

Неда МИЛЕВСКА

ПРИМЕНЕТИ ПОЛИТИКИ ЗА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ ВО ЈУГОИСТОЧНА ЕВРОПА

1. Правата на пациентите во ЕУ

З аедничката здравствена и социјална политика на ЕУ, и покрај разликите во националните здравствени системи, има ист пристап кон правата на пациентите, потрошувачите, корисниците, членовите на семејството, маргинализираните групи, и се разбира останатото население изложено на некаков ризик.

Како што е опишано во Преамбулата на Европската повелба за правата на пациентите, ¹финансиските пречки, колку и да се тие оправдани, не легитимизираат порекнување или компромитирање на правата на пациентите. Повелбата од Ница за фундаменталните права која е вклучена во предлог-текстот на Европскиот устав, претставува основа на декларираните четиринаесет права на пациентите, кои во моментот се наоѓаат во

Авторот е студент на докторски студии по јавно здравство на Лондонската школа за хигиена и тропска медицина

најголем ризик од кршење¹:

- право на превентивни мерки
- право на пристап до здравствената заштита
- право на информации
- право на согласност
- право на слободен избор
- право на приватност и доверливост
- право на почитување на времето на пациентот
- право на почитување на стандардите за квалитет
- право на безбедност
- право на иновации
- право на избегнување на непотребно страдање и болка
- право на персонализирано лекување
- право на жалба

Целта на оваа Повелба е да ја зајакне позицијата на групите кои се занимаваат со ова прашање, како и да го забрза процесот на воведување на регулатива за правата на пациентите, односно подобрување на нивото на нивната имплементација во различни национални контексти. Истата, до одреден степен, може да послужи и како основа за хармонизација на националните здравствени системи во делот на оваа проблематика, како во земјите-членки на ЕУ, така и во земјите-кандидати и земјите аспиранти за членство во Унијата, како дел од стремежот за подобрување на слободата на движење, и се разбира олеснување на процесот на проширување на Унијата.

И покрај придобивките за општеството и поединецот кои ги носи, напредокот на медицинската практика во сферата на технологијата за продолжување на човековиот живот и животниот век воопшто, пренаталното дијагностицирање, трансплантацијата на органи и генетското дијагностицирање и инженеринг, има свои несакани ефекти во насока на потенцирање на технолошките, за сметка на хуманите аспекти на медицинската нега и здравствената заштита. Овие придобивки, не само што ја наметнуваат туку и ја зголемуваат алиенацијата во односот меѓу лекарот и пациентот, но и во односот меѓу здравствената установа и пациентот. Многу често, лекарите и другиот меди-

1 European Charter of Patients' Rights, Basis Document, Rome, November 2002

цински персонал забораваат или едноставно немаат време да сочувствуваат со пациентот и неговата здравствена состојба. Покрај ова, лекарите честопати се гледаат себеси како апсолутен авторитет во процената на потребите на пациентот, како резултат на нивниот супримат претставен преку медицинската експертиза, поради што не чувствуваат потреба или обврска за дискутирање на дијагнозата или предложениот третман директно со пациентот, со членовите на неговото семејство или со други лица кои се вклучени во процесот на негова грижа. Според стручњациите во областа на медицинското право и активните застапувачи на правата на оваа голема популациска група, само сериозна посветеност кон заштитата и унапредувањето на правата на пациентите може

а) да ја одржи рамнотежата во која носењето на одлуките е заедничко, и во која пациентите имаат право но и обврска да ја донесат крајната одлука за сопственото лекување и медицински третман и

б) да се превенира дехуманизирачкото влијание на медицинската технологија. Оттука, произлегува дека правата на пациентите треба да се третираат со интердисциплинарен пристап, во сферите на правната практика, медицината и јавното здравство.²

2. Правата на пациентите во транзициските општества

Во повеќето земји на Југоисточна Европа пред периодот на економска и политичка транзиција, не постои единствен правен документ со кој се регулираат правата на пациентите во тие земји; најчесто правата на пациентите во тоа време се регулирани фрагментирано во повеќе законски и подзаконски акти кои се однесуваат на сферата на здравствената заштита и здравственото осигурување. Една од активностите на новите земји-членки на ЕУ, во процесот на подготвување за влез во Унијата беше прилагодување на националната здравствена легислатива кон европските прописи и стандарди. Таков беше случајот со Унгарија, која во 1997 година го донесе новиот Закон за здравствена заштита, со кој се регулирани повеќето права

2 Turkovic, 2005

на пациентите, како на пример: право на здравствена заштита, право на лекување со достоинство, право на информации, право на тајност на личните податоци, право на жалба, итн. Сепак, со овој закон се предвидени и некои права на кои Европската повелба не обрнува внимание, а на кои законот става еднаков акцент како и на основните 14 "европски" права: право на одбивање на одредено лекување, право на напуштање на здравствената установа по сопствен избор, право да се почине со достоинство, право на учество во донесувањето на одлуките за сопственото здравје и медицинско лекување, итн.

