



**M**

*еја интервју*

**ДРАГАН ЃОРЃЕВ**, ДИРЕКТОР  
НА РЕПУБЛИЧКИОТ ЗАВОД  
ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

**ВО  
ПАР  
СЕ В**



# ЗДРАВСТВОТО ИТЕ И КАДАРОТ ЕЧЕН ПРОБЛЕМ!!!

Проф. д-р Драган Ѓорѓев е роден во Скопје, каде завршува основно и средно образование. На Медицинскиот факултет дипломира во 1980 г. со просечна оцена 8,80, а веќе во 1981 г. се вработува во Републичкиот завод за здравствена заштита, каде работи и денес. Во 1986 г. се здобива со звање специјалист по хигиена, додека во 1990 г. ја одбранува докторската теза "Флуорот во водите за пиење и некои аспекти на неговото влијание врз здравјето на луѓето во Р Македонија". Подоцна е назначен за доцент по предметот Хигиена со социјална медицина и медицина на трудот, кога станува и шеф на Катедрата. Работи и како вонреден професор по предметот Хигиена и медицина на труд, по што во периодот 1998-2000 г. е директор на Р333 - Скопје, во март 2000 г. е на раководна функција во Меѓународната проектна единица на Министерството за здравство, за изведба на Проектот за транзиција на здравствениот сектор.

Во 1999 г. е одговорно стручно и раководно лице за управување со здравствено-еколошките ризици настанати од бегалската криза, кога во камповите во државата беа санитарно-хигиенски и комплетно здравствено згрижени повеќе од 300.000 лица. Назначен е и за член на Националниот комитет за дизајнирање на Националниот систем за контрола на храната, член е на Претседателството на Македонското здружение за храна и исхрана, како и на Европската асоцијација за клиничка нутриција.

Публикува бројни стручни и научни трудови, учествува во одредени научно-истражувачки проекти, како и на многу меѓународни стручни манифестации.

Од октомври 2006 г. повторно е на функцијата вд директор на Републичкиот завод за здравствена заштита во Скопје.



Господине Ѓорѓев, основна дејност на Р333 е да се грижи населението во Македонија да пие здрава и квалитетна вода, да се дише незагаден воздух, да консумира здрава храна... Колку оваа дејност се реализира во реалноста?

**ЃОРЃЕВ:** Републичкиот завод за здравствена заштита претставува врв на структурата на превентивните здравствени установи во државата, кои се одговорни за т.н. популационо здравје. Значи, за разлика од клиничките институции кои се ориентирани кон индивидуалните пациенти и нивниот третман за одредени болести, Р333 и мрежата на таквите заводи се одговорни за севкупната здравствена состојба во државата, за детекција на ризиците по таа здравствена состојба и за комуникација со јавноста во однос на тие ризици, известувања во врска со нив, презентација на податоци за здравствениот профил на државата итн. Дел од тие ризици се и ризиците во животната средина загадени од воздухот, водата, храната, влијанието на отпадните материји, нивото на јонизирачкото зрачење, радиоактивноста, еден комплекс на разни ризичности, видливи и невидливи. Без оглед што се работи за потенцијално илјадници хемиски и физички контаминенти присутни во животната средина и во храната, лабораториите на Р333 во моментот се најопремени во државата, постојат опремата, параметрите и засега наодите се задоволителни, ризикот е сведен на минимум, иако не сме задоволни не толку од квалитетот на она што сме го детектирале колку од опсегот на видовите храна кои ги анализираме. Но, постои тенденција за доопремување, воведување нови параметри.



Дали улогата на Р333 е само детектирање на одредени негативни појави и информирање на граѓаните за нив или се оди кон тоа тие појави да се сузбијат, комплетно да се уништат?

**ЃОРЃЕВ:** Р333 има функција да ги известува, да ги алармира двете страни, и владините институции, кои го организираат системот за надзор и контрола, и јавноста за податоците, односно за точните концентрации кои се присутни, но едновремено има и едукативна улога, нашиот консумент-граѓанинот треба да знае што е здрава храна, не само од аспект на загаденост туку и од аспект на нутритивна вредност. Во Р333 проценките ги правиме делумно врз лабораториски наоди, делумно и врз некои апроксимации, некои математички калкулации по меѓународни методи. Загрижува тоа што немаме доволно увид на пазарот и во домашното производство. До прва почнуваме со договори со производителите. Заводот нема управна улога, тој не смее да забрани, не наредува, тој сугерира врз основа на стручни експертизи, а не врз основа на некои волунтиристички апроксимации.



