

6

Права и обврски на пациентите

6.1 Права на пациентите

1. Право на превентивни мерки

а. Европска повелба за правата на пациентите¹

„Секој поединец има право на соодветна услуга во насока на превенција од заболување.

Здравствената заштита има обврска да ја исполнува оваа цел преку подигнување на свеста на луѓето, гарантирајќи здравствени процедури во редовни интервали без надомест за различни популациски групи изложени на ризик и овозможувајќи им пристап на сите до постигнатите резултати од научните истражувања и од технолошките иновации“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Уставот на Република Македонија² е експлицитен во гарантирањето на правото на здравствена заштита (дефинирана во Законот за здравствена заштита) на секој граѓанин (член 39).

Во согласност со членот 32 од **Законот за здравствена заштита³**, на сите граѓани (на секого) на Република Македонија им се обезбедува остварување на општите превентивни мерки заради обезбедување здрава животна средина, систематски прегледи и други мерки и активности за спречување болести (имунизација, бруцелоза, туберкулоза, СИДА, заразни болести и сл.).

1 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

2 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

3 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Остварувањето на општите превентивни мерки се обезбедува преку посебни програми што Владата на Република Македонија ги донесува секоја година, а се финансираат од Буџетот на државата.

Во согласност со **Законот за здравствено осигурување**⁴, „на осигурените лица им се обезбедува право на основни услуги под услови утврдени со Законот“ (член 8). Основните здравствени услуги, покрај другото, опфаќаат спроведување на превентивните мерки (член 9, став 1, точка 6).

в. Дополнителни прописи

Во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**⁵, со заштитата на правата на пациентите „се обезбедува квалитетна и континуирана здравствена заштита“ (член 2). Здравствената заштита е дефинирана со Законот за здравствена заштита.

Начелото на достапност се заснова на „континуитет на здравствената заштита, вклучувајќи соработка меѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболување на пациентот“ (член 3, став 3 (начело на достапност), алинеја 2).

„Медицинска интервенција е секој преглед, третман или друга активност со **превентивна**, дијагностичка, терапевтска цел или со цел за рехабилитација што ја презема овластен здравствен работник“ (член 4, став 1, точка 2, во врска со членот 14 од истиот закон, право на прифаќање или на одбивање медицинска интервенција).

Според **Законот за ментално здравје**⁶, „заштитата на лицата со ментална болест се заснова на обезбедување **најдобра грижа**, лекување и рехабилитација во согласност со тековните достигнувања во областа и во рамките на расположивите средства, соодветна на поединечните потреби на лицето, со отсуство на каква било психичка и физичка злоупотреба, со целосен респект на достоинството на неговата личност и во негов најдобар интерес“ (член 3).

Со **Законот за заштита на населението од заразни болести**⁷, се утврдуваат мерките за спречување на појавата, рано откривање, спречување на ширењето и сузбивање на заразните болести и инфекции...“ (член 1).

Законот за лекови и медицински помагала⁸ ја уредува превенцијата од несаканите дејства на лековите и на медицинските помагала преку воспоставу-

4 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

5 Службен весник на РМ, бр. 82/08, 12/09

6 Службен весник на РМ, бр. 71/06

7 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

8 Службен весник на РМ, бр.106/07

вање ригорозни системи за регистрација и режим на издавање на лековите (со или без рецепт).

Законот за безбедност на храната и производите и материјалите што доаѓаат во контакт со храната⁹ ги уредува „условите за обезбедување на безбедноста на храната и на производите и материјалите што доаѓаат во контакт со храната, производството и прометот, правата и обврските на физичките и правните лица кои произведуваат или вршат промет со цел **да се заштити здравјето на луѓето...**“ (член 1).

Законот за безбедност на козметичките производи¹⁰ ги уредува „условите што во поглед на **здравствената безбедност** треба да ги исполнуваат козметичките производи што се произведуваат или се ставаат во промет...“ (член 1).

Законот за безбедност и здравје при работа¹¹ ги утврдува „мерките за безбедност и здравје при работа, обврските на работодавецот и правата и обврските на вработените од областа на безбедноста и здравјето при работа, како и **превентивните мерки против професионалните ризици, отстранувањето на ризичните фактори** за несреќа, информирање, консултирање, обука на работниците и нивните претставници и нивно учество во планирањето и преземањето мерки за безбедност и здравје при работа“ (член 1).

Во **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**¹² се определува дека „крвата и крвните компоненти мора да бидат со квалитет и безбедност, така што **да не го загрозуваат животот и здравјето** на примателот на крв и крвни компоненти“ (член 20, точка 1).

Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување¹³ ги уредува „правото на биомедицинско потпомогнато оплодување, условите за остварување на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување, **безбедноста на донирањето, обезбедувањето, тестирањето, обработката, чувањето, дистрибуцијата и примена-та на клетките при вршењето на биомедицинско потпомогнато оплодување, правата и обврските на пациентот, здравствените работници и здравствените установи, условите за спроведување на биомедицинско потпомогнато оплодување, како и надзорот**“ (член 1).

„Спроведувањето на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) се врши на начин кој обезбедува заштита на човековите права, достоинството и приватноста на лицата врз кои се врши медицинската постапка и на донаторите на полови клетки и ембриони“ (член 2, став 1).

9 Службен весник на РМ, бр.54/02 и 84/07

10 Службен весник на РМ, бр.55/07

11 Службен весник на РМ, бр 92/07

12 Службен весник на РМ, бр.110/07

13 Службен весник на РМ, бр. 37/08

Целта на **Законот за безбедност на производите**¹⁴ е „производите да бидат **безбедни кога се пуштаат на пазар**, се ставаат во употреба или се употребуваат **особено поради**: остварување и заштита на јавниот интерес; **заштита на животот и здравјето на луѓето**, животните и растенијата; и заштита на животната средина и природата и заштита на потрошувачите и на другите корисници на производите и заштита на имотот“ (член 2).

Со **Законот за заштита од пушењето**¹⁵ се уредува „**заштитата од штетните дејствија на пушењето** тутун и други производи од тутун врз граѓаните, зачувувањето на здрава животна средина, забрана на пушењето во јавни простории и забрана за рекламирање на цигарите“ (член 1).

Законот за заштита од јонизирачко зрачење и радијациона сигурност¹⁶ го уредува „**системот на контролата на сите извори на јонизирачко зрачење, како и заштитата на населението** и околината **од изложеност или потенцијална изложеност** на јонизирачко зрачење“ (член 1, став1).

Законот за заштита од бучава во животната средина¹⁷ ги има следниве цели: создавање **здрави услови за животот на луѓето и заштита на животната средина** од бучава (член 2, став 1, алинеја 1).

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Во групата на човекови права спаѓаат граѓанските, културните, економските, политичките и социјалните права. Тие се уредени со конвенционалното меѓународно право и вградени се во принципите на Универзалната декларација за човекови права¹⁸.

Човековите права се уредени со правно обврзувачко меѓународно право, во две меѓународни конвенции: Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права¹⁹ и Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права²⁰. Во овие документи се содржани голем број права поврзани со здравјето, меѓу кои и правото на здравје.

Други меѓународни документи и упатства ги регулираат правата на жените, децата, верските и етничките малцинства и на лицата со физичка (на пр. ХИВ/СИДА) или ментална онеспособеност. Според Светската здравствена организација, **„без здравјето разбрано како состојба на комплетна физичка, ментална**

14 Службен весник на РМ, бр. 33/06, 63/07

15 Службен весник на РМ, 36/95, 70/03, 29/04, 37/05, 103/08, 140/08

16 Службен весник на РМ, 48/02, 135/07

17 Службен весник на РМ, 79/07

18 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

19 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

20 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

и социјална добросостојба, а не само како отсуство на болест и нестабилност²¹, другите права помалку имаат смисла“.²² Заштитата на здравјето на населението и превенцијата на заболувањата и на состојбите во тој контекст се суштествен дел од човековите права. Здравјето е човеково право. Обезбедување на правото на здравје е обврска на општеството. Реализацијата на правото на здравје овозможува реализација на другите основни права; заштитата на човековите права им дава на луѓето можност да живеат побезбеден и поздрав живот; оттука произлегува и констатацијата дека човековите права и јавното здравје се меѓусебно поврзани и во постојана заемна зависност. Ова е во согласност и со пристапот кон здравјето од аспект на човековите права, кој дава еднаков акцент на процесот (како правата на луѓето се реализираат во здравствениот систем) и на исходот (колку е подобро нивното здравје). Оваа заемна врска значи дека добросостојбата на луѓето може да се постигне единствено преку системски напори на заштита и промовирање на важните човекови права во рамките на здравствениот систем, како и нивното право на здравје.

Правото на здравје е вградено во многубројни меѓународни инструменти. Според членот 25, став 1 од Универзалната декларација за човекови права, „секој има право на стандарди на живеење адекватни за неговото здравје и за здравјето на неговото семејство, вклучувајќи храна, облека, домување, медицинска нега и потребни социјални услуги...“. Членот 12 од точката 1 од Меѓународниот пакт за економските, социјалните и културните права²³ е сеопфатен во овој поглед: „Договорните држави на овој пакт на секое лице му го признаваат правото за најдобро физичко и ментално здравје што може да се постигне“. Специфичните обврски кон здравјето на одредени популациски групи (жени, деца, итн.) се уредени во други меѓународни договори и декларации. Комитетот за економски, социјални и културни права во својот Генерален коментар број 14²⁴ забележува (кој го објаснува членот 12 од горенаведениот пакт) дека „правото на здравје е во тесна врска и зависност од остварувањето на другите човекови права“. Тука припаѓаат „правото на храна, дом, работа, образование, човечко достоинство, живот, недискриминација, еднаквост, забрана на тортура, приватност, пристап до информации и слободата на здружување, собирање и на движење“. Сепак, кога владите дејствуваат во насока на укинување или повреда на некое човеково право (кое не е апсолутно), во насока на промовирање или заштита на јавното здравје, тогаш нивните дејства мора да бидат во согласност со принципите на Сиракјуз од 1985 година.²⁵ Според овие принципи, мешањето во, на пример, слободата на движење мора да биде спроведено во согласност со законите; да е

21 Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

22 Steven D. Jamar. The International Human Right to Health. Southern University Law Review 22 (Fall 1994): 1-68, citing UN Doc. A/CONF. 32/8.

23 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

24 General Comment No. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health: . 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments)

25 United Nations, Economic and Social Council, Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, U.N. Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985).

оправдано како легитимна цел за заштита на јавниот интерес (во нашиот случај јавен интерес би било заштита на јавното здравје, особено ако се работи за различни болести кои се шират многу лесно и брзо (некој опасен вирус на грип или ебола, на пример)); да избегнува нарушување на демократското функционирање на општеството; да не биде арбитрарно наметнато или дискриминирачко. Ограничувачките правила на владите мора да бидат што е можно помалку рестриктивни за да се постигне саканата цел (ОН ЕКОСОК 1985).

Д. Етички кодекси

Според членот 107 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**²⁶, „лекарот при својата професионална работа во превентивата, куративата и рехабилитацијата мора да ги применува меѓународните хуманитарни начела“.

Исто така, според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**, „лекарите и останатите здравствени работници имаат обврска да дејствуваат во смисла на **здравствено воспитување** и така да им помагаат на луѓето да постигнат подобар квалитет на живеење“ (член 38), односно да настојуваат „...населението да се насочува и обучува за прва помош и за здравствена помош во вонредни околности“ (член 39, став 1).

Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија²⁷ определува дека „фармацевтот се залага за **здравствено воспитување и за растеж на здравствената култура** на луѓето. Тој треба да се залага за **спречување на сето она што го загрозува здравјето на човекот...**“ (член 6).

Стоматолошка комора во својот Кодекс²⁸ го дефинира „кодексот на стоматолошката етика и деонтологија како систем на етички норми врз кои се втемелени заемните обврски помеѓу стоматолошката професија и општеството и ставени во функција на **заштита и унапредување на човековото здравје**, на строгото професионално однесување при лекувањето на пациентот и заштитата на неговиот личен интегритет и на интегритетот на секој стоматолошки работник“ (член 1, став 2).

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 1.1

Здравствен работник редовно ги спроведува превентивните здравствени прегле-

²⁶ <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

²⁷ http://www.farmaceutskakomora.com/index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34

²⁸ Кодекс на стоматолошката етика и деонтологија, Стоматолошка комора на РМ, Комисија за етички и правни прашања; <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

ди во установи кои подлежат на прегледи во согласност со Законот за заштита на населението од заразни болести²⁹.

Пример 1.2

Пациентка врши редовни прегледи (еднаш годишно) за рано откривање канцер на дојка, во рамките на бесплатната превентивна програма на Министерството за здравство, Програма за рано откривање, дијагностицирање и лекување на ракот на дојката во Република Македонија.

Пример 1.3

Систематски преглед на ученици и на студенти се врши редовно во согласност со задолжителната бесплатна превентивна програма на Министерството за здравство, Програма за систематски прегледи на учениците и студентите во Република Македонија.

2) Непочитување на одредбите

Очигледен пример за непридржување/кршење на одредбите во врска со превенцијата се прекршувањата на прописите од областа на заштита на населението од заразни болести.

Пример 1.4

Родителот не го вакцинира своето дете од заразна болест за која вакцинацијата е задолжителна според закон. Детето заболува од таа болест и има штетни последици врз своето здравје (на пример, невакцинирано женско дете подоцна во животот заболува од рубеола во период на првите месеци од бременоста, со што плодот е изложен на конгенитални малформации), но може да ја пренесе заразата и на други лица и тие да трпат штетни последици (епидемијата на заушки во Македонија во 2008 година).

Пример 1.5

Производител на фармацевтски производ го пушта производот во промет без спроведена регистрациска постапка. Пациентот го набавува и употребува производот и има штетни последици врз здравјето.

3) Случаи од практика

Случај 1.1

Поради невакцинирање или вакцинирање со вакцини кои немале контролиран квалитет на една генерација пациенти (деца родени 1988/1989) се појави епидемија на заушки (паротитис) во 2008 година во Македонија. Беа загрозуени пет големи града. Спроведена е и дополнителна вакцинација на децата и на младите во текот на 2009 година.

(Извор: Министерство за здравство на РМ)

29 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

Случај 1.2

Поради пуштање во промет на домашно произведен алкохол (надвор од постапките утврдени со закон) дошло до труење со метил алкохол на 30 лица во еден град. Алкохолот бил повлечен од употреба, а во согласност на законската регулатива, постои и основа за кривично гонење на одговорните субјекти.

(Извор: Министерство за здравство на РМ)

Случај 1.3

Поради нередовна здравствена контрола и занемарување на инфекцијата кај вработен во објект што работи со прехранбени производи, што е спротивно на прописите, дошло до загадување на храната и до труење на 20 лица.

(Извор: Министерство за здравство на РМ)

Во ваков случај и работодавецот и работникот преземаат одговорност за кршење на прописите од областа на заштита на населението од заразни болести.

Случај 1.4

Во согласност со законската регулатива и превентивните програми на Министерството за здравство финансирани директно од Буџетот на РМ, секое дете има право на целосна имунизација без оглед на статусот на здравствено осигурување. Во Македонија, сепак, во ромските населби постојат деца што не се вакцинирани уште од самото раѓање поради тоа што дел од нив не се вклучени во образовниот систем, дел не се пријавени во Матичната книга на родените. Покрај напорите на тимовите за имунизација, не секогаш овие деца може да се вакцинираат, и на тој начин им е ускратено правото на превентивни мерки, а воедно претставуваат опасност за ширење на заразните болести што можеле да се превенираат со вакцина.

(Извор: ХДЗР Месечина)

4) Насоки

Во поглед на заштитата на правото на превентивни мерки, доаѓаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита.

Во управната постапка, субјектот што бара остварување на правото или чиешто право е загрозувано или повредено се обраќа пред надлежниот управен орган или орган што врши јавни овластувања. Конкретните дејства што треба да се преземат се определени најнапред со посебниот закон што ја уредува конкретната правна ситуација, додека Законот за општа управна постапка³⁰ претставува спореден правен извор, кој се применува „...по сите прашања во управните области што не се уредени со посебен закон...“ (член 3, точка 2).

За поведувањето и текот на постапка види повеќе во осмото поглавје. Во текот на управната постапка пред органите на државната управа или други органи и организации што вршат јавни овластувања пациентите во исто време може да побараат заштита на своите права пред народниот правобранител и тоа поради

³⁰ Сл. весник на РМ, број 38/2005, 110/08

неоправдано одложување на управната постапка или поради повреда на правата со акти, дејства и пропуштање дејства од наведените органи. Доколку се поведе судска постапка, народниот правобранител не постапува според претставката (види Поглавје 8 во делот Алтернативни механизми за заштита /освистување на правата и обврските - народен правобранител).

Прекршочна постапка поведува прекршочниот орган по службена должност, по барање на овластено службено лице или по барање на овластениот орган³¹ и оштетениот (член 60, точка 1 од Закон за прекршоци). Прекршочна постапка се поведува секогаш кога со посебен закон е предвидена прекршочна одговорност на физичко лице, правно лице и одговорното лице на правно лице за повреда на право кое се штити и гарантира со посебниот закон. Прекршочни органи се судовите, односно органите на државната управа или организациите и другите органи што вршат јавни овластувања надлежни за изрекување прекршочни мерки чијашто надлежност за поведување прекршочна постапка се определува со посебен закон.

Ако повредата на правото има елементи на кривично дело, одговорноста е кривична. Елементите на битието на кривичното дело се определуваат со посебен закон или со Кривичниот законик на Република Македонија³². За постапката во која се определува кривична одговорност види повеќе во осмото поглавје.

Доколку со повредата или загрозувањето на правото е сторена определена материјална или нематеријална штета, одговорноста за таа штета, а соодветно и надоместувањето, се утврдува во граѓанска судска постапка. За оваа постапка види повеќе во осмото поглавје.

2. Право на пристап

а. Европска повелба за правата на пациентите³³

„Секој поединец има право на пристап до здравствените услуги потребни за неговото здравје. Здравствената заштита мора да гарантира еднаков пристап за сите, без дискриминација врз основа на финансиската состојба, местото на живеење, видот на болеста или времето потребно за пристап до здравствената заштита.

Поединецот што бара третман, а не е во можност да ги плати трошоците за третманот, има право да биде ослободен од тие трошоци.

31 Овластени органи, во смисла на Законот за прекршоци (Службен весник на РМ бр. 62/06 и 69/06), се органите на државната управа, јавниот обвинител, органите на единиците на локалната самоуправа и други органи и организации што вршат јавни овластувања во чијашто надлежност спаѓа непосредното извршување или надзор над извршувањето на законите во кои се предвидени прекршоци. Овластените органи се должни да поднесат барање за поведување прекршочна постапка секогаш кога постои основано сомневање дека е сторен прекршок.

32 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

33 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

Секој поединец има право на соодветна заштита независно од тоа дали е примен на лекување во мала или во голема болница или, пак, во клиника.

Секој поединец, дури и без дозвола за престој (во одредена земја), има право на итна амбулантска или болничка интервенција.

Поединец што страда од ретки заболувања го има истото право на потребен третман и лекови како и лицата што се лекуваат од почести заболувања“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**³⁴, во членот 3, точката 3, е уредено начелото на достапност кое се заснова на:

- 1) „здравствени услуги што се **постојано достапни и пристапни на сите пациенти подеднакво и без дискриминација**;
- 2) континуитет на здравствената заштита, вклучувајќи соработка помеѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболување на пациентот;
- 3) праведна и фер постапка за избор/селекција за третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот треба да се заснова на медицински критериуми, без дискриминација;
- 4) избор и промена на здравствен работник и здравствена установа, во рамки на здравствениот систем;
- 5) **достапност на служби за домашно лекување**, односно служби во заедницата каде пациентот живее; и
- 6) **еднаква можност за заштита на правата на сите пациенти на територијата на Република Македонија“.**

Според **Законот за заштита на правата на пациентите**, „пациентот има право на остварувањето на правата, пропишани со овој закон, **без дискриминација** заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик, вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање, сексуална ориентација или кој и да е друг статус“ (член 5, точка 2).

