Би било лага да тврдиме дека нема да останат без работа. Или, ако останат без работа, тоа ќе биде на товар на квалитетот на здравствените услуги и на финансискиот потенцијал, кој што го има државата да му овозможи квалитетна здравствена заштита на нашето население. Зошто веламе дека ќе страда нашата популација здравствено со овој законски проект.

Прво, нема да се овозможи конкуренција. Не е реално и не е вистина дека со принципот на

капитација имаме конкурентност. И во дел од претходните дискусии имавме тврдење дека сегашните лекари од примарна здравствена заштита воглавно, имаат активност на упатување на пациентите во повисоките сегменти на секундарната, а пред се, на терцијална здравствена заштита, каде што се наоѓа главниот притисок и главното финансиско оптоварување на здравствениот систем. Значи, главното финансиско оптоварување е во секундарното и пред се во терцијалното здравство. Тоа е факт и тоа се ставови изложени од министерот за здравство.

Сега, што ќе се случи ако продолжиме да сметаме дека принципот на капитација, ќе ја зголеми конкурентноста. Дали има некој податок дека дел од пациентите кои што не биле задоволни од својот матичен лекар и колкав е тој процент што го смениле својот матичен лекар и побарале некој поквалитетен.

Според моите сознанија, и според некои објавени анализи од оваа област, стои дека е несигнификантен, занемарлив, бројот на пациентите кои ги менуваат своите матични лекари. Значи, со капитација немаме конкурентност. Конкурентност ќе имаме кога приамрните лекари, во примарната здравствена заштита, како што кажа колегата Гештаковски, 80% ќе можат да ги извршат здравствените услуги на своите пациенти, а не кога 99% работата ја вршат лекарите и здравствениот систем, пред се, во терцијалното здравство. Тоа значи, дека со овој начин на трка по пациенти, трка по принцип на капитација, ние ќе имаме принцип на уште понатамошно оптоварување на болниците, пред се на секундарното и на терцијалното здравство. Знаеме каква е состојбата во болниците. Состојбата во болниците не била никогаш полоша. Тоа е факт што го знаеме сите и го прифаќаме дека е една од позициите на нашиот никогаш недозавршен од во здравствениот систем.

Меѓутоа, со овој законски проект притисокот и трошокот ќе се дефокусира од примарното кон секундарното и терцијалното здравство.

Дали Министерството и Владата имаат направено анализа колку ќе го чини здравствениот систем. Дали здравствениот систем ќе го издржи тој притисок. Сега доаѓаме до клучната работа, дали е антиципирана реформата во секундарното и терцијалното здравство кое ќе биде жртва на оваа приватизација. Дали е антиципирано колку ќе се зголеми тој трошок и на кој начин ќе се справи Министерството за здравство и Владата на Република Македонија. Одговорот за сега не е објавен, единствено една делумна најава имаме во членот 10 кој за мене е голема мистерија, меѓутоа, ме радува фактот што е мистерија и за голем дел од парламентарното мнозинство. Зошто ни е потребно во членот 10 да стои и да ги потенцираме дискреционите права на министерот за здравство на Владата. Зошто ни е потребно да стои фактот дека министерот за

здравство има право, всушност Владата има право на предлог на министерот за здравство да приватизира било кој дел од јавното здравство. Зошто ни е потребна тоа? Која е целта на тој член 10, став 3. Би сакал да слушнам релевантен одговор. На Комисијата ни беше одговорено дека не би требало да гледаме лоши намери во така отворени членови, не би требало да се сомневаме во одредени потенцирања на дискрециони права, меѓутоа, лично не сметам дека сегашниот министер би го злоупотребил тој член, можеби ќе дојде некој друг по него или друга влада која можеби би го злоупотребила тој член, а одговорноста ќе биде на овој Парламент да прифаќа закон во кој се потенцираат и нагласуваат дискреционите права кои до сега во Република Македонија ги немал ниту еден министер за здравство.

Јас сум сигурен дека ставот 3 од член 10 ќе биде предмет на дополнително прашање од Европската комисија, зошто ни е потребен таков член, што сакаме да постигнеме со тој потег во нашите измени на Законот за здравствена заштита.

Меѓутоа, почитувани пратеници, би сакал малку да се навратам назад и да ве потсетам, да ја освежам вашата меморија за Законот за јавни установи кој помина пред неколку месеци, дека и во тој закон се оствари таква дискрециона можност. Според некои аналитичари и некои експерти кои ја следеле транзицијата и приватизацијата во стопанството во раните 90-ти години гледаат многу сличности со начинот на кој се приватизираше нашето стопанство со тие измени на Законот и сегашните измени во Законот за јавни установи и во законот кој е предмет на денешната расправа.

Почитувани пратеници, јас лично како лекар кој 15-20 години работев во Клиничкиот центар, сметам дека не треба Клиничкиот центар и терцијалното здравство да биде предмет на било какви апетити, стратегии, политички или партиски интереси за приватизација. Клиничкиот центар треба да биде исклучен од можноста за приватизација. Меѓутоа, членот 10 го опфаќа и Клиничкиот центар, меѓутоа и Стоматолошкиот клинички центар. Може да дојде некој друг министер за здравство и ќе каже дека еден дел од Клиничкиот центар на пример, имаше некои шпекулации дека дијализата ќе се приватизира. Тоа е шпекулација, јас навистина не верувам дека има некоја сериозна интенција, меѓутоа, замислете во одредени партиско-коалициски преговарања актуелниот или некој иден премиер да биде уценет од некои свои широки коалициони партнери да имаат свој министер за здравство и тој министер за здравство да инсистира да се приватизира на пример дијализата. Тоа сигурно ќе помине, меѓутоа какви ќе бидат последиците. Ние мораме да ги антиципираме десте тие негативни ефекти кои можат да бидат резултат на овој член 10. Меѓутоа, би бил многу среќен ако добијам релевантно објаснување на ставот 3 од член 10

зошто ни е потребно дискреционото право на министерот да дава под закуп било кој дел од јавното здравство. Зошто е потребно. Можеби ако има некое образложение навистина би го поздравил ако е конструктивно и насочено кон подобрување на здравствената заштита на нашите осигуреници.

Конечно, почитувани пратеници кој е мојот предлог за натамошните реформи во здравството?

Мојот предлог е од прилика сличен на тоа што го дискутиравме на Комисијата за здравство уште во 2002 година кога ги презедовме мандатите и да ги потсетам сите членови на таа Комисија, ние постигнавме консензус дека Комисијата за здравство ќе врши притисок врз било кој министер за здравство да се усвои национална стратегија за здравство, да се евалуира таа што беше предложена 2001 година, не да се прифати, туку да се евалуира, да се дополни или да се донесе нова стратегија и сите реформски процеси да бидат дел од таа стратегија. Уште во 2002 година експертите од Светската банка, од Светската здравствена организација, од ММФ потсетија дека тогашната Влада на тогашниот премиер треба посебен акцент да стави на реформите во образованието и здравството. Беа приложени како есенцијални реформски проекти. За образованието знаеме како течеа реформите, а за здравство гледаме дека навистина во изминатиот тригодишен период тоа е факт, тоа е реалност, единствени реформи се случија во приватизација на стоматологијата, дел од стоматологијата и приватизација на дел од аптеките.

Јас лично не сум задоволен од ефектите на тие реформски процеси и лично сметам дека досегашните влади од ова парламентарно мнозинство можеа навистина многу повеќе да направат во овие реформски процеси и сметам дека овој дел од реформите во приватизацијата на примарната здравствена заштита нема значително ништо да постигнат во подобрувањето на квалитетот на здравствената заштита, напротив, тоа претставува една авантура на сегашната Влада која има неизвесен исход.

Уште еднаш би го овториел моето предвидување и очекување дека имплементацијата на овој закон сигурно ќе биде предмет на друго парламентарно мнозинство и на друга Влада. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам, сите пријавени освен господинот Камчев се за реплики.

Ќе почнеме од господинот Гештаковски.

Повелете три минути реплика.

**Кире Гештаковски:** Господине претседателе, ќе се задржам само на неколку сегменти. Мислам дека мојот почитуван колега направи лапсус кога кажа дека од 20 продадени аптеки се земени 6,5 милиони, што навистина е фасцинантна бројка. Парите отидоа во Буџетот на Република

Македонија онака како што предвидуваше Законот за јавните установи.

За загриженоста околу технолошкиот вишок потполно го разбираам и јас ја прифаќам таа загриженост. Но, посебно примерот за Куманово мислам дека не е соодветен за да се прави анализа за целата територија на Република Македонија. Моите информации зборуваат дека во Скопје така правилно се распоредени пациентите по матични лекари што сите матични лекари во сите области го имаат потребниот број за да бидат добро платени од Фондот за здравствено осигурување по осигуреник. Тие инсистираат пред време да почнат со новиот начин на финансирање од Фондот за здравствено осигурување.

За случај како што е Куманово, за жал и мојот Ресен ќе дојде во таква ситуација, со подзаконските акти ќе се овозможи максимален број да може еден матичен лекар да има за правилна распределеност и за подобрување на квалитетот ќе бидат исто така оценувани по руралност, по оддалеченост, значи ќе се овозможи начин и за тие лекари кои немаат доволен број пациенти да добиваат плус поени.

На крајот, ќе се овозможи дискриминација на пациентите затоа што има доста матични лекари кои кога ќе го достигнат доволниот број тогаш веќе пребираат и одбираат кои пациенти, бираат здрава популација да бидат матични лекари за да немаат трошоци. Тоа со подзаконските акти ќе се регулира.

Околу дополнителната дејност. Тоа беше наше ветување на оваа Влада од 2002 година. Законска пречка околу дополнителната дејност нема. И последната пречка оспоруваниот член пред Уставниот суд, одговорот на Уставниот суд го отфрли тоа барање. Значи, може утре да се почне со дополнителната дејност. Но, бидејќи постојат големи можности за разни манипулации во таа област добро е да заживеат оние методи кои се предлагаат со измените на Законот за здравствено осигурување односно буџетско програмирање на секоја јавна здравствена организација, определување на квалитетот и обемот на здравствени услуги што ќе ги пружат, определување на обемот на работа во матичната здравствена организација, па дури тогаш може да склучи договор за дополнителна работа со друга здравствена организација.

Јас мислам дека со имплементацијата не сум скептик како мојот колега, туку имплементацијата ќе почне и во најголем дел ќе се спроведе во текот на владеењето на оваа Влада, бидејќи подзаконските акти ќе се донесат за три месеци, а од 1 јануари ќе се вклучуваат и финансиските буџетски договори.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам господине Гештаковски.

Повелете една минута господине Кедев.

**Сашко Кедев:** Би сакал уште еднаш да повторам дека во однос на собраните средства од приватизацијата на аптеките, мислам дека

релевантните финансиски експерти кои го анализирале тој дел сметаат дека навистина добро се продадени аптеките и тука нема дилема кога оди на јавна берзанска продажба.