Разговорот го водеше:  
Милева ЛАЗОВА

**Р333** се соочува со најголемите предизвици на денешницата - современите болести, на пример, опасноста од појава на пандемија од болеста птичји грип, која не само во РМ, туку и во светот предизвика страв и неизвесност. Колку нашава земја, односно здравствените организации се подготвени да ги надминат појавите кои го тресат светот?

**ЃОРЃЕВ:** Ние сме дел од меѓународната заедница, така што фактички мораме да функционираме во нејзин состав, бидејќи тие ризици немаат граници, и во тој случај земјите во цел свет треба да бидат дел од некој меѓународен терк на активности. При такви меѓународни ризици, водечка институција која дава некои упатства или кон која се ориентираме е Светската здравствена организација (СЗО). Во однос на птичјиот грип немаме лабораториски капацитети за да го детектираме ризикот, но се

Практиката го покажа спротивното. На пример, "птичјиот грип" предизвика револт кај граѓаните, бидејќи компетентните организации не настапија организирано. Како ја оценувате сликата која се создаде по сите настани во селото Могила, Битолско, односно кој треба да ја сноси вината за сите последици од институционалната конфузија?

**ЃОРЃЕВ:** Тогаш не бев дел од тоа и претпоставувам дека тоа беше некоја дезорганизација. Не ги следев состојбите во другите земји. Се работи за непозната состојба, прв период кога мора да се комуницира со меѓународните институции, да се прочита литература, да се видат состојбите, населението е во паника, јавноста притиска за информации. Во тој случај треба да има стабилна организациона структура, комитет кој ќе ја донесе состојбата под контрола. Има и правила за такви вон-

Министерството за здравство почна кампања под мото "Здравје за сите", која ќе се одвива наредните четири месеци во повеќе градови во Македонија. Цел на кампањата се бесплатни лекарски прегледи за граѓаните во урбаните и во руралните средини, независно од нивниот статус на здравствено осигурување, за да се стави акцент на потребата и на значењето на превентивните прегледи како можност за рано откривање и спречување болести. Активностите во рамки на кампањата, како што истакна министерот за здравство Имер Селмани, се состојат во бесплатни лекарски прегледи, мерење крвен притисок, телесна тежина и висина, индекс на телесна маса, одредување шеќер и маснотии во крвта и други лекарски совети. Резултатите од мерењата им се соопштуваат на граѓаните веднаш на самото место.

Кампањата почна на 1 јули и се спроведува со координација на Министерството за здравство и Републичкиот завод за здравствена заштита.

За акцијата се ангажирани 100 лекари и 200 медицински сестри, кои работат на 65 пункта, од кои 35 во градските, а 30 во руралните подрачја.

редни ситуации, во кои и при најмало сомневање се прогласува дека сè е загадено затоа што и да има 1 отсто ризик, за тој еден процент на лица кои ќе заболат бадидјала е да се каже дека се само 1 отсто. Така, се преземале радикални мерки, смета дека тоа било добронамерно за да се заштити населението, ризикот да биде сведен на минимум. Со поорганизиран и подобро опремен систем добар дел од тие мерки ќе беа поинаку направени, со што на јавноста ќе ѝ се објаснеше дека не се работи за ризик. Паниката, притисокот, незнаењето направија да се повлечат такви потези, но верувам дека тоа искуство кое, за среќа, не го плативме со здравствени последици за луѓето, ќе го искористиме за евентуални потреби.

Дали во РМ има услови за формирање референтни лаборатории за испитување на потешки, поопасни и поспецифични болести? Дали на ова поле сме рамо до рамо со африканските земји или тука се кријат други слабости, кои се предизвикани од "дуплирање на надлежностите" или од субјективни фактори каде одлучуваат лични суети, а не стручни истражувања?

