

Експерт: д-р Владимир Лазаревик

Здравство

„Здрава нација и развојна економија” е делот од програмата на Владата на РМ кој се однесува на развојот на здравствениот систем и на реформите во здравството што е планирано да се спроведат во периодот 2008-2012 година. Програмата е поделена во четири дела. Првиот дел е посветен на заложбите на Владата на РМ за одржување на вредностите врз кои што е заснован здравствениот систем на РМ; вториот дел ги содржи насоките на Владата на РМ во делот на финансирањето на здравствениот систем; третиот дел се однесува на подобрувањето на личните и превентивните здравствени услуги; а четвртиот дел од програмата е посветен на планирањето нови инвестициски циклуси во здравството.

Во овој извештај е презентираан степенот на досегашна реализација на програмските определби по одделните делови од програмата. Притоа, се обрнува внимание на можните ризици од неприменувањето на одредени активности и е претставена општа слика за состојбите во здравствениот сектор.

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

8.1.1. Вредности на здравствениот систем

Како главни вредности во здравствениот систем Владата на РМ ги определува основните карактеристики на европските здравствени системи, како што се солидарноста, еднаквоста и вклучувањето на граѓаните во носењето на одлуките. Содржината на програмата на Владата на РМ укажува дека таа ќе настојува да ги задржи, продлабочи и да ги унапреди тие европски вредности во сите аспекти на организација на здравствениот систем на РМ.

Во досегашното реализирање на тој дел од програмата, Владата на РМ покажува голем интерес да ги заштити сиромашното население и осетливите групи од натамошни финансиски трошоци што се поврзани со нивната здравствена заштита. Пример за тоа се неодамнешните промени што беа направени во Законот за здравствено осигурување со кои се отвори можност сите невработени и лицата кои по ниту еден основ не го остваруваат правото на здравствено осигурување, да бидат вклучени во системот. На тој начин, Владата на РМ се потруди да овозможи поголем пристап до здравственото осигурување за целото население што живее на територијата на РМ. Дополнително, таа превзема мерки за намалување на приватната потрошувачка на пациентите за лекување во болничкиот сектор преку обезбедување на сите неопходни лекаства и потрошен медицински материјал.

8.1.2. Здравствено осигурување и финансиска одржливост

Вториот дел од програмата ги содржи проектирањето на развојот и заложбите за одржување на системот на социјално здравствено осигурување, проекциите за намалување на стапката на придонесот за здравствено осигурување, како и зголемувањето на буџетот на Фондот за Здравствено Осигурување на РМ (ФЗОМ) во следните години.

Во рамки на даночната реформа, Владата на РМ го проектира и го спроведува намалувањето на стапката по која се плаќаат сите социјални придонеси, вклучувајќи ги и здравствените придонеси од почетните 9,2% во 2007 година, преку каскадно намалување на 7,5% во 2009 година и до конечните 7,0% во 2010 година. Владата на РМ во таа реформа тргна со претпоставката дека намалувањето на стапката на придонесите нема да има негативен ефект врз буџетот на ФЗОМ што, делумно, се покажа како основано. Сепак, битно е да се истакне дека, се уште, не е остварен тренд на покачување на буџетот на ФЗОМ, така што објективната проценка на ефектите од таа реформа ќе треба да следи во следниот период. Поголем проблем се најавите за намалување на трансферите од буџетот кон ФЗОМ, што укажува на постоење објективни ризици за финансиската оддржливост на финансирањето на здравствените услуги.

Владата на РМ најави дека воведувањето на новиот начин за финансирање преку дијагностички сродни групи (ДСГ) ќе овозможи праведен и ефикасен начин на распределба на финансирањето во болниците, како и правилно вреднување на успешните болници. Реализацијата на таа реформа е резултат на интегрирани интензивни активности на Министерството за здравство, Проектната Единица за координација, и ФЗОМ во изминатите три години. Со реформите што интензивно се спроведуваа во текот на 2008 и 2009 година, Владата на РМ беше целосно насочена кон реализација на тоа програмско ветување. Досегашните резултати укажуваат дека сите општи и специјални болници, како и универзитетските клиники, ги евидентираат сите хоспитализирани случаи преку системот на ДСГ. Системот на евидентирање (кодирање) беше спроведен преку интензивни тренинзи на тимови од сите болнички здравствени установи, во директна соработка со ФЗОМ. Обезбедена е специјално развиена софтверска програма (т.н групер) и таа апликација е достапна преку веб страната на ФЗО. Сите болници се должни редовно да ги кодираат болничките случаи и извештаите да ги доставуваат до ФЗО.

