

ПРЕДЛОГ ИЗМЕНИ ДОПОЛНУВАЊА НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА – 2018 година

I. ПРЕДЛАГАЧ: ЗДРУЖЕНИЕ ЗА ЕМАНЦИПАЦИЈА, СОЛИДАРНОСТ И ЕДНАКВОСТ НА ЖЕНИТЕ – ЕСЕ

1. Предлози по однос измени и дополнување на Првото поглавје на законот:

Земајќи ги предвид уставно загарантираното право на здравје и посебно врз основа на меѓународно предвидените одредби кои се обрзувачки за РМ сметаме дека општите одредби на нацрт-законот треба да се дополнат и тоа:

Предлог 1: Член 3 од нацртот сметаме дека треба да се дефинира правото на здравје кое ја опфаќа здравствената заштита и дека при неговото дефинирање треба да се потенцираат физичкото и менталното здравје подеднакво. Доколку во член 3, не се дефинира ова право, тогаш дефиницијата за правото за здравје треба да се вклучи во член 15 каде се содржат сите поими кои се користат во овој закон.

Предлог 2: Покрај ова, мораме да наспоменеме дека правото за здравје покрај здравствената заштита содржи и право на самостојно формирање на волја, односно донесување на одлука за своето здравје, кое за жал никаде не е споменато,

Предлог 3: Во член 6- начело на достапност сметаме дека недостасува недискриминацијата. Имено, познато е дека дискриминацијата е една од можните пречки со кои одредени категории на граѓани се соочуваат во пристапот до здравствената заштита. Додавањето на недискриминацијата во овој член нема да преставува повторување на содржините на член 9, бидејќи во него таа е спомената во контекст на укажување на заштитата, а не и во пристапот до неа,

Предлог 4: Исто така во член 6 недостасува елементот на пристап до здравствени информации кои се клучни за пристап и уживање на здравствената заштита,

Предлог 5: Во член 9 според наше мислење потребно е да се додаде елементот на прифатливост, односно прилагодување на здравствената заштита соодветно на културата, родот, животниот циклус и други карактеристики и специфичности кои се својствени за пациентите. Впрочем, ова треба да е одделно начело – начело на прифатливост и како такво треба да се дефинира одделно во овој нацрт закон,

Предлог 6: Кога веќе зборуваме за начелата, недостасува уште едно од четирите меѓународно предвидени суштински елементи на правото на здравје, а тоа е начелото на расположливост. Имено, тоа подразбира дека на пациентите им стојат на располагање функционални јавно здравствени установи кои обезбедуваат добра и услуги, како и програми во доволен број соодветно на потребите. Покрај ова, ова начело подразбира и исполнување на социјалните

детерминанти на здравје и други неопходни предуслови за обезбедување на здравствената заштита како што се питка, вода, канализација, обучен здравствен кадар со задоволителни примања, основни лекови, болници, клиници и други потребни здравствени објекти,

Предлог 7: Во член 10 покрај наброените мерки и активности кои ги опфаќа здравствената заштита треба да се додаде и контролата на болести,

Предлог 8: Во член 11 – начело на квалитет треба да се додадат квалификуваниот кадар, опрема без истечен рок на траење, научно одобрени лекови, питка вода, канализација како елементи на квалитет.

2. Предлози за измени и дополнувања на Второто поглавје од Законот за здравствена заштита

1. Предлагаме член 16 да се преименува, односно да го носи следниот наслов Клучни обврски кои државата треба да ги преземе за остварување на загарантираните права и утврдени потреби во обезбедување на здравствената заштита. При тоа треба да се наведат следните обврски или како што сега се наречени мерки кои треба да се преземат и тоа:

- мерки за обезбедување на пристап до здравствени установи, добра и услуги без дискриминација, особено за ранливите и маргинализирани групи,
- мерки за обезбедување на пристап до минимална основна храна која е адекватна и безбедна од аспект на хранливост, и да се обезбеди дека никој нема да гладува,
- мерки за да се обезбеди пристап до основни прифатилишта, домување и канализација, и адекватно снабдување со безбедна и питка вода,
- мерки за да се обезбедат основни лекови согласно на програмата за основни лекови на Светската здравствена организација,
- мерки за да се обезбеди еднаква распределба на сите здравствени установи, добра и услуги,
- мерки за усвојување и спроведување на национална стратегија и акциски планови за јавно здравје врз основа на епидемиолошки докази, со кои се опфаќаат здравствените проблеми на целата популација,
- мерки за примарна и секундарна (рано откривање) превенција на малигни заболувањач
- мерки за превенција на кардио-васкуларни заболувања

