

**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
ВОВЕДЕН ИЗВЕШТАЈ, 28 ЈУНИ 2007 ГОДИНА**

Д-р Томас Е. Новотни, магистер по јавно здравство
Консултант за јавно здравство
Скопје/Санфранциско, Калифорнија
29 јуни 2007 година
Договор бр. 17-9050/1

Содржина	Страница
I. Вовед	1
Основни податоци	1
Општи и посебни цели, обем на работа	3
Некои клучни дефиниции	4
II. План за работа	5
III. Првични наоди	8
IV. Првични препораки	12
Додаток. Покана и барање за информации	17

I. Вовед

Основни податоци

Овие консултантски услуги се однесуваат на Компонентата 1 (Политики и спроведување) на Заемот од ИБОР бр. 4733, Проект за управување со здравствениот сектор, особено за развојот на општата здравствена политика и стратегија на Министерството за здравство (МЗ) на Македонија. Во новоразвиената Стратегија на здравството на Република Македонија до 2020 година, во поглавјето 13 е дадена визијата за надградба на јавното здравство и негово усогласување со меѓународните стандарди. Оваа стратегија бара реорганизирани, модернизирани и зајакнати системи кои се фокусираат на *основните функции на јавното здравство* за потребите на државата и локалната самоуправа, како и за другите корисници на услуги. Мрежата на јавното здравство, составена од регионалните заводи за здравствена заштита (ЗЗЗ) и Републичкиот завод за здравствена заштита (РЗЗЗ), заедно со другите министерства и институции на јавното здравство во Република Македонија (РМ) ќе бидат целна оваа стратегија. Потребни се подобрувања на прибирањето, обработката на податоците и анализата на здравствениот сектор. Овие анализи треба да придонесат за подобро планирање на извршувањето на здравствените услуги и на здравјето на населението (заразни и незаразни болести како и проценка на факторите на ризик). Ќе се зајакнат програмите за активностите за унапредување на здравјето и развојот на здравствените политики (поглавје 11). Особено внимание ќе им биде посветено на адолесцентите кои ќе бидат опфатени со активностите за унапредување на здравјето заради спречување на употребата на дроги, тутун и алкохол (опфатено со поглавјата 4 и 12). Ќе се развие стратегија за унапредување на здравјето на адолесцентите.

Значителни меѓусекторски активности за јавното здравство се неопходни да се постигнат приоритетите за подобрување на здравството опишани во поглавјето 11, вклучувајќи ги и целите за здравјето на мајките и децата (ЗМД), училишното здравствено образование, грижата за постарите, менталното здравје, контролата на заразни болести, безбедноста на крвта, главните незаразни болести (ГНБ), бубрежните болести и контролата на повредите.

Во соработка со другите сектори (поглавје 10) ЗЗЗ ќе се зајакнат во поглед на следењето, оценката и контролата на ризиците од загадувањето на средината. Министерството за здравство ќе обезбеди здравствената проценката на заштита и на ризиците да се прават секогаш кога ќе се изгради нова населба или фабрика, кога економските активности може да создадат неприфатлива бучава или кога училиштата може да се градат во небезбедни подрачја. Изготвен е Нацрт еколошки здравствен акционен план.

Системот на безбедноста на храната ќе се развие во интегриран систем за безбедност и контрола на храната, а врските помеѓу различните агенции со надлежности во областа на безбедноста на храната ќе бидат усогласени.

Трудовата медицина повеќе ќе се фокусира на превентивните, а помалку на куративните активности. Услугите на медицината на трудот и Институтот за

трудова медицина ќе се организираат како национална јавно здравствена мрежа според усвоената Стратегија за здравје, здраво живеење и работна средина и безбедност на работните места во РМ. Ќе се усвои стратегија за безбедност и здравје на работните места во малите и средните претпријатија, а сите вработени ќе имаат обезбедено заштита и оценка на здравствените ризици на работните места. Како одговор на оваа Здравствена стратегија, на МЗ му беше презентираан НАЦРТ акционен план за спроведување. Соодветните активности поврзани со јавното здравство од поентите на повеќе нацрт акциони планови може да се најдат во Извештајот за напредокот на Д-р Кес Шапфелд (достапен во ЕКП)

Општи и посебни цели на консултирањето

Главната цел на овој труд е да даде совети за политиките и да им предложи на јавните здравствени организации, функции и соодветно финансирање на активностите на јавното здравство. Тоа ќе доведе до подобрување на здравјето на населението и на работењето на здравствениот систем во РМ.

Клучните посебни цели на оваа задача се:

1. Да се дефинираат основните функции на јавното здравство во РМ во согласност со меѓународните стандарди прилагодени на потребите на земјата.
2. Да помогне во развојот на националната Програма за јавно здравство за 2008 година.
3. 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;
4. Да ја дефинира финансиската рамка за јавните здравствени програми, вклучувајќи и достапни извори на финансирање на предложената организациона и функционална структура на 333. Да препорача најдобар пристап за презентирање на предлогот пред Владата или Собранието.
5. 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.
6. Да направи проценка на потребите врз основа на постојното и идното законодавство за јавното здравство и да предложи опис на идното законодавство за ЈЗ.