Првичните резултати покажаа големи неточности во собраните податоци што, пред се, се должи на процесот на адаптација, како и на недоволно ефикасната контрола. Сепак, засилените контроли од страна на ФЗОМ на болниците во третиот квартал од 2009 година придонесоа за значително подобрување на евиденцијата и податоците што се добиваат од страна на давателите на болнички здравствени услуги. Собраните податоци преку системот на ДСГ ќе му овозможат на ФЗОМ да прерасне во вистински стратешки купувач на здравствени услуги. Со тоа ќе се замени досегашниот начин на финансирање на здравствените установи што се базира на историски податоци и во зависност од инфраструктурната големина на објектите (input based), кон систем на финансирање што е базиран на производството на здравствени услуги (output based).

8.1.3. Превентивни и лични здравствени услуги

Владата на РМ предвидува значително унапредување на превентивните услуги преку трансформација на Заводите за здравствена заштита во модерни Институтути за јавно здравје.

Во текот на 2008 година Владата на РМ направи значителен чекор напред во насока на подобрување на превентивните јавно-здравствени услуги. Согласно програмските определби, беа направени и усвоени измени во Законот за здравствена

заштита со кои Републичкиот Завод за здравствена заштита и регионалните заводи за здравствена заштита се трансформираа во Институт за јавно Здравје, односно во Центри за јавно здравје на регионално ниво. Сепак, таа промена, сеуште, не е проследена со соодветна законска поддршка во делот на идното финансирање на системот на јавно здравје, како и со подобрување на превентивата на национално и локално ниво преку инвестирање во човечки ресурси, што се појавува како можен ризик за целосно успешна реализација на таа програмска определба.

Во делот на превентивата битно е да се нагласи дека Владата на РМ продолжи со реализацијата на превентивните програми “Здравје за сите“, како и со воведување на задолжителна имунизација против ХПВ вирусите за сите девојчиња на возраст од 9-26 години.

Владата, исто така презеде значителни напори во делот на превенција од пандемијата на инфлуенцата Х1Н1. Беа обезбедени силни превентивни мерки на сите гранични премени, набавени се топлотни камери преку кои се регистрираат сите лица што влегуваат на територијата на РМ, а кои имаат покачена телесна температура и симптоми на грип. Во процедура е обезбедувањето на 800.000 дози вакцини кои треба да ги задоволат потребите и барањата на најголем процент од населението што би било зафатено со тој вид на грип. Се очекува вакцинацијата да се спроведе кон крајот на ноември и почетокот на декември 2009 година.

Владата на РМ, исто така, најави отпочнување со финансирање на биолошки потпомогнато оплодување (БПО) преку ФЗОМ. Таа новина со голем почетен успех беше спроведена во практиката преку потпишување на договори за соработка со три акредитирани приватни болници, како и со Клиниката за гинекологија и акушерство при медицинскиот факултет во Скопје. ФЗО ги финансира осигурениците до три обиди за БПО во четирите здравствени установи со кои има склучено договори за соработка. Според првичните податоци реализацијата на сите договори се спроведува со задоволителни резултати. Во 2009 година ФЗОМ има вкупно издвоено средства за 1.550 интервенции за БПО. Од нив, заклучно со 30.09.2009 година вкупно биле реализирани 76% од предвидените средства.

Во примарното здравство Владата на РМ најави засилување на улогата на матичните лекари, осовременување на системот на капитација како начин на плаќање на примарните лекари, како и отворање специјализација по семејна медицина. ФЗОМ ја зголеми вредноста на капитациониот поен за 5 денари, но притоа не беше направена анализа за распределбата на ризикот од посета на лекар во зависност од полот и возрастните групи. Со тоа, практично, се направи линеарно покачување што не е директно поврзано со успехот во работењето кај различните категории лекари во примарното здравство.

