

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ПРОЕКТ ЗА УПРАВУВАЊЕ СО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР
КОНСУЛТАНТСКИ УСЛУГИ ЗА ИДНАТА ОРГАНИЗАЦИЈА,
ФУНКЦИОНИРАЊЕ И ФИНАНСИРАЊЕ НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО ВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ПРВ ИЗВЕШТАЈ ЗА НАПРЕДОК, 13 ЈУЛИ 2007 ГОДИНА

Д-р Томас Е. Новотни, магистер по јавно здравство
Консултант за јавно здравство
Скопје/Санфранциско, Калифорнија
Мисија II, 9 – 15 јули, 2007 година
Договор бр. 17-9050/1

<u>Содржина</u>	<u>Страница</u>
I. Вовед	2
A. Резиме на првичните наоди	2
Б. Општи и конкретни цели на втората мисија	3
В. Лица и институции со кои се одржани состаноци	4
Г. Резултати од состаноците	4
II. Извештај од работилницата за јавно здравство	7
III. Заклучоци базирани на втората мисија	10
IV. План за работа за третата мисија	12
Анекс 1. Учесници на првата работилница за реформа во јавното здравство	
Анекс 2. Предложено членство за управниот комитет за реформи во јавното здравство	
Анекс 3. Проектна задача за управниот комитет за реформи во јавното здравство	

I. Вовед

Ова е првиот извештај за напредок на консултантските услуги за Компонента 1 (политики и спроведување) на заемот на ИБОР број 4733, проект за управување со здравствениот сектор, особено во врска со општата здравствена политика и стратешкиот развој за Министерството за здравство (МЗ) во Македонија. Како преглед, *главната цел* на оваа работа е да се дадат совети за политики и да се предложи организација на мрежата на јавното здравство, функционирање и соодветно финансирање на активностите во областа на јавно здравство. Ова ќе доведе до подобрување на здравствената состојба на населението и функционирањето на системот на здравствена заштита во Република Македонија. *Клучните конкретни цели* на овие консултантски услуги се:

- Да се дефинираат основните функции на јавното здравство во РМ во согласност со меѓународните стандарди прилагодени на потребите на земјата.
- Да помогне во развојот на националната Програма за јавно здравство за 2008 година;
- Да ја определи оптималната функционална организација на услугите на јавното здравство врз основа на предложените функции на јавното здравство на национално, регионално и локално ниво;
- Да ја дефинира финансиската рамка за јавните здравствени програми, вклучувајќи и достапни извори на финансирање на предложената организациона и функционална структура на ЗЗЗ. Да препорача најдобар пристап за презентирање на предлогот пред Владата или Собранието.
- Да го насочува развојот на бизнис планови за постојните заводи за здравствена заштита, вклучувајќи ги и оние кои се фокусираат на целни групи на населението.
- Да направи проценка на потребите врз основа на постојното и идното законодавство за јавното здравство и да предложи опис на идното законодавство за ЈЗ;

A. Резиме на првичните наоди

1. Консултантот го посети Скопје и околните заедници во периодот од 25 јуни до 29 јуни 2007 година со цел да се стекне со основни податоци од неколку Регионални Заводи за здравствена заштита, здравствената програма за мајки и деца, Фондот за здравствено осигурување, Републичкиот завод за здравствена заштита, програмите на СЗО во Скопје, и Министерот за здравство. Јасно е дека се потребни реформи, кои ќе се фокусираат на основните функции на јавното здравство и идентификување на стратегии за финансирање со кои ќе се овозможи помал степен на удвојување на лабораториските услуги во различните заводи и премин од само финансирање и финансирање од ФЗО во насока на финансирање од основниот буџет на основни функции од областа на јавното здравство. Од дискусиите со ФЗО произлезе јасно разбирање за пренесување на клиничките превентивни активности од заводите за здравствена заштита во надлежност на системот на лична здравствена

заштита, финансиран од страна на програмите на МЗ за конкретни клинички услуги (иако истите се ориентирани кон јавното здравство). Сепак, сепак се постигна согласност со директорот и главниот оперативен службеник дека ова нема да се направи веднаш туку во тек на еден подолг временски период (пет години). Наодите на воведниот извештај се резимирани подолу, и истите беа прегледани и во основа прифатени со одредени промени од страна на претставниците од РЗЗЗ, Заменик министерот, и регионалните ЗЗЗ како и програмата за мајки и деца и Министерството за здравство. (Види: Воведен извештај, 28 јуни 2007 година, за подетални информации).