Во однос на бројот на пациентите кои по принцип на капитација би ги имале лекарите од примарна здравствена заштита, би сакал да потсетам дека во 2002 година Уставниот суд ја ограничи можноста за максимален број на пациенти кои би можеле да бидат предмет на одреден матичен лекар. Тука сметам дека треба да се донесат измени во Законот ако се оди на овој начин да се ограничи максималниот број, бидејќи не постои теоретска шанса според бројот на лекарите и бројот на популацијата која нема бирано матичен лекар да имаме состојба каде нема да останат без работа лекари и друг персонал.

**Љупчо Јордановски:** Повелете господине Камчев имате збор.

**Никола Б. Камчев:** Благодарам претседателе, господине министре, претставници на Владата, најверојатно ќе се чувствува хендикеп ако јас последниот доктор во овој Парламент не зедев збор да кажам неколку мои мислења за измените на Законот за здравствена заштита.

Измените во Законот за здравствена заштита, како што од многу дискусии се рече, почна уште во март 2004 година со храброста да се почнат реформи во здравството.

Последните 20 години сведок сум на одредени вербални поддршки да почнат одредени реформи во здравството, меѓутоа, дали од незнаење или страв тие реформи не се почнуваа, а на крајот најверојатно заради тоа што се работи за најчувствителната материја на обработка во овој закон, а тоа е болниот човек. Сите се плашеа какви ќе бидат последиците од одредени реформи по здравјето на луѓето. Исто така се плашеа докторите, бидејќи во нивна надлежност беше да ги почнат реформите во здравството, е плашеа какви ќе бидат последиците по нив, по здравјето на луѓето и по одреден политички имиџ кој би го постигнале со таквата работа.

Меѓутоа, оваа Влада и овој министер имаа храброст и ова Министерство имаа храброст да ги почнат во овој мандат реформите во здравството и тие реформи во првиот пробен сегмент дадоа добри резултати иако од опозицијата се негираа таквите резултати.

Исто така таквите дискусии како денеска од опозицијата што ги слушавме го обесхрабруваа било кој министер или било кое министерство да ги почнат реформите, бидејќи се појавуваше еден дефетизам во технолошки вишок, во некавалитетна здравствена заштита или во создавање на технолошки вишок во здравството, односно здравствените работници.

Меѓутоа, суштината на овој закон се само неколку члена од кои најглавен е членот 10. Членот 10 се однесува на приватизација на примарната здравствена заштита. Ставот 3 од овој член каде се дозволува друга приватизација на други сегменти во јавното здравство зборуваат за

примарната здравствена заштита. Се создаде страв, интересна состојба особено во Клиничкиот центар и клиничките доктори дека со овој член се регулира и приватизација на одредени сегменти во терцијалната или секундарната здравствена заштита. Јас така не го разбираамтоа заради тоа што тој член исклучиво се однесува на примарната здравствена заштита.

Сакам само да кажам дека и дискусиите за време на комисииските расправи како на Комисијата за здравство многу се зборуваше за овој член и имаше предлози и дискусии, дури се предлагаа и аманамани во оваа фаза на приватизација на примарната здравствена заштита да се приватизираат и специјалистичко-консултативните здравствени амбуланти во здравствените домови, бидејќи и тие исто како и Гинекологијата и Педијатријата пружаат здравствена заштита дефакто примарна здравствена заштита иако се дејуре секундарна здравствена заштита. Исто така стануваше збор околу регулирањето на вон болничките породилишта каде никаде не е спомнато дали се во примарната или ќе бидат секундарна здравствена заштита и кој ќе ги опслужува. Тоа беа дискусии, имаше предлози да се поднесат амандмани од Комисијата или од одредени членови на Парламентот.

Заради тоа сметам дека е ова храбар потег, ќе даде резултати како почетна фаза и мислам дека со натамошно доградување и со натамошно разработување, со подзаконски акти и мрежа на здравствени организации овој закон ќе даде резултати.

Заради тоа јас ќе го поддржам.

**Љупчо Јордановски:** Бидејќи нема повеќе пријавени за збор, го заклучувам претресот.

Ги молам пратениците да влезат во салата, пред да пристапиме да го изгласаме заклучокот.

Ги повикувам пратениците да влезат во салата.

Службите нека го утврдат бројот на присутните пратеници.

(Службите ги пребројуваат пратениците).

Сега за сега се присутни 62 пратеника.

На Собранието му предлагам да го усвои следниот заклучок.

Собранието го усвојува Предлогот за донесување закон за изменување и дополнување на Законот за здравствената заштита.

Ве повикувам да гласаме.

Во салата се присутни 65 пратеника, од нив гласале 59, 56 за, 3 воздржани, нема против.

Констатирам дека заклучокот е усвоен.

Дали Собранието го усвојува предлогот на оваа седница да се претресе и Предлогот на законот.

Ве повикувам да гласаме.

Од 64 пратеници, 57 гласале вкупно, 57 гласале за, нема воздржани, нема против.

Констатирам дека е усвоен предлогот на оваа седница да се претресе и Предлогот на законот.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на законот.

Пратеникот Љубисав Иванов-Синго поднесе амандман на член 10 за менување на став 4, по кој Владата не се произнела.

Пратениците Кире Гештаковски, Сашо Дохчев и Мите Николов поднесоа амандмани за внесување нов член 1 пред членот 1; член 1; член 10 за додавање нов став 2 по ставот 1 и на член 10 став 4, по кои Владата не се прозинела.

Законодавно-правната комисија поднесе амандмани на член 3 во воведната реченица; член 9 и на член 10 став 1.

Пратеникот Лилјана Поповска поднесе амандман на член 10 став 4, по кој Владата не се произнела.

Пратениците Цветанка Гашоска и Ѓорѓи Оровчанец поднесоа амандмани за додавање нов член 6-а по членот 6; член 10 и член 16 за бришење на став 3, по кои Владата не се произнела.

Отворам претрес по амандманот за внесување нов член 1 пред членот 1, поднесен од пратениците Кире Гештаковски, Сашо Дохчев и Мите Николов.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине Димов.

**Владимир Димов:** Благодарам претседателе.

Прашањето, на ист начин е веќе регулирано со подзаконските акти, заради што нема потреба да се внесуваат нови одредби од законот.

Основниот постулат е дека здравствените работници укажуваат здравствена заштита во рамките на лиценцата што ја поседуваат, заради што ниту една специјалност, па според тоа ни педијатријата не треба посебно да се уредува со закон, па заради тоа и овој амандман не се прифаќа.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор? (Никој).

Бидејќи никој не е пријавен за збор, го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Од 65 пратеници 59 гласале, 12 за амандманот, нема воздржан, 47 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 1, поднесен од пратениците Кире Гештаковски, Сашо Дохчев и Мите Николов.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор господинот Димов, повелете.

**Владимир Димов:** Амандманот не се прифаќа, затоа што не е прифатен претходниот амандман, а тие се заедно поврзани.

Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор?

Господине Гештаковски, повелете.

**Кире Гештаковски:** Со неприфаќањето на претходниот амандман овој е беспредметен и го повлекувам.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот е повлечен.

Претпоставувам, тоа е во согласност со останатите двајца пратеници.

**Кире Гештаковски:** Да.

**Љупчо Јордановски:** Да, добро.

Отворам претрес по амандманот на член 3 во воведната реченица, поднесен од Законодавно-правната комисија.

Со овој амандман се согласил повереникот на Владата.

Тука, ќе направам една мала дигресија и прашање.

Министре, дали со сите амандмани со кои се согласил повереникот, се согласувате и вие?

**Владимир Димов:** Да.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Значи, претставникот на Владата се согласил и овој амандман е составен дел на текстот на законот.

Отворам претрес по амандманот за додавањена нов член 6-а по членот 6, поднесен од пратениците Цветанка Гашоска и Ѓорѓи Оровчанец.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство, господинот Димов.

Повелете.

**Владимир Димов:** Поради тоа што со амандманот се бара од Фондот за здравствено осигурување да се создаде директна обврска за плаќање на 10% од просечно исплатената плата во државата на докторите што се определени за ментори и едукатори за спроведување на стажот пред полагање на стручниот испит, овој амандман не се прифаќа, со оглед на тоа што овие лица не се во работен однос односно не укажуваат здравствена заштита на осигурените лица и обврска за плаќање на надоместок треба да биде на сметка на кандидатот. Фондот за здравствено осигурување нема законска обврска ниту можност да ги плаќа тие трошоци за невработените лица.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор? (Никој).

Бидејќи нема пријавени за збор, го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Од 65 пратеници гласале 55 пратеници, 8 за амандманот, 2 воздржани, 45 против амандманот.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Амандманот на член 9, поднесен од Законодавно-правната комисија станува составен дел на текстот на законот.

Амандманот на член 10 став 1, поднесен од Законодавно-правната комисија станува составен дел на текстот на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 10, поднесен од пратениците Цветанка Гашоска и Ѓорѓи Оровчанец.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор господинот Димов, министер за здравство.

Повелете.

**Владимир Димов:** Не се прифаќа.

Првиот дел од амандманот што се однесува на став 1 е прифатен како амандман поднесен од Законодавно-правната комисија.

Вториот дел што се однесува на став 3, на членот 10 на Предлогот на законот е давање можност за приватизација на специјалистичко консултативни служби во примарната здравствена заштита не се прифаќа, затоа што е содржано во предложената одредба.

Имено, решението од став 3 се однесува на донесување одлука за издавање под закуп на делови на јавните здравствени установи во кои се опфатени и специјалистичките служби, кога Владата ќе оцени дека се дадени услови за трансформација. Ваквото законско решение е во согласност со донесениот Закон за Установи. Донесување на соодветна одлука од страна на Владата ќе биде предложено само врз основа на претходно спроведени анализи на дејноста што ќе се трансформира и подготвени компаративни анализи за решенија во околните земји и земјите членки на Европската унија при што ќе бидат согледани и можностите за јавно и приватно партнерство во здравството во Македонија.

Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор? (Никој).

Бидејќи нема пријавени за збор, го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Од 65 пратеници, 56 гласале, 9 за амандманот, 1 воздржан, 46 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 10 за додавање нов став 2 по ставот 1, поднесен од пратениците Кире Гештаковски, Сашо Дохчев и Мите Николов.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор господинот Димов, повелете.

**Владимир Димов:** Амандманот не се прифаќа, заради тоа што и според измените на Законот од 2004 година просторот и опремата се издаваат на неопределено време и се утврдени условите во однос на грејс периодот, треба да важат за веќе приватизираните и за оние што ќе се приватизираат, според овој закон.

Освен тоа, закупнините се толку симболични и не претставуваат никаков товар за закупците.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор?

Нема пријавени за збор.

Го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Од 65 пратеници 49 гласале, 7 гласале за амандманот, 1 воздржан, 41 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Исто така, замолувам пратениците, сепак не е тоа големо трошење на енергија, да стиснат едно копче, бидејќи сме навистина 65 присутни. Ако е ваква голема разликата, 40, а 7 гласале за, ќе мора постојано да се броиме.

