

**М***еја интервју***ИМЕР СЕЛМАНИ,
МИНИСТЕР ЗА ЗДРАВСТВО**

ЌЕ БИДЕМЕ ДО ЗА МНОГУ РАЗВ



Реорганизацијата на Клиничкиот центар во Скопје е во завршна фаза, и покрај забелешките од експерти дека не е соодветна. Вашиот став е познат, но колку сега клиниките како посебни правни субјекти успешно функционираат и кој е фитбекот од поделбата, ако се има предвид дека во соседството таа не се покажа како функционална?

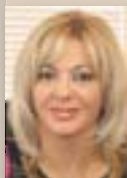
СЕЛМАНИ: Направивме реорганизација на универзитетскиот клинички центар во универзитетски клиници и институти, поаѓајќи од фактот дека таква гломазна институција, каква што беше до септември, тешко се адаптира на пазарната економија, тешко до крај ги спроведува и ги испочитува процедурите и, што е најлошо, тешко се идентификуваше одговорноста кога ќе се случеше грешка, хаварија или непочитување на законите, а во мал процент од ангажирањето пациентот, како краен корисник на услугите, се почитуваше. Денес секој се именува како експерт и си зема право да дава одредено мислење. Ангажиравме експертски тим, кој е тука и кој ги следи работите, дава совети и сугестии. Повеќе од 90 отсто од докторите ја поддржуваат реорганизацијата, малкумина се плашат за иднината. Реорганизацијата ја правиме за пациентите, клиниките и здравствените установи постојат заради граѓаните, а не поради државата, не за министерот, докторите. Директорите кои ја почувствуваа одговорноста сега повеќе се ангажираат, често комуницираме, што порано не беше практика, одговорно ги презедоа задачите и доаѓаат со квалитетни идеи и конкретни мерки за подобрување на условите. Се насочуваат кон она што е здравствена услуга, наставна услуга-едукативна, образовна и научна. За месец-два не можеме да го кажеме фитбекот од реорганизацијата, но кон средината на идната година ќе направиме соодветни истражувања и ќе ги соопштиме придобивките, ставот на пациентите, корисници на услугите, провајдерите, здравствените работници. Разговарав со колегите министри од поранешните ју републики и од другите

држави во регионот, и кај сите најголем проблем е функционирањето на гломазните системи, како што се, клиничките центри. Речиси никаде немаат проблем со управувањето, менаџирањето, одговорноста и со отчетноста на болниците и клиниките, со помалите структури, но секогаш имаат со големите. Затоа и ние реорганизацијата ја направивме во оваа насока. Менувавме директори, конкурсот е отворен за двајца директори и во клиниките, имаме нови закони за лекови, за јавни набавки, постои врзан потпис, од јануари ќе има референтни цени и за лековите од позитивната листа и за помошните материјали. Очекувам да се стегне обрачот за сè она што со години беше корупција, злоупотреба, и дефинитивно директорите и вработените да ја преземат одговорноста и да работат потранспарентно и поотчетно.



Најголем проблем, според клиниките, се финансиите. Проценуваат дека нема да издржат зашто се предвидени помалку средства од реалните потреби за нормално работење... Навестувате DRG систем, кој треба да го примениме. Ќе биде ли поуспешен во управувањето и дали за сметка на тоа ќе има негативни реперкусии за пациентите?

СЕЛМАНИ: Би било многу негативно доколку паушално ги намалиме буџетите, ако паушално им овозможуваме на пациентите некаде повеќе, некаде помалку да користат здравствени услуги, исти пари да плаќаме и таму каде докторите многу работат и трошат многу лекови, а исти пари паушално да исплатуваме и таму каде не работат и не трошат лекови, како што се правеше досега, вклучувајќи ја и 2007 г. Во 2008 г. воведуваме нов систем за РМ, но не и за светот. Австралискиот DRG, како систем за пресметка на трошоците во болничко лекување, го купивме како лиценца. Го користат сите развиени држави, тоа е најприменувана алатка во делот на пресметка и во делот на исплата на здравствените услуги. Секоја болест која ќе треба да се лекува во било која болница има единствена цена. Ако пациентот е од Берово и по здравствена услуга оди во болницата во Кочани, парите ќе ги платиме во Кочани итн. Тоа значи дека, на пример, Кочани ќе нема интерес да ги препраќа пациентите во Штип, ниту Штип во Скопје, туку ако може да ги третира ќе ги задржи. Тогаш ќе ја постигнеме саканата цел. Само комплицираните, тешките случаи, диференцираните за терцијално здравство ќе доаѓаат во Скопје. Мислам дека DRG ќе направи добар баланс на приходите и на расходите во секоја болница, а ќе го воспостави и моделот дека пациентот е