- Мрежата на јавно здравство составена од заводи и сродни министерства опстојува без јасно чувство за мисијата и основните практики.
- Системите на податоци се застарени и недоволно го опслужуваат развојот на политики.
- Многу работи се направени во насока на препорачување на промени, но малку активности се произлезени од тоа.
- Има ново раководство по политичките промени, но некои директори на регионалните заводи се доста искусни. ЗЗЗ имаат потреба за одржливо професионални водство.
- Системот на финансирање е несоодветен и премногу се потпира на финансирање од ФЗО и од сопствени средства, со тоа што има потреба од поголема буџетска поддршка за основните функции.
- Недоволно финансирање на превенцијата кое се проценува на 0,5% од вкупните расходи за здравствена заштита по глава на жител, додека меѓународно прифатената цел е 5% од вкупните расходи за здравствена заштита по глава на жител.
- Заканувачки недостатоци од работна сила во здравството со се поголем одлив по основ на пензии и недостаток на прилив на обучени лица. Има потреба од поврзување на програмата на МЗ со практични искуства.
- Основните функции од областа на јавно здравство не претставуваат главен фикс на работата на ЗЗЗ, туку тоа се обезбедувањето на услуги и одржувањето на приливот на приходи.
- Програмата за здравје на мајки и деца има национални надлежности меѓутоа административно е сместена под здравствен дом Скопје.
- Сите регионални ЗЗЗ имаат иста основна структура (епидемиологија, социјална медицина, хигиена, микробиологија и администрација), меѓутоа малку од нив имаат добро развиени текови на приходи и процеси на буџетирање.
- Нема доволна комуникација: помеѓу заводите, помеѓу заводите и изготвувачите на политики, странично кон јавноста и вертикално во рамките на системот.

Б. Општи и конкретни цели на втората мисија.

По дискусији со Заменик Министерот Лазаревиќ и директорот на РЗЗЗ Др. Ѓорѓев, беше одлучено да се одржи работилница на 12 јули на која ќе учествуваат 2 – 3 претставници од секој регионален ЗЗЗ како и претставници од ФЗО, МЗ, програмата за мајки и деца и раководството на РЗЗЗ. Во основа, консултантот ќе ги претстави наодите на првата мисија, а потоа во текот на работилницата ќе се обрне внимание на конкретните реформски процеси (види: извештај подолу). Од учесниците беше побарано да достават основни податоци за буџети, ниво и недостатоци на работна сила, главни проблеми од областа на јавното здравство, како и идеи за подобрување на комуникацијата и односите помеѓу РЗЗЗ и регионалните ЗЗЗ. Извештаи беа доставени од девет од десетте регионални ЗЗЗ, а консултантот исто така доби и прегледа и постари извештаи во кои се наведуваат одредени недостатоци. Исто така беа доставени и други документи и извештаи за стратешко планирање и беа дадени документи за споредба со реформите на системот на јавно здравство во Србија, од страна на Кес Схапфелд.

В. Лица и институции со кои се одржани состаноци

Табела 1. Лица и институции со кои се одржани состаноци во текот на втората мисија.

Датум	Посетени институции	Лица со кои се одржани состаноци
9 јули	ЕКП	Консултант Мајк Нејлор (проценка на трошоци) Oxford Policy Management Катерина Веновска ЗМ Владимир Лазаревиќ
10 јули	Министерство за финансии МЗ/ЕКП	Тони Димовски, Раководител на одделот за буџет и персонал. МЗ Секундарна и терциерна здравствена заштита: Никита Панова Примарна здравствена: Јованка Костовска
11 јули	Работна група за партиципации Регионален ЗЗЗ Битола	ЗМ Лазаревиќ, членови на групата Директор Владо Трајковски, Техничкиот директор, разни членови на персоналот
12 јули	Работна група за јавно здравство, Хотел Водно, Скопје	Види листа на присутни во анекс 1 Драган Ѓоргеv, Владимир Лазаривиќ
13 јули	Програма за јавно здравство и медицина на трудот РЗЗЗ	Директор на програмата за МЈЗ Д-р Краџинска-Бислимовска Драган Ѓоргеv, Владимир Кендровски, Фимка Тозија, Катерина Веновска

Г. Резултати од посетите и состаноците.