После соодветен период на подготовки, во октомври 2009 година официјално се потпиша договор за соработка меѓу Медицински факултет во Скопје и Имперјал колеџ од Англија во делот на студиите по семејна медицина. Реализацијата на таа реформа ќе се спроведува во неколку фази. Првата фаза се однесува на едукација на група од 10 специјализанти по семејна медицина кои своите специјалистички студии, во траење од три години, ги започнаа во октомври 2009 година. Втората фаза предвидува доедукација на постојните кадри во примарното здравство, за да, конечно, целиот проект се заокружи со отворање на Катедра по семејна медицина при Медицинскиот факултет во Скопје.

8.1.4. Инвестиции во здравствениот систем

Во својата програма Владата на РМ планира нови инвестиции во здравството во делот за подобрување на инфраструктурата, набавката на нова и современа опрема, воведување нова информатичка технологија и, се разбира, во постојано инвестирање во човечките ресурси што работат во здравствениот систем.

После успешното реализираната целосна компјутеризација на ФЗО и на сите подрачни единици преку Проектот за управување со здравствениот сектор што беше финансиран со заем од Светска Банка во 2007 година, се отвори можност за реализација на планираниот проект за воведување електронска картичка во здравствениот систем. Министерството за здравство започна со реализација на проектот што предвидува целосно реновирање и опремување на централна просторија за собирање на податоци, целосно планирање на компјутерска инсталација во сите јавно-здравствени установи, како и нивно снабдување со компјутери. Целосна реализација на проектот за компјутеризација на здравствениот систем е предвидено да заврши во 2010 година.

Програмата предвидува и дополнително инвестирање во натамошниот развој и функционалната интеграција на универзитетските клиници, како и инвестирање во изградба на нов Ургентен центар во рамки на постојниот круг на Клиничкиот центар. Во текот на 2009 година Министерството за здравство интензивно работеше на реализација на така поставената програмска определба, со тоа што кај одредени проекти се извршија измени и пренамени, како што е случајот со најавената трансформација на Градската болница во Скопје во Ургентен Центар, наместо планираното нејзино интегрирање во рамките на универзитетските клиници во Скопје.

Со Банката за развој при Советот на Европа РМ потпиша договор за заем во висина од 45 милиони евра. Тие средства се наменети за реновирање на поголем број јавни здравствени установи, вклучувајќи ги и Универзитетските клиници. При Министерството за здравство е формирана нова Проектна единица која има за цел да ги реализира сите активности што се договорени со таа банка. Изработена е физибилити студија и се очекува отпочнување со реновирањето на здравствените објекти во почетокот на 2010 година.

Министерството за здравство во 2009 година, исто така, отпочна со трансформација на Воената болница во Скопје во градска болница за потребите на градот Скопје. Тој проект, покрај големи финансиски средства, ќе бара и дополнителни инвестиции во делот на човечките ресурси.

Според програмата “Здрава нација и развојна економија“ инвестирањето во здравјето на граѓаните на РМ има директен придонес за економскиот развој на земјата. Програмата ја истакнува потребата од зголемена одговорност и улога на државата во обезбедувањето на сите неопходни услови за здрав живот, но и за брзо закрепнување на болните граѓани. Исто така, потенцирана е улогата на поединецот и неговата индивидуална одговорност за личното здравје, но и за здравјето на останатите граѓани.

Како крајни цели на најавените промени што предвидува Владата да ги врши во

подолг и одржлив рок, е намалување на приватната потрошувачка што граѓаните ја одвојуваат за здравјето, отворање можности за дополнително здравствено осигурување, како и признавање на влијанието и улогата на приватниот здравствен сектор. Владата на РМ предвидува дека, преку реализација на својата програма ќе ја издигне улогата на пациентот како центар на случувањата во здравствениот систем и постепено ќе го доближи нашето здравство до модерните здравствени системи во Европа.

8.2. Што не е реализирано или не е целосно спроведно во анализираниот период

Владата на РМ најави отпочнување на процес на демократизација на управувањето на ФЗОМ преку формирањето Собрание на осигуреници. Целта на таа програмска определба беше да се зголеми транспарентноста во работењето на ФЗО, како и улогата на осигурениците во распределбата на собраните средства. Сепак, иако крајниот термин за реализација на таа одредба беше јануари 2009 година, и покрај неодамнешните измени на Законот за здравствено осигурување, таа промена не беше составен дел од предложените измени на тој закон.

