

Експерт: д-р Владимир Лазаревик

8. ЗДРАВСТВО

Рецесијата што ја зафати РМ имаше особено негативни ефекти врз здравствениот систем на земјата. Тоа се потенцира во можноста здравствениот систем да се соочи со финансиски проблеми како резултат на намалениот буџет на ФЗОМ од една страна, и зголемувањето на бројот осигуреници, намалени трансфери од буџетот и соодветно на тоа зголемување на бројот на здравствените услуги, од друга страна. Тоа ја предизвика потребата од внимателно планирање на новите инвестиции во здравството, како што е отворање на нова градска болница, кои сами по себе претставуваат дополнителен финансиски трошок, а коишто немаат јасно профилирање на видот и обемот на услуги што ќе му ги нудат на населението. Истовремено, потребно е забрзување на процесот на автономија на општите болници која меѓу другото, има за цел да ги пренесе принципите на корпоративно и претприемничко однесување во работењето што е карактеристично за приватниот сектор во јавното здравство, преку што би се создале подобри услови за работа и поголема конкурентност на јавното со приватното здравство. И во овој извештај се нагласува потребата за финализирање на планот за развој на болничкиот систем во Република Македонија што, заедно со останатите мерки кои беа потенцирани во извештајот за претходниот анализиран период, е неопходно да се преземат со цел да се стабилизираат состојбите во здравството.

8.1. Планирани и спроведени активности на Владата на РМ во периодот на известувањето

Економската криза особено негативно се одразува на болничкиот здравствен систем на Република Македонија каде се покажа акумулирање на нови долгови во висина од 11 милиони евра во денарска противвредност за период од една година. Неофицијалните информации укажуваат дека е можно долговите да се многу поголеми, што со соодветна прецизност би можело да се увиди во следниот период на известување.

Во функција на соочување со рецесијата, Министерството за здравство и Владата на РМ предложија пакет од десет мерки со цел да се постигне финансиско стабилизирање на болничкиот здравствен систем. Конкретните мерки се однесуваат на воведување трезорски систем за плаќање во здравството, децентрализација на болничките услуги, измени во колективниот договор, почитување на спогодбата за организување на додатоците на плати што е потпишана со Синдикатот и поголема мобилност на здравствените работници и нивна распределба по установи каде има соодветна потреба. Тој пакет мерки претставува само иницијална реакција на власта во насока на решавање на воочените проблеми, чии брзи ефекти се очекуваат во претстојниот период.

Покрај проблемите што ги предизвикува рецесијата, дополнителен финансиски и системски ризик за здравствениот систем претставува одлуката на Уставниот суд на РМ со која се овозможува на сите пациенти Фондот за здравство

да им ги покрива трошоците во висина на предвидената цена, независно дали тие се остварени во јавни или во приватни здравствени установи. За да се проценат целосните финансиски импликации од таа одлука, ќе биде потребно да се увиди реакцијата на здравствените власти, како и процентот на осигуреници кои во претстојниот период ќе преминат во приватното здравство и кои ќе бараат рефундирање на средствата за нивното лекување. Сепак, иницијалните проценки за ефектот од оваа одлука се дека државата ќе биде спречена да ги исполни нормативните претпоставки со кои преку Уставот им се гарантира правото на здравствена заштита на граѓаните, затоа што се оценува дека ФЗОМ нема да има средства да ја спроведе таа одлука без тоа да има големи негативни последици по здравјето на населението.

Актуелните состојби во здравствениот систем ја потенцираат потребата од пристапување кон итни мерки со цел да се спречи колапсот на јавниот здравствен систем. Во овој извештај се настојува да се укаже и да се идентификуваат неколку мерки кои, иако се составен дел од програмата на Владата на Република Македонија, во изминатиот период беа подзаборавени. Крајната цел на тие мерки е да го реориентираат системот од сегашната состојба на одржување на социјалната положба на вработените во здравството, кон систем со примарна ориентација кон зголемување на обемот, видот, како и квалитетот на здравствените услуги. Во тој контекст, потребно е да се разграничи кои се социјалните прашања кои моментно ги третира здравствениот систем (како на пример, прекумерна вработеност или појава на невработеност како резултат на евентуална идна приватизација, или пак намален обем на работа во одредени установи) и здравството да се насочи исклучително кон третман на здравствени прашања и проблематики.

8.2. Што не е реализирано или не е целосно спроведено во анализираниот период – можности и ризици

8.2.1. Потребна од продолжување со реформите во примарниот сектор

Владата на Република Македонија во 2006 година мошне успешно и одлучно ја реализираше приватизацијата на медицинскиот персонал кој работи во примарното здравство (здравствените домови), додека непотребно ја одложи приватизацијата на прекубројната администрација што ги опслужуваше, пред сè, медицинските работници во здравствените домови. Додека здравствениот персонал беше присилен да заработува во зависност од бројот на пациентите, сосема непотребно се заштити администрацијата која е предимензионирана и дополнително не им ги нуди на пациентите потребните услуги.

