

ИЗВЕШТАЈ за

СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

ИЗВЕШТАЈ ОД ТЕРЕНСКО ИСТРАЖУВАЊЕ

ИЗВЕШТАЈ за

СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

ИЗВЕШТАЈ ОД ТЕРЕНСКО ИСТРАЖУВАЊЕ



Центар за управување со промени
Проект: Следење на административната правда

Јануари, 2018

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Издавач:

Центар за управување со промени

За издавачот:

Неда Малеска Сачмароска, Центар за управување со промени

Автор:

Менче Атанасова – Точи

Соработници:

Неда Малеска – Сачмароска, Гордана Стефковска – Вељановска

Уредник:

Гордана Стефковска – Вељановска

Лектура:

АД ВЕРБУМ

Дизајн и печатење:

Бригада дизајн

Тираж:

200 примероци (Бесплатен/некомерцијален тираж)

- CIP – Каталогизација во публикација
- Национална и универзитетска библиотека «Св. Климент Охридски», Скопје
- 316.654:616.2(497.7)(047.31)
- АТАНАСОВА-Точи, Менче
- Извештај за ставовите и мислењата на граѓаните за квалитетот на услугите во јавното здравство : извештај од теренско истражување / [автор Менче Атанасова-Точи ; стручни соработници Неда Малеска-Сачмароска, Гордана Стефковска-Вељановска]. – Скопје : Центар за управување со промени, 2018. – 34 стр. : граф. прикази ; 25 см
- Публикацијата е во рамките на проектот: « Следење на административната правда». – Библиографија: стр. 34
- ISBN 978-608-4818-32-8
- а) Јавно здравство – Ставови и мислења – Македонија – Извештаи COBISS.MK-ID 106794762



Funded by
UK Government

Овој производ е подготвен во рамки на проектот „Следење на административната правда“ финансиран од Владата на Обединето Кралство, со поддршка на Британска амбасада Скопје. Мислењата и ставовите наведени во оваа содржина не ги одразуваат секогаш мислењата и ставовите на Британската Влада.

Содржина

1. ВОВЕД ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ НА РМ.....	5
2. ОСВРТ НА ТЕКОВНАТА СОСТОЈБА И ПРОБЛЕМИТЕ СО КОИ СЕ СООЧУВА ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ.....	9
3. НАОДИ ОД ТЕРЕНСКОТО ИСТРАЖУВАЊЕ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА У СЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО	17
4. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО	29
Референции:	34

1. ВОВЕД ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ НА РМ

Здравствениот систем во Република Македонија се заснова на Бизмарковиот солидарен систем, именуван по прускиот канцелар Ото фон Бизмарк кој се смета за основач на концептот за социјална држава, како и на системот на Бевериџ (Вилијам Бевериџ, смел социјален реформатор) кој ја вовел, за прв пат, здравствената заштита обезбедена и финансирана од Владата преку плаќање на данок.

Националниот здравствен систем во нашата држава во најголем дел (80–90 проценти) се заснова на солидарниот систем кој постоеше и пред осамостојувањето и е финансиран од придонесите за здравствено осигурување на вработените, со дополнителни измени во текот на овие 26 години постоене на самостојна Македонија. Вкупно 7,8 проценти од бруто-платата на осигурениците одат во Фондот за здравствено осигурување на Македонија (ФЗОМ). Доколку не ги употреби осигуреникот, секако, нема поврат на овој дел од придонесите бидејќи неговите 7,8 проценти од платата се слеваат во целокупниот фонд и се користат за лекување на оние на кои им е потребно лекување во тој момент.

Во стручната литература никаде нема да се најде дефиниција каков е македонскиот здравствен систем. Тоа е, пред сè, поради повремени реформски зафати низ годините, одење напред-назад, при што постојано нешто се менувало, се додавало или одземало. Но најмногу поради тоа што не постојат голем број апстракти, документи или анализи на оваа тема.

Иако здравствениот систем е на солидарна основа, македонските осигуреници, во практика, се многу оптоварени со разни плаќања за здравствените услуги. Тие иако плаќаат за задолжително здравствено осигурување, плаќањето не завршува тука. Македонските осигуреници практично, наместо во еден наврат, плаќаат три пати кога им е потребна здравствена заштита: првото плаќање е преку придонесите во ФЗОМ, втор пат преку партиципација во болниците која изнесува 20 или 10 проценти од цената на чинење на секоја здравствена услуга, и трет пат, што не се случува ретко – плаќаат и во приватните болници. И тоа услугите на приватното здравство се



ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

користат кога им се потребни некое снимање или анализа што ги нема во јавното здравство, кога нема реагенси или кога некој апарат е расипан или пак, кога се принудени да чекаат со месеци за снимање и сл.

Во приватните болници граѓаните одат кога мораат, со исклучок на оние граѓани кои можат да си го дозволат лекувањето во приватна болница. Имено, стана зачестена практика на еден голем дел од граѓаните, кои поради недостаток на услуги од јавното здравство или поради незадоволство од истите услуги и не по свој избор, да бараат алтернативно лекување во здравствените установи на приватното здравство. Во тој контекст, може слободно да се каже дека здравствениот систем не е комплетно солидарен, не е ниту потполно бесплатен, не им овозможува сè што им е неопходно, така што пациентите се принудени да се снаоѓаат како знаат и умеат, а тоа се одразува на нивниот буџет.

Македонскиот здравствен систем е поделен на три нивоа:

Примарна здравствена заштита

Овој вид здравствена заштита е облик во којшто спаѓаат матичните лекари, гинеколозите од примарно здравство и матичните стоматолози. Сите тие се концесионери и добиваат одредена месечна капитација по пациент од ФЗОМ, без разлика дали пациентот барал здравствена услуга или не.

Висината на тој износ е различна според возрастната група, при што највисока капитација, односно надоместок, општите лекари добиваат од старите луѓе и најмалите деца. Изразено во финансиски средства тоа изгледа вака:

Вкупно 55 денари е капитацијата за возрасни од 18 до 34 години и некоја приближна сума од 66 денари е наменета за деца од 6 до 18 години;

За лица од 34 до 65 години оваа сума е малку повисока и за нив матичните лекари добиваат 85 денари од ФЗОМ;

Овие суми се највисоки за лицата над 65 години, за кои матичните лекари добиваат 203 денари месечна капитација, додека за најмалата возрастна група – деца помали од 6 години – се добива сума од 170,5 денари.

Кај матичните гинеколози тоа не е регулирано така, тие добиваат 50 денари капитација по пациентка (а сè тоа е изразено во бодови). Тие, во практика, имаат поголем број пациентки бидејќи се помалку на број од општите лекари и ги има околу 140 гинеколози во целата држава, па, со оглед на тоа, имаат и поголем буџет од ФЗОМ. Без разлика што се приватизирани и плаќаат кирија за ординациите, тие средствата за капитација ги добиваат од ФЗОМ. Со таа сума плаќаат медицинска сестра, некогаш и хигиеничар, режиски трошоци, набавуваат медицински потрошен материјал и обезбедуваат плата за себе.

Осигурениците се должни да изберат лекар во примарната здравствена заштита (матичен лекар, матичен гинеколог, матичен стоматолог). Матичните општи лекари се лимитирани до 2000 пациенти. Матичните гинеколози не се рамномерно распоредени во државата и затоа околу 20 проценти од нив имаат проблем затоа што поради помалиот број пациентки добиваат помалку пари од ФЗОМ. Матичните гинеколози се ограничени на 4000 пациентки, а износот на капитацијата се намалува кога ќе го поминат лимитот што им го одредил ФЗОМ. Затоа и се случува да не прифаќаат нови пациентки. За да не се случи тоа, од ФЗОМ бараат носителите на дејност да вработат уште еден гинеколог, но ретко кој од нив го прави тоа.

