

Снежана ЧИЧЕВАЛИЕВА  
Неда МИЛЕВСКА

## ПАРТИЦИПАТОРНА ДЕМОКРАТИЈА ВО ЗДРАВСТВОТО: КОМИТЕТ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИОТ СИСТЕМ НА РМ

**Вовед: партиципаторна демократија**

**П**артиципаторната демократија се дефинира како процес во кој се нагласува широкото учество на учесниците во управувањето и функционирањето на политичкиот систем. Етимолошките корени на зборот демократија (demos - народ; kratos - владее) имплицираат дека власта е кај народот и дека на тој начин секоја демократија е партиципаторна. Но, партиципаторната демократија има тенденција да вклучи повеќе форми на граѓанско учество отколку традиционалната претстава за демократија.

Партиципаторната демократија се стреми да создаде можности за сите членови на популацијата да направат значаен придонес во донесувањето на одлуки, и се стреми кон ширење на опфатот на население кое има такви можности

Публикацијата на Фондацијата на Кралот Бодуин “ Водич за Партиципаторни и дели-

Авторките се истражувачи во областа на здравствените политики и право

беративни методи, како да се поврземе со граѓаните, прирачник за практичари<sup>1</sup> го класифицира партиципаторниот пристап како активно вклучување на јавноста во процесот на донесување на одлуки. Партиципаторен пристап подразбира активно вклучување на јавноста во процесот на донесување на одлуки, при што терминот јавност зависи од темата. Јавноста може да бидат обичните граѓани, заинтересирани страни за одреден проект или политика, експерти, дури и членови на Парламент и приватната индустрија. Општо, процесот може да се гледа како три-степен циклус на планирање, имплементација и евалуација, при што партиципаторниот пристап може да биде користен во некој од чекорите или во сите чекори.

Организацијата за економска соработка и развој (ОЕЦД) нагласува дека партиципаторната демократија не го одзема правото и должноста на избраните Влади да донесуваат политички одлуки, туку само им овозможува нови начини на спроведување и зголемен легитимитет на донесените одлуки. Прирачникот на ОЕЦД “Граѓаните како партнери”<sup>2</sup> потсетува дека вклучувањето на граѓаните на овој начин, е двонасочен однос меѓу владата и граѓаните во кој граѓаните, на принципот на партнерство, се активно вклучени во донесувањето на одлуките и политиките.

Нивоата на партиципација на јавноста можат да бидат различни, во зависност од тоа дали целта е :

- пренос на информација
- консултација
- активна партиципација: базирана на партнерство во кое граѓаните/заинтересираните страни експертите и/или политичарите активно се вклучени во дебатата.

Предностите и недостатоците од учеството на јавноста во донесувањето на одлуките е прикажано на табелата<sup>3</sup>

По одлуката на гласачите од Франција и Холандија да гласаат против европскиот Устав во 2005 година, а уште повеќе по одлуката на Ирска да гласа против Лисабонскиот договор во 2008, Европските институции отпочнаа со дебати за иднината на Европа и примена на проектот “План

---

1 Elliot J et al, 2005, Participatory Methods Toolkit, A Practitioner’s Manual, King Baudouin Foundation and the Flemish Institute for Science and Technology Assessment (viWTA).  
 2 Citizens as partners, OECD Handbook On Information, Consultation And Public Participation In Policy-Making, OECD, 2001  
 3 Irvin.R et Stansbury J, Citizen participation in decision making: Is it worth the effort?, Public administration review, Jan/Feb 2004;64,1;ABI/INFORM Global

Д за демократија, дијалог и дебата“. Планот Д бил спроведен преку преку 6 транснационални граѓански проекти управувани од граѓански асоцијации и негова главна цел била да се тестира иновативниот метод на консултации, како и да им овозможи на луѓето да се поврзат како европски граѓани и да дебатираат за иднината на ЕУ . Позитивен исход на планот Д е што како резултат на пионерската работа спроведена преку фондации, техниките на партиципаторната демократија се тестирани и дискутирани на Европско ниво, што придонело за нивно натамошно ширење на национално ниво.