Обем на работата

Здравствениот систем на РМ е во транзиција и сеопфатна група здравствени реформи е вградена во Здравствената стратегија. Меѓу приоритетните активности се планираат активности за ревидирање на Пакетот на основни услуги (ПОУ) интегрирање на превентивниот дел на постојните 13 програми на МЗ во национална програма за јавно здравство. МЗ ја утврди потребата за сеопфатна годишна програма за јавно здравство. Овие консултации ќе помогнат во ревизијата на основните функции на јавното здравство ќе помогнат во ревизијата на основните функции на јавното здравство врз основа на најдобрите меѓународни искуства и реорганизација на структурата и механизмите за финансирање на системот на

јавното здравство. Тоа ќе обезбеди оптимално извршување на активностите на јавното здравство за населението на РМ и соодветна соработка и координација со другите сектори како што се ФЗО, Дирекцијата за храна и Санитарната управа. Јавното здравство е одговорност на владата, но сепак зависи и од активното учество на заедницата во постигнувањето на неговите цели. Поради тоа ќе бидат дадени препораки за стратегиите за комуникации, вклучувањето за заедницата (како што е постојната програма за Здрави градови која се спроведува во повеќе региони) и меѓусекторската соработка со земјоделството, ветеринарната медицина, образованието и Министерството за финансии.

Анализата и предлозите за функционална и структурна реорганизација на јавната здравствена заштита во земјата, вклучувајќи ги и соодветните механизми за финансирање и финансиските рамки за јавното здравство ќе му бидат поднесени на Министерството за финансии до средината на 2007 година за да се обезбедат доволни средства за јавната здравствена заштита и за Националната програма за јавно здравство за 2008 година. Прелиминарната финансиска анализа е опфатена со овој воведен извештај, а деталните финансиски анализи и препораки ќе се направат во време на втората мисија во средната на јули.

Некои клучни дефиниции

Широката мисија на јавното здравство, според меѓународните стандарди, е „исполнување на интересот на општеството за обезбедување услови луѓето да бидат здрави“. Практиката на јавното здравство е организиран напор на *заедницата* со цел превенција на болестите и унапредување на здравјето. Таа поврзува многу дисциплини се потпира на научното јадро на епидемиологијата (студијата на дистрибуцијата и детерминантите на болестите и повредите кај населението). Има три основни функции на јавното здравство опишани во современата литература за јавното здравство, секоја од нив поврзана со соодветни основни услуги на јавното здравство:

- *Оценка*
 - Следење на здравствената состојба за да се утврдат здравствените проблеми на заедницата
 - Дијагностицирање и испитување на здравствените проблеми и ризиците за здравјето во заедницата
 - Оценување на ефективноста, пристапноста и квалитетот на здравствените услуги базирани на персоналот и населението
- *Развој на политиките*
 - Развивање политики и планови кои ги поддржуваат здравствените напори на поединците и заедницата
 - Спроведување на законите и прописите кои го штитат здравјето и обезбедуваат безбедност
 - Истражување нови можности и иновативни решенија за здравствените проблеми
- *Обезбедување*

- Поврзување на луѓето со потребните лични здравствени услуги и обезбедување на здравствената заштита кога е недостапна на друг начин
- Обезбедување компетентна работна сила во јавното здравство и во личното здравство
- Информирање, образување и запознавање на луѓето со здравствените прашања
Мобилизирање партнерства во заедницата за утврдување и решавање на здравствените проблеми

II. Работен план на консултантските услуги

За оваа консултантска услуга се планирани четири мисии и три работилници.

1. Првата мисија се одржа од 24 до 30 јуни 2007 година во Скопје и за неа подолу е дадено резиме. За време на оваа мисија беше добиена широка слика за јавната здравствена мрежа во РМ, вклучувајќи и посети на Р333, четири регионални 333, состаноци со заменик министерот, канцеларијата на СЗО во земјата, Фондот за здравствено осигурување (ФЗО), програмата за ЗМД и со работните групи кои работат на акциониот план за Здравствената стратегија. Беа прегледани документите за Законот за здравствена заштита, 13 јавни здравствени програми на МЗ, Здравствената стратегија и нацрт акциониот план, Извештајот за здравството во транзиција, Извештајот за оценката на јавното здравство итн. Исто така, беа разгледани плановите за поделба на 13 јавни здравствени програми на функциите на куративна и превентивна заштита. Беа развиени повеќе можности за јавните здравствени организации и за финансирањето кои треба да бидат разгледани од МЗ, Р333 и 333.