Отворам претрес по амандманот на член 10 за менување на став 4, поднесен од пратеникот Љубисав Иванов-Синго.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине Димов.

**Владимир Димов:** Амандманот не се прифаќа бидејќи во јавното здравство останува превентивната стоматолошка заштита само за деца. Куративниот дел треба да го вршат и го вршат избраните стоматолози во рамките на основниот пакет на здравствени услуги, опфатен со задолжителното здравствено осигурување.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор?

Нема пријавени за збор.

Го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 59 пратеници од 65 присутни, 9 за, 1 воздржан и 49 против амандманот.



Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 10 став 4, поднесен од пратениците Кире Гештаковски, Сашо Дохчев и Мите Николов.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Повелете господине Димов.

**Владимир Димов:** Амандманот се прифаќа.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот се прифаќа и станува составен дел на текстот на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 10 став 4, поднесен од пратеникот Лилјана Поповска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор господинот Димов, министер за здравство.

Повелете.

**Владимир Димов:** Амандманот не се прифаќа, бидејќи обезбедувањето на здравствените услуги може да биде организирано во јавни или приватни здравствени установи, согласно утврдените стандарди.

Досегашното искуство од функционирањето на приватните педијатриски и гениколошки здравствени установи, покажа дека пациентите се задоволни од начинот и квалитетот на здравствените услуги што им се укажуваат.

Превентивната здравствена заштита на предучилишните и училишните здравствени деца и породувањето, останува да се обезбедува во рамките на јавното здравство. Бројот на здравствените работници што ќе останат во здравствените служби ќе се утврди врз основа на критериуми што министерот за здравство ќе ги утврди со општ акт. Основен критериум ќе биде бројот на децата кои живеат на тоа подрачје.

Позитивните ефекти од досегашниот начин на спроведување на превентивните активности што пред се опфаќаат систематски прегледи, вакцинации, според утврдениот календар на вакцинирање, совети за правилна исхрана и одгледување на децата и понатаму ќе продолжи да се врши во тие служби што се специјализирани за спроведување на превентивни активности.

Останатите делови од педијатријата и гениколошките служби во здравствените домови ќе се трансформираат во приватни здравствени установи во кои, всушност, и понатаму ќе продолжат да работат истите доктори со пациентите што ги избрале. При тоа се очекува дека докторите ќе бидат помотивирани за пружање на квалитетна здравствена услуга затоа што нивната плата ќе зависи од бројот на пациентите што ги избрале, од една страна, а од друга страна пациентите ќе добиваат поквалитетни здравствени услуги.

**Љупчо Јордановски:** Ова ваше образложение е подолго од експозето.

**Владимир Димов:** Многу е значајно за јавноста и за нас докторите да се објасни.

**Љупчо Јордановски:** Госпоѓо Поповска, повелете имате збор.

**Лилјана Поповска:** Благодарам господине претседателе.

Почитуван господине министре, почитувани колеги,

Убедена сум дека реформа во здравството ни треба, секако е неопходна, меѓутоа ме загрижува тоа што примарното здравство ќе се приватизира потполно, во целост и одеднаш.

Како жена и мајка, особено сум загрижена за деликатните сфери како што се педијатрија, геникологија и акушерство и би била многу поспокојна доколку делови од овие области од здравството останат во доменот на јавното здравство. Тоа е пракса и во други земји и мислам дека на тој начин би биле посигурни дека ќе одиме по еден последователен тек и побезбедно.

Инаку, јавното здравство, секако дека не е доволно рационално и ефикасно, меѓутоа приватното здравство не значи дека по автоматизам ќе биде подобро и мислам дека државата треба сериозно да ја преземе својата регулаторна функција.

Лично, загрижена сум што ќе биде во овие сфери што ги набројав: педијатрија, геникологија и акушерство, со некои одлични лекари што нема да можат во оваа трансформација да бидат и одлични менаџери затоа што тоа ниту го учеле, ниту имаат афинитет за тоа. Тука би изгубиле и лекарите, а исто така би можеле да изгубат и пациентите и сите кои се упатени кон нив.

Од друга страна загрижена сум и за здравствената заштита во примарното здравство на целата армија социјални случаи што сега ја имаме, а во овој момент, на некој начин имаат достап до здравствени услуги. Слушнавме дека е предвидено одредено решение за таа огромна групација наши сограѓани, меѓутоа тоа се уште во пракса не сме го виделе. Тоа е уште една причина зошто е потребен еден преоден период, па делови од примарното здравство да останат сеуште во јавното здравство, макар како еден транзиционен период.

Од друга страна ме загрижува и што ќе биде со некои рурални или планински подрачја од нашава земја, сиромашни подрачја, не мора да се рурални, било каде да се, каде што ниту еден приватен лекар не би можел да најде интерес за отворање и одржување на своја ординација. Значи, државата ќе мора и тука на некој начин да ускочне и да ги покрие и тие пациенти, да обезбеди здравствена заштита.

Од сите тие причини, сметам дека ќе биде најрационално доколку делови од педијатрија, геникологија и акушерство останат барем извесен период во доменот на јавното здравство, а зошто да не и постојано, како што е тоа во некои други земји.

Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Госпоѓа Лалчевска имате збор ако го поддржувате амандманот, ако не нема потреба.

**Ристана Лалчевска:** Благодарам претседателе.

Сосема на кратко, токму во поддршка на овој амандман на госпоѓа Поповска, јас исто така ценам дека минимум од геникологија и акушерство и педијатрија треба да останат под капата на државата, односно во сегментот на јавното здравство, од сите оние причини што ги наведе госпоѓа Поповска.

Меѓутоа, и со години наназад во сегментот геникологија како држава се обидуваме да воведеме редовни гениколошки прегледи, како превентива за рано откривање на пред се ракот на матката и други болести, каде што раното откривање значи и спасување на жената, односно можност за лечење на овие болести.

Ако геникологијата вака брзо и комплетно ја приватизираме, тогаш не знам како ќе ги натераме приватните гениколози овој сегмент да го превенираат, односно да вршат превентивни контролни прегледи на жената, бидејќи превенцијата пред се е здравје на жената и здравје на нацијата.

Ова е еден од основните мотивирачки фактори, според мене, за што ценам дека треба да остане барем минимум во јавното здравство за да можеме овој обид на државата што со години се обидуваме да го реализираме, да воведеме такви редовни контролни прегледи, пред се кај жената, а од друга страна имаме висок пораст на ракот на дојката и на матката кај жената во нашата држава.

Заради тоа, би требало постепено да оди и овој минимум сегмент да остане под јавно здравство и ќе дадам поддршка на амандманот.

**Љупчо Јордановски:** Бидејќи нема повеќе пријавени за збор, го заклучувам претресот по амандманот.

(Министерот за здравство бара збор)

Нема министри, завршено е.

На конференција за печат да ги дообјасните овие работи.

Бидејќи никој не бара збор го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 63 пратеници, 13 за амандманот, 1 воздржан и 49 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 16 за бришење на став 3, поднесен од пратениците Цветанка Гашоска и Горѓи Оровчанец.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор господинот Димов, министер за здравство, повелете.

**Владимир Димов:** Амандманот не се прифаќа, бидејќи со законското решение е обезбедена двостепеност во постапката.

**Љупчо Јордановски:** Дали некој бара збор? (Никој).

Бидејќи нема пријавени за збор, го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 61 пратеник, 16 за, нема воздржани, 45 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Продолжуваме со претрес по текстот на Предлогот на законот.

Молам, кој бара збор? (Никој).

Бидејќи нема пријавени за збор, го заклучувам претресот по текстот.

Предлогот на законот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 65 пратеници, 63 гласале за, 2 воздржани, нема против.

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

Објавувам пауза до 15,00 часот.

(Пауза од 14,00 до 15,00 часот)

**Љупчо Јордановски:** Минуваме на 34-та точка-Предлог за донесување на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување, со Предлог на закон.

Предлогот за донесување на закон, со Предлогот на закон, со извештаите на работните тела на Собранието ви се доставени, односно поделени.

Отворам претрес по Предлогот за донесување на закон.

Молам, кој бара збор?

Бидејќи нема пријавени за збор, го заклучувам претресот на Собранието.

Ги молам пратениците да влезат во салата, бидејќи треба да гласаме по заклучокот.

Ги молам пратениците да влезат, бидејќи треба да пристапиме кон гласање.

Два дена по текстот на законот се води расправа во Собранието.

Не ми е јасно како претседателот може да биде во 15,00 часот тука, а вие не можете да бидете. Па, како прв човек меѓу еднаквите имам некои поголеми права, а пак сум дал време овдека. Јас за се се вклучувам за да ме чуе јавноста.

Бидејќи сум принципиелен секогаш, сега ќе вклучам десет минути за кворум, повеќе не чекам. Ако на опозицијата и треба време ручекот да го свари и на позицијата и треба време. Затоа, јас сега ќе дадам десет минути за кворум.

Службите нека го утврдат бројот на присутните пратеници во салата.

Сега сме 62 пратеници присутни во салата.

На Собранието му предлагам да го усвои следниот заклучок:

Собранието го усвојува предлогот за донесување на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување.

Ве повикувам да гласаме.

Од 64 пратеници, гласале 60, 57 пратеници гласале за, 2 воздржани, 1 против.

Констатирам дека заклучокот е усвоен.

Дали Собранието го усвојува предлогот на оваа седница да се претресе и Предлогот на закон.

Ве повикувам да гласаме.

Од 66 гласале 60 пратеници, 57 пратеници гласале за, 1 воздржан, 2 против.

Констатирам дека е усвоен предлогот на оваа седница да се претресе и Предлогот на законот.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на законот.

Владата на Република Македонија поднесе амандман на член 12 став 2 и тој е составен дел на текстот на Предлогот на законот.

Законодавно-правната комисија поднесе амандмани на член 8 став 4, член 11 став 2, член 14 став 3, член 15, член 16 став 1, член 17 став 2, член 21 за менување на став 2 со два нови ставови за додавање нов член 26-а по членот 26 и за додавање нов член 29-а по членот 29. Пратениците Петар Апостолов, Андреј Жерновски, Роза Топузова - Каревска и Соња Лепиткова поднесоа амандмани на член 3, член 11 став 3 и за бришење на член 12 по кој Владата не се произнела.

Пратеникот Марија Којзеклиска поднесе амандмани на член 11 став 1 и за бришење на алинеите 1 и 2, член 11 за бришење на став 2 и за бришење на член 12 по кој Владата не се произнела.

Пратеникот Ристана Лалчевска, поднесе амандмани на член 11 став 1 алинеја 5, член 12 за бришење на став 2 и на член 19 по кој Владата не се произнела.

Пратеникот Кире Гештаковски поднесе амандман на член 12 став 2 по кој Владата не се произнела.

Комисијата за здравство поднесе амандмани на член 1 став 1 на новиот став 2 и на новиот став 3, член 8 за бришење на став 1 и став 2 и на член 11 став 1 и за додавање нова алинеја 6 по алинеја 5 и на алинеја 7 за додавање нов став 2 по ставот 1 и на ставовите 2 и 3 со кои се согласи претставникот на Владата.