Но, овој процес на донесување легислатива со која потесно и на едно место ќе се регулираат правата на оваа популациска група, не е целосно завршен во сите земји-кандидати и земјите-аспиранти за членство во Унијата. Меѓу нив, и Република Македонија се наоѓа во процес на реформирање на здравствениот и јавно-здравствениот систем, но сè уште е во дилема кој е најдобриот и најпогодниот модел на здравствена заштита и здравствено осигурување за нејзините граѓани. Оттука, се наметна потребата за спроведување анализа на постоечката легислатива во оваа сфера во земјите во регионот, кои во изминативе години поминуваа низ слични процеси на економска и политичка транзиција, која има неминовен ефект и врз здравствениот систем, третманот на болните, правата на пациентите но и човековите права воопшто.

Од друга страна, драматичните промени кои се случуваа во Централна и Источна Европа во изминатите петнаесеттина години, предизвикаа зголемување на ионака големите нееднакости во здравството, но и во здравјето на луѓето, и тоа не само меѓу земјите во регионот, туку и внатре во секоја земја. Ова може лесно да се поткрепи со податоците од националните здравствени статистики, кои нудат детална илустрација на ефектите од економската криза и распространетото загадување врз здравјето на цели нации, и кои недвосмислено го откриваат растечкиот здравствен јаз (health divide)".³

3 The Health Divide, by Margaret Whitehead, in "Inequalities in Health", 2ed, Penguin Books, 1992.

Македонија

Како во периодот пред остамостојувањето, така и денес, во Република Македонија не постои единствен правен документ со кој се регулирани правата на пациентите, туку тие во најголем дел се регулирани во рамките на други законски и подзаконски акти од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување.

Во претходно важечката регулатива (Закон за здравствената заштита од 1970 година, и закон за здравствена заштита од 1983 година), правата и обврските на пациентите беа регулирани, но само до одреден степен. Законот за здравствена заштита кој е на сила на територијата на Република Македонија (донесен во 1991 година) многу поопширно го регулира овие права, но и натаму не ги опфаќа сите права наведени во Европската повелба за правата на пациентите.

Законот за здравствена заштита од 1991 година го регулира функционирањето на основниот здравствен систем во земјата и се состои од следниве глави:

- (1) здравствено осигурување,
- (2) права и обврски при користењето на здравствената заштита,
- (3) права и обврски на здравствените работници,
- (4) организациска структура на здравствениот систем, и
- (5) финансирање на здравствената заштита.⁴

Во македонски контекст, Европската повелба за правата на пациентите е применлива во делот на осум основни права, меѓу кои правото на превентивни мерки и пристап до здравствената заштита; право на согласност и слободен избор; право на приватност и доверливост; право на надомест и право на жалба.

Според легислативата, институции кои се одговорни за заштитата на пациентите и нивните права се Министерството за здравство, Фондот за здравствено осигурување (заедно со трите комори на здравствени работници кои се одговорни за лиценцирање и следење на соодветноста на медицинската прак-

4 Закон за здравствената заштита (Сл.весник на РМ", број 38/91,46/93 и 55/95)

тика на лекарите, стоматолозите и фармацевтите), Народниот правобранител, Етичкиот комитет за права на пациентите (кој постои во рамките на најголемата установа за секундарна и терциерна здравствена заштита - Клиничкиот центар во Скопје), и Етичкиот комитет за медицински истражувања кој функционира во рамките на Медицинскиот факултет во Скопје.

Покрај овие, постојат и неколку други институции и невладини организации кои нудат правна помош и поддршка во процесот на разбирање на механизмите на системот на здравствена заштита и здравствено осигурување, преку кои се остваруваат најголем број од наведените права.