Датум	Посетени институции	Лица со кои се направени состаноци
25 јуни	Р333 и ЕКП	Владимир Кендровски Фимка Тозија Директорот Драган Ѓорѓев Работната група за Здравствената стратегија (Кес Шапфелд, консултант) ЗМ Владимир Лазаревиќ
26 јуни	333 Скопје Институт за здравје на мајки и деца Канцеларија на СЗО Оддел за социјална медицина, Р333	Директорот Шевал Мемиси, Специјалисти од сите единици (Валентина Симоновска-социјална медицина) Директорите на сите оддели, заменик директорот Зоран Стојановски, Здравствен дом на Скопје Марија Кишман-Христовска Владимир Кендровски Фимка Тозија
27 јуни	Регионален 333 Куманово Регионален 333 Велес	Директорот Весна Стефановска и повеќе специјалисти Флорентина Шурбевска,

	Фонд за здравствено осигурување	Директор Директорот Ѓорги Тренковски Финансискиот директор Ромела Поповиќ
28 јуни	ЕКП Регионален завод за здравствена заштита Тетово	Работната група за здравствени реформи ЗМ Владимир Лазаревиќ Директорот Ратка Ветерова и сите програмски специјалисти
29 јуни	РЗЗЗ Министерство за здравство	Директорот Драган Ѓорѓев Министерот Имер Селмани

2. Втората мисија се планира за периодот од 9 до 15 јули, со работилница на 12 јуни за 10 регионални ЗЗЗ, РЗЗЗ и други клучни поединци задолжени за реформата на јавното здравство во РМ. Видете го приложеното нацрт писмо на ЗМ со кое ги поканува ЗЗЗ да земат учество. Целта на оваа полудневна работилница е да се презентираат можностите за реорганизација на јавната здравствена мрежа, вклучувајќи го финансирањето, надзорот, следењето и оценувањето и планирањето за следните пет години. Критично е учесниците на работилницата да го прифатат процесот на транзицијата и нивните коментари се значајни за еволуцијата на програмата на јавното здравство. Втората главна цел на втората мисија е да се развие детален план за финансиска транзиција на јавниот здравствен систем за разгледување во рамките на буџетот за 2008 година. Оваа активност на финансиско планирање ќе се поврзе со рedefиницијата на основните функции на јавното здравство на мрежата на РЗЗЗ/ЗЗЗ како и поврзаните други субјекти кои учествуваат во јавното здравство на РМ. (Дирекцијата за храна, Трудовата медицина итн.). Целосниот список на чинители ќе се развие за време на оваа мисија и ќе се опфати со процесот на развој. Првиот извештај за напредокот ќе биде завршен на крајот на оваа мисија и ќе биде формирана работна група која ќе го разгледува и ќе даде значаен придонес за нацрт планот кој треба да се дискутира за време на третата мисија. Работната група најверојатно ќе биде составена од водството на РЗЗЗ, неколку директори на ЗЗЗ, претставници на МЗ и претставници на Дирекцијата за храна, ФЗО и други кои имаат учество во јавното здравство. Ќе се дистрибуираат насоките за развој на бизнис плановите на ЗЗЗ, а од регионалните ЗЗЗ ќе се побара да почнат со работата на овие планови, покажувајќи финансиска транзиција неопходна за исполнување на основните главни функции специјално прилагодени за нивните заедници.

1. Третата мисија грубо се планира за третата или четвртата недела на септември. Пред оваа мисија, коментарите на разните чинители, оние кои присуствувале на работилницата во јули и други, ќе бидат обединети од страна на работната група за јавното здравство во нацрт план за реорганизација и финансирање на јавниот здравствен систем на РМ. Пред мисијата тој ќе биде широко дистрибуиран за добивање коментари кои ќе бидат добиени за време на посетите на ФЗО, МЗ, РЗЗЗ, ЗЗЗ и други чинители. Особено внимание за време на оваа мисија ќе се посвети на изготвување прописи за поддршка на главните функционални промени на јавната здравствена мрежа во РМ. Работилница со чинителите ќе се одржи на крајот на оваа мисија за да се рафинира нацрт планот и документите за политиките, особено поврзани со ревизијата на главните функции на РЗЗЗ. Вториот извештај за напредокот ќе му биде поднесен на МЗ на крајот на оваа мисија.
2. Четвртата мисија се планира за четвртата недела на ноември. ЗЗЗ ќе бидат повикани на уште една работилница за разгледување на нацрт бизнис плановите за следните пет години. За време на оваа мисија ќе бидат завршени општиот нацрт план за јавната здравствена мрежа и извештајот на консултантот и ќе бидат дадени на разгледување во МЗ. Од клучните чинители ќе се побара да го разгледаат овој документ и ќе се спроведе завршна, мала работилница за разгледување на завршните препораки за реорганизацијата, финансирањето, законската поддршка и планирањето на иднината на јавниот здравствен систем на РМ. На оваа работилница ќе учествуваат и МЗ и работната група. Завршниот извештај ќе биде поднесен откако ќе заврши мисијата, околу средината на декември.