в. Дополнителни прописи

Со **Законот за здравствена заштита**³⁵ се уредени правата од здравствената заштита на граѓаните и системот и организацијата на здравствената заштита. Во согласност со членот 3, став 1 од истиот закон, „секој има **право на заштита на здравјето“**. Еднаквата достапност се обезбедува особено и преку дополнителната (кон редовната здравствена заштита финансирана преку системот за здравствено осигурување) примена на 15. буџетски финансирани програми што Владата ги донесува годишно, врз основа на Законот за здравствена заштита.

34 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

35 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Со **Законот за здравствено осигурување**³⁶ „се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување“ (член 1). Според членот 2, здравственото осигурување е востановено како задолжително со утврден пакет на здравствени услуги за сите граѓани на Република Македонија и доброволно за обезбедување здравствени услуги кои не се опфатени со пакетот на здравствените услуги. Во Законот се содржани голем број основи за осигурување (член 5) со цел да се опфатат сите граѓани со задолжително здравствено осигурување, без дискриминација заснована на финансиските ресурси, местото на живеење, видот на болеста или времето за достапност на здравствени услуги. Доколку некој од оправдани причини не воспоставил осигурување, државата обезбедува неопходни здравствени услуги преку програма за неосигурени лица.

Според овој закон, во основните здравствени услуги во примарната, специјалистичко-консултативната и болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита, меѓу другите, спаѓаат и „лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност“, како и „...помошни материјали кои служат за примена на лековите, санитарски и друг материјал потребен за лекување“ (член 9, точка а)-8), в)-2).

Во рамките на основните здравствени услуги, во делот на специјалистичко-консултативната здравствена заштита, осигурениците имаат право на „протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и заботехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност“ (член 9, став 1, точка б)-3)).

Дополнителни важни информации

Осигуреното лице го остварува правото на ортопедско помагало врз основа на потврда за потребата од ортопедско помагало што ја издава лекар-специјалист од соодветна специјалност, а која се заверува во подрачната служба на Фондот.

Врз основа на заверената потврда за потребата од ортопедско помагало, осигуреното лице го подига одобреното ортопедско помагало од ортопедска куќа која изработува, односно продава ортопедски помагала.

Доколку осигуреното лице сака да оствари натстандардно ортопедско помагало, потребно е да потпише изјава, а разликата во цената од стандардното до натстандардното помагало е на товар на осигуреникот.

Осигуреното лице може да користи санитарско возило и кога не се работи за итен случај ако се работи за повреда поради неподвижност или ограничена подвижност, при што не може да го користи превозот од јавниот сообраќај. Потребата за превоз со санитарско возило ја утврдува избраниот лекар или надлежен лекар од соодветна болничка здравствена установа.

³⁶ Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

Осигуреното лице може да користи превоз со санитарско возило и во случај кога остварува право на лекување во странство по предлог на Лекарската комисија за упатување на лекување во странство или на надлежниот лекар во болничката установа.

Според **Законот за ментално здравје**³⁷, „лицето со ментална болест има право на ист третман во грижата, лекувањето и рехабилитацијата како и лицата болни од други болести“ (член 8).

Зафати на човечкиот геном, во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**³⁸, насочени „кон промена на човековиот геном може да се преземат исклучиво во превентивни, дијагностички и терапевтски цели под услов целта на промената да не е воведување или промена во геномот на наследниците на пациентот“ (член 21, точка 1). Тестовите што укажуваат на генетски болести или служат за идентификација на пациентот, како носител на ген одговорен за болест или за откривање на генетската диспозиција или подложност на болест, можат да се вршат само со цел постигање на здравствени цели или заради научно истражување врзано за здравствени цели и со соодветно генетско советување“ (член 21, точка 2).

Законот за прекинување на бременоста³⁹, **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**⁴⁰, **Законот за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човековото тело заради лекување**⁴¹, **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**⁴², исто така, имаат за цел воспоставување безбедни услови под кои се обезбедува еднаков пристап до соодветните здравствени услуги (прекинување бременост, биомедицинско потпомогнато оплодување, пресадување, обезбедување безбедна крв).

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Види: Право на превенција: Важни меѓународни/регионални одредби.

д. Етички кодекси

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**⁴³, „лекарот е должен, во согласност со својата стручна оспособеност, да дава итна медицинска помош и да се грижи за натамошната нега на загрозениот човек“ (член 6), односно „лекарите се вклучени во процесот на приемот, односно во отпуштањето на болниот, во процесот на лекувањето и на рехабилитацијата на болниот, водат сметка за нивните лични оспособености и оспособености на болеста“ (член 14).

37 Службен весник на РМ, бр. 71/06

38 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

39 Службен весник на РМ, бр. 19/77 и 15/95

40 Службен весник на РМ, бр. 37/08

41 Службен весник на РМ, бр. 30/95, 139/08

42 Службен весник на РМ, бр. 110/07

43 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

Кодексот на стоматолошката етика и деонтологија⁴⁴, во членот 7, став 1, посредно уредува дека „докторот на стоматологија е должен да направи соодветна стоматолошка услуга и при тоа е должен да го почитува човековото достоинство на пациентот“, при што пациент е секое лице, односно сите лица.

Според **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**⁴⁵, со членот 14-19 е утврдена должноста на фармацевтот кон граѓаните/пациентите на стручна грижа и внимание, советување и соодветна комуникација и информирање на пациентот, преку што се олеснува пристапот на пациентот до квалитетна фармацевтска грижа.

Дополнителни важни информации

Сите други прописи од здравственото законодавство ги уредуваат достапноста и недискриминацијата на пациентите во здравствената заштита што претставува операционализација на уставната гаранција на достапност на здравствената заштита. Види и: Право на превенција: Дополнителни специфични закони и регулатива.

Недискриминацијата е значајно прашање во реализацијата на правата на пациентите. Иако досега во практиката во административните, граѓанските и во кривичните постапки не е поведена постапка врз основа на дискриминација, ова прашање е нужно да се разбере, а дискриминацијата да се разбере како кршење на човековите права, односно во здравствената заштита кршење на широкото право на достапност на здравствената заштита по различни основи (возраст, пол, етничка припадност, вид на заболување или состојба, географски и финансиски можности и др.). Оттаму е важно да се нагласи дека во националното законодавство постојат антидискриминаторски клаузули преку кои се сака да се постигне целта на спречување на дискриминацијата. Иако сите тие не се постојани и помалку или повеќе се сеопфатни, се прекршуваат во практиката.

Антидискриминаторски клаузули за здравственото законодавство и поврзани со него содржат:

- **Уставот на РМ**⁴⁶ - „На секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита“ (член 39, алинеја 1).

- **Законот за здравствена заштита**⁴⁷ - „Секој има право на заштита на здравјето“ (член 3, алинеја 1).

- **Законот за ментално здравје**⁴⁸ - „Дискриминација е какво било изолирање, исклучување, оддалечување или друг третман што има ефект на повреда или прекршување на еднаквоста во уживањето на правата, освен во случаите уредени со овој закон (член 4, точка 4, а во врска со членот 7-б), лицето со ментална болест има право на заштита од каков било облик на малтретирање, понижување и злоставување и не смее да биде дискриминирано поради состојбата со неговото ментално здравје“.

44 <http://stomatoloskakomora.org/?strana=statut>

45 http://www.farmaceutvskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34

46 Службен весник на РМ бр. 52/91, 1/92, 31/98, 91/01, 84/03, 107/05, 3/09

47 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

48 Службен весник на РМ, бр. 71/06

- **Законот за безбедност и здравје при работа**⁴⁹ - „Одредбите од овој закон се применуваат во сите дејности на јавниот и приватниот сектор, за сите лица осигурени од повреда на работното место или професионалните болести според прописите за пензиското, инвалидското и здравствено-осигурување и за сите други лица кои се вклучени во работните процеси“ (член 2, точка 1).

- **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**⁵⁰ - „Право на користење на постапка на БПО имаат полнолетни и деловно способни мажи и жени кои, покрај причините заради кои се спроведува БПО од членот 3 на овој закон, се во брак или живеат во вонбрачна заедница и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа. Бракот или вонбрачната заедница од ставот 1 на овој член мора да постојат во моментот на спроведување на постапката на БПО. Право на користење на постапка на БПО имаат полнолетни и деловно способни жени кои не се во брак или не живеат во вонбрачна заедница...“ (член 9).

Освен овие, исто така, се важни и антидискриминаторските клаузули во кривичното законодавство и во социјалната сфера бидејќи навлегуваат и во здравствените права на пациентите (еднаквост во реализација на здравствените права во социјалната заштита и судските постапки).

Од значење за соодветниот пристап во реализацијата на правата на пациентите е и **Законот за еднакви можности на жените и мажите**⁵¹ со кој „се забранува дискриминација врз основа на пол во јавниот и приватниот сектор во областите на вработувањето и трудот, образованието, социјалната сигурност, културата и спортот, согласно со овој или друг закон“ (член 3).

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Вообичаено, здравствените работници им даваат соодветна здравствена заштита на пациентите, во согласност со прописите и етичките кодекси на здравствените работници.

Пример 2.1

Пациент оди на преглед кај матичниот лекар и пријавува одредена здравствена состојба. Матичниот лекар го упатува пациентот да спроведе соодветни дијагностички постапки, врз основа на кои го продолжува медицинскиот третман амбулантно или го упатува пациентот на болничко лекување.

На пример, пациентот оди на преглед кај матичниот лекар со болки во пределот на градите од левата страна и во левата рака, по што матичниот лекар го прегледува на апарат за ЕКГ, односно го упатува на лабораториски испитувања на крвта.

Пациентот оди на преглед кај матичниот лекар со проблеми во долниот дел на грботниот столб и во грбот поради што матичниот лекар го упатува на лаборатори-

49 Службен весник на РМ, бр 92/07

50 Службен весник на РМ, бр. 37/08

51 Службен весник на РМ, бр. 66/06, 117/08

ски испитувања на крвта и на урината и на рендгенско снимање на долниот дел на 'рбетниот столб.

Пример 2.2

Во случај на потреба од итна медицинска помош, здравствениот работник во здравствената установа му дава неопходна здравствена заштита на пациентот; во согласност и според упатствата на пациентот комуницира со неговите родители, сопружник, полнолетни деца, старател или застапник во однос на плаќањето на здравствената услуга, во зависност од осигурителниот статус на пациентот.

На пример, пациент со воспалување на слепото црево (акутен апендицитис) е примен во болница и подложен на хируршки зафат. По извршувањето на зафатот, односно отстранувањето на причините за акутната состојба, се утврдува дека пациентот не е здравствено осигурен поради што здравствената установа го советува да поднесе документи за финансирање на неговото лекување во рамките на програмата на здравствено неосигурени лица и странци, финансирана од страна на Буџетот на РМ, а преку Министерството за здравство.

Пример 2.3

Добра практика за реализацијата на правото на избор и промена на здравствен работник и здравствена установа во рамки на здравствениот систем е што речиси сите пациенти во Република Македонија имаат избрано свој матичен лекар. Пациентите имаат право да го променат матичниот лекар ако не се задоволни од неговата работа.

2) Непочитување на одредбите

Пример 2.4

Доктор што работи во заедничка практика ги испраќа сите пациенти од една етничка заедница кај својот колега (со кого има заедничка практика), кој е од истата етничка заедница. Не постои никаква друга основа за да го препрати пациентот кај својот колега. Со тоа му го ограничува правото на пациентот да оствари право на здравствена заштита кај него, а воедно врши и дискриминација на пациентот по основа на етничко потекло.

Пример 2.5

Стоматолог одбива да даде здравствена заштита на пациент што е ХИВ-позитивен.

Пример 2.6

Болница одбива да укаже итна медицинска помош на пациент без документи за здравствено осигурување.

Пример 2.7

Пример на кршење на правото за достапност на здравствената заштита се воспоставени листи за чекање, спротивно на принципите на Законот за заштита на правата на пациентите. Имено, кога не е обезбедена праведна и фер постапка за избор/селекција за третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот не е заснован на медицински кри-

териуми, без дискриминација. Ова особено е истакнато како девијација со воспоставената можност за дополнителна дејност на здравствените работници, врз основа на Законот за здравствена заштита⁵².

Пример 2.8

Пациентите со ментална болест сè уште не се третираат целосно во служби во заедницата каде што живее пациентот поради многу комплексни фактори, поради кои сè уште е актуелна реформата во областа на менталното здравје. Практиката покажува дека најголемиот број пациенти сè уште се упатуваат во специјални психијатриски болници и тогаш кога нема потреба за тоа и обратно, дел од пациентите сè уште остануваат во болниците на долготраен престој, без медицински индикации за тоа, односно не се префрлуваат во центрите за ментално здравје во заедницата.

3) Случаи од практика

Случај 2.1

Пациентка побарала помош за решавање на проблемот меѓу неа, како пациент, и стоматолог, како давател на услуга. На пациентката ѝ е направена протетичка услуга за која му платила на стоматологот 1.800 евра во денарска противвредност. Стоматологот одбил да издаде сметкопотврда, со образложение дека средствата се заведени во неговата внатрешна евиденција. На прегледот на кој се вршела проба на направеното протетичко помагало, пациентката реагирала дека тоа е направено нестручно, неквалитетно и предизвикува болка. Стоматологот го уништил помагалото. Пациентката побарала да ѝ бидат вратени парите во рок од една недела во износ од кој ќе бидат одбиени средствата за услуги од кои била задоволна. Иако првично стоматологот се согласил, на денот кога требало да ги врати средствата, тој ја избркал пациентката и се обидел физички да се пресмета со нејзиниот брачен другар. Пациентката побарала помош од Организацијата на потрошувачи на Македонија (ОПМ) за поврат на средствата и за поведување дисциплинска постапка за стоматологот од страна на Стоматолошката комора.

Стоматолошката комора не го прифатила посредувањето на ОПМ и барала пациентката лично да се обрати до Комората. Пациентката одлучила своите права да ги бара во судска постапка.

(Извор: ОПМ)

Случај 2.2

Пациентка била незадоволна од квалитетот на услугата и од стручноста на стоматолог по вршење на протетички здравствени услуги. По зафатот, пациентката имала здравствени компликации, што се потврдило и со конзилијарно мислење издадено од страна на Клиниката за максилофацијална хирургија. Пациентката бара поврат на 750 евра во денарска противвредност и износ од 4.900 денари за пломбирање заби.

(Извор: ОПМ)

52 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Во овој случај може да се поведе кривична постапка поради несовесно лекување болни (член 207 од Кривичниот законик⁵³) и да се бара надомест на штета во судска постапка доколку не се постигне договор меѓу пациентот и стоматологот.

Случај 2.3

Пациент бил упатен од страна на лекар-специјалист од болница во Скопје во фирма за да купи медицински електроди. Во медицинскиот зафат, електродите не биле употребени. Пациентот се обидел да ги врати во фирмата, но барањето му е одбиено. Пациентот побарал враќање на средствата од ФЗОМ, но добил одговор дека тоа не може да се направи за материјал што не е употребен при медицински зафат.

Државниот пазарен инспекторат интервенирал во фирмата и средствата му се вратени на пациентот. Пациентот останал незадоволен поради малтретирањето во оваа постапка.

(Извор: ОПМ)

Случај 2.4

Пациентка-осигуреничка поднела жалба на решение на подрачна единица на Фондот за здравствено осигурување поради тоа што првостепениот орган ѝ го одбил барањето за надомест на трошоците направени за набавка на лекови во врска со инвитро-постапки од причина што лекот не бил на позитивната листа на лекови, како и дека осигуреничката имала повеќе од 40 години возраст, а тоа право, според тогашната позитивна листа на лекови, било загарантирано само за жени на возраст до 40 години.

Осигуреничката повела постапка пред Уставниот суд на РМ за оцена на уставноста и законитоста на листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (2007) поради дискриминација врз основа на возраст. Уставниот суд ја укина листата на лекови.

(Извор: ОПМ)

Случај 2.5

По операција на срце, семејството на осигуреникот е упатено од страна на здравствениот работник во точно одредена аптека во 21 часот за да купи лек, кој, според тврдењата на хирургот, бил неопходен за стабилизирање на состојбата. Цената на лекот била 12.000 денари и можел да се набави само во точно определена аптека. На прашање на семејството дали може да се препише замена за тој лек со лек за кој може да се вратат парите или со поевтин лек, здравствениот работник одговорил дека „финансиските аспекти се небитни кога се работи за живот или за смрт“. За набавениот лек е издадена сметкопотврда од Р. Грција. Лекот немал декларација и упатство за употреба на македонски јазик.

При поведување постапка пред Бирото за лекови, повторно е поставено прашањето за можната замена со лек за кој може да се вратат парите или со поевтин

⁵³ Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

лек, при што е одговорено дека „набавениот лек има состав како и обичен анти-инфламаторен лек, ацетилсалицилна киселина“.

(Извор: ОПМ)

Пациентот или членовите на неговото семејство во случајов може да поведат кривична постапка за измама.

Случај 2.6

Пациент употребува капки кои му се неопходни за живот. Добива рецепти за лекот, но иако се на позитивната листа, не може да ги најде во аптека. Ги набавува во странство, што дополнително ја комплицира постапката за враќање на средствата од ФЗОМ, кој враќа само 50 проценти од исплатената вредност.

(Извор: ОПМ)

Народниот правобранител неколку пати интервенира за да се најде решение за надминување на проблемот во врска со разликата меѓу референтната цена на лекот што ја утврдува и признава Фондот и реалната цена што ја плаќа пациентот за да се овозможи пациентите што се ослободени од партиципација за одредени лекови да не бидат принудени да плаќаат голема разлика во цената, особено пациентите што редовно и долготрајно мора да примаат одредени лекови, а се ослободени од партиципација поради карактерот на болеста. проблемот сè уште не е целосно надминат иако се преземени одредени мерки.

Случај 2.7

Пациент-осигуреник користи цитостатици кои мора да ги набавува континуирано. Истите се на позитивната листа. Лековите многу често ги нема во аптеките. Пациентот самостојно го набавил лекот, а ФЗОМ од вкупната сума од 6.565 денари му вратил само 2.329 денари.

(Извор: ОПМ)

Народниот правобранител неколку пати интервенира за да се најде решение за надминување на проблемот во врска со разликата меѓу референтната цена на лекот што ја утврдува и признава Фондот и реалната цена што ја плаќа пациентот за да се овозможи пациентите што се ослободени од партиципација за одредени лекови да не бидат принудени да плаќаат голема разлика во цената, особено пациентите кои редовно и долготрајно мора да примаат одредени лекови, а се ослободени од партиципација поради карактерот на болеста. проблемот сè уште не е целосно надминат иако се преземени одредени мерки.

Случај 2.8

Пациентка што боледува од рак на дојка е подложена на медицински зафат, а потоа и на рехабилитација. Упатена е од лекар-специјалист да набави силиконска протеза од ортопедска фирма. Пациентката е здравствена осигуреничка и, според прописите од областа на здравственото осигурување, во ваков случај е должна да партиципира со десет проценти во цената на чинење на ортопедското помагало. Во конкретниот случај, вкупната цена била 3.070 денари, па пациентката требало да уплати 307 денари, но ѝ се наплатени 1.000 денари. ФЗОМ појаснил

дека е набавено вонстандардно ортопедско помагало, наместо стандардно, на кое пациентката имала право. Фондот појаснил дека ако еден пациент се согласува за вонстандардно медицинско помагало, треба да потпише изјава. Фондот не дал информации за натамошното постапување на осигуреникот во врска со таквата изјава.

(Извор: ОПМ)

Случај 2.9

Пациент од здравствена установа во Скопје требало да биде префрлен во здравствена установа во Охрид поради повреда на 'рбетниот столб и поради неподвижност, кои ги добил од сообраќајна несреќа. За извршената услуга на пренос од страна на Службата за итна медицинска помош на пациентот му е наплатен износ од 6.200 денари. За што е издадена потврда од нивна страна. Пациентот е осигуреник и побарал враќање на платените средства од ФЗОМ, при што му е одговорено дека можат да му вратат до пропишаниот износ од 500 денари.

По иницијатива на ОПМ и народниот правобранител, Здравствениот дом од каде што е Службата за итна медицинска помош ги вратил вишокот уплатени средства.