Колку поголем опфат на пациенти значи и толку поголема финансиска поткрепа од ФЗОМ. Тоа е краток опис во делот како се финансираат и како функционираат матичните лекари кои се првата одбранбена линија во здравството.

Во склоп на примарната здравствена заштита е и **превентивната заштита** која е дел од јавното здравство и преставува многу важен сегмент во заштитата на здравјето на граѓаните, особено на децата. Превентивната здравствена заштита се спроведува во здравствените домови преку превентивни прегледи на новороденчиња и доенчиња, вакцинација на децата, систематски прегледи за ученици, здравствено-едукативни предавања за деца од училишна возраст и млади.

Во состав на здравствените домови се наоѓаат и службите за итна медицинска помош, домашна посета, патронажните служби (патронажна сестра), како специјализирана форма на нега која вклучува и низа функции на јавна здравствена заштита. Слична на домашната посета, оваа служба е заснована на потребите на семејството, вклучувајќи постпородилни посети на мајките и нивните доенчиња.

Секундарна здравствена заштита

Секундарната здравствена заштита се обезбедува преку општите и клиничките болници на територијата на Република Македонија, поделени на специјалистичко-консултативни служби за здравствена заштита, одговорни за амбулантска процена и лекување, како и болничка здравствена заштита. До овие услуги се пристапува преку упат од избраниот матичен лекар.

Секундарната здравствена заштита се спроведува во специјалистичките ординации во здравствените домови, поликлиниките, амбуланти-те во општите и клиничките болници, службата за медицинска рехабилитација, како и во специјалните болници.

Болничкото лекување се спроведува во: општите болници, клиничките болници, специјалните болници, заводите, институтите, како и во приватните болници. Трошоците во врска со болничкото лекување на осигурените лица се покриваат од задолжителното здравствено осигурување, како и со партиципацијата од пациентите, во согласност со законските одредби. Секундарната здравствена заштита остана непроменета и не е опфатена од ниту едни реформски зафати до сега.



Терцијарна здравствена заштита

Тоа се универзитетските клиники кои се сместени во еден клинички блок во Скопје, специјалистичките болници, од кои најголемиот број се лоцирани, исто така, во Скопје (Специјалистичка болница за гинекологија и акушерство во Чаир; Психијатриска болница – Скопје.) Сите институции за терцијарна здравствена заштита во својата основа имаат и функција за спроведување на настава или научно-истражувачка дејност.

Пристапот до терцијарната здравствена заштита е преку секундарната здравствена заштита. Универзитетските клиники во Скопје се наоѓаат на врвот на здравствената пирамида во Македонија и обезбедуваат терцијарна здравствена заштита за повеќе специјалности.

2. ОСВРТ НА ТЕКОВНАТА СОСТОЈБА И ПРОБЛЕМИТЕ СО КОИ СЕ СООЧУВА ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ

Според информациите од ФЗОМ, вкупниот буџет за здравството за 2018 година изнесува 510 милиони од кои 459 милиони евра се наменети за ФЗОМ, а останатите се за Министерството за здравство преку кое се финансираат одредени Програми за лекување и превенција.¹ Буџетот за 2018 годината година е за 18 милиони евра поголем од досегашниот. Според податоците од ФЗОМ, вкупните долгови на болниците изнесуваат околу 30 милиони евра и тоа се, главно, долгови кон добавувачите на лекови.

Македонското здравство се соочува со многу проблеми. Граѓаните ги мачат основни работи како што се: плаќањето партиципација за здравствени услуги (иако плаќаат придонеси за здравствено осигурување); лековите на рецепт кои обично можат да се набават само во првата половина од месецот; итната медицинска помош која често не стигнува навреме бидејќи има малку возила и екипи; дежурните служби во поликлиниките кои не располагаат со инфузии и соодветна терапија така што пациентите ги препраќаат во болниците или на скопските клиники. Условите во болниците и амбулантите се, генерално, лоши, тие не се реновираны со години и се во катастрофална состојба; Хигиената е на многу ниско ниво, лебарки шетаат по болничките соби, храната е лоша, нема пижами за болните, чаршавите се стари и искинати. За да опстане јавното здравство мора да понуди подобри услови за лекување и престој на пациентите, во спротивно, тие ќе се преориентираат кон приватните болници. Во таква ситуација не само што ќе дојде до уназадување на здравствениот систем, туку јавното здравство ќе ја изгуби улогата којашто ја има со ризик да стане сосема нефункционално.

Болниците и клиниките со наталожени долгови

Болниците и клиниките тонат во долгови. Лошото менаџирање на директорите досега, недомаќинското работење, малите буџети на болниците доведоа до ситуација често да се блокираат сметките. Курсевите за менаџерите не дадоа резултати, исто како и воведувањето на практиката на двојни директори (стручен и економски) кои имаат врзан потпис.

¹ Буџет на РМ: <https://www.finance.gov.mk/mk/node/4105>

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Во 2009 година на сите болници им беа опростени долговите и тие почнаа да работат од позитивна нула. Во 2017 година, најголем дел од клиниките и болниците повторно потонаа во долгови, главно кон добавувачите на лекови и медицински потрошен материјал, како и за режиски трошоци. Вработените примаат плата, но нема пари за основни потреби, лекови и медицински потрошен материјал. Со смената на власта, по парламентарните избори во 2017 година, дел од економските директори кои беа в. д. беа разрешени, а дел од нив, коишто имаа договори на определен рок, сè уште работат во болниците бидејќи не постои законска основа како да бидат разрешени додека не им истече договорот. Од Министерството за здравство потврдија дека нема законска рамка за да бидат разрешени, што значи или треба да се менува законската регулатива или да се чека да им истечат договорите. Оваа реформа со воведување економски директори се покажа како неуспешна, а долговите се наталожија уште повеќе.

Јавниот буџет за здравството станува сè повеќе зависен од заеми и донации. Во 2016 година, износот кој Владата го обезбедила од кредити е за 210 проценти поголем од тој во 2006 година. Средствата обезбедени преку донации се за 40 проценти повеќе од пред 10 години, покажува анализата на Здружението за еманципација, солидарност и еднаквост на жените (ECE). Тоа значи дека модернизацијата, реконструкцијата и изградбата на болниците зависат од средствата обезбедени преку кредитите, а превентивните програми зависат од донациите. Во иднина, отплатата на ратите и каматите ќе бидат дополнителен товар за буџетот во здравството, а зависноста од донации ќе ја доведе во прашање одржливоста на Програмите за лекување и превенција.²

Младите лекари ја напуштаат државата и јавното здравство

Лошата политика во здравството, ниските плати, катастрофалните услови за работа во јавното здравство резултираа со армија млади лекари кои ја напуштаат државата или заминуваат во приватните болници. Истражувањето на меѓународната организација „Хелтгрупер“ покажа дека секоја година од Македонија си заминуваат по 120 лекари, главно млади. Тие се незадоволни од платите и од условите за работа, а дури 90 отсто од анкетираниите се изјасниле дека немаат желба да се вратат назад во државата. Вкупно 70 отсто од лекарите што останаа во државата сакаат да го следат нивниот пат.³ Одредени информации

² Линк од истражувањето: <http://www.esem.org.mk/pdf/Publikacii/2015/Alarm%2032.pdf>

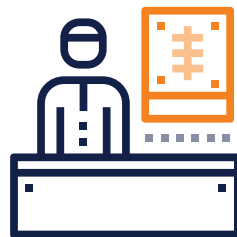
³ Линк од истражувањето: <http://healthgrouper.com/mk/page/Physicians-job-satisfaction-2014>