Во делот на нереализирани програмски определби е подготовката на Мастер план за трансформација и развој на болниците. Тој план требаше да го предвиди идното планирање и развој на болниците, со што ќе се овозможе детално предвидување на идните инвестиции, одбегнување на можноста за удвојување на финансирањето и за зголемување на трошоците. Дополнително, таквиот план би овозможил и зајакната регионална соработка меѓу болниците што гравитираат во соседните општини (Битола, Прилеп; Охрид, Струга и Кичево; Кочани и Штип).

Владата на РМ најави целосна трансформација на болничкиот сектор преку подготовка и усвојување Закон за автономија на општите и специјалните болници. Иако законот беше подготвен во текот на 2008 година, неговото усвојување е одложено. Целта на новиот закон беше да се внесе поголем претприемачки дух, како и нови можности за државните болници. Тој реформски концепт е комплементарен со новите менаџерски принципи во работењето што треба значително да го подобрат квалитетот на работата, односот кон пациентите и правилното вреднување на трудот на вработените во здравствениот систем на РМ.

Засега не може да се забележи прогрес во унапредувањето на палијативната грижа во заедницата на стари и изнемоштени лица со поголема улога на домашната посета.

8.3. Можни ризици од (не) спроведувањето или од недоволно квалитетното спроведување на активностите

Одложувањето на реформите во управувањето со ФЗО неминовно доведува до намалување на улогата на осигурениците во начинот на распределба на средствата што се собираат во тој фонд. Тука може да се лоцира најголемиот ризик во сегашното и идно функционирање на здравствениот систем на РМ.

Во изминатиот период беше забележлива нефункционалноста на постојниот систем на управување со ФЗОМ. Така, некои одлуки што, веќе, биле донесени од страна на Управниот одбор на ФЗОМ (на пример, укинувањето на позитивната

листа), беа оспорени од страна на министерот за здравство, што резултираше со јавно деклариран конфликт меѓу него и директорот на ФЗОМ кој, подоцна, се повлече од функцијата. Сегашната структура на раководење со ФЗОМ, каде осигурениците се застапени од страна на нивните претставници во Управниот одбор на ФЗО, е недоволно транспарентна. Тоа упатува на негова можна подложност на директни притисоци и на влијание на политиката во распределбата на парите на осигурениците. Индикација за таквата констатација е реализацијата на проектот за бесплатно здравствено осигурување за сите граѓани. Тој проект го реализираше Владата на РМ, без, притоа, да ги надополни зголемените трошоци со средства од буџетот на РМ. Тоа ја зголеми ризичноста за успешно реализирање на тој проект. Од друга страна, осигурениците (како најголеми учесници во создавањето на приходите на ФЗО), воопшто не беа консултирани за начинот на собирање и трошење на тие средства. Тоа условува состојба на зголемен број на осигуреници и потреба за испорачување здравствени услуги од една, и намален здравствен буџет, од друга страна, што претставува сериозен ризик за финансиската одржливост на здравствениот систем на РМ.

Иако е програмски планирано, воведувањето автономија на општите и специјални болници не е реализирано во практиката. Одложувањето на тој процес, кој е директно комплементарен со воведувањето на системот на ДСГ, може да доведе до големи ризици во делот на управувањето со болниците. Наспроти очекувањата дека автономијата би вовела претприемнички дух во јавниот здравствен сектор, нејзиното одложување ќе ја пролонгира автономијата на болниците во одлучувањето за вработувањето на персонал, унапредувањето на нивната работа, како и во користењето и насочувањето на финансиите што тие ги добиваат, независно дали се однесуваат на инвестиции или на годишниот буџет што им е определен на установите што се во нивен состав.

Посебен ризик за успешноста на реформите во здравството претставува официјалното најавување од страна на претставници на Владата на РМ на проекти кои не се внимателно испланирани, поради што тие тешко се реализираат, се одлагаат или воопшто не се реализираат. Таков е примерот со набавката на медицинската апаратура чија реализација се одвива повеќе од две години, што создава сомнеж за успешноста во завршувањето на тој проект. Слично е и со најавениот проект за трансформација на Воената болница без јасно определена временска рамка, точна анализа на финансиските трошоци и на потребните инвестиции во одделни сегменти, а особено во потребниот медицински персонал. Многу слично се одвива(ше) и најавата за отворање кома центар во Геронтолошкиот завод. Тој проект, иако беше јавно најавен со отворање на просториите во кои беше планирано инсталирањето на новата апаратура, речиси, престана да се реализира. Не се реализираат ниту најавените проекти за јавно приватно партнерство, особено проектот за дијализа.