- мерки за едукација и пристап до информации кои се однесуваат на главните здравствени проблеми со кои се соочуваат граѓаните вклучувајќи и методи за нивна контрола и спречување
- мерки за обезбедување на здравствена заштита за репродуктивен период (пренатална и постнатална грижа) , за периодот на мајчинство и за здравјето на децата,
- мерки за имунизација за главните заразни болести кои се појавуваат во заедницата,
- мерки за унапредување на менталното здравје на населението,
- мерки за превенција и сузбивање на туберкулозата,
- мерки за спречување, лекување и контрола на епидемиски и ендемски болести,
- мерки за обезбедување на соодветна обука за здравствениот кадар, вклучително и едукација за здравствените и човековите права.

2. Член 16 во алинеја 5, во иста алинеја се наведени карантинските заболувања со болестите на зависност. Нема стручна оправданост за спојувања на овие две групи на заболувања.

3. Сите мерки во член 16, би било попрегледно да се содржани во став 1, а во став 2 да се наведе дека Министерството подготвува, а Владата усвојува стратегии и посебни програми со соодветна динамика.

4. Во член 16, сите ставови, односно став 4, 5 и 6 бидејќи се однесуваат на финансирање би било појасно доколку се префрлат во став 25 каде и се говори за средствата за вршење на здравствена дејност.

5. Член 16, став (4). Како што е моментално формулиран не е јасно кои средства одат за финансирање на сите програми, а кои средства се специфично наменети за ретките болести. Потребно е јасно да се дефинира кои средства од акцизите се наменети за набавка на лекови за ретки болести. Потребно е во овој став да се дефинира на кој начин средствата се распределуваат во различните Програми на Министерството за здравство.

6. Член 16, став (5), предлагаме дека е потребно јасно да се наведе на која сметка на Министерството за здравство ќе се уплатуваат средствата. Моменталната дефиниција „соодветна сметка“ е нејасна и не дозволува јасен увид во тоа колку средства се слеваат во Министерството по овој основ.

7. Член 16, став (6). Од работата на ЕСЕ утврдено е дека царинската управа само ги пресметува делот од акцизите кои треба да бидат уплатени на сметка на Министерството за здравство, додека фирмите сами ги уплатуваат овие средства на сметка на Министерството за здравство. Праксата не е во согласност со оваа законска одредба.

8. Предлагаме во член 16, да се додаде нов став кој ќе се однесува на следното: Министерството за здравство е должно јавно на својата интернет страна да објавува годишни извештаи за програмската и буџетската реализација на програмите кои произлегуваат од приоритетите наведени во став 1.

9. Предлагаме во член 22, да се наведе дека мрежата на итна медицинска помош ќе биде утврдена на ниво на општина (или на неколку општини). Бидејќи овој вид на здравствена заштита потребно е да биде подеднакво достапен до сите граѓани во континуитет.

7. Предлагаме во член 25 да се додаде во став 2 дека буџетскиот процес во областа на здравството ќе се спроведува по принципите на максимално користење на расположливите средства и прогресивна реализација во насока на целосно остварување на загарантираните права и обезбедување на здравствена заштита заснована на потребите и приоритетите на граѓаните. Процесот на планирање треба да е отворен за консултации со граѓаните и граѓанските организации. Мерките наведени во член 16 треба да се спроведуваат со средства кои првенствено потекнуваат од домашни извори на средства и истите треба да се реализираат врз основа на начелата на ефикасност, ефективност и економичност со цел минимизирање на непотребните трошоци.

8. Воедно предлагаме насловот пред член 25, да не се однесува само на мрежата туку да се дефинира како Средства за вршење на здравствената дејност. Бидејќи понатаму во членовите се дефинирани сите можни извори на средства и начини на плаќање на здравствените услуги

3. Предлози за измени и дополнувања по членови од 40 до 43

1. Член 40 – став 1.

Сметаме дека е потребно дополнително појаснување на овој член, бидејќи се работи за суштинско право на пациентот за пристап до здравствена заштита и навремено обезбедување на здравствената заштита.