поврзани со наодите на ова истражување можат да се најдат и на неколку информативни портали и медиуми.⁴

Официјалните податоци од Лекарската комора говорат дека за пет години од државата заминале 612 лекари (овој број се однесува само на оние кои побарале документ за нивниот статус). Поради промена на веб-сајтот на Лекарската комора, истражувањето е недостапно, но за тоа говорат новинарските текстови кои се повикуваат на Лекарската комора како извор на информацијата.⁵ Сепак, јавна тајна е дека реалниот број е многу поголем бидејќи последната година од студии многумина ја завршуваат во Бугарија и од таму заминуваат во европските земји, најчесто во Германија. Доколку оваа појава продолжи, државата ќе остане без лекари, особено специјалисти, што многу негативно ќе се одрази врз целиот здравствен систем. Според истражувањето на „Хелтгруппер“, одливот на млади лекари во странство најмногу се случува поради политичката состојба во државата во изминатите години, а дури 70 проценти од лекарите кои заминале во странство се изјасниле дека биле принудени да станат членови на одредена политичка партија за да се вработат. Македонија ја напуштаат и медицински сестри, така што јавното здравство има голем дефицит од лекари специјалисти и од медицински сестри.

Главните проблеми на проектот „Мој термин“

Проектот „Мој термин“ беше воведен со цел да се воспостави ред во закажувањето на прегледите, операциите, снимањата, како и да ги обедини податоците за бараните услуги и добиената помош во смисла на интервенции, препишани лекови итн. Проектот, покрај одредени придобивки, донесе и одредени проблеми. Времето за преглед на пациентот најчесто се наведуваше како една од крупните пропусти на овој систем и тоа дека системот не дозволува лекарот да му се посвети на пациентот со доволно внимание, за сметка на административната процедура која е предолга. Често се случува да откаже електронскиот систем со што се создава метеж пред шалтерите и пред ординациите.



⁴ Извор „Фокус“: <http://fokus.mk/lekarite-masovno-ja-napushtaat-drzhavata-ne-sakaat-da-rabotat-za-partijata/>

Извор „Макфакс“: <http://makfax.com.mk/makedonija/vo-pet-godini-600-lekari-zaminale-od-zemij/>

⁵ Извор „Алфа ТВ“: <http://www.alfa.mk/News.aspx?ID=116346#.Wpr9ch3wblU>

Услугите на итната медицинска помош

Службата за итна медицинска помош не може во потполност да одговори на потребите на граѓаните. Во Скопје, во текот на 24 часа, итна медицинска помош даваат само осум екипи што не е доволно. Во основа, две од екипите се распоредени во пунктот Јане Сандански и Чаир, една екипа во пунктот во Ченто и четири екипи во базата на службата Карпош. Граѓаните често реагираат бидејќи се чека додека дојде возилото кое знае да доцни и повеќе од половина час, некогаш и цел час.

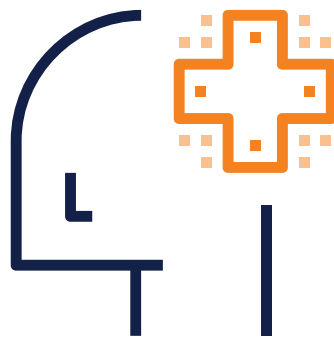
Достапност на лекови од позитивната листа

Позитивната листа на лекови не е ревидирана повеќе од една деценија и во неа не е внесен ниту еден нов лек, со исклучок на еден за болните од ХМЛ (хронична миелоична леукемија). Тешко болните го добија лекот по десет години употреба во светот, а многу од нив починаа чекајќи да добијат лек.

Пациентите најчесто сами си ги купуваат лековите бидејќи голем дел од новата генерација лекови не се наоѓаат на позитивната листа на лекови. Лекарите не можат да го следат напредокот во медицината, ниту да применуваат медицина базирана на докази, доколку не можат да им препишат лекови кои не се на позитивната листа, а купувањето лекови не само што не е етички, туку и не може да си го дозволи секој. Тоа го кочи развојот на медицината во државата која, во вакви услови, не само што не оди напред, туку и тешко функционира.

Третман на лицата со ретки болести

Децата и возрасните со ретки болести многу често се оставени без лекови, третина од нив не се влезени во Програмата за лекување. Според официјалните податоци од Министерството за здравство, во Македонија се регистрирани околу 331 лице со ретки болести, а нивниот број е променлив. Мал дел од нив се влезени во Програмата за лекување. На пример, во 2015 година само 74 биле влезени во Програмата за лекување, што значи дека 126 луѓе немале пристап до лекување. Нема податоци за последната година колку пациенти имаат пристап до терапија.



Истражувањето на Здружението ЕСЕ⁶ покажува дека, во 2015 година, Владата и Министерството за здравство за овие пациенти набавиле лекови во износ од 2,5 милиони евра, а имале на располагање 4,3 милиони евра. Не се знае зошто не бил искористен другиот дел од средствата кога потребата за лекови секако постои, ниту на што се потрошени ветените, а нераспределени 1,8 милиони евра. Од парите од акцизата за цигари за ретки болести одат само 3 проценти.

Во 2015 година од акцизата за цигари за ретки болести се собрани 266.200.450 милиони денари, а за Програмата за ретки болести се префрлени само 88.000.000 денари иако требало сите. Тоа се само 33 проценти од вкупно собраните средства од акцизата кои биле наменети за ретки болести. Каде отишол остатокот од средствата не е познато⁷.

Сè ова дополнително ги доведува во прашање опстанокот на Програмата за лекување на ретките болести и исполнувањето на законската обврска на Владата утврдена со член 16 став 4 од Законот за здравствена заштита. Според последните податоци од Министерството за здравство, за 2017 година, преку Програмата за лекување на ретки болести се обезбедени 213.967.000 денари, а досега се искористени 202.414.681 денари. Останатите 11.559.319 денари се планира да бидат потрошени до крајот на годината, а пациентите се оставени со месеци без лекови. Во предлог-буџетот за Програмата за ретки болести за 2018 години се предвидени 224.000.000 денари, односно 10 милиони денари повеќе од 2017 година.⁸

Болните од рак немаат пристап до скапи современи лекови, а на клиниката често има недостиг и од тие лекови што се на болничката листа. Пациентите многу често се принудени сами да си ја купуваат терапијата која е исклучително скапа и многу се ретки тие што можат да си го дозволат тоа.

⁶ Линк од истражувањето: <http://www.esem.org.mk/pdf/Publikacii/2016/ESE%20retki%20bolesti%20monitoring%20092016.pdf>

⁷ Преглед на програмите за ретки болести: <https://challenges.mk/mk/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0-%D0%B7%D0%B0-%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B8-%D0%B1%D0%BE%D0%B-B%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%B8-%D0%BC%D0%B8%D0%B-D%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5/>

⁸ Одлука на Владата за донесување Програма за лекување на ретки болести во Република Македонија за 2018 година: <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/02/Programa-retki-bolesti-2018.pdf>

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Во Македонија само 10 проценти од пациентите со рак на кожа имаат пристап до нови иновативни лекови кои сами си ги купуваат. Според една европска компаративна студија, годишно за потребите на болните од рак на кожа се трошат 354 американски долари, со што Македонија е на дното во регионот. Словенија одвојува шест пати повеќе, Германија 15 пати повеќе, а Швајцарија дури 30 пати повеќе. Македонија е меѓу „рекордерите“ по смртност од малигни заболувања. Не постои национална стратегија за контрола на ракот, а со тоа ниту превенција.