1. **Министерство за финансии.** Плодни дискусии беа одржани со раководството на канцеларијата за буџет во врска со намерата да се зголеми основното финансирање на функциите од јавното здравство во рамките на директните клинички услуги и лабораториската дејност врз во моментов кои се потпираат заводите. Се чини дека сите се согласуваат дека концептот на превенцијата на крајот придонесува за остварување на заштеди во здравствената заштита, подобрување на здравјето на населението кое старее, и обезбедување на здрава работна сила која може да оствари намалувања на државните расходи и подобрување на економијата. Сепак, клучната порака е дека потребно е да се спроведе анализа на расходи и бенефиции со цел да се оправда набавката на здравствени интервенции преку државниот буџет. Не е доволно едноставно да се каже дека е потребно да се примени пристапот на јавното здравство/здравство насочено кон широката популација како јавно добро; потребни се внимателно изведени докази од странство или од конкретни анализи спроведени во Македонија за да се зголеми основното финансирање на основните функции од областа на јавно здравство. Буџетскиот процес започнува во мај, кога се утврдуваат плафоните за МЗ, ФЗО и другите министерства. МЗ дава препораки за постоечките 13 програми базирани на минати резултати и проектирани потреби за услуги за период од две години. Делумно, регионалните ЗЗЗ придонесуваат со доставување на извештаи, главно резултати а не здравствени податоци, за работата во рамките на програмите на МЗ. Тие се обврзани да изготват бизнис план за претстојната година, но не е јасно дали овие планови се изготвуваат и каква помош е пружена при нивното изготвување од страна на РЗЗЗ и МЗ. Буџетирањето базирано на потребите претставува критично ново поле за ЗЗЗ, но сепак нема доволни капацитети за утврдување на расходите, недостатоците и целите за буџетирање. МЗ мора да доставува извештаи за поврзаноста на буџетот со резултатите од програмите. Ова, доколку е оправдано може да има влијание врз финансиските плафони утврдени со буџетскиот циркулар. Оваа година, пакетот на основни услуги се редефинира да вклучува клинички превентивни услуги како што се прегледи, имунизации, и тестирања, особено за неосигурени лица, кои ќе бидат одделени од програмите кои се администрираат преку ЗЗЗ (некои програми, како што е душевно здравје, не се во надлежност на ЗЗЗ). Осигурувањето дека овие услуги навистина ќе се вршат сепак мора да биде направено од страна на Заводите за здравствена заштита, меѓутоа не е јасно како е предвидено да се спроведува функција на осигурување дека овие функции ќе се вршат. Во изминатиот период се направени одредени скромни обиди во делот на управување со информации, но нема воспоставено систем за следење на вршителите на клинички

- услуги и утврдување дали истите ги почитуваат насоките за клинички превентивни услуги (постојат меѓународни насоки).
2. Во рамките на една кратка дискусија со секторите за примарна здравствена заштита и секундарна здравствена заштита при МЗ, беа опфатени прашања поврзани со обезбедување на клинички превентивни услуги. Беа допрени прашањата поврзани со имунизација, особено кај возрасното население, и јасно е дека би можеле да се вградат одредени многу ефективни интервенции во делот на превентивни услуги во ФЗО врз основа на меѓународните искуства (на пример, има силна поддршка за задолжителни универзални вакцини за грип и пневмококи; со ова ќе се намали морталитетот поради воспаление на белите дробови и грип, ќе се намали ширењето на болеста во болници и групи на населенија во ограничен простор, и ќе се намали бројот на непотребни хоспитализации). Изготвувачите на политики немаат добро разбирање за концептуалната поврзаност помеѓу вакви превентивни клинички услуги и примарна и секундарна здравствена заштита – што претставува оставина од застарена пракса во областа на јавното здравство. Има потреба од анализи на расходи и бенефиции, но сепак, за одредени услуги, како што е бубрежна дијализа многу е тешко да се изнајде оправдување прифатливо за МФ. Потребен е нов закон за докази за медицински интервенции, а пренесувањето на податоци по пат на документи во хартиена форма треба да се автоматизира. Програмата за имунизација не се квалификува за ГАВИ (мултинационална програма за набавка на вакцини за сиромашни нации).
 3. 333 Битола. Беше организирана посета на 333 во Битола. Овој 333 има директор кој бил на истата позиција во рамките на претходна влада. Тој има јасна мисија да ги намали долговите и да го доведе заводот до стабилна финансиска состојба. Директорот како и неговиот заменик се свесни за потребата на преминување во насока кон основните активности насочени кон јавноста. Тој е многу заинтересиран за реформите редовно изготвува стратешки планови и годишни извештаи. Во минатото се одржувале редовни состаноци со другите заводи со цел да се подобри споделувањето на информации, особено во однос на промоција на здравјето и превенција на заразните болести. Сите клучни позиции се пополнети, но две лица се пред пензија. Директорот би сакал да го прошири делокругот на работа на хемиската лабораторија во која би се вклучила и токсиколошка единица; сепак, одредена загриженост претставува удвојувањето на опремата и лабораториите во 333 како и немање на стандардни методологии. Превентивните програми не се доволно финансирани, и програмите не се спроведуваат целосно. Проблеми поврзани со здравјето на населението: Незаразни болести и злоупотреба на дроги. Директорот би сакал поголема регионална соработка за овие проблеми, но приоритетите треба да се постават на