III. Почетни наоди

1. Јавната здравствена мрежа, со средиште во РЗЗЗ, регионалните ЗЗЗ и 13 јавни здравствени програми на МЗ, се бори со тешкотии поради недостаток на мисија и преземање одговорности, кои се резултат на застарениот концепт на јавна здравствена практика и неодамнешната несигурност поради децентрализацијата. Од 1993 година, беше направена децентрализација со 10 регионална ЗЗЗ поврзани со локаните субјекти, но не постои дефиниција на врската помеѓу РЗЗЗ и овие децентрализирани органи, како и јасни одговорности за спроведување во системот на приоритетните јавни здравствени програми.
2. Постојат широко прибирање податоци, иако со антички методи, за инфективните болести, морбидитетот базиран на болничките податоци и регистрите низ регионалните ЗЗЗ. Овие податоци му се доставуваат на РЗЗЗ за изготвување на потребните извештаи, но не е јасно како обемните податоци се користат за развој на политиките, следење на напредокот на здравјето, следење на резултатите на програмите и планирање на идните стратегии на јавното здравство. Во РЗЗЗ и ЗЗЗ недостасуваат ресурси за ИТ и нема електронски пренос на податоци помеѓу ЗЗЗ и РЗЗЗ. Наменските активности за развој на политиките, вклучувајќи ја и економската анализа, во РЗЗЗ се во почетна фаза и во основа не функционираат на регионално ниво.
3. Имаше екстензивна анализа на програмите, консултации и прибирање податоци за здравствениот систем, но до сега овие активности не доведоа до осмислена реорганизација и пренасочување на јавната здравствена мрежа. Примерите опфаќаат предлог за поддршка од Фондацијата Сорос за подобрена анализа, управување и користење на податоците за развој и планирање на политиките (ова не беше финансирано). Имаше предлог за информатички (ИТ) систем фокусиран на клиничката страна на здравствениот систем, предлагајќи пет показатели за квалитет за извршување на здравствените услуги. Овој систем не е спроведен и не за во иднина не е јасно неговото спроведување.
4. Промените во политичкото опкружување од време на време го менуваат водството на регионалните ЗЗЗ, како и на РЗЗЗ со нови директори во повеќето региони и како резултат на тоа недостасува стратешко планирање на регионално ниво. Постојат различни искуства помеѓу водачите, но тие се на клучни места и треба да имаат професионални ставови одвоени од политичкиот процес. Некои се високо мотивирани да бидат одговорни за здравјето на нивното население. Континуитетот е основен за одржување на развојот на водството. Поголемата поддршка за одговорноста за здравствените резултати базирани на докази (како што се наречени во Законот за здравствена заштита) на водачите на ЗЗЗ, треба да биде вградена во реструктурираната програма.

5. Системот на финансирање на РЗЗЗ и на регионалните ЗЗЗ е заснован на минималното финансирање на 13 програми од страна на МЗ, а примарно зависи од средствата од ФЗО како и од сложените механизми за самофинансирање на регионално и национално ниво со кои се финансираат платите, незадолжителните расходи и инвестициите во инфраструктура. ФЗО се двоуми дали да продолжи со финансирањето на платите за обезбедување клинички услуги кои се во надлежност на ФЗО и проценува како оваа финансиска поддршка се одразува на ефикасноста на ФЗО (на пример ефективност на превенцијата). ФЗО ја искажа потребата за издвојување на финансирањето на платите од ЗЗЗ, во блиска иднина.
6. РЗЗЗ и регионалните ЗЗЗ финансираат голем дел од своите плати и инфраструктура (но веројатно не новите програми или програмите на МЗ) преку самофинансирање. Ова главно значи лабораториски услуги на болниците, клинички лабораториски услуги, на субјекти за потребно лабораториско тестирање на производи, на болници за контрола на болничките инфекции, на водоводните системи за тестирање на водоснабдувањето, на производителите на храна и на дистрибутерите на храна за бараната безбедност на храната од страна на Дирекцијата за храна и на разни други органи и лица за други тестирања на околината. Исто така, се даваат услуги за патување, за вакцинација и консултации, како услуги кои се плаќаат надвор од ФЗО. Сите лаборатории на ЗЗЗ имаат недоволно работа, главно поради потребата да се добијат средства на регионално ниво (како и на национално) да се одржи функционирањето на институциите. Тестирањето на лековите главно се спроведува во РЗЗЗ на произведените и увезените лекови. Не се посветува внимание на тестирањето или акредитирањето на приватизираните аптеки и не е познато дали во РМ постои проблемот на фалсификувани лекови. Повеќето лаборатории 'чекаат' акредитација од повеќе странски и домашни агенции за акредитација. Кога ќе се постави прашањето за овие лабораториски услуги како основна функција на институциите, многу службеници на ЗЗЗ се согласуваат дека лабораториите на ЗЗЗ треба да бидат референтни, за поддршка на јавните здравствени испитувања и другите јавни здравствени услуги, а не за создавање приходи. Тие сега се ставени во функција на преживување, во недостаток на владина поддршка за ЗЗЗ.
7. Кај четирите посетени ЗЗЗ, распоредот на приходите е приближно:
 - 60% од приходите се од ФЗО, од кои најголем дел се за платите на вработените во ФЗО
 - 30% од приходите се од самофинансирање
 - 10% од приходите се, или треба да бидат, ако се целосно финансирани, од 13 програми на МЗ. Ова може да се подели за да надомести дел од клиничките превентивни услуги како што се имунизациите.