Многу веројатна причина за таквите одложувања на одделни проекти е економската криза која има директен одраз и во здравствениот систем на РМ. Намалувањето на стапката на придонесите, надолнето со намалениот трансфер на средства од буџетот кон ФЗОМ, ги намалува неговите приходи. Така, вкупните приходи на ФЗОМ во 2008 година изнесуваа околу 20,5 милијарди денари, а со буџетот на РМ за 2009 година тие се намалија на 19,7 милијарди денари. Со вториот ребаланс на буџетот на РМ тие приходи на ФЗОМ дополнително се намалија. Според најавите од надлежните, приходите од буџетот на РМ што се наменети за

финансирање на потребите на ФЗОМ во 2010 година ќе се намалат за дополнителни 5 отсто. Намалените приходи во ФЗОМ не се следени со намалување на видот и обемот на услуги што се купуваат од јавните здравствени установи, ниту пак со рационализација во персоналот или во инфраструктурите објекти. Тоа значи дека јавните здравствени установи се присилени да произведуваат повеќе услуги со помалку средства што, секако, може сериозно да се одрази врз квалитетот на услугите или да влијае за зголемување на приватната потрошувачка за потрошен медицински материјал, кој не може да се обезбеди од јавното здравство.

8.4. Општа стручна оценка за спроведените активности во периодот на известувањето

Владата на РМ и посебно Министерството за здравство, иако соочени со големи предизвици и ограничувања во делот на финансирањето на здравствениот систем, се придржуваат кон реализирањето на поставените реформски задачи и проекти во здравството што се определени во среднорочната програма за нивни активности. Поради комплексноста на реформскиот процес и недостатокот на прецизни информации, не постои можност за целосно проценување на резултатите од предвидените реформи во сегашната фаза од нивното спроведување.

Како најпозитивно спроведена активност во оваа област во анализираниот период се издвојува воведувањето на новиот начин на финансирање на болничките услуги преку системот на Дијагностички сродни групи (ДСГ). Тоа, несомнено, е еден од најкрупните реформски чекори што досега се спроведени во македонскиот здравствен систем. Иако таа реформа, сеуште, не е целосно имплементирана, мора да се истакне фактот дека најголемиот дел од активностите во таа насока се финализирани и тоа во исклучително краток временски период (2007-2009 година), за разлика од нејзината соодветна примена во многу други земји каде таквиот систем се воведува во просек од 7 до 10 години.

Поголем предизвик за Владата на РМ ќе биде фактичкото поврзување на финансирањето на болниците со системот на ДСГ, кога ќе се појават големи разлики во планирањето и реализацијата на буџетите на јавните здравствени установи. Првичните анализи укажуваат дека ќе има многу болници на кои ќе треба да им бидат скратени буџетите на сметка на други болници што треба да добијат поголеми буџети согласно сработеното во текот на годината. Конечниот резултат од таа реформа дополнително ќе се прикаже преку интегрирањето на компјутерските апликации на системот ДСГ со информатичките системи на болниците и ФЗОМ.

Напоредно со реализацијата на предвидените програмски активности, Министерството за здравство во 2009 година започна еден целосно нов реформски пристап во своето функционирање преку формирање Комитет за унапредување на здравството. Иако тој процес се спроведува со очигледна транспарентност и учество на голем број чинители што гравитираат во и околу здравствениот систем, се добива впечаток дека Комитетот предвидува нови некомпатибилни активности со постојната програма на Владата на РМ. Поради тоа, неопходно е во следниот период да се направи директна поврзаност помеѓу програмата на Владата на РМ и новите активности што се преземаат во рамките на Комитетот за унапредување на здравството.

Препорачливо е Владата на РМ во претстојниот период да биде многу повнимателна во презентацијата на политиките што планира да ги спроведе, а нивната промоција во јавноста да биде во фазата кога проектите ќе бидат финализирани.

Најпосле, за што поуспешна реализација на почнатите и идни планирани реформи и проекти, препорачливо е Владата на РМ и, посебно, Министерството за здравство да дејствуваат во правец на намалување, а некаде и за целосно отстранување на спомнатите ризици што се појавуваат на тој пат.