регионално ниво и да бидат поддржани со анализи на податоци. Целите поврзани со обуки вклучуваат социјална медицина, епидемиологија и информатичка технологија. Директорот го поддржува принципот на буџетирање базирано на резултати и би сакал почести состаноци помеѓу заводите како и преку заедничка мрежа на ИТ. Сите софтверски решенија кои се користат тука се развиени од страна на самиот завод и се разликуваат од завод до завод; потребни се одлуки на повисоко ниво и инвестиции. Финансиското работење е компјутеризирано, а тие подготвуваат податоци за РЗЗЗ и доставуваат извештаи на месечна основа за заболувањата и здравствената состојба. Направени се консултации во врска со ИТ, но во тек е спроведувањето на заем од Светска Банка за информатичка технологија. Овие потреби треба да се интегрираат како дел од севкупниот информатички систем, вклучувајќи го и системот на здравствена заштита кој е предмет на договорот со ФЗО.

4. Состанок со директорот на училиштето по јавно здравство (УЈЗ). Ова училиште (всушност програма) е основано со поддршка на фондацијата на Сорос во 2003 година, и е член на АСПХЕР, со акредитирани модули, кредит трансфер систем, и членство во мрежата на југоисточна Европа на Училишта за јавно здравство (УЈЗ) во Албанија, Хрватска, и Србија. Училиштето има интернационални партнерства со УЈЗ Браун во Јерусалим, Улрих Ласер во Германија и Училиштето за јавно здравство „Тјулејн“. Тука се застапени програми за размена и заедничка настава. Целта на образованието по јавно здравство во ова училиште е да се намалат медицинските аспекти на јавното здравство и да се обрне поголемо влијание на здравјето на широката јавност. Таму сега привршува четвртата генерација на студенти, со вкупно 100 студенти на различни нивоа. Наставната програма трае две години, а наставата се одвива со делумно работно време поради тоа потребите студентите кои се вработени. Светската Банка поддржува проект за обука по здравствен менаџмент. Склучен е и меморандум за разбирање со МЗ за лицата обучувани во УЈЗ. УЈЗ е организирано како конзорциум на факултети (Хигиена, социјална медицина, епидемиологија, медицина на трудот, и микробиологија). Училиштето е акредитирано во рамките на Медицинскиот факултет како центар за јавно здравство. Директорот Д-р Каранциска – Бислимовска е специјалист по медицина на трудот и координатор на центарот. Центарот ги користи постоечките факултети и доделува диплома од областа на здравството (МЈЗ – магистерииум по јавно здравство) со одредени специјалности. Тие работат во насока на развивање на докторски програми во согласност со болоњската декларација. Студентите доаѓаат од повеќе дисциплини, а едукативниот пристап се состои од семинари, работилници и студии на случај. Студентите мора да изготват магистерска теза поврзана со истражувачки проект, и потоа полагаат еден сеопфатен испит. Директорката е ја препознава

важноста на теренската работа, иако тоа не претставува формален услов. Многу од студентите во моментот се вработени во заводите за здравствена заштита.

5. Медицината на трудот сеуште е дел од шест регионални заводи. Тоа претставува програма главно за невработените лица, проценка на здравствената состојба и способност како и ризици од работата вклучувајќи и стрес. Единиците за трудова медицина се координираат со ЗЗЗ во однос на методолошките пристапи како што се анкетите.

II. Извештај од работилницата

- A. На 12 јуни 2007 година до 10:00 до 16:00, во Хотел Водно се одржа работилница со учество на 9 од вкупно 10 регионални заводи за здравствена заштита (директори, финансиски службеници, специјалисти по социјална медицина), Републичкиот завод за здравствена заштита, Фондот за здравствено осигурување, Министерството за здравство, ЕКП, меѓународниот консултант, Лидерот на тимот на Светска Банка. Види анекс 1 за целосна листа на учесници (САМО НА МАКЕДОНСКИ).
- B. Поканетите од секоја од институциите беа замолени да дадат на групата основни информации за трите главни ЗДРАВСТВЕНИ проблеми за населението во нивниот регион; три идеи за подобрување на комуникациите и работните односи помеѓу Републичкиот завод за здравствена заштита и регионалните заводи за здравствена заштита; и идеи за подобрување на одговорноста на регионалниот завод за здравствена заштита за *здравствените резултати* на населението под негова надлежност. Освен тоа, ЕКП побара податоци за приходи, персонал, и проектирани недостатоци. Извештаите кои беа доставени многу се разликуваа еден од друг во однос на квалитетот и целосната опфатеност. Од ЕКП е побарано да го прегледа секој извештај и да осигури дека прашањата се целосно одговорени, како и да побара да се достават ревидирани извештаи во електронска форма. **(Овие треба да се преведат и достават до консултантот)**. Особено, Извештајот на Републичкиот завод треба да се комплетира, а консултантот ќе изготви табела на текови на приходите врз основа на овие извештаи.
- B. Учесниците беа поделени во работни групи за: Финансирање на јавното здравство, комуникации во јавното здравство, односи помеѓу Републичкиот завод и регионалните заводи, како и отчетност во јавното здравство. Секоја група доби одредени прашања. Резултатите се дадени подолу:
 1. Финансирање на јавното здравство.
 - a. Што не чини кај тековниот начин на финансирање?
 - Не ги има во предвид реалните потреби на јавното здравство
 - Недоволно анализирани реални трошоци
 - Правни обврски кои не можат да се спроведат
 - Недостаток на средства