- По глава жител, ЗЗЗ трошат во просек по 150 денари (од 111 до 180 денари), но тоа не мора секогаш да е за јавно здравје. Тоа се вкупните буџетски расходи за лабораториите, администрацијата, изготвувањето извештаи итн. Сепак, тоа е еднакво на околу 2% од вкупните здравствени расходи по глава жител (куративни и превентивни) на постојниот здравствен систем на РМ. Ако се исклучат лабораториите и другите несуштински дејности, најверојатно вкупните расходи би биле помалку од 0,5% од здравствените расходи по глава жител. *Ова е показател за големо недоволно финансирање на основните јавни здравствени функции.* Општо, се мисли дека, стандардно, 5% од вкупните здравствени расходи треба да бидат посветени на превентивните мерки на јавното здравство. Ова е многу груба анализа и потребни се распоредите на расходите и приходите на секој ЗЗЗ како основа за анализата која ќе се направи за втората мисија.
8. Во моментот изгледа дека има доволно здравствени работници, но со многу специјалисти кои се доближуваат до возраста за пензионирање и со одливот кој веќе се појавува на регионално ниво, во следните пет години веројатно ќе се појави недостаток на кадри, освен ако насочена обука, вработување и професионализација на човечките ресурси не ги следат подобрувањата во здравствениот систем. На Медицинскиот факултет е воведена програма за УЈЗ, но има минимално допирање помеѓу академската програма и практичното опкружување; новите стручњаци за јавно здравство се обесхрабени во барањето работа во системот на ЗЗЗ бидејќи овие работни не се на повидок. Изгледа дека во мрежата нема процес на планирање на работната сила и нема мотивација за вработување во полето на јавното здравство. Особено треба да се направи разлика помеѓу доволната работна сила за постојните функции и потребите за работна сила за подобрените функции. На пример, помал акцент на лабораториите, а поголем на епидемиологијата, повеќе на политиките и на насочените здравствени интервенции, а помалку само на прибирањето податоци. Неопходни се извештај за задолженијата на постојната работна сила и проектирани потреби за работата која се планира за втората мисија.
 9. Основните функции на јавното здравство не се главна грижа на водството на јавната здравствена мрежа. Наместо тоа, изгледа дека се концентрирани главно на опремата, снабдувањето, платите на вработените и инфраструктурата на јавните здравствени единици, без јасен фокус на мисијата. Оваа мисија треба да им служи на здравствените потреби на регионалното и локалното население, но според кажувањата на водствата на посетените ЗЗЗ, изгледа дека не постои јасен концепт за здравјето на населението, проактивен пристап на решавањето на проблемите, премногу големо внимание на прибирањето податоци без анализа и поврзување со развојот на

- политиките и насочување кое е од горе надолу, наместо од долу нагоре.
10. Административно програмата за ЗМД е под Здравствен дом на Скопје. Не е јасно зошто е тоа направено, но програмата за ЗМД е на национално ниво и треба да обезбеди здравствена заштита на здравјето на мајките и децата. Клучни функции на оваа програма се смртноста на доенчињата, смртноста на децата до пет годишна возраст, здравје и смртност на мајките и проверка на здравјето на децата на училишна возраст. Патронажните сестри спаѓаат во програмата за ЗМД (и во општините?) и спроведуваат посета на домовите и следење. Ефективноста на програмите се гледа преку намалувањето на стапката на смртност на доенчињата, стапката на смртност на деца до пет годишна возраст, високите нивоа на вакцинација и доста ниската стапка на смртност на мајките. Овде клучното прашање е како оваа програма да остане релативно автономна иако е интегрирана во општите програми за јавно здравство.
 11. Сите ЗЗЗ во основа ја имаат истата структура со четири главни програми: епидемиологија, социјална медицина, микробиологија (лабораторија) и хигиена, со дополнителни административни сектори за поддршка на овие програми. Постои очигледна функционална поделба на програмите и има потреба од подобра комуникација помеѓу нив и помеѓу ЗЗЗ. Иако РЗЗЗ има веб страница со податоци, закони и описи на програмите, сепак нема механизми за активна комуникација помеѓу ЗЗЗ. Споделувањето на податоците помеѓу нив се прави ретко, а за некои дури и повратните информации од РЗЗЗ за некои информации се недоволни. Финансискиот менаџмент и достапноста на информации се доста променливи. Само неколкумина можат детално да ги опишат текот на приходите, расходите и финансирањето на програмите; потребни се подобрена транспарентност и процес на буџетирање.
 12. Нема доволна комуникација во рамките на јавната здравствена мрежа. Тоа почнува со претходно споменатите проблеми со комуникациите во мрежата и се проширува до комуникациите во рамките на владата – нагоре до креаторите на политиките, а странично низ другите засегнати министерства. Нема механизам за редовно известување на печатот за јавното здравје и нема проактивна комуникација во РЗЗЗ. Моделот за ова би опфатил неделни или двонеделни извештаи за морталитетот, ставање на новите програми на интернет, јавни настани и координирани стратегии за комуникација за поддршка на министерските програми како и мултифункционални настани како што е Светскиот ден на здравјето.