	Предности на граѓанската партиципација во донесувањето на одлуки на владата		Недостатоци на граѓанската партиципација во донесувањето на одлуки на владата	
	Предности за граѓанското учество	Предности за владата	Недостатоци за граѓанското учество	Недостатоци за владата
Процес на одлучување	Едукација (учење од информирани владини претставници) Убедена и просветлена влада Здобиеени знаења за активисти граѓани	Едукација(учење од информирани граѓани) Убедени граѓани, изградена доверба и смирена нервоза и непријателство Изградени стратешки сојузи Обезбедена легитимност на одлуките	Долготрајност	Долготрајност Скапа Можен контраефект, креирање на поголемо непријателство кон владата
Исход	Пробивање на корсокак, постигнување на резултат Обезбедување контрола над политичкиот процес Подобри политички и имплементациони одлуки	Пробивање на корсокак, постигнување на резултат Избегнивање на трошоци за судски постапки Подобри политички и имплементациони одлуки	Полоши политички одлуки доколку постои силно влијание на спротивната заинтересиран а група	Губење на контрола во донесувањето на политики Можност за донесување на лоши одлуки кои е невозможно политички да бидат игнорирани Помал буџет за имплементација на тековни проекти

Во изминатите години на национално и на локално ниво развиени се голем број на техники за партиципаторна демократија: граѓански панели, конференции за консензус, граѓански порота, фокус групи, ќелии за планирање, граѓански консултации. Сето ова укажува дека веќе се препознава дека активното вклучување на граѓаните во донесувањето на политики може да биде добра инвестиција за подобро управување (владеење). Се смета дека донесувањето на политики со вклучување на

јавноста придонесува во градењето на доверба на јавноста во владата, квалитетот на демократијата и силата на граѓанскиот капацитет.<sup>4</sup>

Првата експериментална фаза на користење на техниките на партиципаторна демократија на европско ниво покажала дека дека таа може да функционира. При сумирањето на резултатите, Европската Комисија заклучила: “Овие проекти покажаа дека развојот на партиципаторната демократија за прашања поврзани со ЕУ на локално, регионално, национално и меѓугранично ниво е можен, и во смисла на квалитет и во смисла на логистика“. Во заклучоците е наведено дека јавната поддршка за ЕУ може да биде обезбедена преку жива и отворена дебата и преку активно вклучување на граѓаните во европските прашања.<sup>5</sup>

## ПАРТИЦИПАТОРНА ДЕМОКРАТИЈА ВО ЗДРАВСТВОТО

*Пристапот на партиципаторна демократија наоѓа свое место и во постигнувањето на промени во областите на социјалата и здравството.*

Социјалната и животната средина претставуваат важни детерминанти за здравјето. Луѓето во урбаните средини се изложени на различни опасности по здравјето кои се меѓусебно поврзани. Милениумските развојни цели ја нагласуваат мултидимензионалната природа на сиромаштијата и поврзаноста на здравјето со социјалните услови. Тие претставуваат можност за поместување над секторските интервенции и развој на сеопфатен социјален одговор и партиципаторни процеси кои можат да ги адресираат клучните причини за нееднаквостите во здравјето.

Светската здравствена организација (СЗО) го промовираше Глобалното движење Здрави градови, со мрежи воспоставени во сите 6 региони на СЗО. Ова движење претставува партиципаторен стратешки планирачки процес во кој е вклучена и јавноста. Пристапот бил формално отпочнат во 1986 година со т.н. Повелба од Отава за промоција на здравјето: “процес со кој на луѓето им се овозможува да ја зголемат контролата и да го подобрат своето здравје“<sup>6</sup> Исто така,

---

4 Citizens as partners, OECD Handbook on information, consultation and public participation in policy making

5 Communication from the Commission “Debate Europe-building on the experience of Plan D(COM(2008)158/4

6 Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1

во Повелбата од Отава е нагласено: “здравствената промоција функционира преку конкретни и ефикасни активности на заедницата во поставувањето на приоритети, донесување на одлуки, планирање на стратегии и нивна имплементација за постигнување на подобро здравје. Во центарот на овој процес е зајакнување на локалните заедници- сопственост и контрола на нивните заложби. Развојот на локалните заедници се заснова на постојните материјални и човечки ресурси за да ја олесни самопомошта и социјалната поддршка, и за да развие флексибилнисистеми за зајакнување на учеството на јавноста во однос на прашањата за здравјето. Тоа подразбира целосен пристап до информации, можности за учење и финансиска поддршка.“