(Извор: ОПМ)

Случај 2.10

На пациент му е наплатена партиципација од 350 денари за панорамско снимање на забите иако имал син картон (потврда за платен придонес за здравствено осигурување). Пациентот реагирал дека во Стоматолошката клиника нема поставено ценовник за услугите на видно место. Народниот правобранител укажал дека граѓаните треба да бидат информирани за услугите што можат да ги добијат во здравствените установи и за нивните цени.

(Извор: ОПМ)

Случај 2.11

По иницијатива на пациенти преку ОПМ е проширена листата на болести ослободени од партиципација (на пр. Sclerodermia systematica progresiva - прогресивно системско автоимунско заболување на кожата).

(Извор: ОПМ)

Случај 2.12

За малолетен пациент е потребен лек што не е на позитивната листа на лекови, треба да се набави од странство и чини 150 евра. Родителите се невработени. По барање на родителот, ФЗОМ ги вратил средствата за првата набавка на лекот. При втората набавка на лекот, ФЗОМ го одбил барањето со образложение дека лекот не е на позитивната листа на лекови. По жалба на ова решение, Министерството за здравство постапува и ја одбива жалбата како неоснована образложувајќи дека лекот не е на позитивната листа на лекови и дека постојат замени кои се на листата. За ова решение е поведен управен спор. Врховниот суд на Република Македонија го поништува решението на министерот за здравство и предметот го враќа на повторно одлучување поради недоволно утврдена фактичка состојба, непостоење конзилијарно мислење, поради тоа што лекот покажал позитивни резултати во лекувањето, како и поради нејаснотиите во одлучувањето на ФЗОМ; за

ист случај еднаш донесува позитивно, а друг пат негативно решение (првиот пат ги враќа средствата, а вториот пат одбива да ги врати).

(Извор: ХКМ)

Случај 2.13

Стигмата и дискриминацијата од страна на здравствените работници најдиректно влијае врз достапноста и врз квалитетот на здравствените услуги за сексуалните работници. Низа ситуации во минатите години покажале дека третманот на сексуалните работници во здравствените установи многу повеќе зависи од тоа дали здравствените работници знаат дека лицето се занимава со сексуална работа или не отколку од самото поседување здравствено осигурување. Тимот на невладината организација „ХОПС“ бил сведок кога во одредени ситуации само поради статусот сексуален работник/работничка се бараат дополнителни (задолжителни како што тврдат лекарите) тестирања за ХИВ или за хепатитис, пациентите се враќаат на биопсија или колпоскопија за на крајот од денот да бидат последни што ќе ги користат инструментите (иако истите инструменти се должни да ги стерилизираат по секој пациент), а особено кога бремена сексуална работничка оди на редовен преглед за бременоста и добива совети или трпи притисок од страна на лекарите за тоа дали треба и дали смее да го задржи детето.

(Извор: ХОПС)

Случај 2.14

Клиентка на програмата за поддршка на сексуални работници при „ХОПС“ е жена на 34-годишна возраст, без образование, невработена, материјално и социјално необезбедена, без здравствено осигурување, самохрана мајка на едно дете, немажена. Веќе подолго време работи како сексуална работничка на отворена сцена.

На 4.4.2005 година клиентката била грабната од две непознати лица со автомобил, со присила била однесена на непознато ненаселено место и таму била тепана и силувана најизменично од двајцата грабнувачи и од тројца други кои им се придружиле на местото на настанот. Клиентката веднаш по настанот се обратила кај правниот советник од програмата, при што била упатена во Градска болница на преглед. Во Градска болница клиентката била одбиена за преглед со образложение дека штом станува збор за силување, не можат да извршат никаков преглед, па ја упатиле да оди на преглед во Државна болница или во поликлиниката во Чаир.

Клиентката во недоумица каде да се обрати повторно се обратила кај правниот советник, по што истиот ѝ се придружил и ја придружувал во текот на целата последователна постапка.

Прво се обратиле во Универзитетскиот клинички центар, каде што при пријавувањето дека станува збор за силување клиентката повторно била грубо одбиена од страна на дежурната лекарка. Лекарката одбила да ја прегледа жртвата со образложение дека тоа е случај за Институтот за судска медицина и дека треба да оди таму во рамките на работното време (т.е. од 7 до 15 часот), а тие

според некаков протокол и закон имаат забрана да прегледуваат вакви случаи. Кога правниот советник реагираше и на ваквото образложение, здравствената работничка ги замолила да си заминат, со оправдување дека во болницата е пристигнат итен случај.

Веднаш потоа случајот бил пријавен во полиција, каде што ѝ бил одобрен преглед од страна на специјалист по судска медицина. Прегледот бил извршен во зградата на Институтот за судска медицина во Клиничкиот центар во Скопје, а клиентката таму била придружувана од правниот советник на „ХОПС“ и од инспектор по крвни деликти од полициската станица „Бит-пазар“. Бидејќи лаборантите не биле присутни вечерта, клиентката е замолена да дојде утредента за да се земат потребните резултати.

Правниот советник се консултираше со лекарката од Институтот судска медицина која го извршила прегледот во врска со постоењето каква било забрана за другите гинеколози или лекари да вршат прегледи во случај на силување и добил негативен одговор.

(Извор: ХОПС)

Случај 2.15

На пациентка (од ромска националност) ѝ бил извршен преглед на Институтот за радиотерапија и онкологија, каде што била утврдена клиничка дијагноза лимфаденопатија - класификациска група 5 и цитоморфолошки наод кој одговара на малиген лимфом од лимфоцитен тип (МЛ-ЦМ). Пациентката требало да продолжи со лекување на Клиниката за хематологија, но поради немање здравствено осигурување, побарани ѝ се лични средства за лекување, кои таа ги немала.

Случајот бил претставен пред подрачната служба на ФЗО во Скопје, Министерството за здравство и пред Институтот за радиологија и онкологија, а и народниот правобранител формираше предмет. Од ФЗО издале потврда за случајот, со која се потврдува дека пациентката не е здравствено осигурена по ниту една основа, а од Министерството за здравство усно ѝ одговориле дека има клиничка дијагноза што не е предвидена во програмите кои се финансираат од Буџетот.

За наведеното народниот правобранител формираше предмет од каде што, по преземените дејства, бил добиен одговор според кој дијагнозата на споменатото лице е опфатена со програмата на Владата, а трошоците за дадените здравствени услуги се на товар на Буџетот на РМ, односно дека пациентката со комплетната медицинска документација, како и доказ за осигуреничкиот статус, може да поднесе барање за остварување на правото на здравствена заштита пред подрачната служба на ФЗО во Скопје.

Во натамошните контакти со пациентката, и покрај добиениот одговор од народниот правобранител, таа била принудена да користи врска и на друг начин за да ги обезбеди сините картони за своето лекување.

(Извор: Лулуди)

Случај 2.16

По јавното соопштување на ХИВ-позитивниот статус, пациентот, покрај изолацијата и отфрлањето од средината, се соочил и со прекин на работниот однос. Пациентот иако бил способен да ги извршува своите работни обврски и должности, сепак бил принуден да го напушти работното место. Станува збор за државна институција која го прекршила членот 23 од Универзалната декларација за човекови права⁵⁴: „Секој има право на работа, слободен избор на работно место, праведни и поволни услови за работа и заштита од невработеност“. Пациентот бил дискриминиран само поради неговиот ХИВ-позитивен статус. Преку активностите и залагањата што ги презела невладината организација „Х.Е.Р.А.“, пациентот бил вратен во работната организација како вработен. Сепак, со одлуката која била донесена од страна на државната институција, сè уште во целост не се почитува правото на работа. Пациентот како вработен прима месечна плата, меѓутоа не оди на работа и нема никакви работни обврски во таа институција.

(Извор: Х.Е.Р.А.)

Случај 2.17

Во 1997 година дете на тригодишна возраст се повредува во игра и родителите без документи го носат на лекар како итен случај; лекарот го прегледува, но откако дознава дека детето нема документи, не издава никаков упат за дополнителни испитувања (рендген, специјалистички преглед, итн), туку ги советува родителите да си заминат дома и да ја следат состојбата, при што ако детето повраќа, повторно да го донесат на лекар. На совет на лекарот, бидејќи детето обилно повраќало во следните неколку часа, повторно го носат кај лекарот, кој ги советува итно да одат во Клиниката за детски болести во Скопје, но и натаму не овозможува услови детето да се транспортира со возило на Службата за итна медицинска помош (поради непоседување здравствено осигурување). Родителите, кои живеат од социјална помош, едвај се снаоѓаат да најдат транспорт до Скопје, но детето починува на половина пат до Клиниката. Негрижата на здравствениот работник и непознавањето на процедурите и на можностите на програмата за неосигурени лица, како и постапките за итните медицински случаи, резултираат во смрт на едно тригодишно дете.

(Извор: ХДЗР Месечина)

4) Насоки

За детали, види Право на превентивни мерки, Насоки.

54 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

3. Право на информираност

а. Европска повелба за правата на пациентите⁵⁵

„Секој поединец има право на пристап до секој вид информација која има врска со неговото здравје, здравствената заштита и начинот на нејзино користење, како и сите сознанија од научните истражувања и технолошките иновации кои се на располагање.

Здравствените установи и здравствените работници треба да обезбедуваат информации според потребите/степенот на образование на пациентот, особено имајќи ги предвид верските, етничките или јазичните специфики на пациентот.

Здравствените установи имаат обврска сите информации да ги направат лесно достапни, отстранувајќи ги бирократските препреки, со едукација на здравствените работници и со подготвување и дистрибуција на информативни материјали.

Пациентот има право на директен пристап до своето клиничко досие и до медицинските податоци, да ги фотокопира, да постави прашања во врска со нивната содржина и да побара исправка на некои грешки ако евентуално постојат.

Болничкиот пациент има право на постојана и исцрпна информација; тоа може да се гарантира со т.н. тотор.

Секој поединец има право на директен пристап до информација од научно истражување, фармацевтска грижа и технолошки иновации. Оваа информација може да дојде или од јавни или од приватни извори, под услов истата да ги исполнува стандардите на точност, прецизност и на транспарентност“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**⁵⁶ со посебен член е уредено правото на информираност (член 7) според кој „пациентот има право, во сите фази на здравствената заштита, да биде потполно информиран за:

- 1) својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и исходот од одредена медицинска интервенција;
- 2) препорачаните медицински интервенции, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и за рехабилитација);
- 3) можните предности и ризици при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции;
- 4) своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции;
- 5) можните замени за препорачаните медицински интервенции;
- 6) причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицинските интервенции во однос на очекуваниот резултат;

⁵⁵ European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

⁵⁶ Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

- 7) текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита;
- 8) препорачаниот начин на живеење и
- 9) правата од здравствената заштита и здравственото осигурување, како и постапката за остварување на тие права“.

Наведените информации „...мора да му се дадат на пациентот на разбирлив и соодветен начин за него, со минимизирање на техничката, односно стручната терминологија за да се добијат важните податоци за третман на пациентот“ (член 8). Ако пациентот не го разбира вообичаениот јазик на обраќање во здравствената установа, тој има право на соодветна форма на превод.

„Пациентот има право да биде информиран за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита, преку задолжително јавно истакнување на лиценцата за работа издадена од соодветната комора во просторијата каде што работи“ (член 10).

„Право на информација има и пациент со трајно намалена способност за расудување, во согласност со неговата физичка, ментална и психичка состојба, како и неговиот старател или законски застапник“ (член 11). Право на информација имаат и членовите на најблиското семејство на пациентот во случаи на привремена неспособност за расудување.

Со Законот за заштита на правата на пациентите е уредено и **правото на одбивање прием на информација**. Имено, во согласност со членот 12 од Законот „пациентот има право, со писмена и потпишана изјава, да одбие прием на информација за природата на својата здравствена состојба и очекуваниот исход на предложените или преземени медицински интервенции.“ Од правото на информација „пациентот не може да се одрече во случаите во кои мора да биде свесен за природата на својата болест за да не го загрози здравјето на другите“ (член 13). Во тој случај, пациентот има право да определи лице на кое ќе му биде дадена информацијата, во писмена форма или на друг веродостоен начин.

Пациентот има право на информација дури и во случаи кога неговата согласност не е услов за почнување на медицинската интервенција, т.е. во итни случаи.

Во Законот за заштита на правата на пациентите, со членот 22 е уредено **правото на пациентот да биде информиран за медицинското досие** што се води за него и правото на увид во тоа досие (став 1).

„Пациентот има право на свој трошок во реален износ да добие извод или копија на податоци и документи од медицинското досие од ставот 1 на овој член“ (став 2).

„Пациентот има право да бара појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него“ (став 3).

„Податоците од медицинското досие се ажурираат на начин што при внесот на нови податоци обезбедува да можат да се утврдат првично внесените податоци“ (став 4).

Правото на пациентот на пристап до досието по исклучок може да биде ограничено, одбиено или привремено суспендирано од страна на лице кое во дадениот момент е одговорно за чување на податоците содржани во досието ако е веројатно дека информацијата ќе предизвика сериозни повреди на здравјето на пациентот и ако со тоа се открива информација за трети лица, чиешто откривање не може да се оневозможи.

Пациентот има право писмено да овласти лице кое во негово име ќе ги остварува правата за време, како и по престанокот на неговиот третман и лекување (член 23, став 1).

Брачниот или вонбрачниот другар, роднина по права линија, брат или сестра ги остваруваат правата, врз основа на писмено барање, ако не можат да ги добијат податоците содржани во медицинското досие на друг начин и ако податоците се неопходни за да се идентификува причина што може да влијае врз животот или врз здравјето на барателот или да се заштитат животот и здравјето на барателот. „Во случај на смрт на пациентот, ако тоа пациентот за време на својот живот изречно не го забранил, право на увид во медицинското досие имаат брачниот или вонбрачниот другар на пациентот, полнолетно дете, родител, полнолетен брат или сестра на пациентот, како и законскиот застапник, односно старателот на пациентот“ (член 23, став 2) и истите „имаат право на свој трошок, во реален износ да добијат извод или копија на документи од медицинското досие на пациентот“ (став 3 од истиот член).

Во Законот е содржана упатна одредба (член 24) според која за сè што не е уредено со овој закон, во однос на заштитата на личните податоци, се применуваат прописите од областа на заштитата на личните податоци.

в. Дополнителни прописи

Според **Законот за здравствена заштита**⁵⁷, „ако во текот на лекувањето настанат трајни последици, односно инвалидност, корисникот или неговото семејство има право да бара да се изврши проверка на стручната работа во поглед на здравствената заштита што му е укажана“ (член 54, став 1).

Во однос на правото на информација, **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**⁵⁸ се повикува на Законот за заштита на правата на пациентите, односно при трансфузија на крв и крвни компоненти се применуваат и одредбите од прописите со кои се уредува заштитата на правата на пациентите.

Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување⁵⁹, исто така, го регулира прашањето на давањето информација на пациентот. Па така, во членот 11 е наведено дека „пред спроведување на постапката на алогенеичко БПО во која се користат донирани полови клетки или ембриони, за брачните или вонбрачни-

57 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

58 Службен весник на РМ, бр.110/07

59 Службен весник на РМ, бр. 37/08

те двојки или жената од членот 9, став 3 на овој закон, задолжително е претходно правно и психолошко советување. Психологот е должен лицата од ставот 1 на овој член да ги запознае со можните психички реакции од постапката на алогенеичко БПО. За извршениот совет психологот е должен да издаде писмена потврда. Правникот е должен лицата од ставот 1 на овој член да ги запознае со правното значење и последиците од согласноста за планираната постапка на алогенеичко БПО, како и со родителските права кои произлегуваат од медицинската постапка. За дадениот совет е должен да издаде писмена потврда. Здравствената установа во која се спроведува БПО е должна да обезбеди правно и психолошко советување, а ако тоа не е можно е должна лицата од ставот 1 на овој член да ги упати во друга здравствена установа во која се спроведува соодветно советување“.

Законот за ментално здравје⁶⁰ во членот 21 го уредува правото на информација на пациентот: „Здравствената установа е должна да дава информации на лицето со ментална болест од членот 19 на овој закон, ако со тоа не се предизвикува нарушување на состојбата со неговото ментално здравје“.

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Во меѓународните инструменти, правото на информација на пациентот е уредено преку забраната за преземање мерки што значат арбитарно вмешување во неговата приватност, семејството, домот или кореспонденцијата, односно напади на неговата чест и углед. Во случаи кога пациентот не е информиран за медицинската интервенција, а здравствениот работник презема дејства од медицинската интервенција, тоа, сепак, значи вмешување во неговата приватност. Евентуалните штетни последици во вакви случаи ги сноси здравствениот работник, освен кога се работи за укажување итна медицинска помош. Експлицитно, прашањето на давањето на информацијата релевантна за здравјето е уредена исклучително во Европската конвенција за човекови права и биомедицина (1997/99).⁶¹

д. Етички кодекси

Според членот 21 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија⁶²**, „пред да го почне лекувањето лекарот е должен да го извести болниот за видот на болеста, за моментната здравствена состојба и за предвидувањата за исходот на болеста. За предвидените начини на лекување тој треба да добие свесна и доброволна согласност од болниот.

Известувањето на пациентот за неговата здравствена состојба треба да биде исклучително и во најширока смисла во негова полза. Лекарот го обврзуваат особена внимателност и прецизност во објаснувањето кога применува дијагностички и терапевтски методи поврзани со ризик. При посебни психички состојби на болниот, објаснувањата не се препорачливи ако би можеле да влијаат негативно врз

60 Службен весник на РМ, бр. 71/06

61 Convention on Human Rights and Biomedicine 1997, <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/html/164.htm>

62 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

лекувањето. Во такви случаи е потребно да се информираат роднините на болниот. Недозволиво би било лекарот да ја одбегнува таа тешка задача и болниот да ја дознае дијагнозата од друг медицински персонал. Ако здравствената состојба на болниот не покажува надеж за оздравување или ако му се заканува смрт, лекарот е должен да го извести семејството на болниот доколку самиот не реши поинаку. Во никој случај не смее на болниот да му ја откаже натамошната нега и треба да му дава морална поддршка“.

Исто така, според членот 23 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**, „лекарот е должен при приемот во болница да го извести пациентот за рутинските постапки, за начините на лекувањето и за медицинско-техничките можности со кои располага здравствената установа“.

Во согласност со **Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија**⁶³, „фармацевтот е одговорен при издавањето лекови, со советување на пациентот, да обезбеди што е можно поадекватна употреба на лекот.

На тој начин фармацевтот-аптекар обезбедува соодветен (максимален), терапевтски ефект кон пациентот и минимум несакани ефекти“ (член 17).

Според членот 18, „фармацевтот, исто така, треба да одговори на сите прашања на пациентот што ќе му ги постави во врска со името на лекот, чувањето, како и кога треба да го зема лекот, сите несакани ефекти и интеракции со алкохол или други истовремено ординирани лекови“.

Во согласност со членот 19, „фармацевтот е должен да ги соопштува сите информации во врска со лекот на пациентот и тоа усно или писмено. Ова е неопходно и при издавање на лекот на пациентот на рецепт, а особено е значајно овие информации да се даваат кога се работи за издавање на лекови од т.н. рачна продажба кога фармацевтот-аптекар, иако експерт за лекови, треба директно, користејќи го своето знаење, да учествува при изборот на лекот и при тоа ставајќи го на прво место здравјето на пациентот, а не цената на лекот“.

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 3.1

Пациентот бара од здравствениот работник во болницата информација за својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и за исходот на одредена медицинска интервенција што ја предлага здравствениот работник.

63 http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34

Здравствениот работник му ги објаснува на пациентот медицинските наоди, како и резултатите што ги очекува од интервенцијата, особено објаснувајќи ги можните несакани дејства, ризици и слично.

Пример 3.2

Здравствениот работник, по завршените дијагностички постапки, пристапува кон објаснување на наодот и на предлозите за потребни натамошни интервенции. Пациентот вели дека не е заинтересиран да слуша. Здравствениот работник се придржува кон желбата на пациентот, освен ако се работи за заразна болест за која мора да го предупреди пациентот на одговорно однесување, во интерес на спречување на ширење на болеста.