IV. Првични препораки

1. Ангажирање на директорите на ЗЗЗ и на водството на РЗЗЗ во процесот на редизајнирање. Првиот чекот е да се презентираат наодите на работилницата која ќе се одржи на 12 јули во Скопје. Оваа работилница треба да биде заеднички водена од МЗ и РЗЗЗ. Однапред треба да бидат замолени директорите на ЗЗЗ да ги обезбедат оценките на вкупните буџети и на распоредот на приходите. Исто така треба да обезбедат преглед на кадрите и на слободните работни места. На крајот, треба да дадат кратки изјави за 1) главните ЗДРАВСТВЕНИ проблеми на нивното население, особено оние кои не се опфатени со програмите на МЗ, 2) идеи за подобрување на односите помеѓу РЗЗЗ и ЗЗЗ, и 3) идеи за подобрување на одговорноста на регионалните ЗЗЗ за *здравствената состојба* на нивното население. По завршувањето на оваа работилница, РЗЗЗ и МЗ ќе состават РГ од избрани претставници на ЗЗЗ (тројца) кои ќе бидат одговорни пред целата група за улогата во процесот на планирање. Другите мерки се однесуваат на водството на РЗЗЗ, ФЗО и МЗ. Поканата е дадена во Анексот.
2. Развивање краткорочни, среднорочни и долгорочни планови и мерливи цели за ревизија на јавната здравствена мрежа во согласност со коментарите на РГ, РЗЗЗ и странскиот консултант. Плановите ќе бидат базирани на најдобрите меѓународни практики и на потребите на локалното опкружување. Тоа ќе биде основната содржина на завршниот извештај на консултантот.
3. Поднесување многу општо буџетски барање до МЗ за подобрување на централното финансирање на основните буџети на јавното здравство во буџетот за 2008 година и за следните години. Тоа ќе направи постепен премин од финансирање на јавната здравствена мрежа, вклучувајќи ги и РЗЗЗ и ЗЗЗ, од ФЗО и самофинансирање кон преодна поддршка од буџетот на МЗ во следните пет години. Во оваа постапка за груба проценка мора да се забележат неколку исклучоци (програмите на МЗ, Санитарниот инспекторат, Дирекцијата за храна, трудовата медицина, воениот здравствен систем). Во табелата 1 се дадени иницијалните проекции за основното финансирање на јавното здравство. Табелата 2 дава приказ на буџетите на МЗ за основните јавни здравствени програми како што се сега. Тие ќе се поделат помеѓу превентивните и куративните здравствени програми и се направени првични проценки за поделбата на ресурсите (немаше доволно време сега да се анализира овој план за поделено финансирање). Табелата 3 го покажува распоредот на плаќањето на Републичкиот ЗЗЗ и 10 регионални ЗЗЗ. Веројатно има и други распореди соодветни за јавното здравство, здравството преку куративни здравствени центри итн. Во следната мисија ќе се спроведе детална финансиска анализа.
4. Реформирање на управните концепти и одговорности за воспоставување одговорност на ниво на ЗЗЗ за *здравјето* на регионалното и локалното население. Тоа бара напуштање на планирањето од горе надолу и прени

кон повеќе регионални, рационални одговори на утврдените здравствени проблеми врз основа на податоци, како и олеснет основен надзор на клучните болести за кои се прават извештаи, меѓусекторска соработка на регионално ниво и поддршка од РЗЗЗ. Треба да се елиминира процесот на прибирање непотребни податоци (тоа може да опфати преголеми проценки на средината, тестирање на прехранбени производи и известување на направените лабораториски постапки). Со помош на странски консултант (можеби од Американскиот центар за контрола и превенција на болести или од СЗО) треба да се направи проценка на системот за надзор според најдобрите меѓународни практики.