Смртност на доенчињата

По стапката на доенечка смртност, Македонија е на врвот на листата од земјите во развој и во Европската Унија. Само до септември 2017 година, на Клиниката за гинекологија починале 127 новороденчиња. На крајот на годината конечниот број е 163, односно 21 помалку починати новороденчиња од 2016 година кога тој број изнесуваше 184. Со тоа Македонија, во 2017 година, е на второ место по смртност на новороденчиња во Европа. Ризичната бременост, инфекциите како што е сепсата, но и интерхоспиталните инфекции, како и лошите услови на Клиниката за гинекологија придонесле за зголемениот број починати новороденчиња.

Одделот за интензивна нега, иако во октомври 2017 година доби нови инкубатори, просторно не ги задоволува потребите. Така, таму наместо 25 новороденчиња, често престојуваат и по 50, што значи дека во инкубатор се сместувале и по две недоносени бебиња. Начинот на пријавување и водење на статистиката не овозможува да се направи подетална анализа за водечките причини на доенечката смртност.

Највисоки стапки на смртност се забележани кај состојбите што се јавуваат во перинаталниот период, а кои, главно, се асоцирани со респираторен дистрес на новородените. Меѓутоа, поради немање увид во посебните извештајни обрасци за смрт, нема можност да се направи подетална анализа на најзастапената група како причина за смртноста, покажува анализата на Здружението ECE.

Јавни набавки во јавното здравство

Јавните набавки, исто така, се проблем бидејќи најголем дел од нив се спроведуваат нетранспарентно. Кај 70 проценти од постапките за јавни набавки, јавните здравствени институции не објавиле или, пак, објавиле само дел од клучните информации за водените постапки

за јавни набавки.⁹ Најголема вредност на постапките за коишто не е објавена информација за вредноста на избраната понуда имаат постапките спроведени од Министерството за здравство, односно 11.231 милиони денари (89 проценти од вредноста на постапките за кои не е објавен податок за вредноста на избраната понуда) во периодот од 2011 до 2015 година.

Главна намера и цел на извештајот



Ова се само дел од проблемите во јавното здравство. Дел од нив се напластуваат со години, дел се појавиле во последните неколку години и се резултат на лошата политика во јавното здравство. Притоа, ставовите и мислењата на граѓаните се градат како врз база на нивното директно искуство така и врз база на искуства од блиски лица, написи и прилози од медиуми итн. Овој извештај е обид да се утврдат нивните ставови и перцепциите во однос на повеќе прашања од областа на здравствената заштита и да се придонесе за разрешување на најгорливите проблеми на граѓаните во оваа област.

Теренско истражување

Теренското истражување и анкетата се дел од проект кој го спроведува Центарот за управување со промени (ЦУП), финансиран од страна на Британската амбасада – Скопје. Тие се дел од процесот на следење и мониторирање на состојбите во различни области на општествениот живот, со тоа што, во конкретниов случај, се однесува на утврдување на ставовите и перцепциите на граѓаните за услугите во јавното здравство, како и пребарување на мислењата за дел од проблемите кои се скицирани во овој осврт.

⁹ Линк до истражувањето: <http://www.esem.org.mk/pdf/Publikacii/2017/Javni%20nabavki.pdf>

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Имено, истражувањето започнува со тоа колкав дел од граѓаните ги користат услугите на јавното здравство и како ги оценуваат, а потоа се изјаснуваат за голем дел од прашањата поврзани со стручноста на лекарите од јавното во споредба со приватното здравство, како и прашањата поврзани со услугите од „Мој термин“, партиципацијата, достапноста на лековите од позитивната листа, услугите на итната медицинска помош итн., итн.

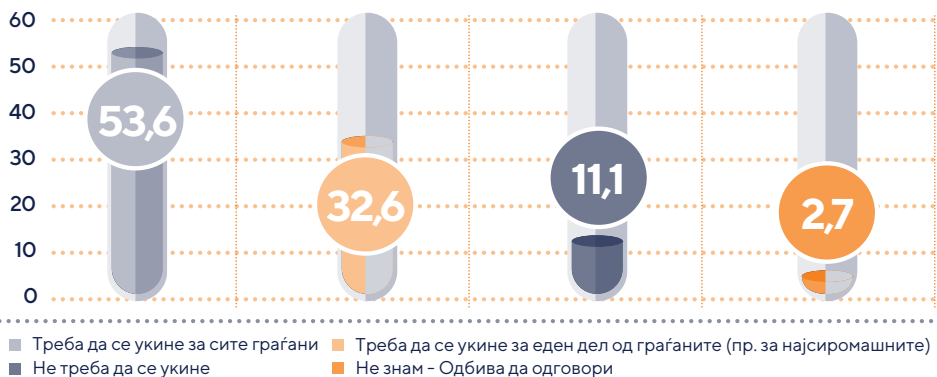
Теренското истражување и анкетата ги осмисли Центарот за управување со промени (ЦУП), а ги спроведе истражувачката агенција „М-Прспект“. Истражувањето е направено за потребите на Центарот за управување со промени (ЦУП) во рамки на проектот – Следење на административната правда кој се спроведува со финансиска поддршка од Британската амбасада во Скопје. Истражувањето ја отсликува перцепцијата на граѓаните за квалитетот на услугите кои ги нудат одредени здравствени институции, на различни нивоа и за различни прашања кои беа предмет на дебата во јавноста како прашања од ургентен карактер. Анкетата е направена на случаен избор од 849 испитаници, со ниво на доверба од 95 проценти. Податоците се собирани од 9-ти до 23-ти октомври 2017 година, а се опфатени осум статистички региони, земајќи ја предвид распределбата на урбани и рурални средини.

3. НАОДИ ОД ТЕРЕНСКОТО ИСТРАЖУВАЊЕ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Во однос на партиципацијата, на повеќе од половина граѓани кои биле опфатени со оваа анкета им претставува проблем плаќањето партиципација во болниците и амбулантите. Вкупно 53,6 проценти сметаат дека партиципацијата за здравствените услуги треба да се укине за сите граѓани, а една третина од граѓаните, односно 32,6 проценти се изјасниле дека треба да се укине за дел од граѓаните како што се најсиромашните категории население. Односно 86,2 проценти од граѓаните сметаат дека партиципацијата треба да се укине за сите или за еден дел од граѓаните. Само мал дел од анкетираниите, односно 11,1 процент сметаат дека плаќањето на здравствените услуги треба да остане, а 2,7 проценти одбиваат да одговорат или не знаат.

Графикон 1:

Ставови околу можноста за укинување на партиципацијата во јавното здравство



Партиципацијата која порано се слеваше во касата на ФЗОМ во последните години оди на konto на сметките во болниците. Тоа е дополнителен буџет во јавните здравствени установи. Овој дополнителен приход може да се употреби за подобрување на здравствените услуги. Особено голем прилив на средства има во установите коишто се специјализирани за лабораториски анализи или снимања.

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Достапноста на лековите на рецепт во текот на целиот месец е проблем во цела држава. Фондот за здравствено осигурување им дава на аптеките одреден број квоти кои кога ќе ги потрошат престануваат да издаваат лекови на рецепт. Граѓаните тогаш се принудени да одат од аптека до аптека да бараат каде има останато лекови на рецепт или, едноставно, принудени се да си ги купат.

Од вкупно анкетираните граѓани – 29,8 проценти сметаат дека лековите се достапни во текот на целиот месец. Според 26,9 проценти од граѓаните, достапни се само во првите 10 дена од месецот, додека според една петтина од граѓаните, односно 21,9 проценти, достапни се до 20-ти во месецот. Само мал дел од граѓаните, или 7,5 %, сметаат дека лековите воопшто не се достапни. Како и да е, кога ќе се соберат оние кои, на овој или оној начин, не се задоволни од достапноста на лековите, процентот достигнува до 56,3 % од граѓаните.