Образложение: Веќе подолго време се нотираат проблеми со упатување на пациентите преку системот на електронско упатување „Мој термин“. Односно за многу специјалности избраните лекари не можат да обезбедат термин за да ги упатат пациентите, што во праксата ги прекршува основните права на пациентите – правото на навремено лекување и правото на избор.

Сметаме дека во законот и во овој член мора да се предвидат одредби со кои ќе се надминат овие проблеми. Членот 40 во моментот е доста општ и субјективен и сметаме дека не ги гарантира правата на пациентите за навремено лекување и правото на избор. Особено сметаме дека е

потребно да се допрецизираат алинеја 2 („-видот на здравствена услуга“) и алинеја 4 („-расположливиот капацитет во однос на просторот, опремата и кадарот за укажување на здравствената услуга“). Имено не е јасно презицирано кои видови на здравствени услуги ќе имаат приоритет, или според кои насоки ќе се води приоритетот на видот на здравствена услуга.

По однос на алинеја 4, сметаме дека се подразбира дека здравствената установа која врши одредена здравствена дејност мора да ги задоволи сите критериуми по однос на просторот, опремата и кадарот за соодветно обезбедување на здравствената услуга. Здравствената установа е должна во секое време да ја има достапната опрема и кадар потребен за вршење на здравствената дејност. Од таа причина сметаме дека не е јасно како овие состојби можат да бидат услов за редоследот и воопшто користењето на специјалистичко-консултативните и болничките здравствени установи.

Предлогот е или да се допрецизираат одредбите во самиот закон, или истите да се избришат од Законот, а да биде наведено дека одредбата од став 1, дополнително ќе се уреди со Правилник кој ќе го донесе Министерот за здравство, а во кој детално и прецизно ќе бидат утврдени критериумите за редоследот на користење на специјалистичко-консултативните и болничките здравствени установи. Со цел да се овозможат правата на пациентите за навремено користење на здравствена заштита и правото на избор.

2. Член 40 – став 9 и 10.

Предлагаме од Законот да се избрише ставот 9 и 10.

Образложение: Сметаме дека со овој став во законот се повредува правото на доверливост на пациентот, бидејќи трета страна (работодавачот) има право да добие увид во податоците од електронското медицинско досие на пациентот.

Сметаме дека регулативата со која се уредува привремената спреченост за работа поради болест или повреда преку Законот за здравственото осигурување (членовите 20, 21, 22 и 23) како и подзаконските акти на Фондот за здравствено осигурување кои произлегуваат од овој закон се соодветни за остварување на ова право, а воедно и за заштитата на работодавачите од можни злоупотреби на правото.

3. Член 41 – став 9.

Сметаме дека зборовите „најмалку три часа“, треба да се заменат со „најмалку 24 часа“.

Образложение: Временскиот период од три часа е премногу краток за да се откаже терминот за преглед на пациентот. Земајќи во предвид дека значителен дел од населението нема пристап до специјалистичко-консултативната здравствена заштита во своето место на живеење, потребно им

е да појдат од своите домови неколку часови пред закажаниот преглед, така да три часа е премногу краток временски период за откажување.

4. Член 41 – став 9.

Во став 9 предвидено е надоместување само на патните трошоци. Меѓутоа за доаѓањето до здравствената установа, пациентот сноси и останати трошоци, вклучувајќи храна, изгубен работен ден и останато. Поради тоа предлагаме, покрај надоместот за патни трошоци, да се предвиди и конкретен износ со кој ќе се покријат останатите трошоци на пациентот. Износот да биде пресметан врз основа на реални параметри.

Покрај трошоците, неукажувањето на здравствената заштита по закажан термин, може да води до влошување на здравјето на пациентот. Поради тоа во законот потребно е да се предвиди, на секој пациент на кого му е откажан термин, здравствената установа да му достави на пациентот писмена потврда во која ќе биде наведена причината за откажувањето на терминот и податок за датумот и времето на следниот закажан термин.

Воедно во законот треба да се предвиди обврска за здравствената установа на пациентот на кого не му е укажана здравствена заштита по закажан термин, да му се гарантира обезбедување на здравствената услуга во најкраток можен рок.