5. РЗЗЗ треба постепено да го напушти лабораторискиот бизнис и да стане поефективна референтна лабораторија, служба за развој на политики и центар за техничка поддршка за ЗЗЗ и локалните власти. Овие функции во најголем дел треба да се финансираат од централни фондови. РЗЗЗ треба да развие годишни извештаи и преодни акциони планови фокусирани на реформата, функциите на обезбедување на јавната здравствена мрежа и развојот на водството на програмите за ЗЗЗ.
6. Можностите за финансирање на јавната здравствена мрежа ги опфаќаат локалните даноци, надворешните извори на финансирање во раните фази на процесот на реформи (треба подетално да се разгледа инвестиција на Светска Банка или дотации од други донатори), а особено централниот буџет на МЗ. Преминот од самофинансирање и финансирање од ФЗО кон централниот буџет треба да биде постепен и да не почне барем до 2009 година. Ќе потрае барем толку да се добијат проценките на приходите, проценките на работната сила, приоритетите за финансирање и јасно да се дефинираат програмските насоки.
7. Обуката на вработените во јавното здравство за разни дисциплини треба да почне веднаш и најголем дел од обуката да се спроведе во земјата. Постојната програма за УЈЗ треба да опфати задолжителна пракса, а слободните работни места за специјалисти треба да се утврдат на национално и регионално ниво. Меѓународниот консултант би сакал да ја разгледа новата наставната програма за УЈЗ за да ја потврди содржината за јавно здравствената практика. Треба да се развие мотивација за работата (бонуси за потпишување, расходи за селење, обезбедено домување итн.) за да се поддржи новото вработување на клучните места на регионално и национално ниво како одговор на анализата за недостаток на работна сила.
8. Отворање и екипирање канцеларија за комуникации на ниво на РЗЗЗ со назначени координатори за комуникации на регионално ниво. Развивање функционален систем за комуникации во мрежата преку месечен Извештај за јавното здравство базиран на податоци, болести кои се појавуваат, новости од странство и други клучни информации кои би можеле да им бидат од корист на националните, регионалните или локалните стручњаци. Почнување развој на редовни електронски комуникации со регионалните ЗЗЗ; на пример неделен електронски билтен (само една страница) кој би им се испраќал на сите регионални

директори и службеници за комуникации кои пак би го дистрибуирале на вработените во ЗЗЗ.

9. Може да има потреба од менторство над процесот на реформи. Треба да се предвиди надворешно финансирање за поддршка на среднорочните експерти за јавно здравство од Европа (земјите на пактот за стабилност, Велика Британија, Финска?) кои ќе обезбедат обука и совети на ЗЗЗ и РЗЗЗ. Водството на МЗ и РЗЗЗ ќе има потреба од практична помош во фокусирањето на реформскиот процес која треба да имаат слична улога во регионалните ЗЗЗ; тоа не значи консултантски извештаи туку секојдневна помош во управувањето и комуникациите.

Табела 1. Првични проекции на општиот буџет за финансирање на јавната здравствена мрежа, 2008***

Извор на приходи	2007 распоред		2008 предлог		2009 предлог		2010 предлог		2011 предлог	
	РЗЗЗ	ЗЗЗ	РЗЗЗ	ЗЗЗ	РЗЗЗ	ЗЗЗ	РЗЗЗ	ЗЗЗ	РЗЗЗ	ЗЗЗ
Централен буџет										
МЗ										
ФЗО										
Самофинансирање										
Надворешни/други										
Проценети вкупни национални расходи за здравство (денари)*	21 милијарди		22.05 милијарди		22.15 милијарди		23.21 милијарди		24.37 милијарди	
Процент од финансирањето (%) за превенција и јавно здравство **	0.5		1.0		2.0		4.0		5.0	
Процент основен буџет на МЗ за ЗЗЗ (денари)	150 милиони (треба да се провери со постојните податоци за 2007 година)		220.5 милиони		443 милиони		928.4 милијарди		1.22 милијарди	

* базирано на проценките од 20 милијарди денари за 2006, и финансирани трошоци и платени од џеб и проценета годишна медицинска стапка на инфлација од 5%.

**базирано на проценетите регионални проценти за чисто јавните расходи за здравство/превентива во 2007 година

***Ги исклучува програмите на МЗ, Дирекцијата за храна, Институтот за трудова медицина, Санитарниот инспекторат и воениот систем.

Табела 2. Средства за јавни здравствени програми обезбедени од државниот буџет за 2006 и 2007 година.