**ЃОРЃЕВ:** Да, сигурно има, и суети, и конкуренти, и афинитети кон преземање надлежности. Контролата на такви ретки состојби, посебно маркантни по однос на ризиците на населението, носи афинитет да се добива ексклузивитет во испи-


прилагодуваме кон светските информации. Ако тоа го детектираме како проблем, приклучени сме на он-лајн комуникација со СЗО, односно на европскиот регион на кој му припаѓаме. Контакт институција е Р333, контакт лицето одговорно за птичји грип е од Заводот. Комбиниран тим од стручњаци во кој едниот е епидемиолог, кој треба да го види здравствениот епидемиолошки дел на болеста, а другите се лабораториски луѓе кои треба да го детектираат. Птичјиот грип го изненади цел свет, па и нас. Мислам дека сега е направена стратегија, политика, резерви во однос на потребните материјали. Владата веќе втора година одделува средства за птичјиот грип, со нив управува Р333 и тие не смеат да се употребат за друга намена. Направени се план и програма што сè треба да се набави, така што сметаме дека сме подготвени ако нешто се случи. Нормално, при состојба како што беше птичјиот грип се создаде паника, нема здрава свест и луѓето на сè реагираат. Имаше небулози дека не смее да се јаде птичје месо и не се конзумираше, иако по епидемиологијата и синџирот на болеста не доаѓа предвид дека алиментарно може да е контаминацијата туку таа е во директен контакт со животните. Во таа паника и во таа деорганизација се направија многу грешки, но мислам дека придржувањето кон тој меѓународен терк, кон стандардите на СЗО, а и одредената добра традиција која ја имаме за контрола на заразни болести, нè прави подготвени и за новите вакви болести, познати и евентуално некои непознати.

тувањето. Кај нас почнаа и други сектори да имаат такви афинитети. Во делот за храна има карактеристичен пример, поагресивно настапува секторот за земјоделие и ветерина. И тие сакаат да имаат овластувања, дури поголеми и од здравството. Има тенденции да ни се земат надлежностите и за јонизирачкото зрачење и да се дадат на други стручни служби, што ќе биде сериозен ризик по здравјето.

Инаку, многу меѓународни организации се во системот, со разни проекти во кој дел има и опремувањето. Ако нема синхронизација во проектите, се појавува една линија на опремување во делот за екологија, друга во делот на земјоделие, трета линија во делот на здравство. Ако сите тие не се координирани, имено се земаат апарати од 150.000-200.000 долари во ист град, што е несоодветно искористување на капацитетите и некоординирање. Друг е проблемот дали за таа скапа

**Р333 има функција да ги известува, да ги алармира двете страни, и владините институции, кои го организираат системот за надзор и контрола, и јавноста за податоците, односно за точните концентрации кои се присутни, но едновременно има и едукативна улога.**


апаратура имаме добро обучен кадар. Она што го нудат здравствениот сектор и Р333 не се само големи лаборатории туку има и експертски тим доктори кои се обучувале по меѓународни стандарди и можат да го проценат ризикот. Поради таа конкуренција, поради личните афинитети сега имаме 3-4 полуопремени лаборатории на некои нивоа на софистицирана опрема, а ниту една целосна опремена. Сегашното создавање на разни типови надлежности го крие тој ризик, потребно е тоа да се реши на владино ниво, со многу порационална политика.

 Постои ли потреба од здружување на стручниот кадар и на опремата за испитување, или навистина сме богата земја па можеме да финансираме три-четири лаборатории?

**Во Р333 се добива имиџ дека има пари. За жал, и високите функционери, и во Министерството велат дека Р333 има пари, нема проблем. Да, Р333 има позитива во однос на ова заради работата со лабораториите, меѓутоа многу е скапа опремата која ќе го направи референтен Заводот за овие први прашања.**