Понатаму, се одложи приватизацијата на специјалистичките служби (очни лекари, рентген, лаборатории, интерна медицина и др.) што работат во здравствените домови, со што се направи лоша услуга на тој медицински персонал од причини што во меѓувреме приватниот специјалистички сектор презеде голем процент од пациентите. Со оглед на постојната економска криза и намалениот обем на средства што пристигнуваат во здравствениот систем, неопходно е Владата на РМ да превземе мерки со кои ќе ја зголеми ефикасноста на системот и воедно ќе ги намали трошоците на работењето. Таквите мерки се политички непопуларни што веројатно е причина зошто сите досегашни влади го одложуваа решавањето на

соодветните проблеми. Сепак, активностите што Владата на РМ планира да ги преземе во следниот период би требало да го трасираат патот на здравствениот систем за следните 10-20 години.

Согласно погоре изнесеното, во насока на поенергично спроведување мерки што ќе му овозможат на здравствениот систем да ја оствари неговата примарна цел - унапредување, одржување и реставрирање на здравствената состојба на населението, без притоа тоа да биде изложено на големи финансиски трошоци, се чини дека Министерството за здравство и Владата на РМ би требало да размислат за донесување на некои од следните мерки:

- Потребно е Министерството за здравство да формира тим за развој на критериуми за финализирање на приватизацијата во здравствените домови;
- Да се изврши приватизација на специјалистичките служби која би опфатила 1.221 вработени од кои, 403 доктори и 818 медицински сестри (според одредбите на член 200 к, став 3 од Законот за здравствена заштита). Таа мерка, ако биде внимателно испланирана и спроведена, треба да се реализира до крајот на 2010 година;
- Министерството за здравство е потребно да ги дефинира состојбите со Итната медицинска помош што е составен дел од Здравствените домови и тоа во насока што точно работи Итната медицинска помош и кои се потребните решенија за зголемување на нејзината ефикасност. Сегашниот систем е составен од 659 тимови со 623 лекари и 1048 медицински сестри или 1.716 здравствени работници (состојба на 1.1.2007 година);
- Потребно е Министерството за здравство да ги дефинира состојбите со патронажните служби, да изготви студија на одржливост на сегашниот систем и за потребата од вршење соодветни промени (од правен, економски и медицински аспект). Партонажните служби, во моментот се голем трошок за примарното здравство, а во исто време не е доволно јасно колку и какви услуги тие произведуваат;
- Најбитна мерка што е потребно да се спроведе во кус временски период е целосна приватизација на административниот персонал кој работи во здравствените домови преку развој на критериуми во насока на тоа колкав е бројот на административни работници што ќе продолжат да работат под државна јурисдикција.

Предложениот сет мерки има свои политички импликации. За да се ублажат последиците од таквите трансформационски чекори, потребно е да се испланираат и финансиски да се предвидат:

- социјални пакети за персоналот кој доброволно ќе замине од ЈЗУ (на пример, за секоја година поминат стаж во здравствен дом да се платат по 10.000 денари отпремнина и тоа само за тие што работеле повеќе од 10 или 15 години;
- да се дефинираат поттикнувања за формулирање на приватни фирми за чистачи, возачи, хаусмајстори, и сл;
- да се преземат мерки за физичко намалување на просторот во здравствените домови и негово отуѓување по пат на приватизација за вршење други дејности. Преобемната инфраструктурата што ја имаат денешните

здравствени домови чини многу пари и во моментот таа нема никаква функција;

- Дел од тие простори можат да се изнајмат, додека друг дел може да се продадат или пренаменат со цел зголемување на нивната ефикасност и намалување на трошоците за нивно одржување.

Спроведувањето на тие мерки би овозможило заштеда до 1 милијарда денари на годишно ниво во примарното здравство и остварување дополнителни средства од приватизацијата на вишокот на инфраструктура во здравствените домови.

8.2.2 Болнички здравствени услуги

Со оглед на фактот што рецесијата и одложувањето на дел од планираните реформи силно го погоди болничкиот сектор во РМ, вториот пакет мерки што се препорачува за донесување се однесува на секундарното, односно на болничкото ниво. Големите трошоци што ги прават општите болници не кореспондираат со обемот и видот на услуги што тие му ги нудат на населението. Од тие причини, се предлага рационализација на здравствената инфраструктура во следната насока:

- формирање на 10 општи болници, вклучувајќи 3 регионални центри (Штип, Битола, Тетово) со организиран систем за комуникација помеѓу болниците. Најдолгото време за транспорт на пациентите помеѓу местото на живеење и болницата не треба да биде повеќе од 1 час;
- 5 помали болници (во Кочани, Кавадарци, Кичево, Струга, Дебар) ќе биде потребно да се вмрежат во рамките на еден менаџмент на поголемите регионални болници. Така, болницата во Кочани би требало инфраструктурно да се рационализира со задржување на најнеопходните одделенија во тој град, додека сите останати хируршки интервенции да се пренесат во Штип;
- пожелно е болниците во Струга, Кичево и Охрид да се обединат под еден менаџмент, со јасно дефинирана специјализација на хируршките одделенија во секоја од тие болници;
- неопходно е да се рационализира персоналот и да се направат соодветни заштеди во инфраструктурата на објектите;
- болницата во Дебар треба да се рационализира и да се сведе на мал ефикасен здравствен центар за ограничени специјалистички и дневно - хируршки интервенции.

Вишокот на персонал, кој би произлегол од така организираниот систем, ќе треба да се исплати со отпремнини слично како и во примарното здравство со по 10.000 денари за година поминат стаж и тоа за лицата што имаат работено најмалку 15 години во соодветната здравствена установа. За да се спроведат тие мерки, потребно е да се направи студија за секоја болница одделно, како и студија за одржливост на регионалните центри.

8.2.3 Здравствено осигурување и финансиска одржливост

Денешната финансиска стабилност на Фондот за здравствено осигурување е ставена под значителен ризик. Намалениот прилив на средства, надополнет со зголемениот број осигуреници, обемиот пакет на здравствени услуги, како и со сè поголемиот број новоформирани приватни здравствени установи, ги зголемуваат неговите трошоци.

Со претходно коментираната одлука на Уставниот суд на РМ, со која се оневозможува ФЗОМ да склучува договори со давателите на здравствени услуги, практично се поткопа основниот темел на организација на социјалните здравствени системи, а тоа е контрактирањето, односно процесот на склучување договори помеѓу фондовите за здравствено осигурување и давателите на здравствените услуги (болници, специјалистички ординации, поликлиники, лекари...).

Контрактирањето во практиката претставува клучен механизам и главен инструмент со кој фондот за здравствено осигурување може да се соочи со феноменот на несиметричните информации што се карактеристични за здравствените системи. За да се заштити од поттикнувањето на прекумерен број услуги, а со цел да го гарантира нивниот квалитет и да може да се планираат видот и обемот на услугите, ФЗОМ, како заштитен механизам, е присилен да склучува договори со давателите на здравствените услуги. На тој начин, Фондот постигнува повеќе цели, како на пример: ги поврзува постојните финансиски ресурси (буџетот на Фондот) со очекуваниот број здравствени услуги што треба да се купат. Понатаму, преку договорите Фондот ги утврдува одговорностите и обврските што ги имаат давателите на здравствени услуги, при што ја зголемува нивната отчетност и контрола. Дополнително, преку склучувањето договори Фондот има можност да го насочи производството на здравствени услуги во правец што навистина им е потребен на корисниците на тие услуги.

За да се остварат тие цели, голем број држави во кој здравствените системи се организирани по социјален модел слично како во Република Македонија, на Фондовите им дозволуваат да вршат селективно склучување договори со давателите на здравствени услуги. Селективното склучување на договори ја зголемува моќта на купувачот на тие услуги, во смисла што на тој начин Фондот може да ја постигне најниската цена за најдобриот квалитет на услугите што се нуди на здравствениот пазар. Големата куповна моќ што ја има Фондот му овозможува во преговарањето со снабдувачите да ги постигне најниските цени за највисокиот квалитет. Таа битна компонента во здравството се вика стратешко купување на услуги (стоки) преку преговарање. Тој елемент е составен дел и на македонскиот Закон за здравствено осигурување. Преку процесот на стратешко купување, Фондот имаше за цел да ги оствари поставените цели во најдобар интерес на осигурениците и да ги задоволи нивните здравствени потреби.

Меѓутоа, со спомнатата одлука на Уставниот суд на РМ, Фондот повеќе ја нема можноста за селективно склучување договори, со што тој повеќе не може да биде стратешки купувач на услуги, туку ќе биде пасивен плаќач на услуги. Со оглед на фактот дека една од главните цели на програмата на Владата на РМ е воспоставување сигурен, ефикасен и праведен здравствен систем, во чија функција ФЗОМ требаше да се трансформира во стратешки купувач на услуги, одлуката на Уставниот Суд има директни импликации врз тоа како Владата на РМ ќе ги постигне утврдените цели. Фондот повеќе нема да може да го контролира влезот на

нови здравствени установи во здравствениот систем, бидејќи ќе биде присилен да им плати на сите кои ќе побараат рефундирање на средствата независно од тоа каде ги добивале (земале) здравствените услуги.