Реден број	ОПИС	Вкупно за програми за 2006 година	Одобрен буџет по програми за 2006 година	Вкупно за програми за 2007 година	Одобрен буџет по програми за 2007 година
1	Систематски лекарски прегледи на ученици и студенти	16.000.000	16.000.000	34.500.000	34.500.000
2	Организација и унапредување на крводарителството	37.080.000	8.700.000	30.000.000	30.000.000
3	Превентивна здравствена заштита	58.662.410	48.700.000	110.000.000	110.000.000
4	Задолжително имунизирање на населението	51.000.000	51.000.000	55.545.000	55.545.000
5	Истражување на појавата, превенцијата и искоренувањето на бруцелозата кај населението	7.100.000	7.100.000	8.000.000	8.000.000
6	Превентивни мерки против туберкулоза кај населението	12.000.000	12.000.000	15.500.000	15.500.000
7	Заштита на населението од СИДА	7.440.000	7.440.000	8.200.000	8.200.000
8	Здравствена заштита на мајки и деца	27.815.200	12.730.000	42.700.000	42.700.000
9	Рано откривање и превенција на болести на репродуктивните органи на жената	11.500.000	8.500.000	8.500.000	8.500.000
10	Здравствена заштита на луѓе со ментални пореметувања	70.581.875	34.500.000	89.484.875	45.500.000
11	Здравствена заштита на зависници	63.549.890	18.500.000	96.374.000	43.600.000
12	Здравствена заштита на одредени групи население и одредени пореметувања кај населението кое не е покриено со здравствено осигурување	158.935.400	21.200.000	105.390.000	105.390.000
13	Обезбедување средства за пациенти на дијализа, обезбедување лекови за трансплантација и обезбедување цитостатици, инсулин, хормон за раст и лекување пациенти со хемофилија	158.952.919	75.000.000	172.669.566	94.548.000
	ВКУПНО:	680.617.694	321.370.000	776.863.441	601.983.000
	Буџетот, исто така ги опфаќа и одобрените трошоци за партиципација.		40.880.000		103.548.000

Табела 3. Распоред на државните средства на 10 регионални ЗЗЗ, 2006

Реден бр.	ЗЗЗ	Буџет 2006	Плати	Вкупно	Процент
74	Републички завод за здравствена заштита - Скопје	19.115.000	9.950.000	9.950.000	52,05
75	Завод за здравствена заштита -Битола	20.143.000	650.000	18.764.000	93,15
76	Завод за здравствена заштита -Велес	16.383.000	1.330.000	16.018.000	97,77
77	Завод за здравствена заштита -Кочани	8.362.000	895.000	8.362.000	100,00
78	Завод за здравствена заштита -Прилеп	11.411.000	590.000	10.871.000	95,27
79	Завод за здравствена заштита - Куманово	12.723.000	830.000	12.212.000	95,98
80	Завод за здравствена заштита -Скопје	29.287.000	2.550.000	28.866.000	98,56
81	Завод за здравствена заштита - Струмица	9.008.000	680.000	8.759.000	97,24
82	Завод за здравствена заштита -Тетово	14.962.600	1.800.000	14.175.600	94,74
83	Завод за здравствена заштита -Штип	10.110.000	670.000	9.727.000	96,21
84	Завод за здравствена заштита -Охрид	11.462.000	360.000	10.641.000	92,84
	ВКУПНО			148.345.000	

Анекс.

Прашања за регионалните заводи за здравствена заштита

- 1) Кои се трите главни ЗДРАВСТВЕНИ проблеми на населението во вашиот регион (особено оние кои не се опфатени со 13 програми на Министерството за здравство)?
- 2) Кои се трите идеи кои би можеле да ги дадете за подобрување на комуникацијата и работните односи помеѓу Републичкиот завод за здравствена заштита и регионалните заводи за здравствена заштита?
- 3) Кои се вашите идеи за подобрување на одговорноста во вашиот регионален завод за здравствена заштита за *здравствената состојба* на вашето население?

Потребни податоци кои треба да ги обезбедат регионалните заводи за здравствена заштита за дискусиите на работилницата

- 1) Ве молиме наведете ги вашите:
 - а. Вкупен буџет со приходи од сите извори
 - б. Приходи од Фондот за здравствено осигурување
 - в. Приходи од самофинансирање и општи категории извори
 - г. Приходи од Министерството за здравство
 - д. Други приходи
- 2) Ве молиме да го наведете вкупниот број вработени
 - а. По работни места
 - б. По возраст
- 3) Ве молиме да ги наведете слободните работни места во вашиот завод по работни места

**Предлог распоред за работилницата за реформата на јавното здравство
12 јули 2007 година, 10.00-15.00**

<u><i>Време</i></u>	<u><i>Предмет</i></u>	<u><i>Говорник</i></u>
10.00	Добредојде и отворање	Драган Ѓорѓев
10.30	Преглед на предизвиците на јавниот здравствен систем	Томас Е. Новотни
11.30	Прашања од учесниците	
12.00	Назначување работни групи /ручек РГ 1. Финансирање на јавното здравство РГ 2. Комуникации на јавното здравство РГ 3. Односи помеѓу републичкиот завод и регионалните заводи РГ 4. Одговорноста во јавното здравство	
13.00	Состаноци на работните групи	
14.30	Извештаи од работните групи	Д-р Новотни
15.00	Завршни забелешки	Владимир Лазаревиќ Драган Ѓорѓев Ник Хазен
3:30	Крај	