2) Непочитување на одредбите

Пример 3.3

Пациентот бара од здравствениот работник да му ја објасни интервенцијата што има намера да ја преземе. Здравствениот работник му одговара дека тоа не е негова работа. Пациентот треба да го послуша здравствениот работник и да не му се меша во работата бидејќи тоа е најдобро за него.

Пример 3.4

Здравствениот работник му дава информација на пациентот користејќи стручни термини (латински). Пациентот реагира дека не ја разбира информацијата. Здравствениот работник му вели дека нема време и дека веќе го информирал, а негов проблем е што не разбира.

3) Случаи од практика

Случај 3.1

Пациент е испратен и задржан во болница во Скопје. И покрај загубата на голема количина крв, истата не била надоместувана. Дадени се 40 инфузии и течност за прочистување иако пациентот имал 84 години, проширено срце и проблеми со мокрењето. Дадени се 10 шишиња натриум хлорид иако пациентот четири години, по препорака на лекар, не користел сол. Кардиологот што го лечел пациентот не бил консултиран, па лековите за исфрлање течност се дадени по петтиот ден кога пациентот почнал да отекува. По влошувањето на здравствената состојба, пациентот е оставен во соба во која температурата била 37 Целзиусови степени, а не на Одделот за интензивна нега. И покрај констатацијата за отоците, продолжена е терапијата со инфузија, а дијализа е направена дури седмиот ден. Докторот што го лекувал пациентот **не го информирал неговото семејство за ниту една постапка** во текот на целото времетраење на лекувањето. Постојано бил нељубезен и недостапен. И покрај критичната состојба на пациентот и реакциите на семејството, медицинскиот персонал го контролирал пациентот само двапати дневно. Првото количество крв му е дадено дури последниот ден откако му се прекинати инфузијата и медикаментозната терапија. Пациентот починал.

Семејството смета дека поставената дијагноза не одговара на симптомите и на описот на смртта на починатиот. Тежината на болниот пред починување била за трипати поголема отколку претходно. Докторот не поставил дијагноза до последен момент.

За случајот е покрената судска постапка.

(Извор: ОПМ)

4) Насоки

Правото на пациентот на пристап до каква било информација во однос на неговото здравје и здравствена заштита, како и информации за најновите научни достигнувања и технолошки иновации треба да се сфати сериозно бидејќи тоа претставува **основа** за остварување на правата на пациентите и за добивање нивна согласност за медицинска интервенција, како и **основа за одговорноста на здравствениот работник**, во случаи кога информацијата не била обезбедена. Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, кои се детално објаснети во Поглавје 8.

4. Право на согласност

а. Европска повелба за правата на пациентите⁶⁴

„Секој поединец има право на пристап до сите информации кои ќе му овозможат активно учество во донесувањето одлуки во врска со сопственото здравје; овие информации се предуслов за секоја процедура или третман, вклучувајќи и учество во научно истражување.

Здравствените установи и здравствените работници мора да му ги дадат на пациентот сите информации поврзани со неговото лекување, вклучувајќи ги и можните ризици и непријатности, несакани ефекти и избори. Оваа информација мора да биде дадена навреме (најмалку 24 часа однапред) за да му овозможи на пациентот активно да учествува во терапевтскиот избор, во зависност од неговата здравствена состојба.

Здравствените установи и здравствените работници мора да користат јазик што е разбирлив за пациентот и да комуницираат на начин кој е разбирлив за лицата без стручна подготовка.

Во случаите кога е потребно правен застапник да даде информирана согласност, пациентот, без оглед дали е малолетно лице или возрасен кој не може да разбере или да даде своја согласност, и натаму треба да биде вклучен во донесувањето на одлуките за неговото здравје, се разбира, колку што дозволува ситуацијата.

Согласност од пациентот мора да се обезбеди на оваа основа.

Пациентот има право да одбие третман или медицинска интервенција и да го промени своето мислење во текот на третманот одбивајќи го неговото продолжување.

Пациентот има право да одбие информација која се однесува на неговата здравствена состојба“.

64 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**⁶⁵ е уредено правото на пациентот на учество во одлучувањето. Ова право, според членот 6 од Законот, „... го опфаќа правото на информираност и правото на прифаќање или одбивање на определена медицинска интервенција. Правото на пациентот на учество во одлучувањето може да се ограничи по исклучок само кога е тоа оправдано со здравствената состојба на пациентот, во случаите и на начин уредени со овој закон“.

Според членот 14 од **Законот за заштита на правата на пациентите**, „пациентот има право да прифати или да одбие определена медицинска интервенција со потпишување на изјава, освен во случаите на медицински интервенции чие одложување или непреземање би го загрозило животот и здравјето на пациентот, односно животот и здравјето на други лица или би предизвикало привремено или трајно оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица“ (став 1).

„Слепо лице, глуво лице што не знае да чита, немо лице што не знае да пишува и глувонемо лице прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција го врши во присуство на член на семејството, старател или законски застапник“ (член 14, став 4).

„За пациентот кој не е при свест, за пациентот кој е примен во здравствена установа без негова согласност, за деловно неспособен или малолетен пациент, освен во случаи на неопходна медицинска интервенција, изјавата ја потпишува неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот“ (член 15, став 1).

„Во интерес на пациентот, овие лица можат да ја повлечат изјавата во кое било време, на ист начин на кој таа е дадена“ (член 15, став 2).

„Во случај кога интересите на пациентот и неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот се спротивставени, здравствената установа е должна веднаш да го извести надлежниот Центар за социјални работи, кој решава според начелото на итност“ (член 15, став 3).

„Ако заради итноста на состојбата не може да се добие согласност од родителот, законскиот застапник, односно старателот, пациентот ќе биде подложен на медицинска интервенција само во случај кога заради непреземање на таа интервенција непосредно би бил загрозен неговиот живот, односно животот на други лица или би бил во сериозна и непосредна опасност од тешко оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица. Интервенцијата може да се спроведе без изјава за согласност само додека трае непосредната опасност“ (член 16).

Заштита на правата на пациентот врз кого се врши научно истражување е посебно регулирана со **Законот за заштита на правата на пациентите**. Така, спо-

65 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

ред членот 17, став 1 од Законот „неопходна е свесна, јасна, доброволна и изречна согласност од пациентот за да се изврши научно истражување над пациент“.

Изјавата за согласност за учество во одредено научно истражување пациентот мора да ја даде во писмена форма, датирана и потпишана, дадена врз основа на прецизни и на разбирлив начин дадени информации за природата, важноста, последиците и ризиците на истражувањето. За деловно неспособен или малолетен пациент, во согласност со членот 17, став 2 од Законот, изјава за согласност дава неговиот родител, законски застапник или старател, со одобрение на надлежниот Центар за социјална работа. Кога е во интерес на пациентот, изјавата може да ја повлече самиот пациент или неговиот застапник (став 3).

Во членот 19, став 2 поединечно се наброени условите под кои може да се врши научно истражување над пациентот и тоа ако: „не постои замена за истражувањето со која би се постигнала истата или приближно истата цел кај луѓето; ризиците на кои се изложува пациентот се сразмерни на можната корист од истражувањето; истражувањето е одобрено од страна на Етичкиот комитет при Лекарската, Фармацевтската или Стоматолошката комора во областа на здравството, со мултидисциплинарен состав, по спроведеното независно испитување на неговата научна вредност, важноста на целта на истражувањето и оценката на неговата етичка прифатливост; пациентот над кој се врши истражувањето е задолжително информиран за своите права, како и за нивната заштита во согласност со овој закон; и добиена е изјавата за согласност на пациентот за вршење научно истражување“. За пациентите на кои им е одземена деловната способност, пациент што не е во состојба да расудува, како и над малолетен пациент научното истражување може да се преземе ако дополнително е обезбедено дека резултатите од истражувањето можат да придонесат за стварната и непосредна корист за здравјето на пациентот, е добиена изјава за согласност од родителот, законскиот застапник, односно старател, како и одобрение на надлежниот Центар за социјална работа и пациентот не се противи на истражувањето (член 20, став 1).

Со ставот 2 од истиот член е уреден исклучок во однос на резултатите од истражувањето кои може да придонесат за стварната и непосредна корист за здравјето на пациентот, односно во случај кога истражувањето не може да даде резултати од непосредна корист за пациентот, истото може да се одобри под услов да има согласност и целта на истражувањето да биде постигнување резултати што можат да бидат од корист на пациентот или на други пациенти од иста старосна група или пациенти со иста болест и истражувањето да опфаќа минимален ризик и минимално оптоварување за пациентот.

Според членот 18 од **Законот за заштита на правата на пациентите**, „пациент може да биде вклучен во медицинска настава само ако даде свесна, јасна, доброволна и изречна писмена согласност или усна согласност пред двајца сведоци. Изјавата може да биде дадена по претходно прецизни и на разбирлив начин дадени информации за природата, важноста, последиците и ризиците на наставата од страна на здравствен работник“.

в. Дополнителни прописи

Во **Законот за здравствена заштита**⁶⁶ е содржана одредба за правото на граѓанинот хируршки и други медицински интервенции да се преземаат само со претходна писмена согласност на болниот, односно на родителот или старателот доколку се работи за малолетно лице или лице на кое му е одземена деловната способност. Исклучок е направен само во итни случаи, односно во случаи кога болниот не е во можност да даде согласност заради итноста на состојбата и тогаш хируршката или друг вид интервенција се презема само по претходно мислење од најмалку двајца лекари (член 50).

Според Законот за ментално здравје⁶⁷, прием на „лице со ментална болест во која било болничка здравствена установа може да се изврши само ако лицето се согласило на неа, третман и рехабилитација или за прием врз основа на судска одлука, и во случаи кога какво било одложување на неа, третман или рехабилитација или за прием заради моментната состојба со неговото ментално здравје може да доведе до смрт или непоправлива штета по неговото здравје, сериозна самоповреда или повреда на други, како и предизвикување на сериозна материјална штета“ (член 16).

Во согласност со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**⁶⁸, „пациентот пред да прими крв или крвна компонента треба да даде писмена согласност дека бил известен за трансфузијата и за можните последици, за можноста од употреба на автологна крв и дека доброволно се согласува да ја прими. Ако пациентот не е во состојба да го стори тоа или ако е малолетно лице, писмена согласност дава законскиот застапник или старател. Во итни случаи докторот на медицина е должен да постапи во согласност со медицинските принципи. На правото на информација и други права на пациентите при трансфузија на крв и крвни компоненти се применуваат и одредбите од прописите со кои се уредува заштитата на правата на пациентите“ (член 30).

Според **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**⁶⁹ (БПО), „брачните или вонбрачните двојки имаат право да бидат известени за сите можности на лекување, како и за другите начини на остварување на родителството преку посвојување, особено во случај на истовремена неплодност кај мажот и жената поради која немаат изглед да добијат сопствено потомство“ (член 10, став 1). „Пред спроведување на постапката на БПО овластен лекар во здравствената установа е должен на брачната или вонбрачната двојка или жената да им ја објасни постапката, успешноста на постапката, како и можните последици и ризици што можат да се случат при и по завршување на која било процедура во текот на постапката за БПО“ (член 10, став 2). Исто така, „пред спроведување на постапката на алогенеичко БПО, во која се користат донирани полови клетки или ембриони, за брачните или вонбрачните двојки или жената, задолжително е претходно правно и психолошко советување“ (член 11, став 1). По спроведе-

66 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

67 Службен весник на РМ, бр. 71/06

68 Службен весник на РМ, бр.110/07

69 Службен весник на РМ, бр. 37/08

но советување, задолжителна е писмена согласност на примателите на донирани полови клетки и ембриони за спроведување на постапката за БПО (член 12) и согласност на донаторите донираните сперматозоиди или јајце-клетки да бидат употребени за спроведување постапка за оплодување на друга жена (член 13). Според членот 15 од Законот за БПО, „донирање и набавка на сперматозоиди и јајце-клетки, во согласност со одредбите на овој закон, може да се спроведе само врз основа на слободна писмена согласност на донорите“ (став 1). „Донирање и набавка на ембриони може да се спроведе само врз основа на слободна писмена согласност на мажот и жената кои се откажале од сопственото користење на ембрионот“ (став 2). „Изјавата за повлекување на согласноста донорите на сперматозоидите, јајце-клетки и на ембриони ја даваат во писмена форма“ (став 7, алинеја 1, 2 и 3).

Според членот 37, став 3 од Законот, „за воспоставување и употреба на нови постапки за БПО, додека се во експериментална фаза, потребно е одобрение од Државната комисија и писмена согласност на брачните или вонбрачните другари, односно жената“.

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Во Република Македонија правно обврзувачки се следниве меѓународни и регионални документи: Универзалната декларација за човекови права⁷⁰, Нирнбершкиот кодекс⁷¹, Хелсиншката декларација⁷², Упатствата на Советот на меѓународни организации за медицински науки⁷³, Меѓународниот пакт за граѓански и политички права⁷⁴, Конвенцијата за човекови права и биомедицина⁷⁵ и Дополнителниот протокол на Конвенцијата за човекови права и биомедицина во однос на генетското тестирање за здравствени цели⁷⁶.

д. Етички кодекси

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**⁷⁷, „лекарот, по сопствена процена по секој зафат, може да бара писмена согласност од болниот откако ќе го информира за испитувањата, за дијагнозата, за начините на лекувањето и за прогнозата. Само во случај кога се работи за итен зафат поради животна опасност, а пациентот не е во состојба да даде согласност, лекарот може да го изведе зафатот без согласност од болниот. Посебна грижа и одговорност за лекарот претставуваат малолетните лица и лицата под старателство. Во такви случаи при подготовките за зафатот, односно при планираното лекување, треба да биде добиена посебна согласност од правните застапници на болниот, освен ако тој не се наоѓа во конкретна животна опасност“ (член 22).

70 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

71 <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>

72 <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

73 http://www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.htm

74 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

75 Convention on Human Rights and Biomedicine 1997, <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/html/164.htm>

76 <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/203.htm>

77 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

Дополнителни важни информации

Закон за заштита на личните податоци⁷⁸: „Обработката на личните податоци може да се врши: по претходно добиена согласност на субјектот на лични податоци; за извршување на договор во кој субјектот на лични податоци е договорна страна или на барање на субјектот на лични податоци, пред негово пристапување кон договорот; за исполнување на законска обврска на контролорот; за заштита на животот или суштинските интереси на субјектот на лични податоци; за извршување на работи од јавен интерес или на службено овластување на контролорот или на трето лице на кое му се откриени податоците или за исполнување на правните интереси на контролорот, трето лице или лице на кое податоците му се откриени, освен ако слободите и правата на субјектот на лични податоци не преовладуваат над таквите интереси. Контролорот го докажува постоењето на согласност на субјектот на лични податоци од ставот 1, алинеја 1 на овој член“ (член 6).

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 4.1

Приватна осигурителна компанија од странство бара податоци од здравствена установа во Македонија за статусот и здравствената состојба на свој осигуреник што бил на лекување во таа здравствена установа. Здравствената установа бара писмена согласност од пациентот за да може да ги даде личните медицински податоци на осигурителната компанија, од која пациентот треба да го надомести трошокот направен во текот на лекувањето во Македонија. Здравствената установа постапила правилно што не ги дала податоците на осигурителната компанија без согласност на пациентот.

Пример 4.2

Здравствен работник што дијагностицирал акутна леукемија кај бремена жена ја информира за можностите за лекување и ѝ сугерира прекин на бременоста како најдобар избор за спасување на нејзиниот живот и за спречување вродени малформации кај плодот. Членовите на семејството се противат на таквиот совет и инсистираат на поинаква одлука. Здравствениот работник очекува лична одлука и е законски обврзан да обезбеди писмена информирана согласност за која било медицинска постапка од пациентот.

2) Непочитување на одредбите

Пример 4.3

По тешка сообраќајна несреќа, пациент е донесен во ургентен центар, односно во Служба за итна медицинска помош поради сериозни повреди. Заради интерес на медиумите да ја информираат јавноста, иако случајот е во истражна постап-

78 Службен весник на РМ, бр. 7/05

ка, здравствениот работник дава податоци за здравствената состојба на пациентот иако не е добиена согласност од пациентот за тоа. За здравствениот работник што ги изнел податоците за здравствената состојба на пациентот во јавноста би требало да се покрене дисциплинска постапка, а и кривична постапка (член 150 од Кривичниот законик⁷⁹).

Пример 4.4

При рутинска проверка на крвта, од пациент се земено 20 милилитри крв, од кои половината се употребени за рутинската анализа, а остатокот за научно истражување, без при тоа да биде земена писмена изјава за согласност од пациентот. Овој случај би требало да биде согледан од страна на соодветниот биоетички комитет за научни истражувања.

3) Случаи од практика

Случај 4.1

На пациент, **со негова согласност**, му е направена коронарографија, по што биле вградени два коронарни стента. По зафатот, кај пациентот се зголемила телесната температура и тој е третиран со антибиотска терапија. По шест дена од приемот, лицето било отпуштено од клиниката и со пропишана терапија било испратено на домашно лекување. По заминувањето на домашно лекување, на лицето му се влошува состојбата и само два дена по испишувањето од клиниката, пациентот е повторно хоспитализиран во општа болница во местото на живеење, каде што преку соодветни испитувања е изолирана бактерија *Pseudomonas aeruginosa*. Четири дена по приемот, пациентот е испишан од општата болница со дијагноза: *endocarditis infective*/хемокултура грам негативни бацили, со мислење лекувањето да се продолжи на клиниката во Скопје.

Пациентот тврди дека за целото време на лекувањето не бил вистински информиран за својата здравствена состојба. Од документите што му се дадени на пациентот е видно дека се разликуваат дијагнозите. Речиси два месеца по исписот од клиниката, отпусната листа е повлечена од клиниката со образложение дека таа ќе му се достави на пациентот со точно впишани податоци. Бидејќи тоа не се случило иако пациентот барал, терапијата за неговото лекување била запишана на потврда, со ветување дека отпусната листа ќе биде готова следниот ден. Подоцна била доставена отпусната листа, но пациентот тврдел дека во неа не се впишани точните податоци. Пациентот барал да се свика лекарски конзилиум. Барањето не му е усвоено, без образложение, ниту, по негово барање, му била издадена историјата за неговото лекување на клиниката.

Хелсиншкиот комитет интервенирал, при што клиниката доставила хронологија на лекувањето, со образложение дека медицинската документација не смее да се дава на увид на цивилни лица и пациенти бидејќи сите податоци за текот на болеста се содржани во отпусната листа.

(Извор: ХКМ)

⁷⁹ Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално опишани во Поглавје 8.

5. Право на слободен избор

а. Европска повелба за правата на пациентите⁸⁰

„Секој поединец има право на слободен избор меѓу расположивите процедури за лекување и здравствени работници, врз основа на соодветна информација.

Пациентот има право да одлучи кои дијагностички испитувања и терапии да се спроведат и кој матичен лекар, специјалист или болница да ги користи. Здравствениот систем има обврска да го гарантира ова право овозможувајќи му на пациентот информации за различните центри или лекари кои се оспособени да даваат одредени услуги, како и за резултатите од нивото работење. Системот мора да ги отстрани сите пречки во спроведувањето на ова право.

Пациентот кој нема доверба во неговиот лекар има право да одбере друг лекар“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Според **Законот за заштита на правата на пациентите**⁸¹, во членот 6 и во членот 14 правото на избор е изразено преку правото на пациентот „...**да прифати или да одбие определена медицинска интервенција**, освен во случаите на медицински интервенции чие одложување или преземање би го загрозиле животот и здравјето на пациентот, односно животот и здравјето на други лица или би предизвикало привремено или трајно оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица“.

„Прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција пациентот го изразува со потпишување на изјава“ (член 14, став 2).

Членот 14, став 4 од истиот закон се однесува на правото кај лица со посебни потреби, односно: „слепо лице, глуво лице што не знае да чита, немо лице што не знае да пишува и глувонемо лице прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција го врши со изјава дадена пред двајца сведоци“.

Правото на избор е содржано и во правото на пациентот „...да одбие прием на информација за природата на својата здравствена состојба и очекуваниот исход на предложените или преземени медицински интервенции“, и тоа со писмена и потпишана изјава (член 12). Сепак, „пациентот не може да се одрече од правото

80 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

81 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

на информација во случаите во кои мора да биде свесен за природата на својата болест за да не го загрози здравјето на другите“ (член 13).