Таа новонастаната состојба ќе има долгорочни последици врз финансиската стабилност на здравствениот систем, а воедно ќе го стави под знак прашалник и досегашниот систем на социјално здравствено осигурување. Една од алтернативните што Владата на РМ би можела да ја разгледа е конвертирање на здравствениот систем од социјален (финансиран преку придонеси), кон даночен систем (финансиран преку општи даноци).

8.2.4 Основен пакет на услуги и партиципација

Финансиската одржливост на здравствениот систем е директно поврзана со редуција на пакетот на основни услуги. Големиот финансиски ризик со кој е соочен здравствениот систем го присилува Министерството за здравство итно да преземе мерки за отстранување на одредени услуги, како што се укинување на паричните додатоци и нивно префрлување во други сектори, како и воведување на нов систем на партиципација.

Досега се водеа многу дискусии и несогласувања за тоа кои услуги е потребно да се стават на т.н негативна листа на услуги. Главните предлози се однесуваа на регионалните искуства каде има целосно префрлување на стоматологијата за лицата над 18 години во приватниот сектор, укинување на можноста за лекување во странство и слично.

Сепак, суштината на сите предлози треба да е втемелена во дефинирање јасни критериуми за тоа кои услуги можат да влезат на т.н негативна листа. Така на пример, во предвид може да се земат сите услуги што не се од витално значење. Со други зборови, нивното исфрлање од пакетот на услуги да не го загрозува животот на пациентите.

Во делот на партиципацијата Министерството за здравство е потребно да го поедностави сегашниот систем преку воведување рамна стапка на партиципација за добивање услуги во специјалистичките служби и во болниците преку наплата на фиксна цена по ден за престој во болница. Министерството за здравство има разработено неколку сценарија кои е потребно дополнително да се разгледаат и после тоа да се донесе соодветна одлука.

При евентуална реализација на најскапото, трето сценарио, според кое пациентите би требало да плаќаат по 200 денари за партиципација при преглед кај доктори-специјалисти и по 250 денари по болнички ден, би можело да се соберат околу 2,7 милијарди денари што е за шестпати повеќе отколку во сегашните услови. Новиот систем на партиципација би предвидел и заштитни мерки за децата до 18 години и за осетливите групи на граѓани. Вкупниот трошок за населението, кога ќе се соберат средствата кои би се заштедиле од новата негативна листа и со реализација на новиот систем за партиципација, би требало да изнесува 25-30% од вкупните трошоци во здравството. Денес учеството на приватната потрошувачка на населението е значително поголемо од тој износ.

8.3 Општа стручна оценка за спроведените активности во периодот на известувањето, со можни препораки

Како резултат на големите финансиски проблеми и одливот на високо стручен медицински персонал од јавното кон приватното здравство, во периодот на известувањето Министерството за здравство беше повеќе ориентирано кон санирање на последиците, отколку кон реализација на програмските определби. Негативните последици го присилија Министерството за здравство да реагира повеќе ретроактивно што услови намалување на бројот на иницијативи со кои тоа министерство се карактеризираше во изминатиот период.

Таков беше случајот со реакцијата на Министерството за здравство по спомнатата одлука на Уставниот суд на РМ. Со цел да го спречи неконтролираниот одлив на пациенти во приватното здравство, Министерството предложи матичните лекари да ги препраќаат пациентите само во јавните здравствени установи. Со тој предлог матичните лекари не би требало да можат по барање на пациентот да издадат упат за лекување во приватна установа, затоа што таа установа нема договор со ФЗОМ. На тој начин, документацијата на пациентите не би била комплетна и парите на пациентот нема да му бидат рефундирани.

Стручна оценка е дека таквата мерка на ограничување нема да биде функционална и нема да може да го спречи одливот на пациенти во приватното здравство. Понатаму, таквата мерка е неправедна како за пациентите, така и за матичните лекари и може да резултира со бројни конфликти. Најпосле, таквата мерка претставува ризик за зголемување на недовербата на граѓаните во јавниот здравствен систем. Постои и ризик матичните лекари да не ја почитуваат обврската да ги праќаат пациентите во јавните здравствени установи, што ќе се одрази лошо на кредибилитетот на одлуките кои ги носи Министерството за здравство. Сите матични лекари се приватни и нивната основна цел е да ги почитуваат правата и изборот на своите пациенти. Со таквите мерки товарот на проблемите што настана после една дискутабилна одлука на Уставниот суд на РМ, само се пренесува кај матичните лекари.

Поради тоа, се наметнува потребата Министерството за здравство да изнајде нови механизми за соочување со последиците од таа одлука. Сепак, негова главна преокупација во претстојниот период треба да биде подобрување на квалитетот на услугите во јавното здравство, преку зголемување на ефикасноста и намалување на бројните непотребни трошоци што го оптоваруваат здравствениот систем на Република Македонија.