Разговорот го водеше:
Елизабета АНДОНОВСКА

БАР ПРИМЕР ИЕНИ ЗЕМЈИ

Господинот Имер Селмани, актуелниот министер за здравство, зборува за состојбите, проблемите и плановите за поуспешно функционирање на овој важен сектор за граѓаните. Воедно, се огласува и како потпретседател на ДПА.





М

еја интервју

ИМЕР СЕЛМАНИ



кој доаѓа да го искористи своето право кога му треба. Значи, го враќаме системот, односно создаваме нов, никогаш и сме немале друг, докторот треба да знае дека живее и работи од парите кои ги плаќа осигуреникот.



Што е со ограничувањето на болнички денови?

СЕЛМАНИ: Болничките денови нема да ги ограничиме. DRG системот, практика утврдена како стандард, кажува многу јасно. На пример, не буквално, за операција на слепо црево пет болнички дена, но тоа е одреден просек при одредена нормална постапка. Но, кога има несоодветна хигиена, ако докторот направи несоодветен рез, ако има несоодветна нега и третман пациентот ќе остане 20 дена и тоа веќе нема да се плаќа од ФЗО, се плаќа само услугата. Ако има одлични услови, ако се води грижа за хигиената, пациентот може да си оди уште четвртиот ден. Тенденција е нашите процедури и здравствени постапки да ги усогласиме со меѓународната стандардизирана постапка, која е општоприфатлива, и ја има во ЕУ и во најразвиените држави. Во таа постапка нема да направиме промена, единствено ќе има промена во делот на исплатата, во пресметката на еден коефициент на DRG. Ако во Англија чини 1.000 фунти, можеби тука ќе чини 200, 300 или 400, во зависност од пресметките кои ФЗО ќе ги направи во одреден период. Тоа е менливо, категорија која перманентно се пресметува и се менува, а така се исплатуваат и парите кон здравствените установи.



Препукувањата за нова кардиохирургија останаа на тоа дали таа да се лоцира во Клиниката за кардиологија или на Хируршките клиники. Кога ќе се знае дефинитивната одлука?

СЕЛМАНИ: Дефинитивната одлука ќе ја донесе Владата на РМ на предлог на Министерството за здравство, кој ќе се достави по февруари, а врз основа на сите испитувања, анализи и стручни мислења од исток, запад и од југ. Досега имавме две стручни мислења од Израел и од Турција, а во февруари чекаме делегација од Германија. Нема субјективно да одлучуваме според желбите и барањата на директорите или докторите, туку врз основа на стручни независни мислења и препораки.



Од 1 јануари ќе има промени во стоматолошката дејност. Како тоа ќе се одрази врз тенкиот стандард на граѓаните, иако е дел од обврските за исполнување на условите за зачленување во ЕУ?

СЕЛМАНИ: Тоа е препорака и тренд. Во земјите-членки на ЕУ стоматолошките услуги пациентите сами ги плаќаат, државата не партиципира. Државата учествува во превентивните мерки. Официјалните консултанти од земји на ЕУ нè советуваа и ни препорачуваа дека од следната година треба комплетно да ја укинеме партиципацијата, која сега ФЗО ја плаќа за стоматолошките услуги, и да се фокусираме на поголеми мерки во делот на превентивната стоматолошка заштита кај деца. Како држава веќе сме се идентификувале како со висок процент на кариес, каде малку се вложува во превентивната заштита, па децата се потенцијални пациенти. Препораките се јасни - вложете повеќе пари во превентивните системи, а помалку во лекувањето. Делумно ги прифативме сугестиите и одлучивме со новата стратегија да има бесплатно лекување на заби за деца до 14 години, со посебна програма за превенција на кариесот и со флуоризација на млекото. Во делот што значи лекување, во следните 5 години ќе има намалување на она што значи партиципација од страна на ФЗО, а зголемување на пла-