Со **Законот за заштита на правата на пациентите** на пациентот му се гарантира правото самоволно да ја напушти болничката здравствена установа (член 27, став 1, алинеја 1). Ова право е ограничено „во случаите утврдени со друг закон, како и во случаите кога тоа би било штетно за неговото здравје или здравјето или безбедноста на други лица“ (член 27, став 1, алинеи 2 и 3). Напуштањето може да се изврши откако пациентот дал „писмена изјава или усна изјава пред двајца присутни сведоци кои ја потпишуваат изјавата за намерата на пациентот да ја напушти установата“ (став 2), која „...се приложува во медицинското досие на пациентот“ (став 3). Доколку пациентот ја напушти здравствената установа самоволно без најава, „...надлежниот здравствен работник е должен да го запише напуштањето во медицинското досие на пациентот“ (став 4). Во случаи кога здравствената состојба на пациентот го налага тоа, „...надлежниот здравствен работник е должен за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот без најава да го извести лицето од членот 25, став 6 од овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежни органи“ (став 5), а ако пациентот е неспособен за расудување, односно е малолетно лице, да го извести неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот, како и Центарот за социјална работа (став 6).

в. Дополнителни прописи

Во **Законот за здравствена заштита**⁸² не е содржана изрична одредба со ваква содржина, но истата произлегува од обврската на здравствената установа која во рамките на нејзината дејност „е должна да дава здравствена заштита на лице кое ќе побара здравствена заштита“ (член 46, став 1).

Во **Законот за здравствено осигурување**⁸³ е содржано правото на осигуреното лице на избор на лекар во примарната здравствена заштита (член 28 став 2) и лекар во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, но со упат од избраниот лекар од примарната здравствена заштита (член 29, став 1).

Според **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**⁸⁴ (БПО), постапката за БПО се спроведува по барање на брачна или вонбрачна двојка, односно жената од членот 9, став 3 и врз основа на слободна писмена согласност (член 12, став 1). Односно по барање на корисникот и по предлог на доктор – гинеколог-акушер.

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Важни меѓународни одредби со правна важност во Република Македонија се Меѓународниот пакт за граѓански и политички права⁸⁵, Декларацијата за правото

82 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

83 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

84 Службен весник на РМ, бр. 37/08

85 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

на развој од 1986 година⁸⁶, Конвенцијата за правата на детето⁸⁷, Универзалната декларација за човекови права⁸⁸ и Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права⁸⁹.

д. Етички кодекси

Според членот 15 и членот 28 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**⁹⁰, „лекарот и здравствената организација треба да се грижат и да обезбедуваат континуитет на лекувањето, по можност со ист лекар, во согласност со правото на пациентот да избира лекар“ (член 15), односно „лекарот го зема предвид и го почитува начелото за слободен избор на лекар и на здравствена установа и се залага за реализација на тоа право на болниот“ (член 28).

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 5.1

Здравствен работник дава говорна информација на лице што не знае да чита, а потврдувањето за прифаќање или за одбивање на определената медицинска интервенција пациентот го врши со изјава дадена пред двајца сведоци.

2) Непочитување на одредбите

Пример 5.2

Здравствен работник од примарната здравствена заштита не му дава испис од сопствената евиденција на матични пациенти на пациентот што го побарал тоа заради лекување кај друг лекар од примарната здравствена заштита и за тоа бара образложение од пациентот. Во овој случај пациентот може да се пожали до органите во установата, до Министерството за здравство и до Фондот за здравствено осигурување, а може да поднесе претставка и до народниот правобрани-тел.

Пример 5.3

На пациент-крводарител му е извршен оперативен зафат за кој се потребни три единици крв, кои му следуваат бесплатно затоа што е крводарител. Бидејќи интервенцијата се извршува во приватна здравствена установа, Институтот за трансфузиологија одбива да ги достави единиците крв до приватната установа без тие да бидат платени или членови на семејството да дојдат и сами да ги подигнат единиците крв, што е спротивно на одржувањето на студениот синџир во транспортот на крв и крвни производи. Со ова е повредено правото на слободен избор на здравствен работник, односно установа бидејќи пациентот на овој на-

86 <http://www.un.org/documents/ga/res/41/a41r128.htm>

87 <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>

88 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

89 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

90 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

чин е присилен да се лекува во јавна установа или да плати за нешто што му следува бесплатно.

3) Случаи од практика

Случај 5.1

Пациент побарал испис од евиденцијата на својот матичен лекар во примарна здравствена заштита. И покрај негово инсистирање, неговото барање е одбиено од страна на здравствениот работник. Пациентот интервенирал во јавноста, преку медиумите, поради ненаидување на разбирање од страна на здравствениот работник.

(Извор: ЛКМ)

Секој пациент има право да побара промена на матичниот лекар ако не е задоволен од неговата работа и доколку се одбие неговото барање, покрај до надлежните органи во установата и до управните органи од оваа област, може да поднесе претставка и до народниот правобранител, кој во вакви случаи постапува и таму каде што има законска основа постапката ја завршува во интерес на пациентот без негово натамошно малтретирање.

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

6. Право на приватност и доверливост

а. Европска повелба за правата на пациентите⁹¹

„Секој поединец има право на тајност на личните податоци вклучувајќи ги и податоците во врска со неговото здравје, можната дијагноза или лекување, како и право на заштита на приватноста во текот на изведувањето дијагностички испитувања, специјалистички посети и медицински/хируршки постапки воопшто.

Сите податоци и информации што се однесуваат на здравствената состојба на поединецот и на медицинските и хируршките постапки на кои тој е подложен мора да се третираат како лични и како такви да бидат соодветно заштитени.

Личната приватност мора да се почитува дури и во текот на медицинските/хируршките процедури (дијагностички испитувања, специјалистички посети, лекови итн.) кои мора да се спроведуваат во соодветно опкружување и во присуство само на тие што безусловно мора да бидат таму (освен ако пациентот изрично не дал согласност, односно побарал присуство на друго лице)“.

91. European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Со членот 25 од **Законот за заштита на правата на пациентите**⁹² е регулирано „...правото на доверливост (тајност) на личните и медицинските податоци, кои **мора да се чуваат во тајност и после неговата смрт**, во согласност со прописите за заштита на личните податоци“ (став 1). **Исклучок постои**, односно податоците за пациентот можат да бидат откриени, само ако: „пациентот даде писмена согласност; се неопходни за медицинска интервенција на пациентот во друга установа; се неопходни за обработка пропишана со закон, од страна на здравствена установа која обезбедува здравствени услуги на пациентот; се искористат во историски, научни, истражувачки или едукативни цели, под услов идентитетот на пациентот да не може да се открие, и тоа е во согласност со друг закон со цел за заштита на животите, безбедноста или здравјето на други лица“ (став 2).

Откривањето на податоците, во согласност со Законот, може да „се врши само на начин и до степен до кој се остварува целта на откривањето на информацијата и се заштитува во најголема можна мера тајноста на податоците“ (став 3).

Лицата кои ќе дојдат до овие податоци се должни да ги чуваат „во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци“ (став 4).

„Човечките супстанции од коишто може да се идентификува пациентот мора да се чуваат во тајност, во согласност со прописите за заштита на личните податоци“ (став 5).

Во однос на приемот во болничка здравствена установа, пациентот има право да даде писмена или усна изјава за лицата на кои може да им се даде информација за неговиот прием, како и за неговата здравствена состојба, односно за лицата на кои не смее да им се даде таква информација (став 6).

За да се обезбеди соодветна заштита, личните податоци на пациентите се обработуваат во согласност со прописите од областа на заштитата на личните податоци (став 8).

Правото на приватност е уредено и со членот 28 од **Законот за заштита на правата на пациентите**, според кој „пациентот има право на услови што обезбедуваат приватност при медицинските интервенции, а особено при укажувањето на личната нега“ (став 1). Така, медицинска интервенција може да се примени само во присуство на лица што се неопходни за извршување на интервенцијата, освен ако пациентот се согласи или побара да биде поинаку (став 2).

„Пациентот сместен во болничка здравствена установа има право:

- да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол;
- малолетен пациент да биде сместен одвоено од полнолетен пациент;
- да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби во согласност со неговата здравствена состојба...“ (став 3).

⁹² Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

Исто така, во согласност со членот 5 од истиот закон, „личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитуваат“ (став 4), односно „пациентот има право за време на престојот во здравствената установа на лична сигурност“ (став 5).

в. Дополнителни прописи

Во **Законот за здравствена заштита**⁹³ е содржана одредба (член 49) која се однесува на правото на почитување на достоинството на корисникот на здравствената заштита, обврската на здравствените работници да се придржуваат кон медицинската етика и да ја чуваат професионалната тајна. При тоа, обврската за чување на професионалната тајна е проширена и на другите работници во здравствената организација кои користат медицинска документација или кои на кој било начин во извршувањето на своите работни задачи ќе дојдат до податоци кои се содржани во документацијата.

Со **Законот за ментално здравје**⁹⁴ е уредено правото „да се почитуваат личноста, достоинството и приватноста на секое лице со ментална болест. Лицето со ментална болест има право на заштита од каква било форма на малтретирање, понижување и злоупотребување и не смее да биде дискриминирано поради состојбата со неговото ментално здравје“ (член 7).

Со Законот е предвидена обврска „здравствената установа податоците за денот и за часот на приемот на лицето со ментална болест, идентитетот, медицинскиот упат, извештаите за состојбата со менталното здравје, планот и програмата за третман и рехабилитација, како и други документи во врска со состојбата со менталното здравје на лицето да ги евидентира, комплетира и чува на начин кој обезбедува нивна тајност и заштита во согласност со прописите за заштита на личните податоци. Овие податоци, здравствената установа може да ги достави до друг лекар ако тоа е неопходно за натамошниот третман и неа на лицето со ментална болест, до службените лица во надлежниот Центар за социјална работа, како и до други надлежни државни органи, на нивно писмено барање“ (член 18).

Со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**⁹⁵ е уредена заштитата и тајноста на сите лични, медицински и генетички податоци за дарителот на крв содржани во медицинското досие. Податоците и документите, во согласност со Законот, претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и лични податоци (член 17).

На пристапот кон медицинското досие, на обезбедувањето на доверливост на личните, медицинските и генетичките податоци, како и нивното откривање, установата за трансфузиска медицина е должна да ги применува прописите за **заштита на правата на пациентите, за класифицирани информации и за заштита на личните податоци** (член 17, став 3).

93 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

94 Службен весник на РМ, бр. 71/06

95 Службен весник на РМ, бр.110/07

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Почитувањето на личноста во контекст на здравствената заштита ја вклучува и обврската личните и медицинските податоци на пациентот да се чуваат во тајност. Членот 12 од Универзалната декларација за човекови права⁹⁶ особено го признава правото на приватност: „Никој не смее да биде изложен на арбитрарно вмешување во неговата приватност, семејство или кореспонденција“. Човековото право на приватност значи дека пациентите треба да имаат соодветна контрола над тоа како нивните интимни медицински податоци се споделуваат со трети лица. Во здравствена установа, пациентот има право да очекува од здравствениот работник и од другите вклучени во процесот на лекување да не ги злоупотребат, откријат или отуѓат медицинските податоци од кои може да се идентификува пациентот, без негова претходна согласност.

д. Етички кодекси

Според членот 1, алинеја 5, од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**⁹⁷, „лекарот се обврзува да ги чува тајните што ќе му бидат доверени при вршењето на професијата“.

Според членовите 55-58 од **Кодексот**, „лекарот со закон е обврзан да ја чува професионалната тајна. За професионална тајна се смета сè што здравствениот работник и другите работници при вршењето на својата професија ќе разберат за болниот и за неговите лични или семејни работи. Професионалната тајна важи за писмените известувања во врска со лекувањето на болниот, за сите наоди и снимки. Лекарот е должен да ја чува професионалната тајна и од член на семејството на болниот доколку е тоа во интерес на болниот. Чувањето на професионалната тајна е должност и по смртта на болниот“ (член 55).

Според членот 56, „во случај кога болниот го ослободува лекарот од чувањето на професионалната тајна, лекарот оценува што од соопштението би можело да му наштети на болниот и неговото семејство и кои податоци ќе ги задржи во тајност“. Во согласност со членот 57, „лекарот и неговите соработници се должни и да ја почитуваат професионалната тајна и во едукативниот процес. Тие начела треба да ги пренесуваат и на слушателите кои се обврзуваат дека доследно ќе ги почитуваат“.

Според членот 58, „во научноистражувачките публикации во текот на наставата, податоците за резултатите од истражувањата и заклучоците треба да се соопштуваат така што да биде обезбедена анонимност на болниот. Јавно покажување на болниот на научни или наставни цели може да се врши само со согласност на болниот, а при тоа треба да се обезбеди професионалната тајна и неговото лично достоинство“.

96 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations
97 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 6.1

Заради дискрецијата во односот меѓу здравствениот работник и пациентот, матичниот гинеколог не дава податоци за здравствената состојба на пациентката, односно историја на болеста, на нејзиниот сопруг/партнер и на нејзиното семејство (на пример, за извршен абортус) освен ако тие информации не се витални за заштитата на нивното здравје (на пример, сексуално преносливи инфекции).

2) Непочитување на одредбите

Пример 6.2

Во контакт со друг пациент, здравствен работник зборува за постигнатите резултати при лекувањето некоја позната личност од јавниот живот (естраден, политички, итн.), односно заеднички познатик на здравствениот работник и пациентот, за да ја илустрира успешноста на одредена медицинска интервенција за која го информира пациентот. Тоа е направено без согласност на пациентот, како и без почитување на постојната заштита на личните и на медицинските податоци на пациентот, односно етичките начела на односот лекар - пациент.

Пример 6.3

Во контакт со членовите на своето семејство, здравствен работник зборува за здравствената состојба на колеги и на соработници на работното место, со што го прекршува правото на пациентот на доверливост, односно ја крши обврската за професионална тајна.

Пример 6.4

За одреден медицински случај лекар дава информација преку медиумите со откривање лични, односно медицински податоци, без согласност на пациентот или на членовите на неговото семејство.

3) Случаи од практика

Случај 6.1

Во февруари 2006 година невладината организација „Х.Е.Р.А.“ јавно го осуди начинот на кој еден дневен весник ја објавил смртта на еден ХИВ-позитивен пациент. „Х.Е.Р.А.“ верува дека весникот ја прекршил професионалната етика навлегувајќи во ентитетот на заразената личност. Со навредите и со обвинувањата весникот, исто така, ги прекршил и правилата за известување, опишувајќи ја состојбата на пациентот („неговото лице се распаѓало“ и „пациентот бил ставен под карантин“). „Х.Е.Р.А.“ објави дека ќе ги преземе сите потребни чекори за да го извести народниот правобранител со овој случај. Во исто време, „Х.Е.Р.А.“ апелирала да запре јавното линчување и прогонување на сите луѓе во Македонија кои се директно вклучени во проблемот на ХИВ/СИДА.

Како резултат на тие активности, народниот правобранител, во соработка со „Х.Е.Р.А.“ и со 25 други невладини организации, заклучил дека има прекршување на законските регулативи и на многубројни меѓународни документи: Закон за заштита на личните податоци⁹⁸; Декларација за промоција на правата на пациентите во Европа, 1994 година⁹⁹; ХИВ/СИДА и човекови права - УНАИДС, ОХЦХР, 2003 година¹⁰⁰; Декларација за обврските за ХИВ/СИДА - УНАИДС, 2001 година¹⁰¹.

Народниот правобранител ги повика сите одговорни институции и физички лица внимателно да размислат за употребата на информациите од личен карактер кога станува збор за теми поврзани со СИДА заради природата и последиците кои можат да произлезат од несоодветната употреба на истите.

Република Македонија ги почитува сите погореспоменати декларации и документи, а народниот правобранител ги штити човековите права кои произлегуваат од националните и меѓународните стандарди и во иднина ќе презема мерки и активности за заштита на принципите на недискриминација.

(Извор: Х.Е.Р.А.)

Случај 6.2

Правото на приватност и доверливост е прекршено од страна на медицински персонал кој извршувал стоматолошка услуга. Здравствените работници навлегувајќи во приватниот живот на ХИВ-позитивна пациентка, сакале да дознаат како се заразила, со колку партнери имала незаштитен сексуален однос, дали знаела за нејзиниот ХИВ-статус, како дознала за нејзиниот ХИВ-позитивен резултат.

Преку злоупотреба на службената положба и професионалниот авторитет, медицинскиот персонал навлегол во приватноста на пациентката добивајќи информации кои не се неопходни за извршување на услугата, со што го прекршил правото на приватност.

Пациентката не сакала да се поведе правна постапка за одговорните лица и случајот останал само документиран како кршење на човековото право, без правна последица.

(Извор: Х.Е.Р.А.)

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиешто постапки се детално објаснети во Поглавје 8.

98 Службен весник на РМ бр. 7/05, 103/08

99 <http://www.ethique.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/397fe8563d75f39bc12563f60028ec43/901e922bf0f1db42c12566ac00493be8?OpenDocument>

100 <http://www.unhchr.ch/Huridocda/Huridoca.nsf/%28Symbol%29/E.CN.4.RES.2003.47.En?Opendocument>

101 <http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>

7. Право на почитување на времето на пациентот

а. Европска повелба за правата на пациентите¹⁰²

„Секој поединец има право на навремено лекување. Ова право се однесува на секоја фаза од лекувањето.

Здравствената заштита има обврска да го одреди времето на чекање, во рамките на кое ќе бидат дадени одредени услуги, врз основа на специфични стандарди и во зависност од степенот на итност на случајот.

Здравствената заштита на секој поединец мора да му гарантира пристап до услугите овозможувајќи најкратко време на чекање во случај кога постојат листи за чекање за одредена услуга.

Секој поединец што ќе изрази желба, има право да ги консултира листите на чекање, во рамките на тоа што го дозволува заштитата на приватноста на другите.

Таму каде што здравствениот систем не е во можност да ги испорача здравствените услуги во рамките на предвиденото максимално време на чекање, мора да ја гарантира можноста за барање алтернативни услуги со споредлив квалитет, а трошоците наметнати на пациентот мора да се надоместат во разумно време.

Лекарите мора да одвојат соодветно време за нивните пациенти вклучувајќи го и времето потребно за давање информации“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Правото на навремено лекување произлегува од правото на квалитетна и континуирана здравствена заштита на пациентот. Автоматски, доколку пациентот не се лекува навреме, тоа само по себе значи дека ефектите од лекувањето нема да бидат како тие заради кои е почнато лекувањето. Ова право е поврзано со правото на пристап до здравствена заштита, како услов за лекување, па и навремено лекување.

Законот за здравствена заштита¹⁰³ пропишува дека „здравствената заштита ја сочинуваат мерките, активностите и постапките за зачувување и унапредување на здравјето и животната и работната средина, правата и обврските што се остваруваат во здравственото осигурување, како и мерките, активностите и постапките кои ги преземаат организациите од областа на здравството за зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, спречување и сузбивање на заболувањата, повредите и другите нарушувања на здравјето, раното откривање на заболувањата и состојбите на здравјето, **навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки**“ (член 2). Ова право е уредено и со **Законот за заштита на правата на пациентите**. „Со заштитата на правата на пациентот се обезбедува квалитетна и **континуирана** здравствена заштита во согласност со тековните достигнувања во здравството и медицината...“ (член 2). Овој закон, во начелото на достапност јасно определува

102 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

103 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

здравствени услуги што **постојано** се достапни и пристапни на сите пациенти подеднакво и без дискриминација; дека мора да постои **континуитет** на здравствената заштита вклучувајќи соработка меѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што може да бидат вклучени во **целиот процес на третман** на одредена состојба или заболување на пациентот; дека мора да се обезбеди **праведна и фер постапка за избор за третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот треба да се заснова на медицински критериуми, без дискриминација** (кај листите на чекање), како и тоа дека мора да се воспостави достапност на служби за домашно лекување, односно служби во заедницата каде што живее пациентот (член 3, став 3).

„Пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се **во согласност со неговите поединечни потреби** и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во согласност со достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“ (член 5, став 3).

„Здравствената установа е должна, **по приемот и распоредувањето** на пациентот, да спроведе процедура на дијагностика, третман и рехабилитација на пациентот; за спроведената процедура да води писмена белешка. Програмата за третман од ставот 2 на овој член има цел да се подобри здравствениот статус на пациентот, најмалку до мера пациентот да се оспособи за неа и третман во заедницата во која живее. Во програмата задолжително треба да се предвидат контролни прегледи заради тековно утврдување на состојбата со здравјето на пациентот“ (член 35).

в. Дополнителни прописи

Види: Право на пристап до здравствена заштита.

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Важни меѓународни одредби со правна важност во Република Македонија се: Универзалната декларација за човекови права¹⁰⁴, Генерален коментар број 14¹⁰⁵ усвоен од Комитетот на ООН за економски, социјални и културни права, и др. Дополнително види во второто и во третото поглавје.

д. Етички кодекси

Во однос на времето на лекување на пациентот (навременост на медицинските интервенции), иако истото не е директно регулирано во етичките кодекси, практичниот аспект на проблемот не е во спротивност со именуваното право.

104 Universal Declaration of Human Rights, December 10, 1948 the General Assembly of the United Nations

105 General Comment No. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health: 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (General Comments)

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 7.1

Здравствен работник, во согласност со здравствената состојба на пациентот и итноста на медицинските процедури што треба да се преземат заради подобрување на состојбата на пациентот, ги презема сите потребни и можни мерки за навремено лекување на пациентот, во согласност со можностите на здравствената установа и здравствениот и помошен персонал.

2) Непочитување на одредбите

Пример 7.2

Постоењето листи на чекање во јавно-здравствениот сектор може да се злоупотреби во корист на можноста за добивање одредени здравствени услуги во јавно-здравствените установи во приватната квота на услуги. Тоа претставува нарушување на правото на добивање здравствени услуги навреме во рамките на пакетот здравствени услуги кои се финансираат од основното здравствено осигурување.

Народниот правобранител неколку пати укажува на овој проблем, при што Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување и здравствените установи треба да преземат мерки за надминување на ваквата состојба, со набавка на потребната апаратура и со обезбедување потребен стручен кадар за секој пациент да биде третиран навремено. Воедно, во особено итни случаи да се овозможи користење на основните здравствени услуги на товар на Фондот и во установи кои немаат склучено договор со Фондот, а имаат услови веднаш да ја обезбедат потребната здравствена услуга.

3) Случаи од практика

Случаи на повреда или кршење на ова право не се пријавени, ниту ù се познати на работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури се детално опишани во Поглавје 8.

8. Право на почитување на стандардите за квалитет

а. Европска повелба за правата на пациентите¹⁰⁶

„Секој поединец има право на пристап до **висококвалитетна** здравствена заштита заснована на прецизни стандарди.

Правото на квалитетна здравствена заштита бара од здравствените установи и од здравствените работници да обезбедат задоволително ниво на технички перформанси, удобност и човечки односи. Тоа имплицира специфицирање и почитување на прецизните стандарди за квалитет, донесени со постапка на јавни и професионални расправи, и тие треба да се проверуваат и оценуваат периодично“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Ова право најјасно е уредено со **Законот за заштита на правата на пациентите**¹⁰⁷, односно „пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности...во **согласност со достапните методи и можности на медицината**, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“ (член 5, став 3).

в. Дополнителни прописи

Со Законот за заштита на населението од заразни болести¹⁰⁸ се пропишува дека „мерките за заштита од заразни болести непосредно ги спроведуваат здравствените установи и здравствените работници, при што **применуваат методи и средства во согласност со најновите научномедицински достигнувања**, овој закон и со друг закон од областа на здравствената заштита“ (член 7, став 1).

Со **Законот за безбедност во снабдувањето со крв**¹⁰⁹ се пропишува дека „крвта и крвните компоненти мора да бидат **со квалитет и безбедност**, така што нема да ги загрозуваат животот и здравјето на примателот на крв и крвни компоненти. Поблиските критериуми по однос на квалитетот и безбедноста на крвта и крвните компоненти ги пропишува министерот за здравство“ (член 20).

Со **Законот за лекови и медицински помагала**¹¹⁰, „се уредуваат лековите и медицинските помагала за употреба во хуманата медицина, **условите и начинот за обезбедување на нивниот квалитет, безбедност и ефикасност**, начинот и постапките за нивно производство, испитување, пуштање во промет, промет, формирање на цени, контрола на квалитет, огласување и инспекциски надзор“ (член 1, став 1).

106 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

107 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

108 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

109 Службен весник на РМ, бр.110/07

110 Службен весник на РМ, бр.106/07

Со **Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување**¹¹¹ се уредува дека „БПО се врши со цел да се постигне оплодување во **согласност на научнотехничкиот напредок, медицинската наука и искуствата**, со посебен акцент кон човековите права (член 2, став 2).

Со **Законот за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човечкото тело заради лекување**¹¹² се уредуваат „...условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човечкото тело заради лекување...“ (член 1, алинеи 1, 2 и 3), чијашто цел е квалитетно и безбедно спроведување на медицинските постапки.

Со **Законот за прекин на бременоста**¹¹³, исто така, се воспоставуваат стандарди за квалитет во здравствената заштита при изведување на медицинските интервенции.

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Во овој дел се содржи и „правото на секој поединец на адекватен стандард на живеење за себеси и неговото/нејзиното семејство, вклучувајќи и соодветна храна, облека и домување, како и на постојано подобрување на условите за живеење“ (Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права¹¹⁴, член 11, точка 1).

За другите меѓународни документи види Право на заштитни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

д. Етички кодекси

Во етичките кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 8.1

Здравствен работник употребува медицински материјал, опрема и лекови во согласност со пропишаните протоколи за медицина базирана на докази откако тие му се навремено обезбедени од страна на здравствената установа.

Пример 8.2

Пациент на дијализа со дијагностициран хепатитис Б бара да се премести во Центар за дијализа кој е поблиску до неговото место на живеење. Поради немање технички можности, односно слободен термин на апарат за дијализа, кој е посеб-

111 Службен весник на РМ, бр. 37/08

112 Службен весник на РМ, бр. 30/95, 139/08

113 Службен весник на РМ, бр.19/77 и 15/95

114 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

но наменет за бубрежно болни пациенти со хепатитис Б, неговото барање е ставено на листа на чекање додека да се ослободи соодветен термин, односно место за дијализа во бараниот Центар за дијализа.

2) Непочитување на одредбите

Пример 8.3

При недостиг од соодветни средства и медицински материјал, здравствен работник во Центар за дијализа, и покрај постојните стандарди и клинички протоколи, е присилен да употреби филтер за дијализа кој не е со соодветни карактеристики за пациентот кај кого се применува.

3) Случаи од практика

Случај 8.1

Пациентка е примена во болница со прснат воденик, но, според наводите на пациентката, поради лекарска кавга, не била породена во следните пет дена за време на кои не примала никаква терапија. Била породена со провокации. Детето е родено со деснострани пареза на плексус бронхијалис. По породувањето е префрлена во Детското одделение на болницата. Раната од породувањето се отворила и повторно била зашиена; по три дена се случило истото, проследено со крвавење. Пациентката барала да ја хоспитализираат, но ја одбиле. Следниот ден побарала хоспитализација и со упат од матичен лекар, но повторно била одбиена и третирана единствено со инјекција од ерготамински препарат. Поради лошата здравствена состојба, се упатила во приватна болница, каде што била примена и третирана шест дена. По стабилизирањето на нејзината здравствена состојба, пациентката била известена дека во општата болница постои отпусна листа за истиот период за кој таа била хоспитализирана во приватната болница. Пациентката го пријавила случајот во Министерството за здравство, од каде што ѝ било одговорено дека ќе се формира лекарска комисија за испитување на случајот. До денес пациентката не е известена за наодот на лекарската комисија, освен што ѝ било јавено телефонски дека нема потреба да ги плаќа трошоците на општата болница според отпусната листа.

Хелсиншкиот комитет го пријавил случајот во МВР и во Министерство за здравство. Сè уште нема одговор.

(Извор: ХКМ)

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално опишани во Поглавје 8.

9. Право на безбедност

а. Европска повелба за правата на пациентите¹¹⁵

„Секој поединец има право да биде заштитен од штетите што може да ги предизвика лошото функционирање на здравствениот систем, медицинска или лекарска грешка, како и право на пристап до здравствени услуги и лекување кои исполнуваат високи стандарди за безбедност.

За да го гарантираат ова право, болниците и здравствената заштита мора да ги следат факторите на ризик постојано и да осигураат соодветно одржување на уредите за водење електронски медицински досиеја, односно соодветна обука за тие што ракуваат со нив.

Сите здравствени работници мора да бидат целосно одговорни за безбедноста на сите фази и елементи од медицинската процедура.

Лекарите мора да бидат оспособени да го отстранат ризикот од грешки преку следење на претходните искуства и да добиваат континуирана обука.

Здравствените работници кои ќе пријават постојни ризици на своите претпоставени или колеги треба да бидат заштитени од можните несакани последици“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Законот за заштита на правата на пациентите¹¹⁶ ја регулира безбедноста на пациентите; „личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитува“ (член 5, став 4), односно „пациентот има право на лична сигурност за време на престојот во здравствената установа“ (член 5, став 5).

При тоа, Законот оправдано прави разлика меѓу личната сигурност на пациентот во здравствената установа и неговата безбедност во врска со здравствената заштита што му се дава во здравствената установа.

Правото на безбедност на пациентот од аспект на квалитет на здравствените услуги не е јасно уредено во нашето законодавство, освен во Законот за заштита на правата на пациентите. Тоа треба да се гледа поврзано со правото на квалитетна здравствена заштита, како и со прашањето на медицинската грешка. Во нашето право прашањето на медицинска грешка е уредено преку обврските и одговорностите на здравствените работници (види Поглавје 7), но и со Кривичниот законик на Република Македонија¹¹⁷.

Единствено во Законот за заштита на населението од заразни болести¹¹⁸ се уредени, во членот 13, како „посебни мерки за заштита на населението од заразни болести:

115 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

116 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

117 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

118 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

1) откривање на извори на зараза (заболени или носители) и поставување на етиолошка дијагноза; 2) пријавување на заразните болести; 3) епидемиолошки истражувања; 4) изолација, здравствен надзор, карантин, превоз и задолжително лекување; 5) имунопрофилакса и хемиопрофилакса; 6) дезинфекција, дезинсекција и дератизација; 7) спроведување на здравствено-хигиенски прегледи; 8) следење на **интрахоспиталните инфекции** и преземање мерки за нивно превенирање и 9) здравствена едукација.

Посебните мерки од ставот 1 на овој член се должни да ги спроведуваат здравствените установи.“

„Превентивна дезинфекција е задолжителна во здравствени установи, училишни и предучилишни установи, социјални установи, угостителски објекти и јавни објекти (аеродроми, станици, пазари и слично), како и во објекти за производство, промет и складирање на храна. Превентивната дезинфекција се врши на секои шест месеци. Задолжителна е дезинфекција на секретите, екскретите, личните и други предмети и на просторијата во која престојувал болен од колера, чума, вирусни хеморагични трески, вирусни жолтици, дифтерија, црвен тифус, паратифуси, салмонелози, детска парализа, дизентерија, антракс, беснило и туберкулоза во заразен стадиум, како и на објекти при појава на епидемии од различни болести“ (член 39).

Други задолжителни и дополнителни мерки се уредени со членовите 40-49 од овој закон.

Секој лекар е должен да ги запознае пациентите со превентивните мерки за заштита од заразни болести, значењето на вакцинациите и со други мерки на заштита.

Задолжително е испитување на крводарителите и дарителите на ткива и органи, вештачко оплодување и оплодување ин витро на присуство на сифилис, вирусните хепатитис Б и хепатитис Ц, ХИВ и други болести кои се пренесуваат со човечки материјал.

Испитувањето на човечкиот материјал од ставот 1 на овој член е задолжително и во случаи кога земањето на материјалот не е направено во Република Македонија, односно нема доказ дека направените испитувања се негативни (член 51).

в. Дополнителни прописи

Во согласност со **Законот за ментално здравје**¹¹⁹, лицето со ментална болест за време на престојот во здравствена установа има право на лична сигурност (член 14).

119 Службен весник на РМ, бр. 71/06

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Правно обврзувачки документи се наведените во Право на заштитни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

д. Етички кодекси

Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија¹²⁰ и Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија¹²¹ во членот 36 и во членот 38, соодветно, утврдуваат дека **во** согласност на начелата за безбедност и солидарност, лекарите, без оглед на нивното работното место и работна оспособеност, треба да бидат подготвени да се јават на работа веднаш во случај на вонредни околности, свесни за моралната и за човечката одговорност.

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 9.1

Задолжителното испитување на донираната крв и крвни производи претставува еден дел од безбедноста на пациентот.

Пример 9.2.

Фармацевтот или друго лице што работи на изработка и издавање лекови директно на пациенти има обврска да го информира пациентот за начинот на земање на лекот, како и за евентуалните несакани ефекти од неговата примена. Исто така, заради безбедност на пациентот, фармацевтот, односно лицето што издава лекови на пациенти, има обврска да го провери датумот на рокот на траење на лекот.

2) Непочитување на одредбите

Пример 9.3

Издавањето лекови што се издаваат само по пропишување од здравствен работник без пациентот да има соодветна документација, односно рецепт, претставува не само кршење на законската регулатива туку и намалување на безбедноста на пациентот, особено кога станува збор за лекови со силно изразени несакани дејства или лекови кај кои се познати штетните ефекти од предозирање.

Пример 9.4

Исправноста на процесот на стерилизација и стерилноста на инструментите подлежат на постојана контрола.

Нестерилизацијата или несоодветната стерилизација на инструменти за повеќекратна употреба, особено во стоматолошката практика, ја намалува безбедноста на пациентите, но и на здравствениот работник – стоматолог и стоматолошки техничар.

120 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

121 http://www.farmaceutskakomora.com//index.php?option=com_content&task=view&id=19&Itemid=34

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ù се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиешто детални постапки се опишани во Поглавје 8.

10. Право на иновација

а. Европска повелба за правата на пациентите¹²²

„Секој поединец има право на пристап до иновативни процедури на лекување и до дијагностика според меѓународните стандарди, независно од неговата економска или финансиска положба.
Здравствената заштита има обврска да го унапредува и одржува истражувањето на полето на биомедицината, обрнувајќи особено внимание на ретките заболувања.
Резултатите од истражувањето треба да бидат соодветно дисеминирани“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во согласност со **Законот за заштита на правата на пациентите**¹²³, „пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во **согласност со достапните методи и можности на медицината**, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“ (член 5, став 3).

Ова право треба да се гледа заедно со правото на почитување на стандардите за квалитет (под број 8).

в. Дополнителни прописи

Иако во постојната законска регулатива нема изрична одредба која го регулира ова право, **Законот за здравствено осигурување**¹²⁴ овозможува лекување во странство (член 30), како форма на добивање здравствена услуга која не е достапна во земјата, но овозможува пристап до иновативни процедури на лекување и дијагностика.

122 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

123 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

124 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

Според членот 30, „осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување“ (став 1).

Осигурените лица што привремено престојуваат во странство може да користат само итна медицинска помош, а начинот на користење на здравствените услуги и најповолните цени на здравствените услуги во странство ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Нема специфични одредби во однос на ова право во меѓународните документи, освен тие во Право на превентивни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

д. Етички кодекси

Според **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**¹²⁵, „лекарот е должен постојано да се обврзува и да го продлабочува своето стручно и научно знаење. Тој е должен да се грижи и да се залага за стручната оспособеност, моралот и етиката на соработниците; јавно и отворено да предупредува за причините на болестите и активно да соработува во спречувањето и отстранувањето на болеста. Лекарот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и здравствената култура на луѓето. Лекарот треба да се залага за спречување на сето она што го загрижува здравјето на човекот, да се бори против општата заостанатост и надрилекарство“ (член 4).

Според членот 31, „**образованието** на медицинскиот персонал и организацијата на здравствената дејност, на болните во болниците и во нивните домови треба да им обезбедат ефикасно олеснување на нивните болести, колку што тоа го дозволуваат **современото медицинско знаење и можности**“.

Членот 59 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија** утврдува „должност на секој лекар во постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување. Стекнатото стручно знаење лекарот треба да го пренесува на своите колеги и на другите здравствени работници. Постојаниот развој и напредок на медицинската струка и на науката бара од лекарот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојни стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални установи“.

Во согласност со членот 60, лекарот е должен постојано да се грижи за збогатување на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки.

125 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 10.1

Со конзилијарно мислење, здравствениот работник го упатува пациентот на хируршки зафат на пресадување црн дроб. Бидејќи оваа процедура не се изведува во Македонија, а е опфатена со здравственото осигурување, здравствениот работник го упатува пациентот на операција во странство, во клиника со која евентуално матичната македонска клиника има соработка, односно во земја која има потпишано спогодба со Република Македонија. Кога пациентот е упатен на лекување во странство, 80 проценти од трошоците ги покрива Фондот за здравствено осигурување, а 20 проценти самиот пациент.

2) Непочитување на одредбите

Пример 10.2

Пациентка со преживеан мозочен удар има потреба од операција на окото. Поради компликуваната здравствена состојба и проблемите со невролошкиот систем како резултат на акутниот удар, пациентката е упатена на операција во доброопремена установа во соседна земја, каде што е идентификуван лекар-специјалист со искуство во оперирање вакви медицински случаи.

Фондот за здравствено осигурување, иако постои конзилијарно мислење, не ги признава направените трошоци, со образложение дека таков тип операција на окото се врши и во Македонија не земајќи ја предвид комплексноста на здравствената состојба на пациентката и можните ризици од нестручна операција.

На решението на Фондот, со кое е одбиено барањето за лекување во странство, може да се поднесе жалба до Министерството за здравство, да се поднесе претставка до народниот правобранител, а ако се одбие жалбата и народниот правобранител не успее да му помогне на пациентот, може да се поведе управен спор пред Управниот суд на Република Македонија.

3) Случаи од практика

Случај 10.1

Пациент трипати бил опериран неуспешно во Република Македонија. За неговото понатамошно лекување бил потребен интраоперативен ендоскоп, кој постоел на клиниката, но не функционираше.

Поради наведеното, конзилиумот на клиниката донел мислење за упатување на пациентот за лекување во странство. Пациентот поднел до ФЗОМ барање за лекување во странство, врз основа на наведеното конзилијарно мислење. ФЗОМ донел решение со кое се одбива барањето, со образложение дека не се исцрпени можностите за лекување во државата.

Пациентот го обжалил решението до Министерството за здравство, кое ја одбило жалбата од истите причини како и ФЗОМ, не земајќи го предвид фактот дека апаратот иако постои, не работи, на што писмено било укажано и од клиниката. Случајот е пред Управниот суд на Република Македонија.

(Извор: ХКМ)

Случај 10.2

Пациент имал проблеми со очите подолго време. Лекувањето во Македонија не дало резултат, при што е констатирано дека е потребно да се лекува во странство – Русија. Според дијагнозата - кератоконус со комплициран катаракт, а на десното око глауком од тежок вид (40 проценти вид). Кератоконусот не можел да се лекува во Македонија поради возраста и неможноста да се одложува терапијата поради бирократска неефикасност. Пациентот заминал во Русија без да обезбеди решение за упатување во странство од ФЗОМ и таму е опериран. По враќањето, пациентот побарал поврат на средствата. ФЗОМ го одбива барањето како неосновано, со образложение дека здравствените услуги во Русија не биле извршени со решение на ФЗОМ.

Во второстепена постапка, Министерството за здравство ја одбива жалбата на решението на ФЗОМ од истите причини. Постапката се води пред Управниот суд на РМ.