Но, меѓувреме Владата на Република Македонија поднесе амандмани на член 1, член 8 и на член 11 и тие се составен дел на текстот на Предлогот на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 3, поднесен од пратениците Петар Апостолов, Андреј Жерновски, Роза Топузова-Каревска и Соња Лепиткова.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине Димов.

**Владимир Димов:** Амандманот не се прифаќа.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Молам, кој бара збор?

Повелете господине Апостолов.

**Петар Апостолов:** За остварување на правото на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство потребно е да се исполнат два услови. Тоа го има во Законот за здравствено осигурување. Со предлогот се воведува и трет услов односно здравственото осигурување да траело најмалку 6 месеци пред настапување на случај, освен во случаевите на повреда на работа и професионално заболување. Целта на третиот услов е да се избегне злоупотребата при користење на ова право, како што се случите кои со само една што и со само една уплата на придонесите или пак само со еден работен ден се остварува правото. Бидејќи предлагачот смета дека злоупотреба не е можна од името на предлагачите го повлекувам амандманот.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот е повлечен.

Отворам претрес по амандманот на член 8 став 4, поднесен од Законодавно-правната комисија.

Господине министре, со овој амандман се согласил повреникот на Владата. Имаме повеќе такви амандмани, дали начелно се слагате?

**Владимир Димов:** Да, начелно се слагаме за тие што се прифатени.

**Љупчо Јордановски:** Значи кога ќе имаме таков амандман каде што повереникот на Владата се согласил, директно ќе читам дека се составен дел од законот на амандманите. Тоа е новитет, можеби не е деловнички, но е рационално.

Амандманот на член 8 став 4, поднесен од Законодавно-правната комисија е составен дел од текстот на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 11 став 1 и за бришење на алинеите 1 и 2, поднесен од пратеникот Марија Којзеклиска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор господинот Димов.

Повелете министре.

**Владимир Димов:** Амандманот не се прифаќа.

**Љупчо Јордановски:** Има збор госпоѓа Марија Којзеклиска.

**Марија Којзеклиска:** Благодарам претседателе,

Со овој амандман, всушност, барам бројот на членовите на Управниот одбор предложени од страна на Министерството за здравство. Со Предлогот на закон е значи 7, а јас барам тој број

да стане 5, со тоа што еден претставник предложен од Министерството за здравство и претставникот предложен од Министерството за финансии да не постојат како членови на Управниот одбор во Фондот за здравствено осигурување. Јас би кажала неколку зборови. Она што е дадено во образложението, согласно постојниот закон за здравствено осигурување, задолжителното здравствено осигурување го спроведува фондот за здравствено осигурување како самостојна, единствена, финансиска институција за спроведување на задолжителното здравствено осигурување.

Во самиот закон за здравствено осигурување е утврдена обврска на сите осигуреници да плаќаат придонес за задолжително здравствено осигурување, со кој всушност се обезбедува повеќе од 95% од вкупните средства за здравствена заштита и останатите права од здравствено осигурување. Значи, осигурениците со свои средства создаваат финансиско-материјална основа за вршење на функцијата на здравствено осигурување, што значи дека осигурениците треба да управуваат со своите средства односно да учествуваат во одлучувањето и управувањето со работата на Фондот.

Јас и по другите амандмани, претседателе, кои ми се поднесени ќе дискутирам во овој дел. Меѓутоа, факт е дека Министерството за здравство и Министерството за финансии не може да имаат свои членови во Управниот одбор на Фондот, бидејќи се институции кои не учествуваат со свои средства во средствата што се уплаќаат на сметката на Фондот.

Единствена врска помеѓу Министерството за здравство и буџетот на Република Македонија чиј претставник е Министерството за финансии, се паричните средства, Буџетски, кои се наменети по основ на програмите, меѓутоа толку години наназад јас не знам една од тие програми, со тие финансиски средства предвидени во Буџетот да бидат доставени. . .

(во салата има меѓусебно зборување на пратенците)

**Љупчо Јордановски:** Ве молам, потифки да бидете.

**Марија Којзеклиска:** Нема проблем претседателе, тој што сака ќе ме чуе.

Значи, и покрај ова што го кажав претходно немаат никаква врска Министерството за здравство и Министерството за финансии со учество со свои парични средства во средствата на Фондот.

Покрај ова Министерството за здравство не може да има свој претставник во управниот одбор бидејќи согласно членот 65 од Законот за здравствено осигурување надзор над законитоста на фондот врши Министерството за здравство.

Познато е дека во ниту еден закон, во ниту еден профит не може да биде определено од иста

институција да се врши и управувачката функција и надзорната функција.

Со самиот предлог на закон за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување дури се бара ротирачка функција, претседателска функција на членовите на Управните одбори предложени од Министерството за финансии и од Министерството за здравство.

Од тие причини барам поддршка од колегите за овој амандман предложен од мене.

Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Молам 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 63 пратеника од кои 15 гласале за амандманот, нема воздржани и 50 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 11 став 1 алинеја 5 поднесенод пратенико Ристана Лалчевска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине министре.

**Владо Димов:** Амандманот не се прифаќа.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Молам, дали некој бара збор.

Има збор госпоѓа Лалчевска, повелете.

**Ристана Лалчевска:** Благодарам претседателе.

Навистина ме чуди зошто министерот не го прифати амандманот, затоа што овде нема некоја суштинска измена. Овде се работи повеќе за техничка.

Имено, според законот за здравствена заштита постојат три рамноправни здравствени комори. Тоа е лекарската, стоматолошката и фармацевтската.

Зошто им даваме право само на двете комори кога законот еднакво ги третира да можат да предложат член, зошто сите три комори заедно не може да предложат еден член.

Значи, немаме менување на бројот на членови на Управниот одбор. Законот за здравствена заштита според членот 161 кој сеуште е вачечки еднакво ги третира овие комори и сосема е логично еднакво право да имаат заеднички да си одберат свој претставник во Управниот одбор.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Молам, дали некој друг бара збор? (Никој)

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

Амандманот го ставам на гласање.

Гласале 68 пратеници, од кои 19 гласале за, еден воздржан и 48 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 11 за бришење на став 2 поднесен од пратеникот Марија Којзеклиска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине министре.

**Владо Димов:** Амандманот не се прифаќа.

Претставниците од Министерството за здравство и од Министерството за финансии во составот на Управниот одбор како претседател и заменик на претседателот се предлагаат од причини што овие министерства се надлежни да го следат споведувањето на утврдената политика и донесувањето на законите во областа на здравството и на финансиите, пред се во интерес на сите граѓани, вклучувајќи ги и осигурениците. На овој начин се очекува доследно спроведување на утврдената политика и прописите особено во областа на спроведувањето на задолжителното здравствено осигурување и поголема контрола на работењето.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Молам, дали некој бара збор.

Има збор госпоѓа Којзеклиска, повелете.

**Марија Којзеклиска:** Благодарам претседателе.

Со овој амандман барам она што е предложено, управниот одбор има претседател и заменик на претседателот избрани од претставниците на Министерството за здравство и на Министерството за финансии кои најизменично по една година си се менуваат во текот на мандатот. Значи, ако едниот мандат е претседател од Министерството за здравство, претставникот, во вториот мандат ќе биде од Министерството за финансии.

Министерот кажа дека тие многу ќе се грижеле за правата на осигурениците. До некаде разбирам, Министерството за здравство е да се грижи за правата на осигурениците, ама Министерството за финансии како ќе се грижи за правата на осигурениците навистина не знам, затоа што неговите надлежности и ингеренции се сосема други, меѓутоа вака како што е формулиран овој став сметам дека е направен еден преседан во утврдување на број на членови односно членови на Управен одбор од прв ред и членови на управен одбор од втор ред. Значи, Министерството за финансии и Министерството за здравство си предлагаат свои претставници и си се ротираат како претседатели, не обични членови. Претседател и заменик на Управен одбор до смрт и назад.

Од тие причини барам колегите да го поддржат амандманот независно од образложението

дадено од министерот за здравство Владо Димов.

Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Молам, дали некој друг бара збор? (Никој)

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

Амандманот го ставам на гласање.

Гласале 63 пратеници, од кои 18 гласале за, двајца воздржан и 43 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 11 став став 2 поднесен од Законодавно-правната комисија .

Овој амандман е составен дел на Предлогот на текстот на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 11 став 3 поднесен од пратениците Петар Апостолов, Андреј Жерновски, Роза Топузова - Каревска и Соња Лепиткова..

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине министре.

**Владо Димов:** Амандманот не се прифаќа од истото образложение што беше претходно даден.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Молам, дали некој бара збор.

Има збор господинот Апостолов, повелете.

**Петар Апостолов:** Благодарам претседателе,

Членот 55 став 3 од важечкиот закон за здравствено осигурување гласи: "Управниот одбор од своите членови избира претседател и заменик на претседателот". Значи сите членови на Управниот одбор рамноправно конкурираат за претседател и заменик на претседателот.

Со измените што се предлагаат претседателот и заменикот на претседателот се избираат исклучиво од претставниците на Министерството за здравство и Министерството за финансии кои најизменично по една година се менуваат во текот на мандатот.

Тргувајќи од карактерот и улогата на Управниот одбор како највисок и единствен орган на управување со Фондот, како и тоа дека истиот е составен од определен број на претставници за кои се предлага да се бара особена подготвеност и работно искуство за обавување на работите дадениот предлог според мене е непотребен.

Предложениот амандман гласи: "Управниот одбор од своите членови избира претседател и заменик на претседател со мандат од по една година во текот на мандатот на управниот одбор".

Со предлогот на амандманот се дава право на секој од членовите на Управниот одбор да може да биде избран за претседател или заменик со

што се овозможува рамномерен пристап на сите членови во изборот имајќи го предвид дека за нивниот избор за член на Управниот одбор се бараат и посебни квалитети. Затоа барам поддршка за предложениот амандман.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Молам, дали некој друг бара збор? (Никој)

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

Амандманот го ставам на гласање.

Гласале 63 пратеници, од кои 22 гласале за, еден воздржан и 40 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманите за бришење на член 12 поднесен од пратениците Петар, Апостолов, Андреј Жерновски, Роза Топузова Каревска и Соња Лепиткова и од пратеникот Марија Којзеклиска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине министре.

**Владо Димов:** Амандманот не се прифаќа, бидејќи не се работи за класично право на вето, само се одлага донесувањето на одлука додека се извршат соодветни усогласувања на понудените решенија.

Предложеното решение ќе обезбеди одлуките да ги донесува Управниот одбор и да бидат во согласност со утврдените политики и донесените прописи, а во исто време напоменувам дека за донесување на одлука секако дека ќе биде потребно мнозинство од членовите на Управниот одбор.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Молам, дали некој бара збор.

Има збор госпоѓата Марија Којзеклиска повелете.

**Марија Којзеклиска:** Благодарам претседателе.

Значи стигнавме покрај сите овие работи предложени во Законот и најголемиот број на измени се делокруг на работа на Управниот одбор.