Графикон 2:

**Искуства со достапноста на лековите кои одат на рецепт
за снабдување во текот на целиот месец**



Една четвртина од граѓаните, односно 24,6 проценти сметаат дека здравствените услуги во ноќните часови и за време на викенди и празници се донекаде достапни, 16,7 проценти дека се донекаде недостапни, а 14,7 проценти дека се многу недостапни. Вкупно околу 31,4 проценти од населението не се задоволни од достапноста на услугите навечер и за време на викенди, на овој или оној начин.

Но, за граѓаните, голем проблем преставува фактот што дежурните лекари немаат право да издаваат рецепти во ноќните часови и за празници, односно се ограничени во однос на лековите кои ги издаваат.

За 50,5 проценти ова претставува голем проблем, мал проблем е за скоро четвртина од граѓаните или 23,6 проценти, а не претставува никаков проблем за 15,2 проценти од граѓаните.

Според искуството на една третина од граѓаните, односно за 33,1 процент, лековите се лесно достапни, но скапи, за време на викенди или празници. За една четвртина од граѓаните (24,7 проценти) лековите се и скапи и тешко достапни.

Во однос на ефикасноста на услугите на итната медицинска помош, вкупно 31,9 проценти од граѓаните ја оценуваат оваа услуга како донекаде ефикасна. Околу 18 проценти сметаат дека ниту е ефикасна, ниту неефикасна, 12,1 процент дека е многу неефикасна, за 10,2 проценти е донекаде неефикасна, а за 17,3 проценти е многу ефикасна. Ова шаренило од одговори води кон заклучокот дека испитаниците имале различно искуство со итната медицинска помош која, како што објаснивме погоре, има проблеми со возилата кои често се расипуваат и некаде стигнуваат на време, а на други места доцнат.

Графикон 3:

Оцена на ефикасноста на брзата помош



На прашањето колку често ги користат услугите на здравствената заштита обезбедена од државата, учесниците во анкетата ги дале следните одговори: Скоро една четвртина од граѓаните или 24,6 проценти ги користат овие услуги еднаш во 6 месеци, а една петтина од граѓаните (19,4 проценти) ги користат еднаш месечно. Еднаш на три месеци на лекар одат 16,4 проценти од анкетираниите, а 15,1 процент еднаш годишно користат здравствени услуги.

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Графикон 4:

Зачестеност на користењето на здравствените услуги од јавното здравство



Од податоците погоре се гледа дека поголемиот дел од анкетираните граѓани немале ургентна потреба ниту, пак, поради некоја хронична болест морале постојано да бараат лекарска помош. Во категоријата пациенти кои еднаш месечно бараат лекарска услуга заради примање на редовна терапија се 19,4 проценти од анкетираните.

Со оглед на тоа, испитаниците ги оценија услугите кои ги добиваат во областа на здравствената заштита во државата со една општа оценка. Вкупно 44,8 проценти од граѓаните здравствените услуги ги оцениле како добри. На скалата од 1 до 5, средна оценка е 3,04.

Најголем процент од популацијата ги оцениле услугите како ПОЛОШИ ОД ПРИВАТНИТЕ

Најголем процент од популацијата ги оцениле услугите како **ДОБРИ**

(на скала Одлични, Многу добри, Добри, Лоши, Многу лоши)



Графикон 5:

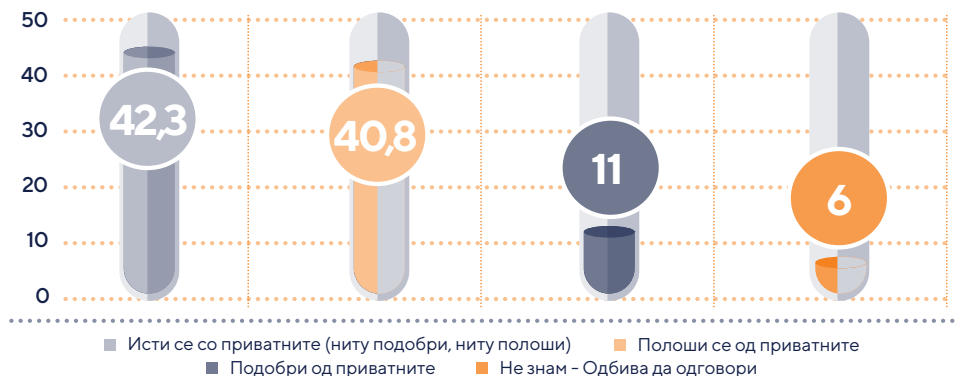
Општа оцена на услугите од здравствената заштита во јавното здравство



Што се однесува на стручноста на лекарите од јавното здравство, мислењата на граѓаните се поделени со мала разлика. Анкетата покажува дека 42,3 проценти од граѓаните сметаат дека стручноста на лекарите во државните клиници и здравствените домови се исти со приватните. Вкупно 40,8 проценти сметаат дека се полоши во споредба со приватното здравство.

Графикон 6:

Споредба на стручноста на лекарите од јавното и приватното здравство



ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

„Мој термин“ е проектот кој беше осмислен да воведо ред во закажувањето на прегледите. Скоро четвртина од испитаниците кои биле вклучени во анкетата се изјасниле дека немале потреба да закажат преглед во последната година преку овој електронски систем.

Се стекнува впечаток дека и ова можеби не ја одразува реалната слика бидејќи најголем дел од анкетираниите немале потреба од снимања за магнетна резонанца, за која се чека и по шест месеци, ангиографија или други комплицирани снимања.

Останатите 22,3 проценти од анкетираниите се изјасниле дека успеале да добијат прв слободен термин во рок од 1 до 2 недели, а 22 проценти од нив првиот термин го добиле во рок од еден месец кога закажувале преглед на специјалист преку услугата „Мој термин“.



Вкупно 9,7 проценти се изјасниле дека закажале во рок од 2 до 3 месеци, а 6,1 процент чекале повеќе од 6 месеци. Тие 11 проценти кои закажале за помалку од една недела веројатно добиле приоритетни упати кои мора да се искористат во текот на една недела.

Графикон 7:

Ефикасност на закажувањата во рамки на услугата „Мој термин“



Вкупно 31,1 процент од анкетираниите граѓани на прашањето кога последен пат ја користеле услугата „Мој термин“ одговориле дека немало никакво доцнење на закажаниот преглед. Вкупно 25,7 проценти од граѓаните чекале околу 15-30 минути од закажаното.

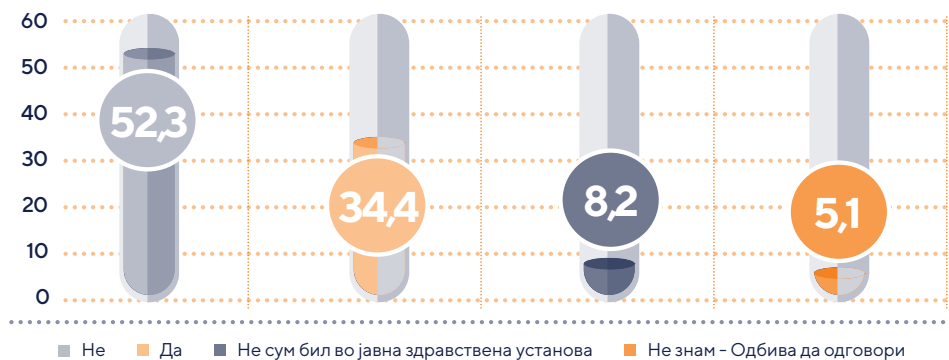
Мнозинството граѓани (78 проценти) се изјасниле дека на денот на закажаниот преглед лекарот имал доволно време да ги прегледа, додека, според една петтина од граѓаните, (19,1%) лекарот немал доволно време да ги прегледа. Овој податок не оди многу во прилог на критиките во јавноста кои се повикуваат на тоа дека преку овој систем на закажување лекарите немаат можност да му посветат доволно внимание на пациентот.