- а) Буџет на МЗ (20%)
 - б) ФЗО (70%)
- б. Како би било финансирањето на функциите на јавното здравство во идеален случај?
- Централен буџет заснован на она што се очекува од ЗЗЗ
 - Фонд за здравствено осигурување
 - Сопствени приходи
 - Извори од локалната самоуправа
 - Целосна покриеност на работата на превентивните тимови и материјалните трошоци поврзани со постигнувањето на програмите врз основа на точни анализи и мерливи индикатори
 - ФЗО треба да намени дел од своите средства пропорционален на заштедите остварени од намалените трошоци во куративниот дел.
 - Само финансирањето треба да има мало влијание, само како стимулативна мерка за развој и мотивација
- в. Како заводите ќе ги правдаат трошоците?
- Со анализа на реалните трошоци (финансиско сметководство)
 - Докажани ефекти кои се манифестираат преку намалување (ерадикација) на морбидитети, морталитети и други мерливи индикатори
- г. Забелешка: Заводите за здравствена заштита треба да имаат соодветни овластувања за да можат независно да ги извршуваат своите обврски. Потребно е да се изнајдат методи за прибирање на приходи кои не биле вклучени во ниту еден од превентивните програми врз основа на анализи направени од страна на ЗЗЗ.
2. Комуникации
- а. Постоечки начин на комуникација
- РЗЗЗ и ЗЗЗ подготвуваат превентивни годишни програми. ЗЗЗ доставуваат до РЗЗЗ квартални, полугодишни и годишни извештаи како и дневни и неделни извештаи за заразни болести.
 - РЗЗЗ доставува до ЗЗЗ месечни извештаи за состојбата со заразните болести, обезбедува инструкции и соработка за постапување во итни ситуации, како и професионална едукација и координација преку професионални состаноци и работилници. Сепак нема доволно повратни информации
- б. Комуникации со локалната самоуправа.
- Планирање на превентивните активности врз основа на здравствената состојба на населението и поднесување на извештај до локалната самоуправа.
 - Доставување на извештаи за здравствената состојба на населението до општината, образовните институции, медиумите и невладините организации.

- Доставување на извештаи до медиумите за здравствените ризици на локално односно регионално ниво. Недоволна комуникација со пошироката јавност
- в. Потребно е учество на претставници од РЗЗЗ и ЗЗЗ во изготвувањето на политики
- Недоволна комуникација со одредени државни органи.
- г. Дизајнирање на систем на комуникација
- Единствен унифициран информациски систем насочен од подрачните канцеларии до ЗЗЗ до РЗЗЗ
 - Компатибилни софтверски пакети помеѓу ЗЗЗ
 - РЗЗЗ да креира национална база на податоци за здравствената состојба на населението како и за здравствените ризици, и ЗЗЗ треба да имаат пристап до оваа база на податоци
 - Потребно е воведување на група на здравствени индикатори (за заразни болести и други итни ситуации) кои треба да бидат насочени од ЗУ кон ЗЗЗ кон РЗЗЗ
 - Медицинската мапа треба да се надгради со цел да овозможи директно црпење на податоците содржани во неа
 - Вклучување во проектот е - влада
 - Редовни стручни состаноци
- д. Опис на модел за комуницирање со јавноста и изготвувачите на политики
- Заеднички информативни центри во РЗЗЗ и ЗЗЗ
 - Зајакнување на персоналот и опремата со цел да се обезбеди поголемо присуство на терен
 - Редовно информирање на јавноста
 - Редовно информирање на креаторите на политики со предлог мерки
3. Структурни односи помеѓу РЗЗЗ и другите ЗЗЗ
- а. Превентивни програма (поврзаноста утврдена со закон)
- Проблематични односи (софтверски програми, методологии, удвојување на опремата и услугите, централизираните донации, податоци од ПЗЗ, неусогласеност со законските прописи)
 - Нема чести комуникации, т.е. состаноци каде луѓето ќе можат да споделуваат искуства
- б. Функции:
- Следење на хигиенската и епидемиолошката состојба на населението
 - Следење на здравствената состојба на населението, вклучувајќи ги и факторите на ризик
 - Услуги на специјалистичко консултативните лаборатории (микробиологија)
 - Лабораториски и други услуги за поддршка на конкретни програми од областа на јавно здравство
 - Промоција на здравството