Во Европскиот регион на СЗО мрежата на здрави градови се состои од над 90 градови во 30 држави кои се посветени на здравјето и одржливиот развој. Тие се исто така поврзани преку национални, регионални мрежи, мрежи на метрополи и тематски мрежи на Здрави градови. Критериумите за вклучување на градовите во мрежата се ревидираат на секои 5 години, кога се врши ревизија на клучните приоритетни теми преку политичка декларација и сет на стратешки цели. Целта на моменталната 5-та фаза (2009-2013) е здравје и еднаквост на здравјето во сите локални политики, додека трите главни теми се: поддржувачка околина, здраво живеење, здрав урбан дизајн. Како резултат на вклученоста во проектот голем број на градови го имат променето начинот на донесување на одлуки и планирање поврзани со здравство. Скоро 80% од 47 градови кои биле предмет на истражување имале механизми преку кои претставници од заедницата учествувале во донесувањето на одлуки.<sup>7</sup>

Проектот на градот Њу Кастл, Велика Британија претставува позитивен пример во кој локалната заедница го превземала водството во однос на демонстрирање на ефектите од загадувањето врз здравјето на жителите и развојот на алтернативни решенија.<sup>8</sup>

Ваквите примери се доказ дека локалното население кое го прифатило предизвикот за развој на механизми како што е партиципаторното владеење и кои успеале да ги убедат локалните власти да соработуваат,

---

7 Priestley R, Lipp A and Price C. 2003. Intersectoral partnerships for health. In A Tsouros and J , Farrington, eds. WHO Healthy Cities in Europe: a compilation of papers on progress and achievements. WHO Regional Office for Europe.

8 Barten F.et all, Healthy governance/participatory governance: towards an integrated approach to social determinant of health for reducing health inequity, Knowledge network on Urban settings, WHO centre for Health Development, Thematic Paper6, 2008

имаат можност да ги прошират основните услуги и граѓанските права. Здравствениот бенфит од ваквите иницијативи е повеќекратен и вклучува физички бенефити (обезбедување на соодветна вода и канализација, намалување на незадоволството, стресот и депресијата, како и намалување на ризикот од иселување.)

Партиципаторната демократија се смета и како основен елемент при креирањето на вредности во здравствениот систем<sup>9</sup>. При донесувањето на одлуки за алокација на ресурси во здравството неопходна е јавна дискусија, дебата. На јавните форуми може вистински да се дискутира за важноста на одредени етички критериуми како што се бројот на лица засегнати од одредна услуга, нејзиниот ефект на превенцијата на болести, ефектот на излекување од болеста, ефектот на продолжување на животот и влијанието на квалитет на животот, вредноста која ја има за типичен пациент кој ја користи услугата и социјалните импликации ако таа услуга стане широко достапна. Резултатот од таквите дискусии треба да се земе во обзир кога се поставуваат приоритетите помеѓу постојните услуги, како и при дефинирањето на основните услуги. Ваквите дискусии придонесуваат и за легитимноста на одлуките.

Конечно, партиципаторната демократија овозможува одоговорноста за проблемите во заедницата и решенијата за нивните одлуки да не биде само на лидерите.

Партиципаторната демократија овозможува повниматалено слушање и разбирање на позициите на страните кои не се согласуваат, а дискусиите нема да обезбедат само компромис туку и откривање на задничките интереси, што понатаму може да овозможи реализирање на вредностите на социјалната солидарност и лична одговорност.

## **СТРУКТУРА И ОРГАНИЗАЦИЈА НА РАБОТА НА КОМИТЕТ**

Во изминатиот период министерство за здравство иницираше отворен консултативен процес за унапредување на здравствениот систем на Република Македонија. За таа цел на 15.06.2009 година се формира независно тело, назначено како Комитет за унапредување на здравствениот систем на Република Македонија

---

9 Larson.N.L et all, Values, Participatory Democracy and Health care reform, American Journal of Pharmaceutial Edication, Vol.58, winter 1994

### **Цел на Комитетот**

Комитетот за унапредување со здравствениот систем се основа со цел да спроведе активности за согледување на состојбата во здравството на РМ по однос на реализацијата на преземените мерки и активности, насочување / предлагање на насоки и следење на реформите во областа на здравството, преку спроведување на широк консултативен процес и постигање на консензус со сите заинтересирани страни во Република Македонија, вклучувајќи ги и развојните партнери на Република Македонија.

### **Состав на Комитетот**

Комитетот се основа во состав од:

1. Претставник на развојните партнери
2. Претставник на невладиниот сектор за заштита на правата на пациентите
3. Претставник на Лекарската, Стоматолошката и Фармацевтската комора на Македонија
4. Претставник на Медицинскиот факултет, Универзитет „Кирил и Методиј“, Скопје
5. Претставник на Здружението на медицински сестри и акушерки
6. Претставник на Самостојниот синдикат за здравство, фармација и социјална заштита на Република Македонија
7. Претставник на Правниот факултет, Универзитет „Кирил и Методиј“, Скопје, експерт по уставно право
8. Правен експерт за законодавство во областа на здравството и
9. Претставник на Народниот правобранител
10. Двајца финансиски експерти (еден национален и еден странски).