Во однос на некои други ставки, како влегување преку ред и со врски, половина од испитаниците, односно 52,3 проценти рекле дека не се влегувало многу преку ред, а според 34,4 проценти од граѓаните – многу луѓе влегле преку ред. И покрај ваквите изјави на испитаниците, факт е дека во македонското здравство правилата не се почитуваат секогаш и има влегување преку ред. Тоа го злоупотребуваат и медицинските лица кои внесуваат свои блиски со што создаваат револт кај пациентите кои дошле на преглед и чекаат ред, при што се создава нетрпеливост и револт.

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Графикон 8:

Зачестеност на влегувањето кај лекар преку ред и со врски



Сличен е соодносот на оние граѓани кои лично биле ставени на листа за чекање за операција во јавна здравствена установа или, пак, некој нивен близок имал потреба од операција. Во рок од еден месец, термин добиле 14,6 проценти, а оние граѓани кои чекале за операција во рок од 2 до 3 месеци се 13,9 проценти. Повеќе од третина (38,5 отсто) не знаат, односно немале вакво искуство.

Графикон 9:

Време на чекање при закажување оперативни зафати



Во Македонија многу често се собираат донации за лекување во странство. Меѓу нив има и такви кои не се реални, односно болеста може да се лекува во државата. Но најголемиот дел од нив зависат од комисиите кои одлучуваат за лекување во странство.

Тоа се Првостепената и Второстепената комисија во ФЗОМ. Вкупно 21,7 проценти од учесниците во оваа анкета сметаат дека комисиите кои одлучуваат за лекување во странство се многу зависни и подлежат на влијание, додека според 17 проценти од граѓаните тие се донекаде зависни и подлежат на влијанија. Третина од граѓаните (33,7 проценти) немаат мислење за ова прашање.

Што се однесува на постапката за враќање на средствата за однапред платени здравствени услуги од страна на Фондот за здравствено осигурување, одговорите се слични. Според (21,6 проценти) постапката е тешко остварлива, а за (19,4 %) од граѓаните учесници во оваа анкета постапката е многу тешко остварлива. Мнозинството граѓани немаат мислење за ова прашање поради тоа што немале вакво искуство. Како и да е, за еден голем дел од граѓаните, од околу 41 %, оваа постапка е спорна, односно проблематична.

Средствата кои треба да им ги врати ФЗОМ на граѓаните во износ од 80 проценти од вредноста на лекот кој го платиле најчесто доцнат со месеци, така што граѓаните често се откажуваат и сами си го покриваат трошокот (тие што имаат финансиска можност за тоа).

Графикон 10:

Оцена на постапката за поврат на средства



ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Во Македонија здравствените установи најчесто се стари по 40-50 години. Во најголем дел од нив, внатрешното уредување останало скоро исто, некаде има клупи за седење, во други нема. Со оглед на тоа што некои јавни здравствени установи не располагаат со доволно простор за седење додека чекаат, одговорите се поделени. Односно поголем дел од нив (47,7 проценти) имале каде да седнат во чекалната, додека за 40,8 проценти од граѓаните немало слободни места за седење. Податокот се однесува на нивните одговори за последниот пат кога биле на лекар во рамки на јавна здравствена установа.

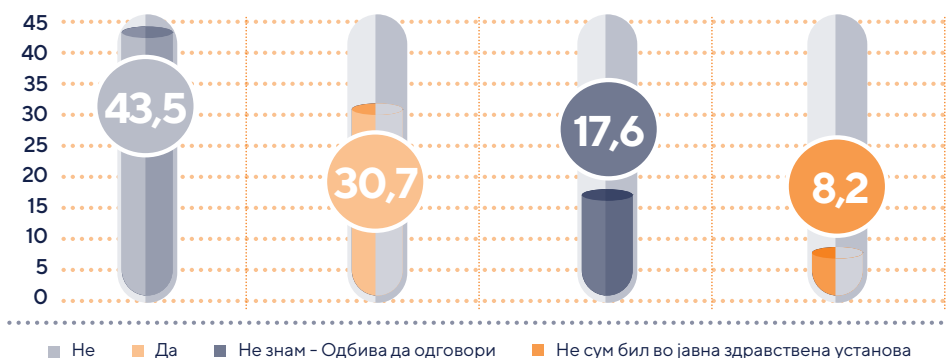
Чекалниците во здравствените домови најчесто располагаат со малку места за седење, столчињата се стари, а пациентите најчесто стојат.

Поинаква е ситуацијата во болниците каде што се обезбедени повеќе места за седење, но и таму ситуацијата не е на задоволително ниво.

Интересен е фактот дека 43,5 проценти од испитаниците се изјасниле дека имало тоалет, вода и сапун кога биле во посета на лекар во јавно здравство. Ова е податок кој изненадува бидејќи е познато дека болниците или специјалистичките амбуланти, а особено матичните лекари, многу ретко имаат сапун за миење раце во тоалетот.

Графикон 11:

Достапност на основни хигиенски средства во јавното здравство

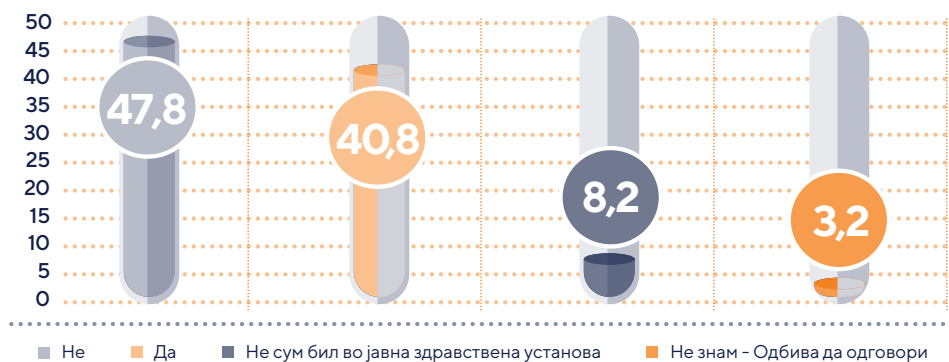


Во однос на достапноста на тоалетот и вода и сапун за миење, за 30,7 % од граѓаните не биле достапни, според искуство кое го имале при последниот пат кога биле на лекар во рамки на јавна здравствена установа.

Хигиената во установата била на задоволително ниво во јавната здравствена установа според 47,8 проценти од граѓаните, додека 40,8 % одговориле негативно во однос на нивното искуство при последната посета на лекар.

Графикон 12:

Процена на хигиената во јавните здравствени установи



Лекарот им го посветил потребното внимание последниот пат кога биле на преглед или контрола во јавна здравствена установа на мнозинството граѓани (71,1 проценти), додека 18,7 проценти од граѓаните сметаат дека не им било посветено потребното внимание.