Анализата на постоечката легислатива во однос на спроведувањето на правата и обврските на пациентите, ја покажа следната состојба:

- Недостаток на соодветна и систематизирана легислатива со која директно се регулираат правата на пациентите;
- Недоволна имплементација на постоечката легислатива;
- Недоволно знаење, односно висок степен на непознавање на сопствените права од страна на пациентите;
- Нетранспарентен однос од страна на здравствените власти во врска со информирањето на граѓаните за нивните права (но, и обврски) како пациенти - учесници во здравствениот систем;
- Недоволна развиеност и непостоење на техничка поддршка во здравствените установи за имплементирање на одредени права на пациентите, како на пример правото на приватност и доверливост на личните и медицинските податоци.

Бугарија

Во август 2004 година, Бугарското народно собрание го донесе новиот Закон за здравство. Овој закон, честопати нарекуван и "Здравствен устав на Бугарија" кој стапи на сила од јануари 2005 година, претставува основна законска рамка со која се регулираат сите односи кои се однесуваат на здравството и здравјето на населението во Република Бугарија, нивната заштита и унапредување. Правата на пациентите се

регулирани во третата глава на Законот, чија структура и содржина се целосно во согласност со Европската повелба. Со „Здравствениот устав“, бугарските пациенти можат да остварат десет од четиринаесетте основни права, бидејќи според изработувачите на Законот, само тие се применливи во бугарскиот контекст.

Сепак, во септември 2005 година, до бугарското Народно Собрание за усвојување беа доставени два предлог-закони за правата и обврските на пациентите. Во основа, најголемата новина предложена во овие законски акти е предлогот за воведување на институцијата Здравствен омбудсман како дополнителен механизам во бугарскиот правен систем за заштита на веќе регулираните права на пациентите. Јавната расправа, организирана и водена од страна на бугарскиот невладин сектор, на ниво на претставници од владини и академски институции, како и невладини организации и групи за застапување и заштита на човековите права, покажа дека во бугарската стручна и општа јавност постои голема контроверзност околу ова прашање, бидејќи од една страна, воведувањето на овој медицинско-правен механизам се очекува да го подобри нивото на имплементација и практикување на правата на пациентите, но дека од друга страна, ќе претставува дополнителен финансиски товар за здравствените установи и институции, кои ионака се соочуваат со сериозни финансиски проблеми.

Хрватска

Хрватска ја потпиша и ратификува Европската Конвенција за човекови права и биомедицина во 2003 година, и на тој начин одредбите од Конвенцијата станаа директно применливи во правниот систем на земјата. Некои од правата содржани во Конвенцијата се самоизвршни; за други пак, е потребна дополнителна елаборација преку националното законодавство. Од ратификацијата на овој европски документ, Хрватска има донесено неколку законски акти во оваа сфера: Закон за заштита на правата на пациентите, Закон за екстракција и трансплантација на делови од човечкото тело за целите на медицинско лекување, Закон за заштита на лицата со нарушено ментално здравје, како и Закон за медицински асистирана репродукција.

Некои од правата на пациентите не се признаени во

хрватскиот правен систем како законски права, и тие остануваат само аспирација. Традиционално, како и во целиот регион, благосостојбата на пациентот се смета за поважна од правото на пациентот на здравствена заштита и самоодлучување. Оттука, постои оправдана тенденција меѓу правата на општеството и професијата, наспроти правата на поединецот и пациентот.⁵

Правата на хоспитализираното дете се третирали на посебен начин. Врз основа на Повелбата за децата во болница⁶, усвоена од страна на Европскиот парламент во 1998 година, Хрватското лекарско друштво во 2002 година, вовеле измени на својот Кодекс на медицинска етика и деонтологија, од аспект на педијатриското лекување и грижа, Сопред овој документ, освен во итни ситуации, лекарот ќе изврши медицинско дијагностицирање и лекување на деца и малолетници, имајќи целосна почит кон личноста на детето, во согласност со Конвенцијата за правата на децата на Обединетите нации, како и врз основа на потпишана согласност од страна на родителот, старателот или друго лице кое е одговорно за грижата за тоа дете/малолетник.⁷

Во 2003 година, Работната група за етички прашања при Владата на Хрватска, го усвои Етичкиот кодекс за вршење истражувања врз деца, што претставува уште еден документ за заштита на правата на децата, како посебна категорија пациенти во здравствениот систем.