Во составот на Комитетот се утврди дека можат да влезат и други лица по утврдена потреба.

Министерот за здравство, врз основа на поднесените номинации од институциите/организациите што ги претставуваат, како и поднесените барања на експертите со кои се докажува нивната стручност и искуство во соодветната област и активното познавање на англискиот јазик, со решение го формира Комитетот.

Во работата на Комитетот учествуваат Координаторот на Програмата за работа и раководител на Секретаријатот на Комитетот.

### **Основни принципи на работа на Комитетот**

Основни принципи на работа со кои се одликува овој Комитетот се:

- Законитост
- Одговорност

- Заштита на личните податоци
- Доверливост
- Координација и соработка

**Техничка, финансиска и административна поддршка на комитетот и поткомитетите што се формираат во негов состав**

Административните и техничките работи за потребите на Комитетот и поткомитетите ги врши Секретаријатот на Комитетот, во согласност со Статутот на Комитетот, по однос на сите активности утврдени со Програмата за работа на Комитетот и поткомитетите, како за организација и реализација на седниците, така и за организација и реализација на други настани утврдени со Програмата за работа на Поткомитетот.

На 16.06.2009 година Министерот со решение формира Секретаријат на Комитет за унапредување на здравствениот систем на РМ. Овој состав опфати номинација на лица за програмски координатор, раководител на Секретаријат, членови на секретаријат задолжени за администрација на Комитетот, на поткомитетите, за логистичка поддршка, за прашања кои се однесуваат за финансиски работи, за ИТ поддршка и сл. На 18.06.2009 година овој состав беше зголемен со номинација на членови на Секретаријат на Комитет за унапредување на здравствениот систем за работа на поткомитетите.

Секретаријатот ги спроведува сите активности во согласност со Програмата за работа на Комитетот со цел за:

- навремена подготовка и организација на состаноците на Комитетот и поткомитетите,
- навремена подготовка и организација на сите активности (јавни расправи, работилници, панели и друго) на Комитетот и поткомитетите, и
- навремено спроведување на сите други активности (административни, финансиски, преведувачки, логистички и активности на електронска комуникација) за реализација на Програмата за работа на Комитетот

Раководителот на Секретаријатот ги координира лицата ангажирани во Секретаријатот заради успешно спроведување на целите за кои е формиран Секретаријатот, и работи на дневна основа, тимски, со Координаторот на Програмата за работа. Раководителот на Секретаријатот присуствува на седниците на Комитетот.

Лицата ангажирани во Секретаријатот непосредно му одговараат



на раководителот на Секретаријатот.

Сите лица ангажирани во Секретаријатот треба да поседуваат знаења и вештини за вршење на своите задачи, вклучително и активно познавање на англискиот јазик.

Заради редовно евидентирање на работата, Секретаријатот води посебна архива за работата на Комитетот.

## **Програма за работа на Комитетот**

### ***Организација и начин на работа на Комитетот***

Комитетот за унапредување на здравствениот систем во Република Македонија работи на седници. На својата прва конститутивна седница усвојува основни документи, а имено: Статут, Деловник за работа и Програма за работа. Освен тоа: формира поткомитети и избира постојан председател, од редот на членовите на Комитетот; избира Координатор на Програмата за работа, по предлог на член на Комитетот; номинира раководител и членови на Секретаријатот на Комитетот, по предлог на Министерот за здравство, како член на Комитетот.

Како резултат од работата на Комитетот, беше воспоставена основа за подготовка на Зелената книга за унапредување на здравствениот систем во РМ во тематски подрачја за кои се формирани поткомитетите, а имено:

- I - Управување во здравствениот систем
- II - Укажување на здравствена заштита
- III - Финансирање
- IV - Фармација
- V - Заштита на правата на пациентите

Спроведените активности резултираа во зголемување на бројот на луѓето што се вклучени во отворениот консултативен процес за унапредување на здравствениот систем на РМ; ширење на идејата и можностите за водење на широки демократски партиципаторни процеси во кои се дава можност за учество на секој граѓанин, индивидуално или како претставник на владиниот, професионалниот или невладиниот сектор; воведување на можноста за е-партиципација; воведување на иновативен формат за консултации на заинтересираните страни за прашања што тие мислат дека се значајни во овој момент за развојот на здравствениот систем и отворање на отворен форум за размена на мислења, идеи и ставови. Поддршката на меѓународните развојни партнери на Република Македонија на овој процес (ЕУ, СЗО, УНИЦЕФ, СБ) потврди дека меѓународната заедница поддржува транспарентни

процеси на консултација и процеси на одлучување што се засновани на широко учество и отвореност кон сите заинтересирани граѓани и групи.