Со предложениот текст од страна на Владата се вели дека односно се бара Управниот одбор да може да членовите на Управниот одбор и тоа позитивно ако гласале претставниците на Министерството за здравство и Министерството за финансии да се смета таа одлука позитивна изгласана. На тој основен ефект многу почитуваната Влада на Република Македонија поднесе еден многу почитуван амандман во кој тој многу почитуван збор "донесени одлуките" го зацементираат со зборот "само донесени доколку гласале претставниците на Министерството за финансии и Министерството за здравство. Значи овој амандман со тоа што станува составен дел на текстот на законот всушност се дава можноста

претставникот или на Министерството за финансии и Министерството за здравство на одредена одлука да стави експлицитно вето иако другите членови на управниот одбор гласаат за доколку еден од претставниците на министерствата гласа против ќе мислам дека сметам одлуката на управниот одбор на фондот за здравствено осигурување дека не е донесена. Ова зарем не ви личи на, ние не сме Совет за безбедност па да ставаме вето, меѓутоа вака предложена формулација од страна на предлагачот на Законот и амандманот кој дополнително го имаат доставено го прави токму тоа претставникот на Министерството за финансии и Министерството за здравство да бидат над останатите членови во управниот одбор. Еве едно хипотетичко прашање би го прашала министерот за здравство - што доколку претставникот на Министерството за финансии, се појави една епидемија, заразна болест, а знаеме каков е министерот за финансии, постојано штеди, ги чува парите под перница и едноставно му наложи на претставникот на Министерството за финансии да гласа против, а се одлучува за епидемија и неговата одлука, иако другите членови на управниот одбор ќе гласа за, неговата одлука ќе биде валидна и ќе се смета дека управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување не донел одлука за прогласување на епидемија заради, итн. Дали некој воопшто размислувал кога вака ги предложил овие законски измени, а моето укажување, а веројатно и другите колеги од позицијата ја согледале штетноста од овој член 12 предложен од Законот, па и тие бараат бришење на членот 12 сигурно дека има некои индикации, имаат некое искуство во тоа што би можело да се случи доколку се случи определена хипотетичка ситуација. Ние нема да бидеме се вака фино расположени, некогаш не дај Боже ќе дојде Катерина ли ќе биде, рита ли ќе биде ќе дојде некој, ние во тој случај мораме да реагираме. Ама ако си го имаме министерот за финансии за претставник кој постојано нешто штеди, не дава пари, тој делегат ќе си гласа против и ние џабе ни е и Катерина и Рита, ќе си легнеме изгледа такви какви што сме си и после ни Министерството за финансии и Министерството за здравство, ни фонд за здравствено осигурување нема да не спаси и од тие причини барам колегите сериозно да размислат за укинување на овој член 12 и да го поддржат овој амандман, не зависно од желбите на министерот за здравство.

Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам госпоѓо Којзеклиска. Инаку, тоа не се вика вето, тоа се вика јавно дискреционо право.

Господине Апостолов имате збор.

**Петар Апостолов:** Благодарам претседателе, во член 56 од на Законот за здравствено осигурување една од работите на Управниот одбор во Фондот е да именува и да разрешува директор на Фондот, тоа е точка 12.

Со измените се предлага управниот одбор само да распишува конкурс за именување на директор на Фондот, а со измените во член 14 се предвидува него да го именува Владата на Република Македонија на Предлог на министерот за здравство.

Значи, улогата на управниот одбор на Фондот се сведува само на распишување на конкурс.

Другата измена е во член 56 став 2 каде што одлуките на Управниот одбор се сметаат донесени само ако за нив гласале позитивно претставниците од Министерството за финансии и Министерството за здравство.

Овој член според нас е дискриминаторен бидејќи и дава право на претставниците на двете министерства да ставаат вето на одлуките на Управниот одбор.

Интересот за присуство на седниците, интересот за принципиелна и конструктивна дискусија ќе се сведе на минимум бидејќи однапред ќе се знае исходот.

Затоа предлагаме да се брише текстот на член 12 од Предлогот на законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Молам, дали некој друг бара збор? (Никој)

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

Амандманот го ставам на гласање.

Гласале 65 пратеници, од кои 25 гласале за, еден воздржан и 39 против.

Констатирам дека Собранието не ги усвои амандманите.

Отворам претрес по амандманот на член 12 за бришење на став 2 поднесен од пратеникот Ристана Лалчевска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство.

Повелете господине Димов.

**Владо Димов:** Амандманот не се прифаќа не се работи за класично право на вето, уште еднаш кажувам, само се одлага донесувањето на одлука додека се извршат соодветните усогласувања на понудените решенија.

Предложеното решение ќе обезбеди одлуките да ги донесува управниот одбор кој ги донесува да бидат во согласност со утврдените политики и донесените прописи.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Госпоѓо Лалчевска повелете, имате збор.

**Ристана Лалчевска:** Благодарам претседателе.

Господине министре ако целта на овој член е токму она за што зборувавте вие да се одложи одлуката а не да се елиминира доколку претставникот на Министерството за финансии и Министерството за здравство во Управниот

одбор не гласаат за тогаш сте требале да понудите малку поинакво решение.

Вака како што е напишано во текстот на законот се добива впечаток дека му даваат ексклузивно право на овие двајца членови во Управниот одбор од нив да зависи одлуката на Управниот одбор.

Мислам дека овие две министерства мора да водат сметка за средствата на Фондот затоа што се работи за голема сума на средства на осигурениците и да има некоја контролна функција. Меѓутоа, вака формулиран членот, навистина не доведува до заблуда и до едно право ексклузивитет на два члена на Управниот одбор, а мајоризација на другите односно она што претходно колегата Апостолов спомна, однапред тие ќе знаат дека одлуката ќе биде таква или онаква, во зависност од расположението и ценењето на оние претставници од Министерството.

Можеби требаше да размислите, во подзаконските акти, или она што се вика правилник на Фондот, за некои поголеми одлуки околу користењето на средствата на Фондот, да се оди со 2/3 мнозинство. Тогаш навистина би дошло до една контролна функција во самиот Управен одбор. Вака апсолутно е неприфатливо како решение.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам,

Бидејќи нема пријавено за збор, го заклучувам претресот по амандманот.

Ги молам пратениците да влезат во салата, треба да гласаме.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 63 пратеници, 20 гласале за, 1 воздржан, 42 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Отворам претрес по амандманот на член 12 став 2, поднесен од пратеникот Кире Гештаковски.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство, господинот Владо Димов.

**Владо Димов:** Амандманот не се прифаќа.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор?

Повелете господине Гештаковски имате збор.

**Кире Гештаковски:** Сега во моментот е беспредметен амандманот.

Овој амандман беше поднесен за да се исправи грешката со поднесените амандмани од Комисијата за здравство.

Бидејќи во меѓувреме Владата достави други амандмани, сега овој амандман е беспредметен и го повлекувам. Фактички е прифатен.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот е повлечен.

Амандманот на член 14 став 3, поднесен од Законодавно-правната комисија е составен дел по предлогот на текстот на законот.

Амандманот на член 15 поднесен од Законодавно-правната комисија е составен дел од Предлогот на текстот на законот.

Амандманот на член 16 став 1, поднесен од Законодавно-правната комисија е исто така составен дел од предлогот на текстот на законот.

Амандманот на член 17 став 2, поднесен од Законодавно-правната комисија е составен дел од Предлогот на текстот на законот.

Отворам претрес по амандманот на член 19, поднесен од пратеникот Ристана Лалчевска.

Го молам претставникот на Владата да се произнесе.

Има збор министерот за здравство господинот Владо Димов.

**Владо Димов:** Амандманот не се прифаќа заради тоа што овој надзор е дел од здравствената инспекција, независно од тоа кој орган е овластен да ја врши.

**Љупчо Јордановски:** Амандманот не е прифатен.

Дали некој бара збор?

Повелете госпоѓа Лалчевска.

**Ристана Лалчевска:** Господине министре, како и оној првиот амандман кој го одбивте, кој беше технички и овој исто така е усогласување со позитивните прописи кои сега се важечки. Очигледно вие немате добро усогласување на овој закон со оние прописи кои се важечки. Таму се користат овие термини и затоа е потребно да бидат апсолутно усогласени со целата позитивна законска регулатива. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Бидејќи нема пријавено за збор, го заклучувам претресот по амандманот.

Амандманот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 67 пратеници, 18 гласале за, еден воздржан, 48 против.

Констатирам дека Собранието не го усвои амандманот.

Амандманот на член 21 за менување на став 2 со два нови става, поднесен од Законодавно-правната комисија е составен дел од предлогот на текстот на законот.

Амандманот за додавање нов член 26-а, по членот 26, поднесен од Законодавно-правната комисија е составен дел од Предлогот на текстот на законот.

Амандманот за додавање нов член 29-а, по членот 29, поднесен од Законодавно-правната комисија е составен дел од предлогот на текстот на законот.

Продолжуваме со претрес по текстот на законот.

Ве молам кој бара збор?

Повелете госпоѓа Којзеклиска имате збор.

**Марија Којзеклиска:** Со оглед на тоа што сите амандмани кои беа доставени или предложени на овој закон, од страна на пратениците и од ЛДП од ЛП и од ВМРО-Народна партија, многу почиваниот министер ги одби и ги прифати оние кои беа предложени од Законодавно-правната комисија, ги повлече претходно прифатените амандмани од Комисијата за здравство. Значи една каша попара во однос на овој предлог за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување.

Во однос на членот 2, по текстот на Предлогот на законот се бара после точката 10 да се воведат нова точка со која се бара во пакетот на услуги кои не спаѓаат како задолжително здравствено осигурување да се смета и вештачкото оплодување по трет неуспешен обид за оплодување.

Во вака предложената формулација мене ми дава за право да размислувам, всушност дали Министерството за здравство размислува дали ние сме за да го зголемиме наталитетот на оваа наша држава која демографски старее, па го ограничуваме сега вештачкото оплодување по трет неуспешен обид за оплодување, или на самите странки осигуреници да си го бараат чарето да се финансираат самите себе после третиот обид да бараат чаре и да можат да имаат свои деца.

Понатаму во точката 14 се вели дека лекување во странство, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во земјата, ако лекувањето е извршено без одобрение на Фондот за дел од трошоците кои се повисоки од трошоците на соодветните услуги од основните здравствени услуги во земјата. Значи, и овде имаме продолжување или комплицирање на постапката со т.н. конзилијарни мислења од соодветните клиници, дали тоа заболување многу да се лечи на клиниката таа и таа и ќе трчкаме по директорот на клиниката по конзилијарното мислење за да може да ни дадат една потврда во која ќе се каже дека тоа и тоа заболување не може да се лечи во земјата и пак осигурениците на свој трошок сами ќе си го бараат чарето по светот.