(Извор: ХКМ)

4) Насоки

Суштествено е здравствената заштита да се стави во рамки на реалните можности на државата и нејзиниот здравствен систем, односно неговото финансирање. Имено, Законот за заштита на правата на пациентите во членот 5 пропишува дека пациентот има право на грижа, лекување и на рехабилитација кои се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и кои ја унапредуваат состојбата со неговото здравје за да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во согласност со достапните методи и можности на медицината, **а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување, што значи во рамките на реалните можности на државата.** Ниедно право не е апсолутно право. Тоа се реализира во некакви реални рамки, кои најчесто се поврзани со можностите за финансирање (на државата, на пациентот). Во Република Македонија пациентите може да ги реализираат своите права во рамки на системот за здравствена заштита и здравствено осигурување што се воспоставени со соодветните прописи. Сè што е надвор од таа рамка, а постои во светот, законот го дозволува, но на сметка на пациентот. И покрај паролата „Не смее да има евтини лекови за сиромашни пациенти“, односно секој има право на најдобра здравствена заштита, таа мора да се сфати во однапред наведените рамки. Тежнењето на здравствената политика е системите за здравствена заштита постојано да се унапредуваат, но, реално, рамките не може да не постојат.

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

11. Право на избегнување непотребно страдање и болка

а. Европска повелба за правата на пациентите¹²⁶

„Секој поединец има право максимално да ги избегне непотребното страдање и болка во секоја фаза од неговата болест.

Здравствениот систем мора да се посвети на преземање на сите мерки за остварување на ова право, како, на пример, обезбедување палијативна нега и олеснување на пристапот на пациентите до овие мерки“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**¹²⁷ е уредено начелото на хуманост, кое, покрај другото, се занова на „хумани (човечки) релации меѓу пациентот, здравствениот работник и здравствениот соработник“ (член 3, став 2, точка 5); **право на искажување на болка и на ослободување од непотребна болка**, во согласност со тековното знаење во медицината и хумана здравствена заштита на терминално болни“ (член 3, став 2, точка 6).

в. Дополнителни прописи

Со **Законот за ментално здравје**¹²⁸ изречно се забранува: „а) секој облик на **мачење, нечовечко или понижувачко однесување и казнување**; б) вршење на клинички или експериментални истражувања на лице со ментална болест; в) стерилизација на лице со ментална болест.

Се забранува преземање медицински и хируршки зафати, како и електроконвулзивна терапија, без согласност на лицето со ментална болест или неговиот законски застапник, освен во случај кога таквите зафати и терапии се неопходни за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на лицето со ментална болест“ (член 20).

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

д. Етички кодекси

Членот 20 од **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**¹²⁹ утврдува дека „болниот оправдано очекува од лекарот да му биде наклонет, да го разбира и да има трпение кон него. Ефикасноста на лекувањето во голема мера зависи од довербата на болниот во лекарот и од начинот на лекувањето. Постапките на лекарот треба да се базираат исклучително врз **мерките кои му ги олеснуваат маките на болниот и му го враќаат здравјето**. Тој однос не смее да биде условен со користољубивост, задоволување на лични амбиции или со намера лекарот да се здобие со какви и да е лична корист. Лекарот не смее да го злоупотребува влијанието кое го има врз болниот“.

126 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

127 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

128 Службен весник на РМ, бр. 71/06

129 <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 11.1

Здравствен работник препишува морфински аналгетици на терминално болен пациент на негово барање поради субјективно чувство (на болка) иако не постојат симптоми за давање таква терапија на пациентот.

Пример 11.2

Здравствен работник-стоматолог, на барање на пациентот, дава комбинирана локална анестезија (инјекција и спреј) поради субјективното чувство на гадење и повраќање кое се јавува кај пациентот при стоматолошка интервенција во устата.

Пример 11.3

Здравствен работник кој е гинеколог-акушер ја информира пациентката-родилка за можностите на епидурална и спинална анестезија при спонтано породување за намалување на болките при породување; врз основа на нејзина согласност, гинекологот препишува краткотраен анестетик кој го дава анестезиолог.

2) Непочитување на одредбите

Пример 11.4

Породувањето на трудна жена со хируршки зафат, царски рез, на нејзино барање заради намалување на болките при породување, а при тоа лекарот утврдил дека нема здравствен показател за ваков вид породување, е погрешно толкување на начелото и на правото на пациентот за намалување на непотребно страдање и болка.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати и достапни до работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Здравствената заштита на терминално болни пациенти е од исклучително значење, но во Република Македонија не е доволно уредена. Освен Законот за заштита на правата на пациентите, некаква заштита се обезбедува и преку Законот за здравствената заштита и преку Правилникот за посебни просторни и други услови за здравствените установи каде што се третираат терминално болни. Ова прашање треба да се гледа поврзано со правото на квалитетот на здравствената заштита и правото на персонализирано лекување.

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

12. Право на персонализирано лекување

а. Европска повелба за правата на пациентите¹³⁰

„Секој поединец има право на дијагностички или терапевтски програми кои се максимално приспособени на неговите специфични потреби.

Здравствената заштита мора да гарантира приспособливи програми ориентирани колку што е можно повеќе кон поединецот внимавајќи при тоа критериумот на економска одржливост да не преовладее над правото на здравствена грижа“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**¹³¹ во членот 5, став 3 е регулирано правото на пациентот на „грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите **поединечни потреби и способности** и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, во согласност со достапните методи и можности на медицината, како и прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“.

Овој закон правото на персонализиран третман го заштитува и преку одредбите за обезбедување приватност. Имено, во членот 28 (став 1 и став 2) е пропишано дека „пациентот има право на услови што обезбедуваат приватност при медицинските интервенции, а особено при укажувањето на личната нега. Медицинска интервенција или укажување на лична нега може да се примени само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенцијата, односно укажување на негата, освен ако пациентот се согласи да биде поинаку“. Законот за заштита на правата на пациентите воопшто го уредува **персонализираниот пристап кон секој пациент**, посебно во реализацијата на неговите права, преку најголемиот дел од одредбите.

в. Дополнителни прописи

Според **Законот за ментално здравје**¹³², „секое лице со ментална болест има право на грижа, лекување и рехабилитација што **во најголем степен се во согласност со неговите поединечни потреби и способности** и што ја унапредуваат состојбата со неговото ментално здравје, со цел да се оспособи за вклучување во заедницата“ (член 9).

Според истиот закон, по приемот и распоредувањето на лицето со ментална болест, здравствената установа определува стручен тим за третман и рехабилитација на лицето со ментална болест и донесува програма за третман, со цел да се подобри здравствениот статус на лицето со ментална болест најмалку до мера за лицето да се оспособи за нега и третман во заедницата. Во програмата задолжител-

130 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

131 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

132 Службен весник на РМ, бр. 71/06

но треба да се предвидат контролни прегледи најмалку на период од еден месец заради утврдување на состојбата со менталното здравје на лицето. Стручниот тим е должен да подготви **поединечна програма** за третман и за рехабилитација во писмена форма за лицето со ментална болест (член 23).

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Право на заштитни мерки: Важни меѓународни/регионални одредби.

д. Етички кодекси

Во **Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија**¹³³, персонализираното лекување е уредено со членот 14 и со членот 26, „лекарите се вклучени во процесот на прием, односно во отпуштањето на болниот, во процесот на лекувањето и на рехабилитацијата на болниот, водат сметка за нивните **лични оспособености и оспособености на болеста**. Кон нив треба да имаат разбирање и во најтешки случаи да влијаат смирувачки“ (член 14).

„Лекарот, исто така, се залага за заштита **на децата** на кои треба да им се обезбеди **посебен третман, воспитување и грижа**, пред сè ако се физички или ментално хендикепирани или неразвиени. Лекарот го третира детето во рамките на неговото семејство (мајката). Лекарот дополнително треба да се залага за болното дете ако има впечаток дека семејството на детето не ја сфаќа болеста или дека не соработува во лекувањето. Лекарот нема да се согласи со отпуштање на малолетно болно дете или на болен под старателство кога, според негова процена, со отпуштањето сериозно би било загрозено здравјето на болниот или на другите. За отпуштањето решава лекарот кој го лекува пациентот“ (член 26).

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 12.1

Кај пациент со компликувана здравствена состојба и хронично заболување на невролошкиот систем оперативниот зафат се врши во странство иако се работи за едноставна операција – катаракт на окото. Ова е една форма на персонализирано лекување бидејќи пациентот има потреба од посебна високостручна медицинска грижа во текот на операцијата и на закрепнувањето.

Пример 12.2

Пример за персонализирано лекување кое се почитува во Македонија е распределбата на пациентите што одат на бубрежна дијализа на места за дијализа кои одговараат на нивната здравствена состојба. Ова значи дека лице со хепатитис Б не може да биде третирано на дијализен апарат на кој се приклучуваат лица без оваа болест заради спречување на нивно заразување. Ова, воедно, претставува и мерка на безбедност на пациентите и затоа овие две права треба да се разгледуваат заедно.

¹³³ <http://www.lkm.org.mk/akti/kodeks.htm>

2) Непочитување на одредбите

Пример 12.3

Одреден мал број пациенти имаат потреба од специјализирани ортопедски помагала достапни на пазарот во државата, но кои не се ставени на листата на ортопедски помагала кои паѓаат на товар на ФЗОМ поради нивна тесна примена. Поради тоа, пациентите сами мора да ги набавуваат ортопедските помагала - практика која не тежнее кон персонализирање на лекувањето на пациентите.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ù се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се детално објаснети во Поглавје 8.

13. Право на жалба

а. Европска повелба за правата на пациентите¹³⁴

„Секој поединец има право на жалба за претрпена штета, страдање или болка, како и право на повратен одговор.

Здравствениот систем треба да го гарантира спроведувањето на ова право овозможувајќи му на пациентот (со помош на трети лица) информации за неговите права и овозможувајќи му да го препознае прекршувањето на правото, односно да ја формулира својата жалба.

Жалбата треба да биде проследена со исцрпен пишан одговор од страна на здравствената установа во зададен временски рок.

Жалбите мора да бидат подготвени низ стандардни процедури и проследени од страна на независни тела и/или граѓански организации и не смеат да форсираат правна разврска на правото на пациентот или алтернативно решавање на спорот“.

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**¹³⁵ е содржана посебна глава за заштита на правата на пациентите во која е уредено правото на пациентот на усна поплака, лично, преку родителот или преку неговиот законски застапник, до директорот на здравствената установа ако му е повредено правото (член 46). Имено, во согласност со членот 47 и со членот 48 пациентите имаат право на писмена поплака до директорот на здравствената установа во рок од осум дена од денот на повредата на правото или од сознавањето за повреда на правото,

134 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

135 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

а директорот е должен да ги испита наводите во поплаката и во рок од 15 дена од денот на приемот на поднесокот да го извести пациентот или неговиот законски застапник. Освен ова, со членот 49 се регулира правото на писмена поплака до директорот на здравствената установа, пациентот има право лично, преку неговиот родител или преку неговиот законски застапник да поднесе претставки и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и до други институции.

Во функција на заштита на правата на пациентите, во согласност со истиот закон, министерот за здравство овластува лице за заштита на правата на пациентите од редот на државните службеници во Министерството за здравство (член 45, став 1).

За заштита на правата на пациентите во областа на здравственото осигурување, Фондот за здравствено осигурување обезбедува остварување на правата на осигурените пациенти од здравственото осигурување и дава стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување. За таа цел Фондот во секоја подрачна единица е должен да определи на лесно достапно место и јасно да означи канцеларија за стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување, како и да ги овозможи сите потребни услови за работа на канцеларијата (член 52, точка 2).

Во однос, пак, на остварувањето и заштитата на **правата од здравственото осигурување**, Законот упатува на прописите од областа на здравственото осигурување, според кои осигурените лица имаат право на жалба, во согласност со Законот за општата управна постапка.

Со **Законот за здравствено осигурување**¹³⁶ е уредено дека Државниот санитарен и здравствен инспекторат постапува според приговорите на странките во однос на остварувањето на правата од здравственото осигурување.

Освен правото на писмена поплака, во **Законот за заштита на правата на пациентите**¹³⁷ е уредена и судска заштита на правата на пациентите за сторена повреда на неговото право на начин и во постапка утврдена со закон (член 53).

в. Дополнителни прописи

Правото на приговор е уредено и во **Законот за здравствена заштита**¹³⁸, според кој корисникот што не е задоволен од давањето или од дадената здравствена заштита, како и од односот на вработен во здравствената установа, може да поднесе приговор до директорот на установата. Приговорот може да се поднесе усно или писмено. Рокот за одлучување е три дена, а во итни случаи веднаш по поднесување на приговорот. Ако корисникот не е задоволен од одлуката на директорот, може да побара Министерството за здравство да го преиспита случајот (член 52).

136 Службен весник на РМ, бр. 25/00, 34/00, 96/00, 50/01, 11/02, 31/03, 84/05, 37/06, 18/07, 36/07, 82/08, 98/08, 6/09, 67/09

137 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

138 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

Според **Законот за ментално здравје**¹³⁹, „лицата со ментална болест имаат право на усна поплака, лично или преку нивниот законски застапник, до директорот на здравствената установа ако им е повредено правото“ (член 26). Освен ова право, „лицата со ментална болест имаат право, лично или преку нивниот законски застапник, и на писмена поплака до директорот на здравствената установа, во рок од осум дена од денот на повредата на правото или од признавањето за повреда на правото“ (член 27, став 1). Обврска на директорот на здравствената установа е „да ги испита наводите во поплаката и во рок од 15 дена од денот на приемот на поднесокот да го извести за наодите лицето со ментална болест или неговиот законски застапник“ (став 2).

„Лицата со ментална болест во врска со грижата, лекувањето и рехабилитацијата во здравствената установа, во согласност со истиот закон, имаат право, лично или преку нивниот законски застапник, да поднесуваат претставки и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и други институции, преку здравствената установа“ (член 28, став 1). Обврска на Министерството за здравство е „во рок од 30 дена да ги испита наводите во поплаката и да го извести лицето со ментална болест или неговиот законски застапник“ (став 2).

И со овој закон е уредено правото на „судска заштита за сторена повреда на правото на лицето со ментална болест на начин и во постапка утврдена со закон“ (член 29).

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Меѓународни и регионални одредби поврзани со ова прашање кои се правно обврзувачки во Република Македонија се: Меѓународен пакт за граѓанските и политичките права¹⁴⁰, Факултативен протокол кон Меѓународниот пакт за граѓанските и политичките права¹⁴¹, Меѓународен пакт за економските, социјалните и културните права¹⁴², Конвенција на ООН за статусот на повредените и болните во вооружените сили, Конвенција за спречување и казнување на злосторството геноцид¹⁴³, Конвенција против тортура и друго сурово, нечовечно или понижувачко казнување или постапување¹⁴⁴, Конвенција за елиминација на сите видови дискриминација на жената¹⁴⁵, Конвенција за правата на детето¹⁴⁶ и Повелбата на ООН¹⁴⁷.

д. Етички кодекси

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право, но ова право е регулирано со статутите на Лекарската комора на Македонија и на Стоматолошката комора на Македонија, кое право се оствару-

139 Службен весник на РМ, бр. 71/06

140 International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), December 19 1966

141 Службен весник на РМ бр. 7/1971 (ратификуван 1994 година)

142 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), December 19 1966

143 Службен весник на РМ бр. 2/1950 (ратификувана 1994 година)

144 Службен весник на РМ бр. 9/1991 (ратификувана 1994 година)

145 Службен весник на РМ бр. 11.1981 (ратификувана 1994 година)

146 Службен весник на РМ бр. 15/1990 (ратификувана 1993 година)

147 <http://www.un.org/en/documents/charter/index.shtml>

ва преку Етичко-правните комисији, а потоа и преку Судот на честа на соодветните комори.

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 13.1

Пациент кој има поплака во однос на третманот од страна на здравствен работник, а која се однесува на начинот на информирање за здравствената состојба и можностите за лекување, ја упатува поплаката до Канцеларијата за заштита на правата на пациентите во рамките на здравствената установа, каде што на здравствениот работник му се укажува на грешката и таа е исправена во кругот на установата.

2) Непочитување на одредбите

Пример 13.2

На упатена писмена поплака од страна на пациент до директор на здравствена установа, одговорното лице (директорот) одговорило во усна форма наместо во писмена форма во рок од 15 дена по приемот на поплаката.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ѝ се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

14. Право на надомест

а. Европска повелба за правата на пациентите¹⁴⁸

„Секој поединец има право на доволен надомест во разумен временски период, во случај на претрпена физичка или морална и психолошка штета или во случај на страдање предизвикано од лекување или од услуга во здравствениот систем.

Здравствената заштита мора да гарантира надомест, без оглед на тежината на настанатата штета или нејзината причина (од предолго чекање до медицинска грешка), дури и кога крајната одговорност не може да биде утврдена со точност“.

148 European Charter of Patients' Rights, http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf

б. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за здравствена заштита**¹⁴⁹ е внесено правото на корисникот на здравствената заштита „...да бара надомест на штета поради сторени грешки или последици настанат по несоодветно лекување, во согласност со прописите за облигациони односи“ (член 55).

в. Дополнителни прописи

Законот за облигациони односи¹⁵⁰ не го регулира директно прашањето за надомест на штета сторена при лекување или при услуга добиена од здравствениот систем, но содржи прописи кои детално го регулираат прашањето на надомест на штета и кои се однесуваат и на штета сторена во овие случаи. Па, така, членот 9 пропишува дека „секој е должен да се воздржи од постапка со која на друг може да му предизвика штета“, како и тоа дека „**тој што со вина ќе му причини штета на друг, должен е да ја надомести**“ (член 141, став 1). При тоа, Законот ја дефинира штетата како „намалување на нечиј имот (обична штета) и спречувањето на негово зголемување (испуштена корист), како и **повреда на личните права** (нематеријална штета)“ (член 142). „Како лични права, во смисла на овој закон, се подразбираат правата на живот, телесно и душевно здравје, чест, углед, достоинство, лично име, приватност на личниот и семејниот живот, слобода, интелектуално творештво и други лични права“ (член 9-а, став 2).

г. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

д. Етички кодекси

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

ѓ. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 14.1

За редовната терапија со лекови која се наоѓа во протоколите за лекување и на позитивната листа на лекови на ФЗОМ, на здравствениот осигуреник во редовна постапка му се исплатуваат средствата што ги платил за набавка на лековите кога ги немало во аптеките што имаат потпишан договор за соработка со ФЗОМ.

2) Непочитување на одредбите

Пример 14.2

При лапароскопска операција на пациент кој е здравствен осигуреник, поради недостиг од медицински материјали, од пациентот се бара приватно да го набави потребниот потрошен материјал за лапароскоп за извршување на оператив-

149 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

150 Службен весник на РМ бр. 18/01, 4/02, 5/03, 84/08, 81/09

ниот зафат. При тоа, пациентот има право да си ги поврати средствата од ФЗОМ, а здравствениот работник бара од него да потпише изјава дека се откажува од правото да ги поврати средствата за тие да бидат наплатени од страна на здравствената установа.

3) Случаи од практика

Случај 14.1

На пациентка ѝ е дијагностициран (врз основа на цитолошки наод) карцином на дојка од петта група, при што е упатена на специјалист-хирург за натамошно лекување. Направен е оперативен зафат, при што е отстранета целата дојка и се отстранети 22 лимфни жлезди. Хистопатолошкиот наод покажал дека не станува збор за карцином, туку за мамарен фиброаденом, при што на пациентката ѝ е објаснето дека станува збор за грешка.

Пациентката поднела тужба за надомест на штета до надлежниот суд. Судот, во постапката побарал вештачење од страна на судско-медицински одбор. Странката приговарала на составот на одборот (во кој учествувале лица во работен однос во установата каде што била третирана) поради пристрасност. Судот го одбил барањето. Таа одбила да плати за вештачењето, од наведените причини, поради што наодот не бил доставен до судот.

Хелсиншкиот комитет сè уште нема одговор во врска со овој случај, во кој помогнал со правно советување на пациентот.

(Извор: ХКМ)

Случај 14.2

Поради недоволната комуникација и недавањето соодветни информации на пациентот од страна на медицинските служби во врска со плаќањето и враќањето средства од ФЗОМ за лековите што се платени со лични (приватни) средства, а се наоѓаат на позитивната листа на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ, кај голем број пациенти од ромска националност често изостанува поведувањето на оваа постапка и со тоа враќањето на средствата кои им следуваат во согласност со осигуреничкиот статус во здравственото осигурување кое го имаат.