и клиент. Ќе се подигне почитта кон пациентот, секој пациент кој влегува во болница дава и приходи, а тој систем веќе го поврзуваме со ФЗО - таму каде ќе се појави пациентот, таму да одат и парите. Неминовно е во криза да бидат болниците кои перманентно добивале пари, а не давале доволно здравствени услуги. Но, оние кои работеле ефикасно и давале доволен број здравствени услуги, и над просекот, ќе имаат добри приходи, добар бенефит, ќе можат да се развиваат, и во зависност од менаџерските способности, докторите повеќе ќе се наградуваат за интелектуалниот труд, ќе се обновува, инвестира и ќе се одржува капиталот, односно опремата и зградите каде се дава здравствената услуга. Пациентот мора да се чувствува како господин каде и да тропне. Често на шега на директорите им велам дека брзо ќе дојде време кога ќе смислуваат начини да се рекламираат и да ги повикуваат пациентите. Сега, од вратарот до одреден персонал, средно или високо медицински, го оставаат пациентот непотребно да чека, однесувајќи се кон него како да е товар на здравствената установа и систем, а не како клиент кој со години плаќал здравствен придонес, и

кањето од свој џеб. Кога веќе државата инвестира во превентивната стоматолошка заштита, совесните граѓани треба повеќе да се грижат за неа на забите и натаму помалку да ги користат стоматолошките услуги. Ова е неминовност, и не случајно одредивме разумен период од 5 години да има намалување на капитацјата, бидејќи сметаме дека сè уште има сиромашен слој во РМ, кој не може да се адаптира.



Главна вест за клиниките е затворањето на операционите сали заради појава на бактерии стафилокока и стрептокока. Докторите велат дека ги имало отсекогаш. Сметате ли дека е време да се направи конечен ред во хигиената или се работи за недостиг на потрошен материјал?

СЕЛМАНИ: Секоја болница има вработено хигиеничари, троши огромни количества хигиенски средства. Се запрепатив од податокот колку во ноември потрошиле клиниките: 20-30 илјади ракавици, тони дезинфициенти, сапуни, детергенти итн. Никој не им го забранил да купат сè што побарале, бидејќи им даваме буџети. Втора работа е дека тие бактерии постојат одамна, но не треба да дозволиме да се најдат во воздухот во операционите сали, зашто од таму лесно почнува инфекцијата и голема е веројатноста да настанат компликации во постоперативниот период и лекувањето трае подолго, даваме многу повеќе пари за скапи антибиотици, скапи болнички денови. Не случајно рековме дека тоа сега не може да се толерира, перманентно ќе се мониторираат сите операциони сали во државата, таму каде ќе се фатат одредени неправилности, како сега, ќе се затвораат, непријатно ќе се чувствуваат лекарите, директорите во тие здравствени установи, државни или приватни. Добра новина е што веднаш потоа сите хируршки клиници воведоа нов куќен ред. Значи, таму вработените не внимавале, влегувале со чевлите со кои шетале по ходниците, внатре пушеле, се случувало пациентите да се оперираат без соодветно хигиенско третирање, работи кои овозможувале генерирање на бактериите. Цениме дека овие мерки не се само за да се санкционираат и да се затворат операционите сали, туку докторите да се едуцираат, да внимаваат и да ја почитуваат добрата работна практика.



Незадоволството од платите почна со Медицинскиот центар во Битола. Дали сите директори во медицинските центри ќе имаат плата 50.000 денари, а како ќе се вреднува трудот и квалитетот на останатиот медицински кадар?