Во членот 15 кој вели: "Осигурениците во член 13 и 14, (каде што е надоместок на плата, во Основниот закон за здравствено осигурување) можат да остварат право на надоместок на плата ако ги исполнуваат и следниве услови: придонес за задолжително здравствено осигурување редовно да го уплаќаат или со задолжување најмногу 60 дена, оценка за привремена спреченост за работа да ја дал избраниот лекар односно лекарската комисија". Тука се додава една нова точка, "ако здравственото осигурување траело најмалку 6 месеци пред настапување на случајот, освен во случаите на повреда на работа и професионално заболување".

Имаше една одредба или една иницијатива од Стамен Филипов за укинување на членот 14 став 1 од Законот за здравствено осигурување што



Уставниот суд на Република Македонија со своја одлука го укина и тоа во делот и по таа основа биле здравствено осигурани непрекинато 6 месеци пред започнување на отсуството. Образложението на Уставниот суд е дека во оспорениот член на Законот правото на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство се условува со тоа што здравственото осигурување да биде непрекинато најмалку 6 месеци пред започнувањето на отсуството. Со ваквото законско решение очигледно е дека осигурениците жени кои користат отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство, се во нерамноправна положба во однос на другите осигуреници за кои Законот не го условува правото на надоместок на плата во време траење на осигурувањето.

Уставниот суд смета дека правата на осигурениците кои произлегуваат од здравственото осигурување треба да бидат еднакви за сите осигуреници. Злоупотребите на овие права од страна на поединци не може да биде основ за една цела категорија на осигуреници да се става во понеповолна положба од другите, ако се има предвид улогата на мајката во биолошката репродукција и потребата на децата да им се создаваат услови за нормален развој. Сега откако таква одредба има укината Уставниот суд на 22 ноември 2000-та година, Министерството за здравство и покрај укинатата одлука, во овој Предлог за измени и дополнувања на законот за здравствено осигурување, пак повторно ја нуди истата или реформулирана одредба, меѓутоа крајната нејзина интенција ќе биде таа. Така што секоја иницијатива пред Уставниот суд за оценка на уставноста на оваа одредба, ќе биде прифатена од страна на Уставниот суд. Значи ќе си имаме непотребно дуплирање или пролонгирање на постапката. Можеби некој од колегите ќе влезе, барем од колегите кои се доктори, во анализа на текстот на Предлогот на законот. Јас колку што знам во Фондот за здравствено осигурување веќе има донесено општи акти за начинот на остварување на правата на осигурениците, за ортопедски помагала, за капитација итн. Сега не знам што бара во членот 8 став 3, дека Фондот со општ акт на кој министерот за здравство повторно ќе даде согласност, ќе се уреди начинот и постапката и поблиските критериуми, во зависност од видот на болеста, повредата и потребата од неа на болен член кога се однесува на давање на боледување од страна на избраниот лекар во примарната, или од лекарските комисии во подрачните единици во Фондот за здравствено осигурување.

Сега доаѓаме до оној суптилен член на кој колегите даваа амандмани и на членот 11 и на членот 12, составот на Управниот одбор е неверојатно правен по терк, така како што одговара, не на реформите, да се разбереме. Апсолутно тоа не оди во контекст на таквите реформи. Главната интенција, според мене и она

што го кажав во расправата по законот за здравствена заштита е да се преземат инженерциите на Фондот за здравствено осигурување во Министерството за здравство, иако сметам дека Министерството за здравство нема доволен капацитет да го работи она што го работи Фондот за здравствено осигурување во однос на остварување на правата и обврските на осигурениците, со оглед на различните надлежности кои постојат во работата на Министерството за здравство и Фондот за здравствено осигурување. Не зборувам за поединци, зборувам генерално за поставеноста на овие две институции. Така што со ставањето на претставник на Министерството за финансии и на Министерството за здравство, и она што велите, ајде да не е вето, ексклузивно право, само одлуките ако се позитивно изгласани од овие два претставника, може да бидат важни за Управниот одбор, не знам колку ќе бидат мотивирачки за останатите членови од Управниот одбор, воопшто да присуствуваат на седниците на Управниот одбор, а треба да решаваат за права и обврски на осигурениците. Значи колку ќе бидат мотивирани останатите, колку ќе можат да ја истрпат таа смена, час претставникот на здравство е претседател, негов заменик е финансии една година, па после пак истиот тип на замена, така што апсолутно не се согласувам со министерот за здравство дека овие двајца претставници многу ќе знаат за правата и обврските на осигурениците, посебно во остварување на правата.

Незнам понатаму што да кажам. Се она што се кажа не беше прифатено од страна на министерот за здравство, во вид на амандмани. Само би посочила, она што го кажав, вие не ми дадовте збор кога беше амандманот 19, затоа што бевте со наведната глава и читавте од сценариото. Значи надзорна примена на законите, членот 19 од Предлогот и прописите донесени врз основа на Законот за здравствено осигурување, во однос на остварување на правата на осигурениците и осигурените лица, врши здравствената инспекција. Јас, почитуван министре не знам, во Законот за здравствено осигурување на постои здравствена инспекција. Знаам дека има санитарна инспекција, меѓутоа здравствена инспекција, како таков орга во Министерството за здравство и во Фондот за здравствено осигурување, едноставно не постои. Дали намера ви е некогаш во животот да формирате ваква здравствена инспекција, или не, останува да видиме. Меѓутоа, вака како што е формулирано таков орган не постои. Јас не знам кој ќе врши надзор над законите и прописите донесени врз основа на Законот за здравствено осигурување. Санитарната инспекција си има сосема други надлежности, здравствена инспекција не знам, ниту пак Министерството за здравство има свои подрачни единици во соодветните градови. Инспекциите, како санитарна, имаат, но Министерството за здравство нема. Која е таа здравствена

инспекција, останува да видиме. Дали и ова, според размислувањето на министерот, во таа еуфорија за реформи и овој закон е закон за реформирање на здравствениот систем не знам, меѓутоа искрено да ви кажам мене не ми личи така. Можеби министерот, бидејќи не даде уводно излагање по законот, можеби ќе се чувствува повикан да одговори на определени дилеми. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам госпоѓо Којзеклиска, само немојте да ме спомнувате. Јас како претседател давам збор кога ќе ми побарате, ама вие не побаравте збор.

Повелете госпоѓо Лалчевска имате збор.

**Ристана Лалчевска:** Благодарам претседателе, Сосема на кратко, бидејќи колешката Којзеклиска добро елаборираше за некои недостатоци на законот.

Јас само би кажала дека овој текст на законот по седми пат го менуваме и дека во примената ќе биде навистина многу тешко за оние кои ќе го применуваат законот со толку бројни измени и дополнувања што се направени. Можеби требаше да се размислува за интегрирано нов текст на законот.

Многу симптоматично беше, амандманот на Владата кој дојде како прифаќање на она што во Комисијата за здравство се дебатираше, па денес експресно со амандман да го вратат текстот, како што беше решено во предлогот, што укажува дека Министерството нема јасно зацртана концепција како да ги заврши овие измени што ги предлага во законот.

За мене апсолутно неприфатливи во текстот на законот се некои измени во членот 11 и во членот 12, што воглавно од предложените амандмани што беа, овде ги имаше некаде 15-тина, можеби и повеќе, се однесуваат токму на овие два члена.

Значи, и покрај толку бројни интервенции, толку расправи и во Комисијата за здравство и во другите комисии. Министерството крајно не прифати да изврши корекции на овие два члена. Според мене лично спорно е што се исклучува фармацевтската комора од правото заедно со Лекарската комора и заедно со Стоматолошката комора кои се еднакво третирани комори во Законот за здравство ги исклучува од правото заеднички да одлучат за свој член во Управниот одбор на Фондот за здравство.

И останува членот 12 точка 2, или 3, сега неznam точно, значи ексклузивното право на двајцата членови, претставникот од Министерството за финансии, односно членот од Министерството за здравство и Министерството за финансии со ексклузивно право на гласањето во Управниот одбор. Како и да го објаснува тоа министерот, сепак тоа за мене е ексклузивно право, затоа што е потенцирано само ако овие двајца гласаат позитивно одлуката ќе биде позитивна. Значи, претходно им даваме сигнал на другите членови во Управниот одбор дека нивните права не се еднакви со правото на овие два члена.

Објаснувањето дека само ќе се одложи одлуката за да се дојде до соодветно решение, за мене е неприфатливо од проста причина бидејќи имало поинакви можности да се понудат во законот за да се врши правилно надзор на средствата на осигурениците како ќе се трошат и да се врши еден вид контрола на овие средства. Како што и претходно спомнав нема да се повторувам, значи можело и во Правилникот да се реши и поинаков тип на мнозинство за одредени одлуки.

И последниот член 19, апсолутно е неусогласен со позитивната законска регулатива.

**Љупчо Јордановски:** Бидејќи нема пријавени за збор, го заклучувам претресот по текстот.

Ги молам пратениците да влезат во салата.

Предлогот на законот го ставам на гласање и ве повикувам да гласаме.

Вкупно гласале 78 пратеници, 60 гласале за, 12 воздржани, 6 гласале против.

Констатирам дека Собранието го донесе Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување.

**Минуваме на точка 35-Предлог на закон за пратениците.**

Господа пратеници овој закон предизвика доста контраверзи и расправи во јавноста.

Две минути ќе им дадам на сите тие кои што се во Собранието да дојдат овде, бидејќи тоа нема да ги амнестира од одговорноста, или од неодговорност. Ќе причекам една минута за да сите пратеници кои што се во Собранието да влезат во салата. А тоа ќе го кажеме јавно, пратеници кои што се во Собранието, а не дошле овде, а земале дневница, можат да гласаат против, воздржано, било како, но не можат да бидат амнестирани од она што значи овој закон.

Законот и дописот на Претседателот на Република Македонија ви се доставени.

Овој закон е ставен на дневен ред врз основа на член 75 став 3 од Уставот на Република Македонија и член 179 став 2 од Деловникот на Собранието. А во врска со известувањето на Претседателот на Република Македонија од 29 јули 2005 година, дека одлучил да не го потпишува указот за прогласување на овој закон.

Собранието согласно член 75 став 2 од Уставот на Република Македонија повторно треба да го разгледа законот, односно само да го разгледа, бидејќи законот е донесен. Значи, ќе имаме расправа. Ништо повеќе од тоа.

Отворам претрес.

Кој бара збор?

Има збор пратеникот Игор Ивановски.