- в. Координација помеѓу РЗЗЗ и ЗЗЗ
 - РЗЗЗ треба да развие национални политики за јавно здравство базирани на податоците обезбедени од страна на ЗЗЗ
 - РЗЗЗ треба да подготви и да достави единствени програми протоколи и методологии за собирање и обработка на податоци и следење, во цел да се обезбеди споредливост на податоците
 - РЗЗЗ треба да прави повеќе посети на терен за да го следи спроведувањето на програмите и да помогне при утврдувањето на приоритетните проблеми
 - РЗЗЗ треба да обезбеди годишна програма за едукација на целокупниот персонал во системот на јавно здравство
 - РЗЗЗ треба да врши регулирање на лабораториските анализи за безбедност на храна
 - Институтот за мајки и деца треба да биде дел од системот на јавно здравство (под РЗЗЗ?).
- 4. Отчетност
 - а. Критериуми за селекција на здравствените приоритети:
 - Инциденца и преваленца
 - Менливи фактори на ризик
 - Достапни ресурси – организација, соработка, персонал, опрема
 - б. Дефинирани приоритети
 - Кардиоваскуларни заболувања
 - Малигни неоплазми
 - Зависности
 - в. Модел проект: Градење на здрав стил на живот и превенција на кардиоваскуларните заболувања
 - Цел: Да се намалат факторите на ризик (пушење, диета, физичка активност, стрес)
 - Активности:
 - Формирање на национално координативно тело (специјалистите во ЗЗЗ, 5 – 6 членови)
 - Вклучени сектори: Здравство, образование, економија, медиуми, локална самоуправа, дирекција за храна
 - Регионални програми за контрола на кардиоваскуларни заболувања
 - Човечки ресурси: Специјалистите од ЗЗЗ и преостанатиот персонал, лични лекари, лидери од други сектори како што се работодавачи, едукација, итн.
 - Активности (интервенции) – едукација, кампањи, следење на клиничките превентивни услуги, контрола на дневните намирници, епидемиолошки истражувања, спроведување на закони (на пример, закон против

- пушење), и општ професионален развој над спроведувањето на проекти
- Опрема: материјали за кампањи, опрема за НА, Хол, GL, TRG, потрошен материјал, возила, опрема за кампањи
 - Критериуми за мерење на учинокот: инциденца на КВБ, преваленца на пушење, број на извршени превентивни услуги, население опфатено со кампањите, број на спроведени предавања, задоволство на пациентите, резултати од анкетите, број на емисии во медиумите, резултати од евалуацијата на програмите
 - Методи на информирање на резултатите: писмени извештаи, покана на претставници од други региони да видат што е постигнато, интернет страници, медиуми – прес конференции

III. Заклучоци базирани на втората мисија

- А. Во текот на работилницата поставена е мрежата за планирање во јавното здравство, и низа многу позитивни резултати можат да се видат од соработката во рамките на работните групи. Работните групи беа составени од директори, финансиски раководители и специјалисти по социјална медицина од различните заводи. Само еден завод (Прилеп) не учествуваше. Постојат и други засегнати страни во поширокиот систем на јавно здравство. Во табела 2 е прикажан првичен обид да се дефинираат сите овие засегнати страни. Претставници од неколку од овие други засегнати страни (особено вон здравствениот сектор) треба да бидат поканети на наредната работилница за јавно здравство која ќе се одржи кон крајот на септември.
- Б. Сега има потреба од формирање на помала група односно управен комитет (УК) кој ќе работи на акционите планови за реформи во јавното здравство. Овој комитет треба да биде назначен од страна на Министерот за здравство. Раководењето на овој УК треба да се потпре на персоналот на РЗЗЗ, а по службена должност со овој комитет треба да претседава заменик министерот. Во анекс 2 е дадена прелиминарна листа на лица номинирани за учество во оваа група. Проектната задача за управниот комитет и динамиката се прикажани во Анекс 3.