СЕЛМАНИ: Во септември за 10 отсто ги зголемивме платите на докторите и на целиот медицински персонал во здравството. Претходно, во период од 5-6 месеци добија дополнителни 10 отсто, и во споредба со платите од пред една година сега има зголемување за околу 20 отсто, што нкогаш не било. Со барање за што поголема одговорност и отчетност на директорите, логично беше и да им се зголемат платите. Во таа насока со синдикатот потпишавме спогодба за зголемување на платите на здравствените работници и има колективен договор. А незадоволство може секогаш да има. Директорите на клиниките ќе земат околу 50.000 денари, колку и професорите и врвните специјалисти, во болниците и во здравствените домови по 40.000 или 35.000 денари. Како натаму ќе се плаќа интелектуалниот труд, одговорот е во имплементацијата на DRG моделот за плаќање на здравствените услуги и на интелектуалниот труд на докторот според учиниот, односно според личните перформанси. Брзо ќе воведеме систем на мерење на интелектуалниот труд кој секој доктор го вложил, па ќе му дадеме можност да заработи и 100.000 денари, но и да остане со 10.000. Има доктори кои многу работат, пациентите ги бараат, но и такви кои со стетоскоп на врат се шетаат по ходниците и по другите клиници. Работите ќе се искристализираат. Добрите доктори секогаш се барани и оптимист сум дека и добро ќе бидат наградени.



Својот тим го направивте по Ваш избор. Бидејќи имаше разидувања, барем во изјавите за јавноста, дали ќе има нова кадровска смена?

СЕЛМАНИ: На предлог на премиерот министерот го назначува Собранието, исто и заменик-министерот, а Владата го назначува државниот секретар. На предлог на министерот Владата го назначува директорот на ФЗО, така што не би рекол дека јас го направив мојот тим од кој не се жалам. Имаме релативно млад амбициозен тим, кој добро работи и не сум видел некое разидување во делот на изјавите кои сме ги дале или дека имаме различни концепти за одредени работи.



Имате увид и во тимот кој го прави директорот на Фондот понатаму...



СЕЛМАНИ: Директорот на ФЗО има сопствена автономија да именува, да ги избира раководителите на секторите, вработените, во согласност со законските процедури. Мојот тим се 5-6 луѓе кои се избрани или од Собранието или од Владата. Во Министерството за здравство раководителите на секторите или државните советници се истите кои беа и во времето на мојот претходник г. Владо Димов или на г. Реџеп Селмани. Можеби само успевам да го мотивирам тимот, вметнувам одредена креација во него, настојувам да го искористиме максимумот преку тимска работа и да постигнеме успех. Министерството за здравство има капацитети кои долго не биле искористени, ги идентификував и ги мотивирам да работат интензивно, што и го прават. Задоволен сум со најголем број од вработените.



Колку сте задоволни од работата на ФЗО? Своевременно директорот на ФЗО изјави дека прв пат оваа институција е на салдо позитивна нула, бидејќи ги вратила сите долгови кон веледрогериите и останатите должници. Неофицијални информации велат дека Фондот бара 23 милиони евра за покривање на трошоците. Која е вистината и дали Владата, наспроти планираниот буџет, ќе треба да најде нов начин да ги пополни овие дупки?

СЕЛМАНИ: Некаде во 2005 г. ФЗО со здравствените установи имал вкупен долг од околу 85 милиони евра. Септември или октомври 2006 г. ФЗО имаше долг околу 70 милиони евра. По само 8 месеци работа ФЗО излезе со официјални податоци од книговодството дека успеал да ги доведе до нула долговите, не обврските. Обврска е нешто за што сè уште не е станан рокот за плаќање. Прв пат во историјата ФЗО е со нула долгови и тоа јавно се промовираше пред претставниците на веледрогериите, аптекарите, трговците и никој не кажа дека му должи пари. Фондот е во иста ситуација како пред неколку месеци, нема долгови, има само обврски. Парите кои ФЗО дополнително ги бара, евентуално од вишокот на приходи од Министерството за финансии, се однесуваат на старите долгови на болниците. Министерството за здравство подготвува информација до Владата, која таа ќе ја разгледа. Во август 2006 г. долговите, неплатените обврски на сите здравствени установи во државата изнесуваа 2,6 милијарди денари, околу 45 милиони евра, а во септември 2007 г. вкупните обврски на ФЗО, односно на сите болници паднаа на 1,6 милијарди, околу 25 милиони евра. Фондот побара пари за да се покријат и тие долгови на болниците, ако има вишок приходи, бидејќи Владата додели многу средства на јавни претпријатија, за купување автобуси, за зоолошка градина, на други должници кои се државни институции. ФЗО е солвентен, има доволно пари, редовно ги сервисира обврските. Но, и покрај драстичното намалување на долговите на болниците, кои имаат свои буџети, сепак имаат уште долгови. Би сакале и болниците да дојдат до нула и ако Владата успее да го поддржи ова барање, се разбира, и тие ќе бидат на нула. Ќе биде пример за светот, ниедна болница нема долгови, Фондот нема долгови. Верувам дека ќе најдеме начин со овој тренд да ги намалиме долговите на болниците и да ги доведеме до тековна нормална работа. Има уште неколку дена од годината, ако има соодветни финансиски средства би било добро Владата да ги поддржи здравствените установи, кои со овие буџети ги намалија старите долгови од 2004-2005 г.