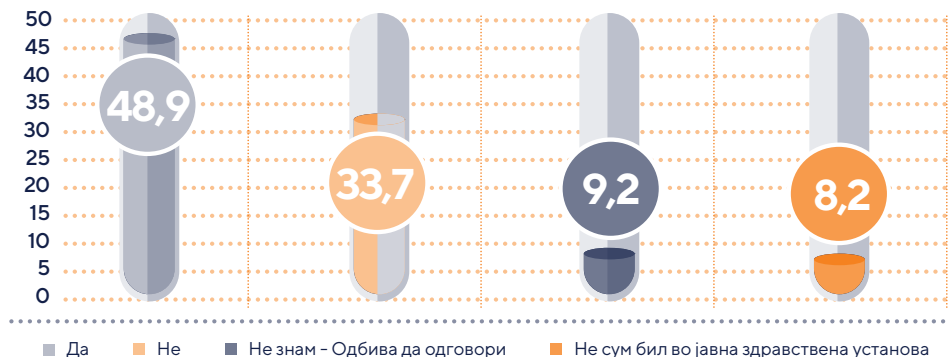
При прегледот преку „Мој термин“ 48,9 проценти од граѓаните се изјасниле дека лекарот бил премногу оптоварен со администрација, додека една третина од граѓаните, или 33,7 проценти, одговориле негативно на ова прашање. Тоа е еден од проблемите на кои се жалат и лекарите кои сметаат дека немаат доволно време за преглед на пациентите и дека системот „Мој термин“ треба да се надгради со тоа што прегледот треба да трае подолго.

Лекарите, исто така, сметаат дека мора да се намали административната процедура за да имаат повеќе време за пациентите, но и да прегледаат повеќе пациенти во текот на денот.

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Графикон 13:

Оптовареност на лекарите со администрација



Според искуството на мнозинството граѓани (76,1 проценти), при нивната последна посета на лекар во рамките на јавна здравствена установа лекарот им дал соодветни лекови и третман, додека 13 проценти сметаат дека не добиле соодветни лекови и третман од лекарот.

4. ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Промените кои настанаа во последната деценија во најголем дел не се однесуваат на реформите во здравството бидејќи реформи скоро и да немаше или тие не родија плод. Некои новини кои беа карактеризирани како реформски зафати не ги дадоа очекуваните резултати и не донесоа до ситуација каде, во целина гледано, ќе може да констатираме дека јавното здравство е подобро. Повеќето од мерките беа во делот за реконструкција на некои од болниците, набавка на скапа медицинска опрема, кратки обуки на лекарите во траење од една недела до еден или два месеци во некои од познатите болници во странство.

Проектот „Мој термин“ е еден од ретките реформски зафати кој беше осмислен да внесе ред во закажувањето на прегледите, операциите и снимањата. Тоа беше новина во македонскиот здравствен систем кој претходно најчесто функционираше по принципот „нема да чекате доколку имате врска“. Иако внесе некој ред, од истражувањето кое го изнесовме погоре, може да се заклучи дека мора **да се направат измени во „Мој термин“**, особено **во сегментот на времето предвидено за преглед** бидејќи лекарите немаат можност да им се посветат на своите пациенти. Сето тоа влијае на поставувањето на дијагнозата каде, поради брзање, постои опасност од пропусти или лекарски грешки.

Низ примерот на лекарка од Клиниката за гастроентерохепатологија може да се види како функционира тоа. Пациентката за којашто станува збор била дојдена од внатрешноста во утринските часови и стрпливо си чекала да ѝ дојде терминот за да влезе на преглед. Но кога започнала процедурата, следувале изненадување и шок и за неа и за лекарката.

„Кога почнав да пишувам на компјутер, додека таа ми зборуваше за симптомите на кои се жали, без да ја гледам, но ја слушав, започнав да бележам анамнеза и кои процедури треба да ги направи затоа што имав само 20 минути на располагање. Во тој момент пациентката ми се обрати со зборовите: *Докторке, вие изгледа имате работа, јас очигледно ви сметам*“.

Ова многу ја изненадило доктор К. Г. која, всушност, постапила така за да добие време. Поради краткото време предвидено за преглед (15-20

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

минути) се губи контактот лекар–пациент, а има опасност и од превид или пропуст.

Дополнително на ова, и електронското здравство не може да се спроведува во целост кога има проблеми со интернет-конекцијата или кога паѓа системот. Тоа може да трае и по неколку часа. Така се создаваат редици пред шалтерите и пред вратите на амбулантите. Во таква ситуација, лекарите не се во можност рачно да издаваат рецепти бидејќи податоците за пациентите се во мрежата. Вмрежувањето, како и целиот електронски систем за закажување од друга страна е многу корисен од аспект на аналитика бидејќи обединува податоци кои може да се користат за планирање на разновидни програми, креирање нови мерки и политики во здравството, превенција итн. Дополнителна придобивка е што каде и да оди пациентот, секој лекар може да го види неговото медицинско досие и какви лекови прима, за да може соодветно да донесува одлуки за промена на терапијата или сл.

Истовремено, лекарите се оптоварени со одредени административни процедури околу заведување на случаите, што сè заедно придонесува за создавање впечаток на лоша и неквалитетна здравствена услуга. Непотребното пополнување на формулари, оптоварувањето со голема административна процедура, исто така, преставува додатен проблем. Ова може да се **реши многу брзо и едноставно и не бара финансиска инвестиција**, а ќе преставува големо олеснување и за пациентите и за лекарите.

Сепак, и покрај најавите, сè уште нема промени во овој сегмент.

Поради масовниот одлив на лекари во странство, како и поради фактот што со години немаше нови специјализации, државата мора да најде начин како да го реши недостатокот со лекари специјалисти. Болниците во внатрешноста се жалат дека немаат анестезиолози, гинеколози, кардиолози, интернисти и лекари од други специјалистички гранки. Ситуацијата е драматична. Се случуваат лекарски грешки, во јавноста веќе излегоа неколку смртни случаи на родилки, а пропустите во лекувањето се сè почести.

Потребно е **итно решавање на проблемот со недостаток на лекари специјалисти** во болниците во другите градови, додека не се создаде нов кадар. Состојбата се ублажува со тоа што се праќаат лекари специјалисти од одредени гранки во болниците во внатрешноста во зависност од тоа каде има потреба. Таму тие престојуваат по една

недела и така ротираат. Во последната година се распишани 100 специјализации на штотуку завршени студенти по медицина. Со тоа се планира за 4 до 5 години да се создаде нова генерација специјалисти бидејќи сегашните се на просечна возраст од 58 години и постои опасност државата за некоја година да остане без лекари. Со тоа се прекинува и практиката да не се издаваат специјализации кои, од непознати причини, во еден период беа укинати. Тоа беше погубно за македонското здравство.

Секако, задача на Министерот за здравство е во иднина да создаде можност **да се работи стратегиски, да се мапираат болниците за точно да се знае каде и каков специјалистички кадар недостасува.** Според тие анализи, треба да се распишуваат нови специјализации и тоа државни. Приватните специјализации се скапи (од 5000 до 20 000 евра) и не може секој да си ги дозволи, како и фактот што, по завршување на специјализацијата, тие не се обврзани да останат во јавното здравство. Еден од најгорливите проблеми на специјализантите е и тоа што не им е платен трудот бидејќи тие работат и дежураат на исто рамниште како и другите лекари. За овој проблем веќе е разговарано и е најавено решение од страна на Министерството за здравство.