Србија и Црна Гора

а) Србија

Постоечкиот Закон за здравствена заштита во Србија ги регулира правата на пациентите во рамките на поглавјето за принципите, условите и активностите за медицинско лекување.

5 Turkovic, K, The right to informed consent according to Croatian Act on Protection of Patients' Rights, in "Bolesnik: prava i obaveze", Hrvatski lijebnicki zbor, Zagreb 2005.

6 National Association for Welfare of Children in Hospital. A charter for children in hospital. *Lancet* 1984;2(8415):1350

7 Hrvatski lijebnicki zbor, Kodeks medicinske etike i deotnologije, 2002.

Најјасно регулираните права укажуваат на тоа дека медицинска интервенција не може да биде спроведено без писмена согласност од пациентот. Сепак, законот ги опфаќа и состојбите на бесознание, односно посебните психијатриски состојби, како специјални околности, кои може да ја загрозат околината, па за нивен третман не го обврзува здравствениот работник/систем да добие писмено одобрение од пациентот.

Во новиот Предлог-закон за здравствена заштита, влезен во собраниска процедура во декември 2004 година, правата на пациентите се попрецизно регулирани одошто во сите претходни здравствени акти.

Овој предлог-закон предлага поширока рамка за правата на пациентите, како и делумно регулирање на човековите права во здравствената заштита. Повеќето од правата содржани во Европската Повелба за правата на пациентите се регулирани и тука, како на пример: право на здравствена заштита според највисоките можни стандарди и вредности, право на физички интегритет, лична безбедност, целосно почитување на етничките, културните, религиозните и филозофските верувања на пациентите, итн. Покриени се вкупно девет од основните 14 права на Повелбата.

Но реалната практика во српскиот контекст, ја покажува и следната слика:

- Недостаток од широкораспространето занење/експертиза во областа на медицинското право (со исклучок на мал број специјализирани правници) делумно и заради погрешното толкување на здравствените работници, дека медицинското право е идентично со судската медицина);
- Медицинското право е во зачеток на развивање како посебна научна дисциплина;
- Постои незадоволително ниво на практикување и спроведување на човековите права во здравството и здравствениот систем;
- Очигледен е и доминантен патерналистичкиот концепт во медицинската практика;
- Некои закони и подзаконски акти треба дополнително да се усогласуваат со регионалните и меѓународните стандарди.

Како обид да се подобри нивото на спроведување на здравствената регулатива во доменот на заштитата на правата на пациентите, во Србија, од неодамна здравствениот систем воведе формален систем на назначување на т.н. адвокат во секоја здравствена установа, кој е одговорен за примање и разгледување на поплатите и жалбите од пациентите. Овој систем се смета дека ќе придонесе за повисоко ниво на почитување на пациентот и за зголемување на свеста кај медицинскиот персонал во врска со ова прашање.

б) Црна Гора

Ситуацијата во Црна Гора е речиси идентична со онаа во Србија. Како и повеќето земји во регионот, и Црна Гора нема специјализирани институции за заштита на правата на пациентите, освен Министерството за здравство и Министерството за правда.

Сегашната законска регулатива ги покрива правата на фер и еднаков пристап до здравствените услуги, на висококвалитетно медицинско лекување, право на почитување на достоинството и приватноста во рамките на здравствениот систем, право на информации и на медицински информации во врска со здравјето и состојбата на пациентот. Овој закон ги опфаќа и правата на информации за идентитетот и нивото на професионалност на медицинскиот персонал, како и правата на жалба на незадоволниот пациент и надомест на оштетениот пациент.

Во Законот постои и правото на слободен избор на лекар, но неговата имплементација е во процес на реформирање и детално регулирање со подзаконски акти.

Во земјата постојат неколку законски документи поврзани со заштитата и унапредувањето на правата на пациентите. Покрај законите за здравствена заштита и здравствено осигурување, донесени се и Закон за правата на пациенти со ментално нарушување, Закон за народен правобранител, итн. Сепак, некои стретешки и правни акти кои се сметаат за значајна алка во правилната имплементација на легислативата сè уште не се донесени, како на пример Стратегијата за репродуктивно здравје, Стратегијата за здравјето на мајката и детето, правата на хоспитализираните деца, итн, како и законските акти со кои треба да се регулира нивното спроведување.