Табела 2. Клучни засегнати страни во системот на јавно здравство во Македонија

Институција	Мисија	Функции на јавно здравство
Републички завод за здравствена заштита		
Регионални заводи за здравствена заштита		
Заводи на медицина на		

трудот		
Локална самоуправа		
Дирекција за храна		
Државен здравствен инспекторат		
Министерство за земјоделство		
Фонд за здравствено осигурување		
Министерство за труд		
Професионални организации		
Државен завод за статистика		
Невладини организации		

- В. Одржани се бројни консултации и изготвени се низа документи за реформата на системот на здравствена заштита (види на пример, МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО: НАЦРТ ПРОГРАМА за јавно здравство во Република Македонија во 2005 година, Скопје, 2004 година), но има потреба да детални финансиски утврдувања базирани на реални програмски функции во јавното здравство, преглед на законот за јавно здравство, како и темелен преглед на работната сила во здравството. Освен тоа, потребно е да се изготви преглед на МЈЗ и програмите за континуирано образование со цел да се поддржи идниот развој на системот на јавно здравство. Консултантот ќе развие нацрт план за реформи на системот за јавно здравство за потребите на управниот комитет во своите расправи. Сепак, вистинската работа на реформите треба да биде предводена од РЗЗЗ и да ги вклучува различните засегнати страни.
- Г. Не е можно во овој момент да се развие детален нов буџетски план за буџетскиот циклус во 2008 година. Се препорачува Републичкиот завод и регионалните заводи да бидат финансирани на ниво од 2007 година плус 5% како инвестиција во процесот на реформи. Битно е ЕКП и РЗЗЗ да соберат целосни податоци за приходите и буџетите од регионалните заводи и РЗЗЗ пред наредната мисија. Детален финансиски план треба да може да се изготви за следниот буџетски циклус во мај 2008 година.
- IV. Работен план за третата мисија**
- А. Предложени датуми: 24 септември – 2 октомври. Најбитните активности ќе се направат пред мисијата од страна на УК (види приложен работен план).
- Б. Нацрт акционен план за реформа во јавното здравство, финансиски план, и правен план, ќе бидат обезбедени од страна на Консултантот во првата половина на август. Овие документи ќе помогнат при насочувањето на дискусиите на УК.

- В. Овој извештај за напредок треба да биде преведен и доставен на сите учесници на состанокот како и до директорот на ЗЗЗ на Прилеп, од страна на РЗЗЗ по електронски пат. Битно е да се започне со воспоставување на редовни електронски комуникации помеѓу заводите.
- Г. РЗЗЗ треба да го разгледа тековниот статус на проектот за ИТ поддржан од страна на Светската Банка; со ова треба да се обезбеди поддршка на интегриран комуникациски систем за заводите. Во текот на наредната мисија, Консултантот треба да се состане со планерите од областа на ИТ. РЗЗЗ треба да воспостави интернет страница на проектот за реформи на јавното здравство за членовите на мрежата да можат да пристапат кон планови, документи и извештаи за напредок. РЗЗЗ треба да го наметне раководството во процесот на планирање и да соодветно да ги публикува своите напори.
- Д. Локален консултант од областа на правото треба да биде вклучен во процесот на планирање во врска со законот за јавно здравство, а РЗЗЗ треба да го идентификува ова лице во текот на наредната мисија.
- Ѓ. Консултантот треба да посети најмалку уште два регионални заводи за здравствена заштита за време на следната посета (Охрид и Прилеп).
- Е. Консултантот планира да се состане и со други засегнати страни како што се санитарниот инспекторат и дирекцијата за храна, за време на наредната мисија.

Анекс 1. Учесници на првата работилница за реформи во јавното здравство (Табела 3)



C:\Documents and
Settings\katerina\My

Анекс 2. Предложено членство во управниот комитет за реформи на јавното здравство

По првата работилница за реформи во јавното здравство, беа одржани дискусии помеѓу ЗМ, раководството на Републичкиот завод за здравствена заштита, меѓународниот консултант, единицата за координација со проектот, и лидерот на тимот на Светската Банка. Беше одлучено дека Министерот за здравство треба да назначи мал, функционален управен комитет кој ќе изготви целосен акционен план за реформа на јавното здравство. Планот ќе биде изготвен со помош на консултантот за потребите на УК. Предложеното членство во овој УК е како што следи:

1. Владо Трајковски, вршител на должноста директор на ЗЗЗ Битола
2. Флорентина Шурбевска, вршител на должноста директор на ЗЗЗ Велес
3. Фимка Тозија, специјалист по социјална медицина во РЗЗЗ, ко - претседавач
4. Владимир Кендорвски, специјалист по хигиена, ко - претседавач
5. Јованка Костовска или друго лице номинирано од МЗ
6. Претставник на ФЗО номиниран од страна на директорот
7. Шефал Мечиши или Валентина Симоновска, ЗЗЗ Скопје