Во однос на горливиот проблем со **смртноста на доенчињата**, треба **сериозна анализа за точно да се утврди кои се причините за зголемениот процент на смртност** на новороденчињата на Клиниката за гинекологија. Надлежните треба да направат **тим кој ќе ги следи овие параметри и ќе ги испита сите фактори** и сето тоа да се стави во еден документ. Да се изготват **формулари за евиденција и регистрирање на секој смртен случај со прецизни податоци за причината која довела до ваков исход.** Така ќе се знае кои се слабите точки, каде и како треба да се постапи и кои мерки треба да се преземат. Моменталната состојба е одраз на хаос на системот, лошите услови на Клиниката за гинекологија (иако објектот е стар само пет години), интерхоспиталните инфекции, предвремените раѓања, недостиг од доволно медицински кадар. Лекарите и медицинските сестри се преморени од работа поради честите дежурства што доведува до намалување на вниманието и желбата за работа. Сето ова го нотираше и Државниот санитарен и здравствен инспекторат (ДСЗИ) во својот извештај при посетата на Клиниката за гинекологија и акушерство, кој го презентираше во јавноста.¹⁰

¹⁰ Извештајот не е достапен на веб-страницата на ДСЗИ, но во продолжение е линкот на пресот кој ДСЗИ го организирал по овој повод: <http://novatv.mk/uzhasot-na-ginekologija-pri-donese-za-golemata-smrtnost-na-novorodenchina/>

Смртноста на новороденчињата е национален проблем и затоа Владата треба сериозно да пристапи кон решавање на ова прашање. **Потребна е долгорочна стратегија** за да се реши овој голем проблем.

Позитивната листа на лекови не е сменета повеќе од една деценија и во неа нема нови и современи лекови. Македонија мора да го смени пристапот и да не заостанува зад другите земји во околината бидејќи е единствена земја каде што пациентите се лекуваат со застарени лекови кои се одамна исфрлени од употреба. Треба итно **да се формира комисија за лекови за болничката и аптекарската листа** составена од искусни лекари од сите сфери на здравството за да се сумира што сè е потребно и какви промени да се направат. Членовите на оваа комисија треба **да бидат ослободени од влијанијата и притисоците** од веледрогериите и фармацевтските компании. Можеби тоа може да се постигне доколку членовите на оваа комисија се менуваат почесто, можеби на еден или два месеци. Така ќе немаат време да лобираат, а и нивното често менување и неочекувано вклучување во ова тело ќе го намали влијанието на веледрогериите. Ревидирањето на позитивната листа на лекови е најавено како приоритет на Министерот за здравство, но засега нема нови случувања на овој план.

Финансиите се секогаш проблем во здравството, но треба да се земе предвид дека буџетот за 2018 година е зголемен за 18 милиони евра и тие средства треба паметно да се искористат. Лекови за **ретки болести, за малигни заболувања** не смее да нема бидејќи станува збор за животни загрозувачки состојби и најтешко болни пациенти. Лекувањето е уставно загарантирано право на сите граѓани и оваа држава треба да им го овозможи тоа. **Буџетот којшто е наменет за овие пациенти треба да се искористи во целост**, како и средствата од акцизите од алкохолот и цигарите кои досега не се користеа во целост или се пренаменуваа во други цели, а пациентите по неколку месеци остануваа без терапија. Да нема дискриминација во однос на болестите и дијагнозите – сите кои имаат потреба, да влезат во програмите за лекување кои се финансирани од Министерството за здравство.

Одредени реформи се неопходни во однос на службата за итна медицинска помош. Таа треба да се унапреди во делот на кадарот и стручната служба, дополнителното екипирање и опремата во возила и медицински средства. Идејата е да се отвораат и нови центри со кои таа ќе може да го прошири својот опфат и да стигне навремено на секој дел од територијата, па и на помалку пристапните места.

Практиката говори дека посебно **внимание треба да се посвети на превентивните програми** бидејќи со тоа не само што се зачувува здравјето на граѓаните, туку и државата има економски придобивки со тоа што не е изложена на трошоци за лекување. **Програмите во Министерството за здравство да не останат само на хартија** или делумно да се почитуваат како досега. Тука се мисли на програмите за заштита на мајки и деца, за кардиоваскуларни заболувања, превенција од дијабетес, за сексуално и репродуктивно здравје и слично. **Треба да се искористат финансиските можности и од други извори и странските проекти**, како и **ресурсите на невладините организации** кои работат на превенција и лекување на ХИВ, за хепатит Б и Ц, лекување на зависници од дрога.

Хигиената во болниците не треба биде проблем во XXI век кога постојат средства за дезинфекција и секоја болница треба да ги набавува. **Намалувањето на болничките инфекции треба да биде приоритет** на менаџерите на јавните здравствени установи.

Државата мора да гарантира какви лекови влегуваат во државата. Агенцијата за лекови (МАЛМЕД) треба да работи на **унапредување на системот на фарамаковагиланца** преку кој се регистрираат несаканите дејства од лековите, како и да спроведува **строга контрола на дистрибуцијата на лекови со сертификати од производителот**. Така ќе намали можноста од влез на фалсификувани лекови во државата или сомнителни лекови за кои не се знае каде и како се чувани и на која температура се транспортирани. Тоа е предвидено да се регулира со новите законски измени кои се очекува набрзо да се најдат пред пратениците. Со тоа Законот за лекови во делот на паралелниот увоз ќе овозможи построги критериуми при увозот, а тоа значи дека државата ќе ја гарантира безбедноста на граѓаните.

Потребна е и **нова ценовна политика** на лековите, а најниската цена да не биде единствен услов на тендерите. Само на тој начин граѓаните ќе бидат сигурни дека земаат квалитетни лекови.

Со позитивни политики и реформски зафати ќе има и позитивни промени, а со тоа ќе се намалат проблемите во сите сегменти на здравството. Треба **да се направат национална стратегијата и реформи** кои ќе овозможат Македонија да се приближи до европското здравство, како и да го модернизира и унапреди. На ваков начин јавното здравство ќе успее да обезбеди квалитетни услуги од кои ќе бидат задоволни и пациентите и лекарите.

ИЗВЕШТАЈ ЗА СТАВОВИТЕ И МИСЛЕЊАТА НА ГРАЃАНИТЕ ЗА КВАЛИТЕТОТ НА УСЛУГИТЕ ВО ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО

Референции:

Буџет на Република Македонија: <https://www.finance.gov.mk/mk/node/4105>

Истражување на „Хелтгруппер“, Здружение за истражување на здравствени и социјални политики – Задоволство на лекарите во Македонија од нивната работа – Компаративна анализа 2012–2014 година – <http://healthgrouper.com/mk/page/Physicians-job-satisfaction-2014>

Истражувања на ЕСЕ, Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените:

Буџетот за здравство во 2016 година – Аларм 32 – <http://www.esem.org.mk/pdf/Publikacii/2015/Alarm%2032.pdf>

Извештај од мониторинг и анализа на Програмата за ретки болести – <http://www.esem.org.mk/pdf/Publikacii/2016/ESE%20retki%20bolesti%20monitoring%20092016.pdf>

Јавните набавки сива зона во работењето на јавниот здравствен сектор – <http://www.esem.org.mk/pdf/Publikacii/2017/Javni%20nabavki.pdf>

Центар за истражување и креирање политики (ЦРПМ) – Реформи на здравствениот систем во Македонија – <http://www.crpm.org.mk/wp-content/uploads/2012/03/KnigahealthMAK1.pdf>

Министерство за здравство – Програма за ретки болести – <http://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2018/02/Programa-retki-bolesti-2018.pdf>

Написи од медиуми:

„Фокус“: Лекарите масовно ја напуштаат државата, не сакаат да работат за партија – <http://fokus.mk/lekarite-masovno-ja-napushtaat-drzhavata-ne-sakaat-da-rabotat-za-partijata/>

„Макфакс“: Македонија за пет години ја напуштиле 600 лекари – <http://makfax.com.mk/makedonija/vo-pet-godini-600-lekari-zaminale-od-zemj/>

„Алфа“: Лекарска комора: Од мај 2012 од Македонија заминале 600 лекари – <http://www.alfa.mk/News.aspx?ID=116346#.Wpr9ch3wblU>

„НОВА“: Ужасот на гинекологија придонесе за големата смртност на новороденчиња – <http://novatv.mk/uzhasot-na-ginekologija-pridonese-za-golemata-smrtnost-na-novorodenchina/>