Романија

Романскиот Устав донесен во 1991 година, во второто поглавје (Фундаментални права, слободи и обврски) ги признава правата на приватност, сопствено одлучување и слободно изразување. Во членот 26 се вели дека “(1) Јавните власти треба да ја почитуваат и штитат приватноста, семејството и приватниот живот. (2) Секое физичко лице има право на слободно изразување, под услов тоа да не претставува кршење на правата и слободите на другите, нарушување на јавниот ред и мирот, или на моралните принципи.”

Во 2003 година, Романскиот парламент го усвои Законот за правата на пациентите (познат и како Закон 46). Законот се состои од осум поглавја и е насочен кон консолидирање на основите човекови права во рамките на медицинската практика и здравствениот систем; истиот се стреми кон почитување на достоинството и интегритетот на пациентот без никаква дискриминација, како и зајакнување на улогата и учеството на граѓаните во донесувањето на здравствените одлуки. Развојот на медицинската практика и технологија во поновата историја наметнува потреба од посебно внимание на правото на пациентот на информации и самоодлучување, како и на правото на учество во донесувањето на одлуките за медицинското лекување. Законот обрнува посебно внимание на медицинските услуги и лекувањето кое не може да се изврши без согласност на пациентот, како и на неговите/нејзините права за репродукција под медицински надзор. Законот ги предочува и неправните методи за следење на правата на пациентите, кои се во надлежност на повеќе институции: Министерството за здравство и неговите регионални и локални единици, медицинските и санитарните институции, осигурителните компании, професионалните здравствени организации и асоцијации и организациите специјализирани за здравствено осигурување.

Со Законот 677, донесен во 2001 година, се регулира процесирањето на личните податоци, целосно или парцијално автоматизирано, како и процесирањето со посредство на други неавтоматски методи, а чиј резултат се податоци наменети за одреден евиденциски систем.

Надлежен орган за следење на спроведувањето на Законот 677/2001 е Народниот правобранител. Законската регулатива

за Омбудсманот, исто така овозможува формирање на посебна Канцеларија за заштита на приватните информации (Private Information Protection Office, PIPO), која ќе се занимава со заштитата на поединецот во врска со процесирањето на приватните податоци.

3. Легислативата соочена со имплементацијата

Принципите на солидарност, хуманост и социјална правда, како и уставната обврска за заштита и унапредување на личното и здравјето на другите, за жал, ретко кога се почитуваат во целост.⁸ Се наметнува како очигледна потреба и комонсенс, „правата“ но и обврските на пациентите, членовите на семејството, и субјектите вклучени во процесот на грижата за пациентите, како и на здравствените работници, да бидат регулирани, почитувани и спроведувани.

Искуствата покажуваат дека спроведувањето на легислативата за заштита и унапредување на правата на пациентите не дава соодветни резултати, ако притоа не се воспостави и соодветен систем и механизми за нејзино спроведување.

Покрај потребата за спроведување на легислативата и механизмите за заштита и унапредување на правата на пациентите, најчесто круцијална улога игра и здравствената едукација на населението. Значителен ефект кон подобрувањето на здравствениот статус на населението може да имаат и превентивните и другите здравствени информации испорачани до општото население во различни форми. Но, тие може да одиграат и огромна улога во вистински соодветното функционирање на здравствениот систем, преку правилно користење на правата што ги имаат и пациентите и здравствените работници.

И покрај придобивките за општеството и поединецот кои ги носи, напредокот на медицинската практика во сферата на технологијата за продолжување на човековиот живот и животниот век воопшто, пренаталното дијагностицирање, трансплантацијата на органи и генетското дијагностицирање и инженеринг, има свои несакани ефекти во насока на потенцирање на технолошките, за сметка на хуманите аспекти на медицинската

8 „Пациенти во Македонија со права по европски стандарди“, MIA-AIDS, 2004

нега и здравствената заштита. Лекарите и другиот медицински персонал забораваат или едноставно немаат време да сочувствуваат со пациентот и неговата здравствена состојба. Покрај ова, лекарите понекогаш се гледаат себеси како апсолутен авторитет во процената на потребите на пациентот, како резултат на нивниот супримат претставен преку медицинската експертиза, поради што не чувствуваат потреба или обврска за дискутирање на дијагнозата или предложениот третман директно со пациентот, со членовите на неговото семејство или со други лица кои се вклучени во процесот на негова грижа. Оттука, најчестите оплаки од пациентите, во различните национални контексти кои беа предмет на ова истражување, се однесуваат на вниманието на лекарот кон пациентот и неговите изјави поврзани со неговата здравствена состојба; на должината на времето посветено на лекарскиот преглед, како и на начинот на објаснување на здравствената состојба, превентивните мерки и можните третмани за подобрување на истата - најчесто со стручна терминологија непозната за обичниот корисник на здравствените услуги. Исто така, искуствата покажуваат дека, доколку нешто не се одвива според очекуваното, лекарите прибегнуваат кон обвинување на пациентот за непридржување кон одредените мерки и третмани, најчесто со голема доза на одбивност кон било каква одговорност за лекарска или друг вид грешка која може да им наштети на пациентите.