Спроведените активности од работата на Комитетот за унапредување на здравствениот систем на Република Македонија резултираа во подготовка на Компилација на придонеси како основа за Зелената книга, во 5<sup>те</sup> поглавја на работа на Комитетот, во вкупен обем од 800 страници. Како дополнување кон овие глави има посебен дел именуван како Согледувања, во кој различни членови дале свои согледувања на различни теми во областа на здравството.

Многу членови и други лица и организации поднесоа свои придонеси кон работата на Комитетот – нивни согледувања, идеи и предлози, на стандардизиран формат којшто опфати: тековна состојба во Македонија, можни решенија и коментари, поддржани од извори на информирање и библиографии. Во извештајниот период за вториот квартал (30.09.2009-31.12.2009) Комитетот одлучи по двајца експерти предложени од секој поткомитет да подготват сублимат на придонесите. Како резултат од работата на експертите определени од поткомитетите во сите пет подрачја се подготвени сублимати, со цел од придонесите да се подготви материјал подобен за јавни консултации

### ***Организација и начин на работа на Поткомитетите***

Поткомитетот, како и Комитетот работи на седници.

Секој поткомитет избира претседател и потпретседател, со мнозинство гласови од присутните членови, на својата прва седница.

Седниците на поткомитетот ги свикнува претседателот на поткомитетот, кој е должен да свика седница ако тоа го побара Претседателот на Комитетот, или ако тоа го предложат најмалку два члена на поткомитетот, кои треба да достават потребен материјал за прашањето што предлагаат да се стави на дневен ред на седницата.

Ако претседателот на поткомитетот не свика седница кога е должен тоа да го стори, седницата ќе ја свика претседателот на Комитетот.

Во случај на отсутност на претседателот на поткомитетот, со седницата ќе раководи потпретседателот на поткомитетот кој ќе го потпише Записникот и извештајот од оваа седница.

Претседавачите на поткомитетите се состануваат еднаш месечно, еден час пред седницата на Комитетот, заради размена на искуства и информации помеѓу поткомитетите и заради координација на заедничките сесии на поткомитетите.

### **Соработката и координацијата на Комитетот со Министерството за здравство и други органи и организации**

Комитетот активно соработува со Министерството за здравство и други органи и организации релевантни за реализација на активностите утврдени во неговата Програма за работа преку различни форми на соработка (писмени, усмени и електронски комуникации, состаноци, работилници и друго).

Во рамки на соработката од став 1 на овој член, Комитетот има право да побарува документи, како и писмени и усмени информации кои му се потребни за работа.

За писмената и електронската комуникација на Комитетот, Секретаријатот води посебна писмена и електронска архива.

### **Односи со јавноста**

Комитетот работи врз основа на комплексна Програма за работа, со временска рамка за нејзино спроведување од една година. Производот од работата на Комитетот во сите фази (подготвителни активности, подготовка на зелена книга врз основа на аналитички активности, јавна расправа по зелената книга со широката јавност, подготовка и објавување на извештај од јавната расправа со широката јавност, ревидирање на зелената книга во согласност со препораките од јавната расправа, општа расправа по зелената книга со професионалната јавност, подготовка и објавување на извештај од јавната расправа со професионалната јавност, ревидирање на зелената книга во согласност со препораките од јавната расправа со професионалната јавност, подготовка на бела книга, изготвување и доставување на нацрт-законодавство) подразбира воспоставување на континуирана, позитивна и соодветна комуникација на комитетот со општата и стручната јавност.

Комитетот, во членот 6 од својот Статут усвоен на конститутивната седница од 15.06.2009 година, утврди начин на работа, кој особено вклучува потреба од организирање и активно учество во јавни расправи по документи организирани преку различни начини (панели, јавни дебати, работилници и други активности) утврдени со Програмата за работа, од медиумско покривање на настани од интерес што се одвиваат во рамки на Програмата за работа, како и спроведување на активна политика во односите со јавноста. Со членот 12 од Статутот е утврдено дека Комитетот комуницира со јавноста непосредно, при што е одговорен за вистинито и точно информирање на јавноста.