**Игор Ивановски:** Почитувани колеги, иако имав можеби како и на првата расправа, на првата седница кога се разгледуваше овој закон, односно не се разгледуваше, туку само се гласаше, сугестии тогаш да не дискутирам. Слични сугестии имав и сега, но решив да не ги прифатам од проста причина што мислам дека каков и да е исходот од овој закон, како одредени

пратеници и политички партии ќе гласаат, или ќе дискутираат ако воопшто за тоа има причина, сметам дека е потребно во најмала рака заради самите нас и заради атмосферата што се создаде околу овој закон да продискутираме макар сега откако по сила на Уставот, по сила на законите за овој закон можеме да расправаме сега. Мислам дека одредена иницијатива која што не е нова, значи таа постоеше и во изминатиот парламентарен состав и тогаш не беше усвоена со слична содржина, но не идентична имаме и денеска и мислам дека одредени колеги пратеници кои што беа потписници на првата иницијатива, дел, или некои нови се потписници на оваа порака за да повторно расправаме верувам дека имале најдобра намера не за самите себеси, туку институцијата пратеник овозможат доенесување на еден законски текст кој што на еден, или на друг начин ќе ги регулираат правата, обврските, надлежностите кои што произлегуваат за пратениците. И можеби е хендикеп што во овие изминати 14 години демократија Собранието не смогна сили, или не најде начин, не најде форма да донесе еден таков законски проект многу порано. За жал, таа иницијатива која што верувам тие ја имале со најдобра намера не само во јавноста бидејќи многу веројатно ќе се осврнат ако воопшто дискутираат на неа, туку воопшто како законски текст се сведе само на една единствена работа, а тоа е на правата. Многу помалку се зборуваше, или воопшто не се зборуваше за обврските, за надлежностите кои што пратениците мора, треба да ги имаат, или ги немаат во моментот, па треба да ги добијат, нивно дорегулирање, дооформување за да на крај се сведе една пред се јавна, значи парламентарна расправа за тоа кои права пратениците сами на себе си ги дале. И за мене навистина беше многу изненадувачки што еден од ретките примери во тоа време за кој што Владата не се признае беше токму овој закон. Иако по самата природа така ни е поставен системот, секој законски проект посебно оној кој што предизвикува порано, односно веднаш, или подоцна, сеедно финансиски импликации во најмала рака согласно планирањето на Буџетот, аранжманите со ММФ и т.н. треба да се произнесе самата Влада, нормално на тој начин да го даде политичкиот став. Тоа тогаш не беше случај што верувам дека можеби кај дел од пратениците предизвика дилема, можеби кај дел не. Тогаш објаснувањата беа дека пратениците сами за себе сами го предлагаат овој законски текст и дека тие имаат право тоа да го направат и тука Владата нема обврска што не било случај и со други закони, но тоа е ситуација која што сега беше корегирана и Владата има свое мислење и тоа е негативно. И можеби тоа мислење априори ќе им биде позитивно, значи во спротивната насока на опозицијата. Но, од друга страна тоа мислење претпоставувам дека треба да им биде добар репер на пример на пратениците од владеечкото мнозинство бидејќи на крајот од краиштата ние сме тие кои што не априори, и не

по дефиниција, туку во најголем дел онаму каде што сметаме дека е потребно и да се подржуваат ставовите и мислењата, препораките, заклучоците на Владата на Република Македонија. И за тоа толку, бидејќи овој законски проект воопшто нема никаква идеја за да ги воспоставува релациите, или пак ние за тоа да дискутираме на релација помеѓу Парламент и Влада.

Она што мене најмногу ми е битно и за што однапред сакам да ставам ограда да не бидам тој покрај Лилајна Поповска, ако некој друг не дискутира, да бидам осуден дека е тој кој што е против своите колеги пратеници, или како што можеби може да се слушне дека е тој кој што промовира демагогија таму каде што не треба. Навистина ниту ми е тоа намерата, ниту ми е тоа идејата, ниту тоа сакам да го направам од проста причина што за мене лично, а верувам дека и за сите вас не е сотои ситуација во која што има добри и лоши пратеници во која што има пратеници кои што бараат повеќе, а другите се разумни, скромни и рационални и воопшто ниту сакам некој да ставам во едната категорија, ниту пак самиот себеси да се ставам во некоја друга. Затоа што сметам дека на крајот на краиштата ако нешто воопшто може да биде проблематично во целата расправа, а тоа е како целиот овој закон ќе се одрази на најмалку два елемента, а тоа е на институцијата пратеник. И второ, дали навистина ние сме самите убедени дека ова што денеска имаме шанса да го усвоиме, или не, е навистина во согласност со Уставот, во согласност со законите и на крајот на краиштата, пак ќе речам, не за да бидам демагог, не за да бидам тој добриот наспроти некој лошиот, дали овој законски проект претставува рационален, дали претставува разумен, или дали претставува она за што сите ние се бориме, а тоа е за еднаквост, за подобар живот како за нас и за нашите семејства, така и за сите останати граѓани во Македонија.

Моето скромно мислење и убедување е дека правата на пратениците треба да се регулираат на соодветен начин и тоа не е преседан ако се направи во Македонија. Такви примери имаме многу. Јас се сеќавам на образложението што еден наш колега го даваше првиот пат кога се гласаше овој закон, дека се земени дел од компаративните искуства, но не се земени до крај. Постојат држави каде што овие права се регулирани можеби на сличен начин, но со други услови. И немам намера да навлегувам во нив, бидејќи не мислам дека тоа ќе не доведе до целта. Исто така, мислам дека е многу неопходно да се донесе закон за пратеници во кој што, на почетокот реков, ќе се регулираат сите работи, пред се од обврските и надлежностите па дури на крај правата. Но, тоа не сакам да биде доведено на начин како што можеби денеска така ќе се протолкува дека заклучокот ќе биде дека пратениците си ја обезбедија својата егзистенција. Можеби ние во салата не се согласуваме со тоа, но ако ни е примарно и ако

сите знаеме дека водиме јавни функции и сме на суд и на отчет пред јавноста, тогаш треба да ги имаме во предвид и нивните аргументации во најмала рака. Не сакам заклучокот да биде дека овие присутни тука обезбедиле права само за нив и дека тука си ја завршиле својата работа. Затоа што тогаш верувам дека и самите ќе си наштетиме на институцијата пратеник, а не верувам дека пак до крај ќе бидат решени сите проблеми со кои што ќе се соочат можеби пратениците кои што нема повторно да бидат пратеници, уште повеќе оние кои што веќе не се пратеници. Мене ми е жал и реков, тоа е хендикеп на оваа држава што правата на одредена структура на луѓе кои што обавувале функции во еден многу тежок период од првиот мандат, па и вториот и третиот, бидејќи многу е многу тешко да го мерите кој бил потешок, кој бил полесен, нивните социјални и егзистенционални прашања да се решаваат на ваков начин. Исто како што можеби самите понекогаш ни е многу тешко и сме против да ги решаваме егзистенционалните права на ваков начин, но за друга структура на граѓани. Јас знам дека тука немаше да има одговорност само една Влада, оваа, претходната, или пак некоја претходна? Бидејќи тоа прашање не се решава само со едноставно усвојување на закон од овој тип, ниту пак мислам дека дури и со овој закон се ќе биде идеално макар и за оваа структура на граѓани. Сите ние, а посебно опозицијата едни за една намена, други за друга намена, претпоставувам сите објективно, некогаш и се извитоперуваат фактите, но сме констатирале дека Македонија е држава која се соочува со проблеми. И тоа не е ништо ново, тоа е факт и дека во решавањето на тие проблеми треба да пристапиме сите. И тоа било идеата на сите влади до сега, некои биле успешни, некои биле помалку успешни. Но, не мислам дека во овој момент за Македонија е потребно на ваков начин, пак ќе потенцирам, на ваков начин со овој закон да се решаваат проблемите на оние кои што во даден момент биле пратеници, или на оние кои што во даден момент повеќе нема да бидат пратеници.

Ќе заклучам, претпоставувам дека дискусијата можеби нема да најде на одобрување од моите колеги. Идеата не ми е приоритетна за да најде на одобрување кај пошироката јавност, бидејќи ова го правиме, или јас ова го дискутирам бидејќи цврсто сум и лично убеден во тоа и сакав да ја искористам оваа прилика не набрзина, не преку користење единствено на копчето, а уште помалку за да бидам прогласен за некој кој што апсолутно што не треба да го прави токму ова, да се обидам да влијаам на разумот, да влијаам на обидите на друг начин, со други методи и во поинаква форма се решат прашањата на сите наши поранешни колеги, на сите колеги кои што сме тука и на сите оние кои што во даден момент можеби ќе бидат пратеници. Бидејќи сметам дека како за сите граѓани така и за нас, а сите се водиме од Уставот дека сме еднакви, постојат начини како да се решат проблемите и во таква

ситуација јас не сакам да дозволам себеси да се ставам во позиција да бидам попривилегиран, поинаков, поистакнат од сите останати, бидејќи на крајот на краиштата ја делиме судбината на оваа држава и работиме за да ја подобриме. И ако работиме за да ја подобриме, треба да ги најдеме подобрите начин како тоа да го направиме, а тогаш верувам дека ќе го направеве подобро и за нас самите.

**Љупчо Јордановски:** Има збор пратеникот Лилјана Поповска.

**Лилјана Поповска:** Благодарам господине претседателе, почитувани колеги пратеници. Не е пријатно да бидеш расипувач на забава, особено кога забавата е групна. Меѓутоа, јас ќе морам да го образложам својот став колку и да биде тој малцински. Го почитувам трудот на колегите пратеници што го подготвиле законот. Веројатно таков закон добро е да има и нашата држава како што имаат и други држави. Меѓутоа, за мене се спорни две работи. Прво, сметам дека ваков закон во моментот не е приоритетен за Република Македонија затоа што ние како пратеници не е во ред да си го регулираме и да си го обезбедиме на некој начин статусот, додека како политичари воопшто и ние и претходните генерации не сме успеале да решиме низа егзистенцијални проблеми на огромен број наши сограѓани. Од друга страна за мене е спорно што воведуваме преку овој закон би вовеле одредени бенефиции, а пред се бенефиција за одење во пензија. Не верувам дека нашата заслуга и нашата одговорност е поголема од одговорноста на лекари, наставници, инжињери, и разни други струки и мислам дека немаме право врз база на нашава работа да се ставаме над другите граѓани. Има и други работи кои што се во редот на правата и на бенефициите, меѓутоа оваа е најкрупната.

Посебно сметам дека е неприфатлива оваа бенефиција за предвремено одење во пензија кога истовремено за сите други граѓани ја заостривме границата за одење во пензија, ја покачивме границата за одење во пензија.

Конечно ќе завршам со тоа, сметам дека со ваков закон го повредуваме чувството за правичност во нашето општество, а тоа е нешто што е особено важно. Јас би била многу среќна доколку овој закон не го донесеме, не во ваква форма како што е предложен сега.

**Љупчо Јордановски:** Има збор пратеникот Каролина Ристова.

**Каролина Ристова:** Благодарам, господине претседател.

Како што е веќе најавено, оваа точка на дневен ред, односно повторното гледање на Законот за пратеници е потегнато по уставниот инструмент кој е познат како вето, со кој шефот на државата практично нас како законодавец не тера уште еднаш да размислиме дали овој закон е добро да биде донесен од причини кои ги имаше наведено во своето образложение на непотпишувањето на указот и јас би сакала да се концентрирам и да

рефлектираам токму на ова, иако и во првата фаза, кога практично законот беше донесен, јас како пратеник бев воздржана во однос на содржината на овој закон. Воздржаното гласање беше од причини што начелно сметам дека закон за пратеници треба да биде донесен, меѓутоа, имав големи резерви во однос на дел од решенијата. Всушност и самиот шеф на државата во своето непотпишување на указот укажува токму на тоа дека се работи за комплексна материја, значи шефот на државата не вели дека овој статус на пратениците не треба да биде регулиран, туку дека тоа е комплексна материја и кога го донесувавме законот, мислам дека не се поведовме токму од комплексноста на материјата. Мене не ми е јасно зошто на пример, односно жал ми е зошто законот не го донесовме во редовна процедура со сите недостатоци за кои пратениците сметаа и на кои беше укажувано, па ќе можеше во таа редовна процедура да бидат отстранети, а не да се најдеме во ситуација на непотпишување на указот на законот.