**ГОРЃЕВ:** Не сме богата земја, и во овој сегмент, без оглед дали опремите сме ги добиле со донации, со инвестиции на Владата, не смее да има дуплирање. Порано имаше случаи со трихомелатаните во драчевскиот реон. Се правеа обиди да се направи инвентар на опремата која, главно, постои во главниот град, бидејќи во другите таа е послаба и треба да се види како рационално да се употребува. Меѓутоа, повторно личните, секторските интереси го разрешија пристапот за правење на една, две референтни лаборатории. Во овој момент, на пример, во делот за храна делува, иако тоа сè уште не е етаблирано во системот, како да има две лаборатории, една во здравството - една во ветерината, така што и натаму нема тенденција за рационализација. Мој став е дека е неопходна рационализација, мора да се искористат постојните кадри. Кадарот е мал, немотивиран, а работи на скапа софистицирана технологија, претходно работел на едноставни апарати за 200-300 евра плата, а сега од него се бара за иста плата да работи на софистицирани апарати, кои истовремено даваат 50-60 анализи. Затоа тој кадар мора да се мотивира, па затоа и ни бегаат. Во Р333 имаше 4-5 добри стручњаци од лабораториите кои нè напуштија. Огромна бројка во споредба со бројот на такви кадри во државата. Нашите факултети не се доволно опремени за нивно обучување за време на наставата, па тоа практично се прави кога ќе дојдат во одредена институција. Потоа ги испраќаме во странство или тука доаѓаат стручњаци, но си


заминуваат во други земји кои добиваат подготвено стручно лице. Кадарот ќе остане вечен проблем.

 Неодамна Министерството за здравство промовира "Медицинска мапа". Која е улогата на Р333 во неа?

**ГОРЃЕВ:** "Медицинската мапа" спаѓа во друг сегмент. Тоа е во делот на јавното здравство, статистички сегмент каде се прибираат основните информации за целиот систем, во однос на простор, на опрема и на кадар, а со цел креирање соодветна политика - планирање на политиката на кадрите, на опремата. "Медицинската мапа" ја има улогата да го претстави огромниот број податоци кои во улогата со постојните законски прописи се собираат од здравствените институции и од здравствениот профил на населението. На оваа мапа може да се види дека имаме несоодветна дистрибуција на капацитетите, во внатрешноста има празни болници, кадар кој несоодветно е дистрибуиран меѓу град и село итн. "Мапата" му дава можност на медицинскиот планер да прави рационална дистрибуција. Тука може да се види дека немаме вишок кадар за што се добива лажна претстава. Од друга страна, има голема концентрација во Скопје, преполни болници. Улогата



на Р333 е да ги обезбеди тие информации, да ги смести во таа "Медицинска мапа", да му ги понуди опциите на Министерството за здравство.

 Има ли проблеми со парите или за нив не треба да се зборува, бидејќи кај Вас се испитуваат храната, пијалациите, водата, лековите итн. Ве кочи ли некој во развојот - политиката или стручната фела?

**ГОРЃЕВ:** Парите се вечен проблем во здравството. Тоа е општо познато. Веќе сме исфрустрирани од кукање дека нема пари, често се прашувам дали само парите се проблем. Во овој дел од здравството, пред сè, во Р333 се добива имиџ дека има пари. За жал, и високите функционери, и во Министерството велат дека Р333 има пари, нема проблем. Да, Р333 има позитива во однос за ова заради работата со лабораториите, меѓутоа многу е скапа опремата која ќе го направи референтен Заводот за овие први прашања. Имаме апарати кои чинат 200.000-300.000 долари и кои можеби воопшто нема да ги вклучиме, камо среќа така да биде. Но, мораме да ги имаме. Такви апарати има во сите сектори: за храна, во вирусологијата и во лековите, за анализи кои не се фреквентни и кои секаде во светот државата ги пополнува. Ова т.н. сопствено финансирање фактички е улога на државата. Ние се финансираме во име на државата, бидејќи таа има ограничени средства. Во светот ваквите институции имаат обратна слика на финансирање. Најголем процент на средствата доаѓаат од централниот

буџет бидејќи тоа се функции кои Заводот ги прави во име на државата, која му ветува на населението дека ќе му обезбеди јавна здравствена заштита и ќе го покрие од сите ризици. Од друга страна, ЕУ инсистира сè она што доаѓа од европските или од прекуокеанските референтни земји да не смее повторно да се анализира, туку само да се прегледаат сертификатите. Тоа драстично ќе го намали бројот на анализи, а со тоа и финансирањето. Можеби ќе дојде до колапс на институцијата која во тој момент не ќе може да ги одржува системите кои ѝ се потребни на државата. Во овој момент, финансирањето како бројки не е ризично, но како извори од каде доаѓаат средствата е. Годинава имаме прогрес, повеќе средства



Но, и совеста на граѓаните има голем удел. Доколку тие сами не се свесни за опасностите и за ризиците по нивното здравје, тогаш кампањите ќе немаат никаков ефект...