За таа цел, Комитетот донесе Комуникациона стратегија. Овој до-

кумент има за цел да ја потенцира потребата од планирана, позитивна и целно насочена комуникација на Комитетот со цел да се постигне активна и соодветна комуникација на Комитетот со сите заинтересирани субјекти, како национални, така и меѓународни, во спроведувањето на активностите и постигање на резултатите за кои Комитетот е основан.

Поконкретно, целта на Комуникационата стратегија на Комитетот е да се обезбеди:

- конзистентна, точна и навремена комуникација со јавноста и заинтересираните субјекти,
- активно учество и улога на Комитетот и сите заинтересирани страни во комуникацијата,
- развој на План на комуникациони активности што ќе опфати соодветни комуникациони мерки во сите фази на работа на Комитетот и
- увид на јавноста во работата на Комитетот.

Основните комуникациони методи и инструменти на оваа стратегија воглавно се поделени на:

Внатрешни:

- Формални работни извештаи ( почетни, извештаи за прогресот, финални)
- Работни и акциони планови
- Седници (аудио/видео/писмени записи)
- Интернет

Надворешни:

- Е-билтени
- Билтени
- Интернет веб-страница ([www.sc-healthreform.org.mk](http://www.sc-healthreform.org.mk))
- Медиумски обраќања (печатени, аудио, видео)
- Консултативни состаноци, панели
- On line комуникација
- Писмена комуникација/кореспонденција
- Отворени форуми

За потребите на надворешната комуникација, Комитетот определува гласноговорник.

## Прилог 1: Поставеност и структура на Комитетот

### ОСНОВНИ ДОКУМЕНТИ

- Статут
- Деловник за работа
- Програма за работа
- Комуникациона стратегија

### ДРУГИ ДОКУМЕНТИ

- Записници
- Извештаи
- Временска рамка
- Органограм на Секретаријат на Комитетот
- Рапоред на состаноци на Комитетот и Поткомитетите
- Програма на Комитетот и Подкомитетите

### ПОТКОМИТЕТ А- УПРАВУВАЊЕ ВО ЗДРАВСТВОТО

1. Состав на Управниот одбор на ФЗОМ
2. Улогата на Министерството за здравство и ФЗОМ
3. Закон за медицински сестри и акушерки и нивната улога
4. Превентивна трудова медицина
5. Контрола на квалитет на услугите на здравствената заштита
6. Проценка на националните потреби во здравството
7. Автономија на универзитетските болници
8. Биоетички прашања во медицината
9. Улогата на локалната самоуправа во здравствената заштита
10. Академија за здравствена заштита во рамките на Институтот за јавно здравје: обука, истражување, медицинска мапа
11. Национален инвентар на здравствените ресурси
12. Министерски интерсекторски совет за здравствена заштита
13. Формулари и договори во здравствениот систем
14. Совет за проценка на здравствената и медицинската технологија
15. Закон за мртво проверителство
16. Акредитација на здравствените установи
17. Планирање и управување со човековите ресурси
18. Закон за фармацевтска (аптекарска) дејност

## **ПОТКОМИТЕТ Б - УКАЖУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

1. Стимулација на рационална употреба на лекови
2. Улогата на матичниот лекар и другите здравствени професионалци во примарната здравствена заштита
3. Вонболнички пакети на услуги
4. Правен статус на клиничките протоколи
5. Менаџмент и договори на хроничните болести
6. “Мала” медицина
7. Дефинирање на основниот пакет во консултација со сите заинтересирани страни
8. Стоматолошка заштита
9. Улогата на здравствените домови
10. Итна медицинска помош
11. Минимални барања во договорите со давателите на услуги
12. Болнички терапевтски комитети
13. Структура и функции на болниците
14. Е-здравје
15. Континуирана медицинска едукација и системи за акредитација
16. Вештини за финансиско и административно управување на болниците
17. Мерки за скратување на време за чекање
18. Систем за рангирање на болници

## **ПОТКОМИТЕТ В -ФИНАНСИРАЊЕ / МОБИЛИЗИРАЊЕ НА РЕСУРСИ**

### **1 Извори на финансирање**

- 1.1 Индивидуалци / семејства / вработени
- 1.2 Работодавачи / корпорации

### **2 Механизми на доприноси**

- 2.1 Директни даноци
- 2.2 Индиректни даноци (даноци од цигари, алкохол и лекови)
- 2.3 Даноци од лични доходи
- 2.4 Доброволно здравствено осигурување
- 2.5 Директна исплата по извршувањето на здравствената услуга:
- 2.6 негативни партиципации
- 2.7 учества (доприноси) според финансиските можности и