Препорака на тимот од ХДЗР „Месечина“ е лекарите да направат дополнителен напор во едукација на пациентот за тоа кои лекови се на позитивната листа и која е постапката за враќање на средствата во случај пациентот да мора да го купи лекот со приватни средства, и на тој начин да им се олесни и онака тешката економска состојба.

(Извор: ХДЗР Месечина)

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто процедури во детали се објаснети во Поглавје 8.

15. Право на второ стручно мислење и конзилијарно мислење

а. Правото како што гласи во националното законодавство

Во **Законот за заштита на правата на пациентите**¹⁵¹ со членот 9 е уредено правото на пациентот секогаш „...да побара второ стручно мислење за својата здравствена состојба...“ (алинеја 1 и алинеја 2). „Второто стручно мислење на усно или писмено барање на пациентот е должен да го даде секој здравствен работник со најмалку иста стручна подготовка како и таа на здравствениот работник што го дал првото стручно мислење, а кој непосредно не учествувал во првичната медицинска интервенција над пациентот“ (став 2 од истиот член).

б. Дополнителни специфични закони и регулативи

Пациентот, односно корисникот на здравствена заштита, според **Законот за здравствена заштита**¹⁵² „...има право во текот на лекувањето да бара **конзилијарен преглед или консултација со друг лекар што го избрал**, ако е во прашање болест од потешка природа, ако е предложено да подлежи на оперативен зафат или ако му се влоши здравствената состојба“ (член 51, став 1). За ова барање одлучува директорот на здравствената установа.

в. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

г. Етички кодекси

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

д. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 15.1

Пациент со дијагностициран хепатоцелуларен карцином во консултација со специјалист ги разгледува можностите за пресадување на црн дроб надвор од државата. На поднесеното барање за конзилијарно мислење, конзилиумот одговорил дека таквото лекување е можно и неопходно како животоспасувачка интервенција, по што е дадена препорака пациентот да се упати на хируршка интервенција – пресадување во друга држава.

2) Непочитување на одредбите

Пример 15.2

Пациентка со хронична бубрежна инсуфициенција, која долго време е на бубрежна дијализа, бара конзилијарно мислење за пресадување бубрег од компатиби-

151 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

152 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

лен донатор од членовите на потесното семејство. Конзилиумот дава негативно мислење без образложение засновано на медицинската документација на пациентката.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не ѝ се познати и достапни на работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита, чишто постапки се објаснети во Поглавје 8.

16. Право на одржување контакти

а. Правото како што гласи во националното законодавство

Со членот 26 од **Законот за заштита на правата на пациентите**¹⁵³ е регулирано правото на одржување контакти со лица од здравствената установа и со други лица. Ова право го има пациентот во текот на престојот во болничка здравствена установа, а во согласност со куќниот ред на установата, и тоа да прима посетители во согласност со куќниот ред на здравствената установа и да забрани посета на одредено лице или лица. Освен тоа, пациентот има право да прима и испраќа пошта и да прави телефонски разговори на сопствен трошок, да следи радиопрограми и телевизиски програми во рамки на можностите на здравствената установа; да учествува, по свој избор, во верски активности во рамки на можностите и на здравствената установа и да користи отсуство за викенд во согласност со неговата здравствена состојба, доколку тоа го дозволуваат условите.

б. Дополнителни прописи

Според **Законот за ментално здравје**¹⁵⁴, лицето со ментална болест во текот на престојот во здравствена установа има право на лични контакти со лица од установата или со други лица, да прима и испраќа пошта, да прави телефонски разговори и да следи радиопрограми и телевизиски програми во рамки на можностите на здравствената установа (член 14).

в. Важни меѓународни/регионални одредби

Види Поглавје 2 и Поглавје 3.

г. Етички кодекси

Во соодветните етички кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

¹⁵³ Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

¹⁵⁴ Службен весник на РМ, бр. 71/06

д. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 16.1

Во рамките на можностите, како јавните така и приватните здравствени установи обезбедуваат пристап до јавните гласила и до медиумите (телевизиска програма и радиопрограма, дневен печат и списанија) и телефонски приклучок (со дополнителна наплата) за своите пациенти.

2) Непочитување на одредбите

Пример 16.2

На лице со ментална болест при прием во здравствена установа му се одземаат предметите за лична употреба, меѓу кои и мобилен телефон, со образложение дека пациентот ќе ги вознемирува другите хоспитализирани лица. Во согласност со Законот за ментално здравје¹⁵⁵ и со Законот за заштита на правата на пациентите¹⁵⁶, пациентот, односно лицето со ментална болест, при прием во здравствена установа има право на предмети за лична употреба и право на одржување контакти, и не смее да се прејудува дека тоа лице ќе ги злоупотреби своите права.

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на ова право не се познати, односно не се пријавени или доставени до работната група што го изработи овој прирачникот.

4) Насоки

Во поглед на заштитата на ова право, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната заштита.

Во управната постапка, субјектот што бара остварување на правото или чиешто право е загрозувано или повредено се обраќа пред надлежниот управен орган или орган кој врши јавни овластувања. Конкретните дејства што треба да се преземат се определени најнапред со посебниот закон што ја уредува конкретната правна ситуација, додека Законот за општа управна постапка претставува спореден правен извор, кој се применува доколку со посебниот закон постапката не е уредена на специфичен начин. За поведувањето и за текот на постапка види повеќе во Поглавје 8. Во текот на управната постапка пред органите на државната управа или други органи и организации што вршат јавни овластувања пациентите во исто време може да побараат заштита на своите права пред народниот правобранител и тоа поради неоправдано одложување на управната постапка

155 Службен весник на РМ, бр. 71/06

156 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

ка или поради повреда на правата со дејства и пропуштање на дејства од наведените органи. Доколку се поведе судска постапка, народниот правобранител не постапува по претставката (види Поглавје 8 во делот Алтернативни механизми за заштита/освистување на правата и обврските - народен правобранител).

Прекршочна постапка поведува прекршочниот орган по службена должност, по барање од овластено службено лице или по барање од овластениот орган¹⁵⁷ и оштетениот. Прекршочна постапка се води секогаш кога со посебниот закон е предвидена прекршочна одговорност на физичкото лице, правното лице и одговорното лице на правното лице за повреда на право кое се штити и гарантира со посебниот закон. Прекршочни органи се судовите, односно органите на државната управа или организациите и другите органи што вршат јавни овластувања надлежни за изрекување прекршочни мерки чијашто надлежност за водење прекршочна постапка се определува со посебен закон.

Ако повредата на правото има елементи на кривично дело, одговорноста е кривична. Елементите на битието на кривичното дело се определуваат со посебен закон или со Кривичниот законик на Република Македонија¹⁵⁸. За постапката во која се определува кривичната одговорност види повеќе во Поглавје 8.

Доколку со повредата или со загрозувањето на правото е сторена определена материјална или нематеријална штета, одговорноста за штетата, а соодветно и надоместувањето, се утврдува во граѓанска судска постапка. За оваа постапка види повеќе во Поглавје 8.

6.2 Обврски на пациентите

1. Грижа за сопственото здравје, животот и за здравјето на другите

а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 од **Законот за заштита на правата на пациентите**¹⁵⁹, секој пациент за време на престојот во здравствената установа има обврска, во согласност со состојбата на неговото здравје, да „се грижи за сопственото здравје“ (член 29, точка 1).

157 Овластени органи, во смисла на Законот за прекршоци (Службен весник на РМ бр. 62/06 и 69/06) се органите на државната управа, јавниот обвинител, органите на единиците на локалната самоуправа и други органи и организации што вршат јавни овластувања во чијашто надлежност спаѓа непосредното извршување или надзор над извршувањето на законите во кои се предвидени прекршоци. Овластените органи се должни да поднесат барање за поведување прекршочна постапка секогаш кога постои основано сомневање дека е сторен прекршок.

158 Службен весник на РМ бр. 37/96, 80/99, 48/01, 04/02, 16/02, 43/03, 19/04, 40/04, 81/05, 50/06, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09

159 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

Во таа смисла е и обврската на пациентот „активно да им помага на здравствените работници што му даваат здравствена заштита“ (член 29, точка 3), односно „да постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација“ (член 29, точка 4).

б. Дополнителни прописи

Со **Законот за ментално здравје**¹⁶⁰, исто така, е уредена обврската на пациентот и тоа за време на престојот во здравствена установа, во согласност со состојбата на неговото ментално здравје, тој е должен да постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација, како и да ги почитува правилата за однесување во здравствената установа и да прифати работен ангажман доколку тој е дел од неговата рехабилитација (член 15).

Според **Законот за заштита на населението од заразни болести**¹⁶¹, лицата што претставуваат потенцијална опасност за животот и за здравјето на другите имаат обврска да извршат здравствено/хигиенски прегледи, односно да примат имунизација според соодветните прописи. Според членот 34 од овој закон, заштита со специфичен имуноглобулин е задолжителна за одредени медицински индикации, пропишани во членот.

Според членот 44 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**¹⁶², „здравствено-хигиенски прегледи заради спречување на заразните болести се вршат над лица, објекти, простории, предмети, вклучувајќи и земање на материјал за усмерено лабораториско испитување. Прегледите се задолжителни за:

- 1) лицата кои спроведуваат воспитно-образовна дејност и здравствена дејност и во објектите и просториите каде што се спроведува таа дејност;
- 2) лицата кои доаѓаат во контакт со храна, вода за пиење, во производството и прометот со храна, при снабдувањето на населението со вода за пиење, како и за објектите и просториите каде што се спроведува таа дејност;
- 3) вработените во производството, припремата и издавањето на лекови и лица-та кои на друг начин во текот на работата доаѓаат во непосреден контакт со лекови, како и објектите во кои се произведуваат, чуваат и издаваат лековите и
- 4) лицата кои даваат хигиенска нега, работат во производството на козметички средства или вршат рекреација на населението, како и објектите и просториите каде што се спроведува таа дејност “ (став 1 и став 2).

Според членот 47 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**¹⁶³, „за лицата од членот 45 и од членот 46 од овој закон, кои се извор на зараза, односно постои опасност од ширење заразни болести, здравствено-хигиенските прегледи се задолжителни сè додека постојат епидемиолошки индикации.

160 Службен весник на РМ, бр. 71/06

161 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

162 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

163 Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

г. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 1.1

На препорака на матичниот лекар, пациентката која има проблеми со прекумерна телесна тежина и со дијабетес мелитус активно се вклучува во грижата за своето здравје, преку примена на соодветна програма за исхрана и соодветни физички вежби заради намалување на телесната тежина.

Пример 1.2

На пациент со дијабетес мелитус, кој нема компликации од болеста и не чувствува тегоби во секојдневните активности, му е советувано редовно да го мери нивото на глукоза во крвта, со помош на апарат за мерење глукоза во домашни услови. Измерените резултати пациентот редовно ги пријавува кај својот лекар-специјалист (ендокринолог) заради оптимизирање на терапијата и следење на состојбата на пациентот, односно контролирање на болеста.

2) Непочитување на одредбите

Пример 1.3

Пациент со генетска предиспозиција кон хипертензија (висок крвен притисок) и миокарден инфаркт е пушач, на кого матичниот лекар и лекарот-специјалист (кардиолог) му советуваат да го намали пушењето, односно целосно да се откаже од пушењето цигари. Пациентот не се придржува кон препораките од своите лекари, што со тек на време доведува до влошување на состојбата на неговото здравје. Уставна обврска на секој граѓанин е да се грижи и да го унапредува сопственото здравје и здравјето на другите.

Пример 1.4

Пациентка со висок крвен притисок (хипертензија) е советувана редовно и навремено да ја зема пропишаната терапија и да внимава на исхраната со намалување на внесувањето сол и течности. Пациентката не се придржува кон советите и наскоро состојбата се влошува поради што таа бара мислење од друг лекар сметајќи дека претходниот лекар несоодветно ја третира нејзината болест. Уставна обврска на секој граѓанин е да се грижи и да го унапредува сопственото здравје и здравјето на другите

3) Случаи од практика

Случаи на кршење на оваа обврска на пациентите не се познати, ниту пријавени на работната група што го изработи овој прирачник.

4) Насоки

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите, чиишто процедури се објаснети во Поглавје 8.

2. Обврска за информирање и за известување

а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 и точката 2 од **Законот за заштита на правата на пациентите**¹⁶⁴, „пациентот за време на престојот во здравствената установа има обврска да даде вистинити и доволни податоци за својата здравствена состојба, во согласност со личниот капацитет и информираност“.

б. Дополнителни прописи

Според членот 31 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**¹⁶⁵, „лицата што се враќаат од земји каде што има чума, вирусни хеморагични трески, колера или маларија се ставаат под здравствен надзор и се должни да се јават во определена здравствена установа и по потреба може да бидат подложени на клинички и на лабораториски прегледи“.

Според членот 32 од **Законот за заштита на населението од заразни болести**¹⁶⁶, „лицата што патуваат во земји каде што постои опасност од инфекција на заразни болести од членот 31 на овој закон должни се пред, за време на патувањето и по враќањето од тие земји да се заштитат, односно да се подложат на здравствен надзор во согласност со одредбите на овој закон и прописите донесени врз основа на него“.

в. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 2.1

Лице кое престојувало во странство, во земја каде што постои опасност од инфекција со легионерска болест се пријавува во регионалниот Завод за здравствена заштита за рутински преглед.

2) Непочитување на одредбите

Пример 2.2

Родител на дете заболено од вирусен менингитис се јавува во регионалниот Завод за здравствена заштита за да го пријави случајот. Од здравствената установа, наместо да го упатат на вистинското место, на родителот, кој и онака е под стрес поради здравјето на своето дете, на повисок тон му велат дека не се постапува

¹⁶⁴ Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

¹⁶⁵ Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

¹⁶⁶ Службен весник на РМ, бр. 66/04, 139/08, 99/09

така и дека не може таков случај да се пријави туку-така, итн. Родителот не знае што понатаму и ја продолжува постапката за лекување, ненамерно кршејќи го законот со неисполнување на својата обврска да го пријави случајот.

3) Случаи од практика

Случај 2.1

Пациентка со силни болки во stomакот е примена на Клиника за абдоминална хирургија, под сомневање дека се работи за воспаление на слепото црево (апендицитис). Откако пациентката е примена во операциската сала, се утврдува дека таа е бремена и дека дадената анестезија и другата терапија претставуваат опасност за фетусот. Пациентката, која била во седуммесечна бременост, не дала точни информации за својата здравствена состојба поради што го загрозила сопственото здравје и здравјето на фетусот, а создала услови за потенцијално нанесување штета на угледот и на репутацијата на лекарите, кои поради ваквата ситуација, можеле да бидат и кривично гонети.

(извор: ЛКМ)

4) Насоки

Обврската за давање информации од страна на пациентот треба да се разбере во контекст на капацитетот на пациентот да ја даде, односно способност на здравствениот работник да добие максимални информации во зависност од здравствената состојба и од капацитетот на пациентот. **Не претставува оправдување на здравствениот работник ако, поради некапацитет, пациентот не ги дал сите информации, па врз основа на нив здравствениот работник применил, на пример, погрешен третман.** Здравствените работници треба да се обучени и да ја разбираат психолошката состојба кај пациентите во одредена здравствена состојба/заболување во интерес на земање вистинска и доволна анамнеза или информација.

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите.

3. Обврска за почитување на правилата и придржување кон редот во здравствената установа

а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 и точката 5 од **Законот за заштита на правата на пациентите**¹⁶⁷, пациентот за време на престојот во здравствената установа има обврска, во согласност со состојбата на неговото здравје, да ги почитува правилата за однесување во здравствената установа, пропишани со општ акт на установата.

167 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

б. Дополнителни прописи

Во **Законот за здравствената заштита**¹⁶⁸, во членот 56, став 1 (став 2), е содржана обврската за време на лекувањето и остварувањето други видови здравствена заштита во здравствените установи корисниците да се придржуваат кон одредбите на општите акти на здравствените установи и упатствата на здравствените работници.

Според членот 15 од **Законот за ментално здравје**¹⁶⁹, лицата со ментална болест во здравствените установи, во согласност со состојбата на нивното здравје, имаат обврска да ги почитуваат правилата за однесување во здравствената установа.

в. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 3.1

Пациент хоспитализиран во болничка установа подолг период (поради потреба од подготовки за оперативен зафат, оперативен зафат и постоперативно закрепнување) бара отсуство за викенд заради потреби кои не може да ги остварува во рамките на болничката установа поради немање услови (на пример, практикување верски обреди). Доколку лекарите проценат дека престојот на пациентот надвор од болницата не влијае врз неговата здравствена состојба и го одобрат отсуството за викенд, пациентот може да го користи, во спротивност, се придржува кон препораките на здравствениот персонал.

2) Непочитување на одредбите

Пример 3.2

Пациент во акутна состојба е примен на интензивна нега, каде што со лекарска интервенција и терапија состојбата му е нормализирана. И покрај тоа, пациентот одбива да биде префрлен на одделение поради разликата во условите на интензивната нега и одделението. Со ова ги прекршува кукниот ред и правилата на здравствената установа, како, на пример, правилото за тријажа на медицинските случаи.

3) Случаи од практика

Не се познати случаи од практиката што се однесуваат на непочитување на оваа обврска.

4) Насоки

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите кои детално се објаснети во Поглавје 8.

168 Службен весник на РМ, бр. 38/91, 46/93, 55/95, 10/04, 84/05, 111/05, 65/06, 5/07, 77/08, 67/09

169 Службен весник на РМ, бр. 71/06

4. Обврска за работа/ангажман

а. Обврската како што гласи според националната регулатива

Според членот 29 и точката б од **Законот за заштита на правата на пациенти-те**¹⁷⁰, пациентот **за време на престојот во здравствената установа** има обврска, во согласност со состојбата на неговото здравје, да „прифати ангажман, доколку е тој дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација во функција на реактивирање на неговите социјални вештини“.

Исто така, пациентот има обврска да „го почитува професионалното и човечко достоинство на здравствените работници“ (член 29, точка 7).

б. Дополнителни прописи

Во **Законот за ментално здравје**¹⁷¹, членот 15, исто така, го обврзува пациентот со ментална болест во текот на престојот во здравствена установа, а во согласност со состојбата на неговото здравје, да прифати работен ангажман, доколку е тој дел од рехабилитацијата.

в. Примери и случаи од практика

1) Придржување кон одредбите

Пример 4.1

Пациент што има работно искуство како психолог се лекува во арестантското одделение на здравствената установа. Тој е ангажиран од здравствената установа да им помага на новопримените пациенти при решавањето на нивните проблеми со алкохолот и дрогата бидејќи има искуство со пациенти кои го имаат тој проблем. За неговата работа добива соодветен паричен надомест, а воедно е и дел од програмата за ресоцијализација.

2) Непочитување на одредбите

Пример 4.2

На пациент со психосоматски проблеми му е препорачано да работи одредена работа заради подобрување на менталното здравје, а тој одбива со образложение дека не сака да работи на такво работно место, и покрај препораките на здравствените работници. И покрај извесната конфликтност со правото на слободен избор од страна на пациентот, неговата обврска за почитување на советите и препораките на здравствените работници кои се грижат за неговото здравје постои и треба да се почитува.

170 Службен весник на РМ бр. 82/08, 12/09

171 Службен весник на РМ, бр. 71/06

Пример 4.3

Здравствен работник во установа за душевно болни, во рамките на оваа обврска, на пациентите им задава работни задачи кои не се во согласност со доктрината за работен ангажман заради закрепнување и при тоа не обезбедува соодветен надомест, како што е пропишано во законската регулатива. Пациентите имаат право да не го послушаат советот на здравствен работник кој применува неправилни методи и присила во реализирањето на терапијата за овие пациенти, која е од делумна корист за нив.

3) Случаи од практика

Не се познати случаи од практиката што се однесуваат на непочитувањето на оваа обврска.

4) Насоки

Во поглед на остварување на обврската, се земаат предвид управната, односно прекршочната, казнената и граѓанско-правната постапка, со кои се определува соодветна одговорност за непостапување во согласност со прописите, чишто постапки се објаснети во Поглавје 8.