Од ова, се наметнува заклучокот за постоење на традиција на патерналистички однос меѓу лекарот и пациентот, наспроти уверувањето за постоење на патерналистички концепт на здравствениот систем.

И покрај различното ниво на добро регулирани права на пациентите во легислативата на испитуваните земји, нивото на имплементација е речиси идентично. Направените интервјуа укажаа на слична ситуација во односот лекар-пациент, во некои случаи опишан дури и како однос на "таткото-лекар кој се грижи за своето дете-пациент".

Причините за ова може да се бараат во претходниот систем, но може да се најдат и во непознавањето на сопствените права од страна на пациентите. Резултатите од анкетата извршена во Македонија на 282 испитаници⁹ покажува дека

9 Details of the survey are given as annex to this paper

преку 80% од анкетираниите не се свесни за придобивките или за едноставното постоење на одредени права на пациентите. Право за кое пациентите најчесто знаат (но не и најчесто го практикуваат) е *правото на надомест* за лекување во странство; по него е *правото на надомест* за лековите од позитивната листа купени во полн износ од установа која нема склучено договор со Фондот за здравствено осигурување. Главната причина поради која 85,8% од анкетираниите не ги практикуваат овие права се компликуваните и долготрајни процедури од страна на Фондот за здравствено осигурување, како и нејасниот метод на пресметка на средствата кои треба да им бидат надоместени.

За разлика од овие две, на повеќето од другите права се гледа како на обврски. На пример, *правото на слободен избор* на матичен лекар во примарната здравствена заштита се смета за обврска наметната со закон; од друга страна, поопштото толкување на *правото на слободен избор* на лекар се поврзува со можноста за посета на лекар во приватна практика (повеќето од кои немаат склучено договор за соработка со Фондот за здравствено осигурување, па наплаќаат целосна цена за обезбедените здравствени услуги), што може да се направи без никаков упат од страна на матичниот или друг лекар, и исклучиво врз основа на личната процена на пациентот. Сличен став преовладува и за потпишувањето на согласноста, која за повеќе од половина испитаници претставува само уште една "административна процедура".

И анкетата ги потврди општиот став и прифаќањето од страна на пациентите на патерналистичкиот пристап во односот лекар-пациент. Меѓу испитаниците, 90,8% се задоволни (56% многу и 34,8% просечно) од добиената услуга; повеќе од 60% никогаш намерно не биле на друг лекар заради добивање второ мислење. Понатаму, 86,5% се убедени дека лекарот секогаш им ги дава најдобрите лекови/терапија која им е потребна, а 93,6% се придржуваат, колку што им дозволува економската ситуација, кон препораките и советите кои им ги дава здравствениот работник.

И покрај тоа што *правото на жалба* е регулирано и гарантирано со законските акти, зачудувачки 84-86% никогаш немале било какво прашање или поплака во однос на добиените медицински услуги или процедурите кои се спроведуваат во

здравствената установа. Причина за ова најверојатно се намалената, па дури и изгубената доверба во институциите на системот, или непознавање на механизмите и институциите во кои може да се побара и добие правен совет.

Причината за вака високото ниво на задоволство на пациентите е можеби поврзано со структурата на испитуваната група; имено, 60,9% се лица кои немаат официјално вработување, но, од кои сепак, 92,2% се покриени со основно здравствено осигурување, преку социјалната заштита за невработени лица - иако се нарекува основно, нивното здравствено осигурување по ништо не се разликува од осигурувањето на редовно вработените лица, што за своето осигурување редовно плаќаат придонеси и даноци во државниот буџет (македонскиот здравствен систем, кој се уште се наоѓа во примитивна фаза на здравствени реформи, нема систем на различни здравствени полиси преку кои вработените и работодавачите може да го избираат нивото на покриеност на услугите во здравствената заштита).