Тендерите за набавка на лекови континуирано ги следи некоја црна дамка. Посочете барем некој лек за кој тврдите дека е добар и е по потекло од Индија, а се користи на некоја клиника на Балканот, па и во земја од ЕУ?

СЕЛМАНИ: За жал, ова многу пати го слушнав од "некои експерти". Во САД, кои имаат најстроги стандарди за регистрација на лекови, има повеќе од 100 лека кои се пуштени во промет, а се произведуваат во индиски фабрики. Тие индиски компании во Англија имаат повеќе од 60 регистрирани лекови. Истите компании имаат фабрики во Германија. Чудно е ние како РМ да ги заборавиме и да ги прескокнеме овие сознанија и факти и да се поставиме најсупериорни во однос на критериумите. Европските производители на лекови 80 отсто од супстанците купуваат од Индија. Европските фармацевтски куќи тука го пакуваат лекот и го продаваат со име на европска компанија, што не го кријат. Кај нашите производители, во најмногу случаи, супстанцата е од Индија или од Кина.



Изминативе години, особено последнава, најголем проблем на ФЗО е позитивната листа на лекови, која требаше да се изготви и да се дефинира многу порано. Дали постои преголемо лобирање на одредени фармацевтски куќи, што се ефектуира директно на граѓаните?

СЕЛМАНИ: Зависи како ќе ја гледате целата работа. Фармацевтските куќи, како и секоја компанија која има комерцијален интерес, не избира средства да најде лобисти. Дали тоа ќе бидат докторите, медиумите, здруженијата на пациенти, така е секаде, ние не сме исклучок. Но, комисиите кои се задолжени за позитивната листа не треба да паѓаат под влијание надвор од нивните стручни убедувања. Мислам дека имаме солидни членови во Комисијата, докажани професори кои не дозволуваат барем годинава да потпаднаат под тие влијанија. Направивме ревидирање на позитивната листа, ја збогативме со 58 лека, Комисијата ја усвои, во прва фаза и УО и доби моја согласност. Таа е во сила и функционира. Во 2008 г. ќе направиме ревизија бидејќи постојано во светот се измислуваат, се докажуваат нови лекови, а престанува производството на старите. Лобирањата ги сфаќаме како нешто нормално, битно е дека не треба да паднеме под влијание, најмалку да поткликнеме пред некоја привлечна понуда.



Ве сметаат за еден од најзначајните политички фактори во Вашата партија. Колку министерските ангажмани Ви дозволуваат да им се посветите и на партиските активности?

СЕЛМАНИ: Едното и другото се многу поврзани. Јас сум министер на Владата на РМ, но и потпретседател на ДПА. Настојувам да бидам присутен и за едно и за друго. Имам чувство дека добар дел од граѓаните моите активности поврзани со редовните владини активности ги перцептираат како активност на еден член на ДПА и како нејзин потпретседател. Колку што ми дозволува времето сум ангажиран исклучително, како потпретседател, на разни политички и партиски состаноци и со активностите со нашите членови, но додека сум член на Владата ја исполнувам мојата задача.



Иако ДПА забележува покачување на рејтингот, сепак е зад ДУИ. Според Вас, на што се должи стабилниот рејтинг на опозиционата ДУИ?