Комплексноста на материјата, всушност и самата расправа во јавноста покажа дека има бројни нерегулирани прашања и бројни непознаници околу статусот на пратениците, нивните права и обврски. Освен одредбите во Уставот, тоа треба на јавноста да и биде познато, како и во делот на изборното законодавство практично не постојат никакви други законски обврски кои директно ги регулираат правата, обврските и одговорностите на пратениците и ние секојдневно во нашето функционирање се сретнуваме со тие проблеми и легитимно е да се признае дека предлагачите на законот, кога беше донесен, се воделе токму и од овие проблеми и во извесен дел од законот таквите проблеми се затворени односно претставуваат обид за нивно затворање. Меѓутоа, во еден дел тие комплексности не се доволно убаво разработени и од номотехнички аспект, меѓутоа, има и прашања кои се навистина проблематични и во своите импликации во финансиска смисла, меѓутоа, и во она што значи практична примена. Затоа, пак ќе повторам, мислам ако се донесуваше во редовна процедура законот, сите овие недостатоци ќе се отстранеа. Знам дека некои колеги се свесни за тоа, па бидејќи го поддржуваат законот сметаат, ако стапи во сила согласно со уставната процедура, потоа со измени и дополнувања тоа би можело да се санира. Тоа можеби е некаква утеха за мене, ако денес преовлада мнозинството кое го поддржува законот.

Во јавноста многу се зборуваше за уставноста на оние најконтраверзни одредби во делот на пензионирањето на пратениците, кои се спомнати во указот односно непотпишувањето на указот на шефот на државата. За мене лично ова прашање не е толку прашање на легалитет, односно на Уставот колку прашање на легитимност, односно колку е легитимно да имаме таква граница за пензионирање, особено таквата статусна позиција да се стекнува само со две години служење на државата. Како што кажа

и колегата Игор Ивановски, ние имаме компаративни решенија за порано одење во пензија на пратеници во други земји, меѓутоа, најчесто се бара многу подолг период на служење на државата за да можете да се стекнете со таков статус. Меѓутоа, за мене ова не е прашање на легалитет, од уставен аспект, а лично не се согласувам дека тука има проблем затоа што има и други категории граѓани кои влегуваат под ваков бенифициран стаж и тука мислам дека пратениците беа погрешно напаѓани, но е прашање на легитимитет и прашање на правичност во сегашната македонска социоекономска ситуација. За мене беше интересно што во јавноста не се споменуваа други проблематични решенија, како што е делот за тоа дека локалната власт треба да обезбедува канцеларии за контакт со граѓаните, потоа што дел од обврските што ги имаат пратениците, кои се политики по својата природа, се претвораат со овој закон во правни, што мислам дека е апсурд, како што многу морални и обичајни норми не можете да ги претворите во правни, а некои ги претворате, на ист начин и со политичките обврски. Мислам дека некои од нив непримерно се претвораат во правни и во реалноста на примената на овој закон, ако на некој му текне да се повиква на нив, пратениците ќе дојдат во многу апсурдни ситуации.

Затоа, јас и овој пат ќе гласам воздржано, но се надевам дека ќе биде послушан на државата, а дека потоа ќе се подготви закон за пратеници заедно, во корелација со закон за Парламент, кој што комплексно ќе го разреши статусот и на законодавниот и претставничкиот дом на македонската држава, меѓутоа и статусот на самите пратеници.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Господине Алити, имате збор, повелете.

**Рафис Алити:** Благодарам господине претседател.

Почитувани пратеници, и порано како парламентарна група и како партија се изјаснивме дека ќе гласаме за овој закон. Секако, се поставуваат многу дилеми и прашања за тоа зошто ние секогаш сме се изјаснувале отворено и транспарентно дека ќе го поддржиме овој Предлог-закон.

Прво, не е добро за самите пратеници да талкаат по улиците или некои од нив да не можат да си обезбедат егзистенција. Говорам за пратеници кои имаат веќе над 25 години сатаж или 55 години старост, што значи не се говори за пратеници од помлада возраст, туку се говори за пратеници кои направиле над 55 години и никој не се грижи за нив и не ги зема на работа.

Обврските на еден пратеник се знаат. Јас нема да говорам за обврските кои ги имаат кон електоратот, кон своите гласачи и тн. и кон институциите на државата. Меѓутоа, се поставува прашањето кои привелегии ги има еден пратеник. Да направиме една споредба со претседателите

на општините односно градоначалниците. Пратеникот нема обезбедување, возило или нешто друго. Или пак со директорите на институциите кои раководат и кои се на државно ниво, кои ги имаат сите овие привелегии кои ги набројав. Или нашите луѓе од Владата, кои сугерираше дека не треба да се поддржи овој Предлог-закон ќе беше добро и тие да се повлечат од своите привелегии, па тогаш секако нивната сугестија и ние како парламентарна група, меѓутоа и јас како координатор на групата ќе ја прифатев таа сугестија. Со секоја почит тогаш навистина нивната сугестија ќе држеше место. Истото важи и за претседателот на државата. До сега ниту еден претседател на држава во Република Македонија не се повлекол од некоја своја привелегија, така што не се говори за привелегија туку се говори за тоа да се сочува, да се заштити институцијата пратеник. Не е добро за самиот електорат, за самите гласачи, нивните избраници кои наполниле над 55 години да талкаат по улиците за обезбедување егзистенција.

Ова се нашите мотиви за тоа зошто сме за овој Предлог-закон.

**Љупчо Јордановски:** Госпоѓо Бонева, повелете.

**Силвана Бонева:** Почитуван претседателе, почитувани колеги пратеници, сосема накратко да го искажам ставот на ВМРО-ДПМНЕ во однос на законот за пратеници.

Сметаме дека неопходно е потребно да се донесе закон за пратеници, во кој ќе се регулираат правата и обврските на пратениците во Парламентот на Република Македонија, меѓутоа морам да го искажам нашето несогласување во делот на предвременото пензионирање на пратениците. Сметаме дека има премногу приоритети на ова Собрание во државата, почнувајќи од згрижувањето на стечајните работници, технолошките вишоци, законот за пролонгирање на важењето на Законот за пензиско и инвалидско осигурување, а додека за пратениците мислиме дека треба да се изнајде друг начин на згрижување на пратениците, нивно сигурно вработување во органите на државната власт и со тоа нема да се дозволи пратениците да бидат на улица и да не бидат згрижени. Значи мораме малку повеќе да размислиме за начинот на згрижување на пратениците, а за предвременото пензионирање мора да го искажеме нашето несогласување.

Од тие причини нема да го поддржиме законот. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Госпоѓо Топузова, реплика барате? (Да). Повелете три минути.

**Роза Топузова-Каревска:** Само би сакала да ја прашам почитуваната колешка Силвана Бонева кои пратеници и колку пратеници, затоа што колку што имам информација поголем број, од оној мал број што го има пратеничката група на ВМРО-ДПМНЕ веќе се потписници и даваат поддршка на овој закон. Благодарам.

**Љупчо Јордановски:** Јас не слушнав пратеници, слушнав партијата ВМРО-ДПМНЕ.

Повелете госпоѓо Бонева, имате една минута контра реплика.

**Силвана Бонева:** ВМРО-ДПМНЕ е демократска партија, колешке, и пратениците гласаат согласно нивното убедување, согласно нивната волја, па заради тоа имаме двајца потпишани пратеници на овој Предлог на закон. Јас зборувам за другите пратеници и за партијата ВМРО-ДПМНЕ.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Бидејќи нема пријавени за збор, го заклучувам претресот.

Ги повикувам сите пратеници да влезат во салата.

Ќе чекам две минути да влезат. Ако проклетството го носиме, сите да го носиме заедно.

(Пратеници влегуваат во салата).

Благодарам.

Господа пратеници, законот го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласал 91 пратеник, 75 за, 2 воздржано, 14 против.

Констатирам дека Собранието го донесе Законот за пратеници.

**Минуваме на точката 36-Предлог на законот за плата и другите надоместоци на пратениците во Собранието на Република Македонија.**

Предлогот на законот ви е поделен.

Отворам претрес по текстот на Предлогот на законот.

Молам, кој бара збор?

Господине Макрадули, повелете.

**Јани Макрадули:** Почитуван претседателе, колешки и колеги пратеници,

После измените на Законот за плати и други надоместоци, како што стои во насловот, на пратениците, а се однесува на 1001 избрано и именувано лице во Република Македонија, а не само на пратениците, пратениците согласно процедурата и Деловникот, во рамките на Собранието, се откажаа од пауша лот од 10 илјади денари што го добиваа по Одлука на Комисијата за избор и именувања, додека надоместокот за работа на терен и во своите изборни единици е законска материја регулирано во членот 7, каде што на пратениците во Собранието им припаѓа месечен надоместок. Согласно тој Закон што е сеуште во сила и проектиран веројатно во Буџетот, остана дилемата дали Владата ќе поднесе таков закон за бришење на тој член. Но бидејќи не дојде од Владата таква иницијатива, група пратеници од сите политички партии се решија да ја предложат оваа измена и една проектирана сума во Буџетот од околу 150 илјади евра ќе остане назад во Буџетот за да може да се распредели во други потреби, пред се во делот на производството или

во други приоритетни проекти што ги има Владата. Од тие причини ја предложивме оваа измена во Законот, каде што го бришеме членот 7 од Законот и реков, останува во Буџетот маса од 150 илјади евра кои ќе се распределат на други основи.

**Љупчо Јордановски:** Благодарам.

Бидејќи нема повеќе пријавени за збор, го заклучувам претресот по текстот.

Предлогот на закон го ставам на гласање.

Ве повикувам да гласаме.

Гласале 87 пратеници, 84 гласале за, 1 воздржано и двајца против.

Констатирам дека Собранието го донесе Законот.

Господине Краљевски повелете, процедурално.

**Чедомир Краљевски:** Благодарам претседателе.

Поради партиски активности на пратеничката група ВМРО-Народна партија барам денешнава седница во овој момент да се прекине, а продолжението го оставам на вас.

**Љупчо Јордановски:** Вие не можете да барате да се прекине, може да барате еден саат пауза, но бидејќи тоа ќе биде после 17,30 часот, тука ја прекинувам денешната седница. Ќе продолжиме можеби во петок, но дополнително ќе бидете известени.

(Седницата прекина во 16,35 часот).