4. Предложени алтернативи

Споредбената анализа на легислативата и регулаторните инструменти во земјите на Југоисточна Европа и анкетата спроведена во Република Македонија, како решение наметнуваат два пристапи во подобрувањето на заштитата и унапредувањето на правата на пациентите; и двата се засноваат на промени во правната средина (во смисла на подобрена имплементација на постоечката регулатива, односно воведување на нови механизми и инструменти за спроведување на правата на пациентите), комбинирани со други активности на застапување, лобирање, и подигање на јавната свест, кои бараат вклучување и на невладиниот сектор.

Алтернатива 1:

Подобрена имплементација на постоечката легислатива

Оваа алтернатива подразбира промени во имплементациските механизми, предвидени во постоечката легислатива, но претпоставува и преземање активности за подигање на јавната свест во оваа сфера. Една од клучните компоненти на заштитата на правата на пациентите е разбирањето на нивното

постоење и но и можно кршење, од страна како на пациентите, така и на лекарот, односно здравствената установа.

Исто така, бидејќи честопати пациентот се наоѓа во ситуација да биде лекуван или подметнат на медицинска интервенција од страна на тим од лекари и други здравствени работници во комплексна, непозната и понекогаш застрашувачка средина, третиран дури и како објект, кај пациентот, но и кај медицинскиот персонал се јавуваат и сè повеќе зајакнуваат чувствата на анонимност и изолација. Поради ова, односот институција-пациент е речиси еднакво важен како и односот лекар-пациент.

Значаен аспект во подобрувањето на имплементацијата на легислативата е зголеменото знаење и перцепција за проблемот од страна на општата јавност, но и на здравствените работници, во што граѓанскиот сектор се очекува да има главна улога - преку кампањи за подигање на јавната свест, обезбедување правни совети и помош во разбирањето и користењето на механизмите на системот.

Најголем дел од трошоците за имплементирање на оваа алтернатива би бил во делот на кампањите за подигање на јавната свест и здравствената едукација на населението во однос на нивните права како корисници на здравствениот систем. Сепак, еден значителен дел треба да се предвиди за обезбедување техничка поддршка (компјутери, сервери за складирање податоци, развој на софтверски решенија) за овозможување на спроведувањето на одредени права, како на пример *правото на транспарентност на личните податоци*, но и на *правото на информации* за здравствената состојба на пациентот.

Алтернатива 2:

Подобрување на законската регулатива

Далеку покомплексна алтернатива е онаа која бара измени во постоечката легислатива. Ова подразбира реструктурирање на постоечките законски документи во областа на здравствената заштита и други сродни области, со цел за подобрена опфатеност на правата на пациентите на едно место (како што можеше да се види од примерите на земјите од регионот, најчесто тоа е едно поглавје во еден закон), но и можно воведување нови механизми за имплементација и следење на нивото на спроведување на правата на оваа голема популациска група во рамките на здравствениот систем.

Една идеја, нашироко дебатирана во здравствената и правната професионална јавност е воведувањето на посебен систем на т.н. Здравствен омбудсман, во рамките на кој пациентите ќе можат да бараат правен совет и помош преку препораките за институциите на правосудниот систем. Во некои земји, како на пример Унгарија, а од неодамна и Србија и Црна Гора, секоја здравствена установа има назначен "адвокат" (застапник) одговорен за примање и разгледување на поплаките и проблемите на пациентите во врска со остварувањето на нивните права во рамките на здравствениот систем. Овој пристап овозможува правна помош "од прва рака" врз основа на постоечките правни механизми, но исто така, претставува филтер за неоправданите жалби, на тој начин придонесувајќи кон поефикасна имплементација на легислативата во оваа релативно запоставена но многу значајна сфера во правото.

Трошоците кои би се јавиле од имплементацијата на оваа алтернатива се главно трошоци во делот на воспоставување и одржување на новопредложените институционални механизми; сепак, и оваа алтернатива, исто така ќе бара кампањи за здравствена едукација на населението како комплементарни мерки, главно насочени кон подобрувањето на знаењето и свеста на јавноста за постоечките права, но и за новините во системот.

Со сегашното ниво на реформираност на здравствениот систем, но и на правосудството, тешко е да се очекува обезбедување на дополнителни средства, потребни за успешна имплементација на оваа алтернатива.