сеопфатните даноци/доприноси

**3 Агенции за прибирање средства**

- 3.1 Централна влада
- 3.2 Агенција за социјална заштита
- 3.3 Комерцијални фондови за осигурување
- 3.4 Други фондови за осигурување (здравствени штедни влогови)
- 3.5 Работодавачи
- 3.6 Штедни влогови на резервирани средства
- 3.7 Добавувачи на здравствени услуги

**4 Ентитет за здружување финансиски средства**

- 4.1 еден
- 4.2 повеќе

**5 Купување**

- 5.1 Партиципација на добавувачот на здравствени услуги
- 5.2 Ваучер систем
- 5.3 Буџетирање на матичните лекари преку фиксни буџети при што пациентот избира добавувач на услуги од секундарната здравствена заштита
- 5.4 Начини на плаќање за хроничните болести
- 5.5 Стоматолошка заштита во основниот пакет на услуги

**6 Организација на финансискиот систем**

- 6.1 Воведување на ДДВ во болниците
- 6.2 Единица за национални здравствени сметки
- 6.3 Правна рамка за ангажирање на приватниот сектор во здравството

**ПОТКОМИТЕТ Г - ФАРМАЦИЈА**

- 1. Набавка и достапност на лекови
  - а. Рационална употреба на лекови
- 2. Функции на надлежниот орган за лекови
- 3. Национален регистар на лекови
- 4. Листа на есенцијални лекови
- 5. Имплементација на цени на лекови
- 6. Сопственост (и работење на аптеките и лабораториите во

- болниците и медицинските центри)
7. Резервните ресурси на здравствените организации во лекови и потрошен материјал за итни случаи

## **ПОТКОМИТЕТ Д - ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ**

1. Улогата на здруженијата на граѓани во сферата на здравствената заштита
  - 1.1. Информативна и едукативна улога
    - 1.1.1. Јакнење на моќта на пациентите преку информација и едукација; активна улога во одлучувањето (ФЗОМ, МЗ) - воспоставување на правна обврска за барање мислење за прашања од битен интерес за правата на пациентите
    - 1.2. Кооперативна, контролна и корективна улога
      - 1.2.1. Задолжително обезбедување на инфо/мониторинг на лице место на примената на правата на пациентите во здравствените установи, на барање на НВО на пациенти
      - 1.2.2. Активирани советници за права на пациентите
      - 1.2.3. Улогата на Народниот правобранител во заштитата на правата на пациентите-правобранител за заштита на права на пациенти
      - 1.2.4. Спроведување анкети за задоволството на пациентите
    - 1.3. Зголемување на пристапот на ранливите и маргинализираните заедници (outreach) до здравствени услуги
      - 1.3.1. Воспоставување на правна основа за работата на здравствени промотори кај Ромската заедница и друго маргинализирано население (деца на улица)
  - 1.2. Прашања од интерес во сферата на финансирање на здравствените услуги од аспект на заштита на правата на пациентите
    - 1.1. Листа на болести или состојби кои задолжително бесплатно ќе се лекуваат
    - 1.2. Обезбедување на здравствени услуги во согласност придобивките на актуелните научни достигнувања
    - 1.3. Решавање на проблемот со обезбедување на здравствена заштита за стари лица и деца во случај кога не се здравствено осигурени



- 1.4. Остварување на право на здравствена заштита кај лица кои работат во неликвидни претпријатија
- 1.5. Остварување на здравствена заштита на пациенти за кои придонесите се плаќаат со задоцнување
- 1.6. Разлика во цените на лековите
- 1.7. Воведување на казнени мерки со закон за здравствени установи каде се бара од пациентот купување/донесување лекови и медицински помагала
- 1.8. Регулмирање на алтернативната и комплементарна медицина, како извор на нерегулиран здравствен трошок на пациентите
- 1.9. Почитување на упатствата на медицина, базирана на докази
- 1.10. Обезбедување на здравствени услуги за лица со посебни потреби кои не се опфатени со основниот пакет, а се важни за санирање и подобрување на нивната здравствена состојба.