Претседател по службена должност: Заменик министер Владимир Лазаревиќ
Член: Катерина Веновска, ЕКП

Анекс 3. Проектна задача за управниот комитет за реформи во јавното здравство

Нацрт исказ за мисијата: Да се развие краткорочен и среднорочен акционен план за ревитализација, реформа и ре – финансирање на системот на јавно здравство во Македонија

Проектна задача:

1. Прегледување на материјалите доставени од ЕКП.
2. Преглед на нацрт планот за реформа изготвен од страна на консултантот за јавно здравство и препорачаните чекори за реструктурирање на заводите за здравствена заштита и поддржување на модернизирани системи на јавно здравство базирани на основни функции на јавното здравство;
3. Идентификување на координирачки и лидерски функции на Републичкиот завод и дефинирање на односи помеѓу Републички завод и регионалните заводи;
4. Преглед на тековното финансирање и приходи на системот за јавно здравство, вклучувајќи ги и секторите кои не се поврзани со заводите, и идентификување на недостатоци во финансирањето на основните функции на јавното здравство базирани на исказот бр. 1;
5. Идентификација на потребите на работна сила во здравството за наредните пет години во системот на јавно здравство; препорачување на програми за обука за исполнување на овие потреби и идентификување на клучни интеракции помеѓу компонентата за обука во јавното здравство и средината за практикување на јавното здравство;
6. Одобрување на интегрираните системи за комуникација со кои ќе се поврзат заводите, републичкиот завод, јавноста и владините министерства кои имаат придонес во јавното здравство (МЗ, МФ, ФЗО, санитарниот инспекторат, дирекцијата за храна);
7. Воспоставување на обрасци на бизнис планови – базирани на функциите на јавното здравство на регионално ниво.

Документи за прегледување и основни податоци

1. МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО; НАЦРТ ПРОГРАМА за јавно здравство во Република Македонија во 2005 година, Скопје 2004 година.
2. Десет ревидирани и целосни извештаи доставени од страна на регионалните заводи за здравствена заштита и републичкиот завод за здравствена заштита. (Овие треба да се прегледаат од страна на ЕКП и да се вратат на ревизија и воедначување до заводите до 1 август)
3. Нацрт работен документ за структурните реформи на јавното здравство во Македонија (да се достави од страна на Консултантот до ЕКП до 1 август, 2007 година за прегледување и коментирање)
4. Референтен документ за основните функции на јавното здравство, извадок од: Turnock VJ. *Public Health: What It Is and How It Works*, Third

Edition. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2004 (Консултантот ќе го изготви).

5. Тринаесет програми на МЗ (во Македонија) за 2007 година.
6. Програма за МЈЗ во Македонија (*да ја достави Д-р Каранџиска - Бислимовска*)

Временска динамика за работата на управниот комитет (УК)

<u>Датум</u>	<u>Активност</u>	<u>Надлежно лице</u>
13 јули	Назначување на УК	Д. Ѓоргеv, В. Лазаревиќ, МЗ
22Јули	Известување на назначените, добивање на писмо за назначување од МЗ	Д. Ѓоргеv
27Јули	Дистрибуција на ПЗ на македонски До УК за преглед и коментари Изготвување на интернет страница и листа на адреси за е-пошта	К. Веновска Ф. Тозија
6Авг	Дистрибуција на материјали за читање Вклучувајќи и ревидираните извешта	К. Веновска
30Авг	Согласност за ПЗ Коментари на нацрт планот за реформа	Д. Ѓоргеv, В. Лазаревиќ, МЗ
10Септ.	Прв состанок на УК Организациски дел -Финансирање -Комуникации -Структурни прашања	В. Лазаревиќ, МЗ (претседател)
17Септ.	Втор состанок на УК -Нацрт план за реформа -Правни консултации -Финансиски анализи -Потреби од работна сила	В. Лазаревиќ, МЗ (претседател)
26Септ.	Трет состанок на УК со консултантот -ревидирање на нацрт планот за реформа -Конкретен план за финансирање -Конкретен план за комуникации -Конкретен план за правна ревизија	Новотни
27Септ.	Втора пленарна работилница Мрежа на јавно здравство*	ЕКП
1Октомври	Ревизија на нацрт планот за реформа Со конкретни чекори „Водњанска декларација“	Новотни

* Вклучува пошироко учество на актерите во јавното здравство во Македонија.
Види табела 2 погоре