СЕЛМАНИ: ДУИ по 2001 г. имаше висок рејтинг, кај Албанците се доживеа како ослободител, иако сега за многумина лажен ослободител, бидејќи сите сфатија дека потоа ништо драматично не се смени, дека живееме како што сме живееле и порано, во заедница со Македонците и со останатите заедници во РМ, повторно живееме со истите соседи, работиме иста работа, и мораме да живееме заедно, но еуфоријата, емоциите си го направија своето. Лично не сум по процентите, дали една политичка партија е малку повисоко или пониско, ние треба перманентно да се докажуваме и да работиме за граѓаните, за членовите и за оние кои очекуваме да не поддржуваат и гласаат. Моето мото е дека изборите не почнуваат со нивното прогласување, туку избори се секојдневно. Секој ден преку работните задачи на еден функционер на некој начин има избори и нивно подготвување, и работам во таа насока, ДПА интензивно работи, како владин партнер, со сите капацитети кои ги има. Ќе оставиме гласачите на следните избори, редовни, предвремени, да си го кажат своето. Од 2000 г. во Сарај, каде живеам и каде ја почнав политичката кариера, буквално немаме изгубени избори, но потребно е перманентно ангажирање.



Во Владата важите за еден од најскромните, но и најпосакуваните министри. Колку тоа Ви е проблем во работата, во Владата, но и во партијата, ако се знае дека Тачи не дозволува такви епитети да му се припишуваат на никој друг освен нему?



СЕЛМАНИ: Тоа сум го слушал и од други новинари, оние кои не го познаваат г. Тачи, кој е професионалец. Имаме лични и професионални односи, одамна сме пријатели. Само тие кои повеќе го познаваат знаат дека тој е прекрасна личност, која умее да нуди и да прифаќа компромиси, личност која прв пат во поновата историја на ДПА реално им даде простор на младите професионалци, кадри, тоа се функционерите, министрите, директорите на ДПА. Г.Тачи му дава многу простор за докажување секому кој сака да се докаже со политичка кариера. Како лидер мора да се грижи и некој да не претера во делот на личните амбиции, да скрене од патот кој е политичка определба на ДПА. Мислам дека тој одлично ја менаџира партијата и човечките ресурси, значи нејзините капацитети и со рекомпонирањето кое последнава година се прави во ДПА сè повеќе ќе ја добиваме поддршката од граѓаните и нашите кадри ќе бидат докажани професионалци.



Оваа Влада се смета за реформска, што значи под реформи подразбира и промена на кадрите, кои во минатото се покажале како неуспешни, или припаѓале на друг тим, со различен концепт и идеологија. Ги направивте ли потребните промени или паднавте на приказната за "експерти"?

СЕЛМАНИ: Важам за политичар кој е прагматичар. Сум слушал многу добри сугестии од експерти, добар дел сум при-

фатил, а добар сум одбил. Не сите експерти кои доаѓаат во РМ знаат да ја понудат најдобрата приказна, и не сите се докажани во нивните држави. Мислам дека Владата има добар концепт, таа нуди и прави промени. Во здравството прв пат правиме крупни промени, и во изглед и во суштина. Само годинава донесовме 14 закони, кои се европски, и неколку кои се од програмата на Владата. Донесовме одлука за купување медицинска опрема за 40 милиони евра, набавка реализирана во сите болници. Донесовме одлука, направивме стратегија, план, и на предлог на Министерството за здравство, Владата одобри воведувањето електронска здравствена картичка, интегрираната информатичка технологија. DRG, трансформација на примарната здравствена заштита, осврт кон пациентот или враќање кон него како клиент, се низа мерки, а ќе има многу кои се реформски. Во некои работи кои ги правиме сме многу пред западноевропски држави, или земји-членки на ЕУ. Сигурен сум дека 2008 и 2009 г. ќе бидат години кога ќе се почувствува промената кај клиентот, пациентот. Следната недела ќе ги објавиме единствените цени за сите регистрирани лекови и кои се издаваат на рецепт во РМ, околу неколку илјади. Цените се намалени по основ на намалувањето на ДДВ, но уште еднаш дополнително ќе бидат намалени. По 60 години прв пат нешто е променливо, ќе почне да се аплицира и ќе важи од 1.1.2008 г. Тоа се реални работи, за кои е потребно година, година ипол да се сработат. Без некоја скромност, Македонија може за година-две да им послужи како добар пример на многу развиени држави.