### **3. Заштита на правата кај посебни групи на пациенти**

- 3.1. Лица со ментална болест-правен статус на лица со ментална болест (реформи во менталното здравје) / Инструменти за поттикнување на вработување на медицински персонал и социјални работници
- 3.2. Лица кои се лекуваат од зависности-центри за третман на зависности од дрога/алкохол / Правни инструменти за обврзување на локалната самоуправа и здравствениот сектор за воспоставување на стандарди за број на центри по број на население / Инструменти за поттикнување на вработување на медицински персонал и социјални работници
- 3.3. Затвореници -Здравствена заштита на затвореници / Инструменти за поттикнување на вработување на медицински персонал и социјални работници
- 3.4. Права на лица со посебни потреби -Брајова азбука / инвестирање во примена на стандарди / зајакнати казнени мерки
- 3.5. Лицата кои живеат со ХИВ -Заштита на правата на лицата кои живеат од ХИВ, пристап до здравствени услуги бесстигма и дискриминација, континуиран пристап до антиретровирусна терапија
- 3.6. Граѓани од Ромската заедница-Остварување на правото на здравствена заштита од Ромската заедница кои се родени

и живеат во Македонија а го немаат регулирано својот граѓански статус и со тоа немаат право на здравствена заштита по ниеден основ

3.7. Лица со најтешко хронично заболување - хемофилија.

#### **4. Безбедност на пациентите и интегрирана здравствена заштита**

- 4.1. Воведување на психолози на болнички здравствени установи, со цел следење на психичката состојба на пациентите пред и по хируршките интервенции
- 4.2. Зајакнување на континуирана соработка помеѓу клиниките во корист на пациентите (интегрирана здравствена заштита).

## Резиме

Партиципаторната демократија се дефинира како процес во кој се нагласува широкото учество на учесниците во управувањето и функционирањето на политичкиот систем. Во таа насока, пристапот на партиципаторна демократија наоѓа свое место и во постигнувањето на промени во областите на социјалната заштита и здравството. Овој труд се осврнува на првиот обид за примена на концептот на партиципаторна демократија во здравствениот сектор во Република Македонија, преку вклучување на широка база засегнати страни, вклучително професионалната и академската заедница, јавната администрација, граѓанското општество и пациентите, кој беше инициран и фацилигиран од страна на Министерството за здравство во 2010 година, и е наменет да послужи како искуство за останатите сектори, и воедно како матрица за слични процеси на реформи во кои е потребен партиципаторен пристап за разбирање, адресирање и преговарање на интересите на различните засегнати страни.

Snezhana CHICHEVALIEVA  
Neda MILEVSKA

## **PARTICIPATORY DEMOCRACY IN PUBLIC HEALTH: COMMITTEE FOR HEALTHCARE SYSTEM ADVANCEMENT IN MACEDONIA**

### **Abstract**

The participatory democracy is defined as a process emphasizing the broad participation of constituents in the direction and operation of political systems. The participatory democracy as well finds its place as well in achieving changes in the fields of social security and public health. This paper describes the process and outcomes of the first attempt to apply the concept of participatory democracy in the health sector in Macedonia, involving a wide base of stakeholders of the process, including professionals, public administration, academia, civil society and patients, that was introduced and facilitated by the Ministry of Health in 2010, and it is aimed to serve as both lessons learnt for other sectors and template for other processes of reforms that require wide participatory approach for understanding, addressing and negotiating the various interests of its stakeholders.

## БИБЛИОГРАФИЈА

Elliot J et all, 2005, *Participatory Methods Toolkit, A Practitioner's Manual*, King Baudouin Foundation and the Flemish Institute for Science and Technology Assessment (viWTA).

*Citizens as partners, OECD Handbook On Information, Consultation And Public Participation In Policy-Making, OECD, 2001*

Irvin.R et Stansbury J, *Citizen participation in decision making: Is it worth the effort? Public administration review*, Jan/Feb 2004;64,1; ABI/INFORM Global

Citizens as partners, OECD Handbook on information, consultation and public participation in policy making

Communication from the Commission "Debate Europe-building on the experience of Plan D(COM(2008)158/4

Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1

Priestley R, Lipp A and Price C. 2003. Intersectoral partnerships for health. In A Tsouros and J, Farrington, eds. *WHO Healthy Cities in Europe: a compilation of papers on progress and achievements. WHO Regional Office for Europe.*

Barten F. et all, Healthy governance/participatory governance: towards an integrated approach to social determinant of health for reducing health inequity, Knowledge network on Urban settings, WHO centre for Health Development, Thematic Paper 6, 2008

Larson.N.L et all, Values, Participatory Democracy and Health care reform, American Journal of Pharmaceutical Education, Vol.58, winter 1994