Наместо тоа, постоечката канцеларија на Народниот правобранител и неговата инфраструктура би можеле да се користат, преку вклучување на правник специјализиран во областа на здравственото право. Со оваа активност, паралелно може да се спроведува и јавно информирање за бројот и видот на случаи кои биле упатени до Народниот правобранител, со што би се поттикнало запознавањето на пациентите и населението со сопствените права но и обврски во рамките на здравствениот систем, а воедно би влијаело и на зголемувањето на довербата во институциите на системот.

5. Заклучоци и препораки

За дефинирање и воведување на правата на пациентите во правосудниот систем на Република Македонија, потребни се опсежни истражувања на случаите во досегашната судска практика. За да имаат значајно влијание и ефект, овие права треба да имаат јасна содржина, разбирлива за секој пациент; пациентите треба да бидат свесни за овие права. Корисникот на здравствената услуга не треба да се плаши да ги побара своите права, како што е често случај кога се работи за нечие здравје или живот. Системот треба да развие ефикасни механизми за разгледување и одговарање на сите поплаки, но и за доделување и спроведување на одговорноста. Спроведувањето на правата на пациентите треба да се мери и следи. Но, сето ова не е доволно за фундаментална промена во односот лекар-пациент, односно институција-пациент. Здравствениот систем е огледало на поширокиот социјален, политички и економски систем. Односот на лекарот со својот пациент како и однесувањето на лекарот воопшто, се условени од структурата на здравствените полиси и поставеноста на лекарот во однос на другите здравствени работници и установи, бројни владини институции, и други учесници во здравствениот сектор. Како последица на тоа, промената во односот меѓу лекарот и пациентот е можна само по менување на основите на нашата социјална структура. Во овој период на трансформација на правата на пациентите од мит во реалност, мора постојано да се потсетуваме себеси дека правата на пациентите не се само значајни на хартија, туку дека тие понекогаш претставуваат одлучувачки фактор во спасувањето на животот на пациентот.

Резиме

Заедничката здравствена и социјална политика на ЕУ, и покрај разликите во националните здравствени системи, има ист пристап кон правата на пациентите, потрошувачите, корисниците, членовите на семејството, маргинализираните групи, и се разбира останатото население изложено на некаков ризик. Во повеќето земји на Југоисточна Европа пред периодот на економска и политичка транзиција, не постои единствен правен документ со кој се регулираат правата на пациентите во тие земји. Во Република Македонија сè уште правата на пациентите се регулирани делумно и во повеќе правни документи. Авторот на трудот, преку две алтернативи предлага подобрена имплементација на постоечката легислатива и воведување нови механизми за спроведување, но и следење на состојбата со правата на оваа голема стејкхолдер група во здравствениот систем.

Neda MILEVSKA

PATIENTS' RIGHTS AS A POLICY ISSUE IN SOUTHEAST EUROPE

Abstract

The common health and social policy in the EU, despite the differences of the national health systems, is placing the same rights of patients, consumers, users, family members, weak populations and ordinary people at risk. In most of the countries of Southeastern Europe prior to the transition there was no single legislation regulating the rights of patients. In the Republic of Macedonia, the patients' rights are still regulated only partially and scattered in few legal documents. Through the two alternatives, the author proposes improved implementation of the existing legislation, as well as introduction of new mechanisms for exercising, but also monitoring of the conditions with the rights of this large stakeholders group in the health system.

Литература

1. Constitution of Romania, 1991. Title II: Fundamental Rights, Freedoms and Duties. available at: http://www.cdep.ro/pls/dic/act_show?ida=1&idl=2&tit=2#t2c2s0a26 (пристапено во ноември 2005)
2. European Charter of Patients' Rights, Basis Document, Rome, November 2002
3. Hrvatski liječnički zbor, Kodeks medicinske etike i deontologije, 2002.
4. National Association for Welfare of Children in Hospital. A charter for children in hospital. *Lancet* 1984;2(8415):1350
5. □Пациенти во Македонија со права по европски стандарди", MIA-AIDS, 2004
6. Turkovic, Ksenija, The right to informed consent according to Croatian Act on Protection of Patients' Rights, in "Bolesnik: prava i obaveze", Hrvatski liječnički zbor, Zagreb 2005.
7. Whitehead Margaret, The Health Divide, in "Inequalities in Health", 2ed, Penguin Books, 1992.
8. Закон за здравствената заштита (□Сл.весник на РМ", број 38/91,46/93 и 55/95)