**ЃОРЃЕВ:** Многу е битно кај јавните здравствени проблеми и граѓаните да имаат одговорност. Може сè да се прикаже како ризик, но граѓанинот сам треба да одлучи дали ќе консумира одреден производ. Ако тој преземе поголем дел од одговорноста - ќе имаме многу попразни амбуланти.



Лошите економски состојби во државата предизвикуваат осиромашување на населението, кое сè повеќе нема пари за купување скапи лекови. Тоа претставува добра основа за враќање на болестите од минатото, туберкулозата, сипаниците и сè поголемите најави за епидемија на жолтица кај македонското население. Која од овие болести е во експанзија и кое население е најзагрозено?

**ЃОРЃЕВ:** Целиот овој регион е прикажан како со ризичен социо-економски статус. Ние не водиме таква здравствена статистика каде што посебно ќе се фокусира вниманието на здравствениот профил на загрозени популациони групи. Во

**Сигурно има, и суети, и конкуренти, и афинитети кон преземање надлежности. Контролата на такви ретки состојби, посебно маркантни по однос на ризиците на населението, носи афинитет да се добива ексклузивитет во испитувањето. Кај нас почнаа и други сектори да имаат такви афинитети. Во делот за храна има карактеристичен пример, поагресивно настапува секторот за земјоделие и ветерина. И тие сакаат да имаат овластувања, дури поголеми и од здравството.**

се одделени од државата, но во реформите кои сега ги правиме во превентивниот дел инсистираме процентот на средства да биде поголем од државата, затоа што полека тој процент на средства од лабораториите ќе се намалува. РЗЗЗ ќе мора да биде финансиран од државата затоа што преку него таа на населението ќе му го даде тоа што му го ветила.



Зошто сите здравствени акции за заштита на населението се сведуваат на едnodневни кампањи, при што поединци и институции трошат големи суми, а тие не се искористуваат за континуирана едукација? Еве кампањата за туберкулоза, одбележувањето на Денот против пушењето...

**ЃОРЃЕВ:** Светските денови на одредени настани мораме да ги прославиме, но истовремено тие се и ден кога се евалуираат постигнатите резултати. Тоа што го гледате кога е ден на екологијата, на здравјето итн. е меѓународна појава. Одговорните институции ги презентираат своите податоци, а всушност тоа е резиме на активностите кои претходно се случиле. Се согласувам со констатацијата дека порано немало никакви активности. Имаме одредени превентивни програми кои повторно со редуцирани средства ги финансира државата. Кои масовни болести ќе бидат приоритети и на кој начин државата ќе се бори со нив треба таа да одреди. РЗЗЗ има влијание во нив, но не сме задоволни со истражувањата, со податоците од теренот, особено околу ризиците. Хендикеп на сите кампањи и програми е во тоа што тие се интерсекторски.



Што му недостасува на РЗЗЗ, што е приоритетно?

**ЃОРЃЕВ:** Како и на други институции, така и на РЗЗЗ многу му недостасува простор, опрема и кадар. Ваква меѓа институција, која има 4-5 комплексни сектори, кои во други земји одделно функционираат како институции, сместена е во максимално лимитиран простор, кој е сериозен проблем за работа на стручните лица, но и на лабораториите, кои според меѓународни теркови треба да имаат соодветен простор за да можат да бидат акредитирани. Заради стеснетиот простор не можеме на сите лаборатории да им го исполниме тој стандард. Во однос на опремата повеќе или помалку ќе се доопремиме. Ни недостасува информатичка технологија. Кадарот секогаш е проблем, не само заради блокади во вработувањето, туку и поради недоволната стимулација и несоодветните услови за работа. Овие три услови сè уште му недостасуваат на РЗЗЗ за да биде она што се бара во една држава - модерна институција за контрола на болестите.