5. Приоритетен упат се споменува само во член 43, кој се однесува на контрола на упатувањето на пациентите. Приоритетниот упат не е претходно регулиран.

Образложение: Наодите од праксата укажуваат дека за голем дел од здравствените услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита со месеци не можат да се најдат слободни термини за упатување од страна на избраниот лекар. Законот мора да предвиди соодветни одредби со кои ќе се надмине овој проблем, со цел остварување на правата на навремен пристап до здравствена заштита и правото на избор.

3. Предлози за измени и дополнувања на членовите од 300 до 314

1. Во член 300 став 1, по зборовите „како и еден претставник од здруженијата на пациенти“ да се додадат зборовите „и/или здруженија на граѓани“

Образложение: Во Р. Македонија постојат повеќе граѓански организации кои иако не преставуваат здруженија на пациенти имаат долгогодишно искуство во работата на одредени полиња во здравството. Од друга страна пак, за секоја област од здравствената заштита не постои соодветно здружение на пациенти. На овој начин ќе се овозможи на граѓанските организации кои имаат соодветно искуство да придонесат во унапредувањето на квалитетот на здравствената заштита.

2. Член 313, став 1

„Акредитацијата е задолжителна и се врши на барање на здравствената установа.“

Сметаме дека треба да се допрецизира овој став со одредени рокови или со останати одредби со кои ќе се осигура дека акредитацијата ќе се спроведе во сите здравствени установи, а не само во оние кои тоа ќе го побараат.

3. Член 314 став 3

„По истекот на периодот од ставот (2) на овој член постапката за акредитација може да се повтори на барање на здравствената установа здравствената установа е должна да се реакредитира, во спротивно и престанува статусот на акредитирана здравствена установа.(4) Сертификатот за акредитација на здравствената установа се објавува на веб страницата на Агенцијата и на Министерството за здравство.“

Сметаме дека формулацијата на овој став е нејасна, бидејќи е наведено дека „акредитацијата може да се повтори на барање на ЗУ“, а потоа е наведено дека „ЗУ е должна да се реакредитира“. Воедно формулацијата „акредитацијата може да се повтори на барање на ЗУ“ е во спротивност и со член 313, став 1. Потребно е да се наведе временски рок во кој здравствената установа е должна да се реакредитира по истекот на периодот на акредитација.

II. ПРЕДЛАГАЧ: ХЕРА – АСОЦИЈАЦИЈА ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЕДУКАЦИЈА И ИСТРАЖУВАЊЕ

1. ПРЕДМЕТ: Предлози за препознавање на здруженија во закон за здравствена заштита, како еден од чекорите за обезбедување функционален и долгорочен механизам

- 1. Постоечки проблем:**здруженијата не се препознаени во постоечкиот Закон за здравствена заштита како извршители на активности на програми од областа на јавното здравје и здравствената заштита и како директни даватели на услуги од областа на јавното здравје и здравствената заштита.

Образложение за потребата за законски дополнувања и измени:

Во практика здруженијата се извршители на активности од програми од областа на здравствената заштита помеѓу ранливи групи и имаат суштински придонес кон унапредување на јавното здравје и здравствената заштита.

Конкретен пример е мрежата од здруженија (вкупно 15) ширум државата која беше воспоставена изминатите 13 години како дел од националниот одговор кон ХИВсо помош на финансиската поддршка од меѓународната организација Глобален фонд за борба против СИДА, туберкулоза и маларија и Министерството за здравство. Преку постоечките програми кои се наменети за клучните популации засегнати од ХИВ, кои се вон дофатот на јавно-здравствените институции, се нудат услуги за сексуални работници, мажи коишто имаат секс со мажи, лица кои инјектираат дрога како и за луѓе што живеат со ХИВ и младите луѓе. Благодарение на постоечката мрежа и изградените капацитети за превенција на ХИВ, во изминатите 13 години се одржа контролата на ХИВ помеѓу лицата што инјектираат дрога и сексуалните работнички, како и кај општата млада популација во Република Македонија. Со тоа Република Македонија сè уште е земја со најниска стапка на ХИВ во региониот.

Постоечките теренски и стационарни програми за ХИВ и СПЗ кои се раководени од граѓанските организации ги нудат следните услуги од областа на јавното здравје:

- размена на опрема за инјектирање и медицински преврски;
- скрининг тестирање за ХИВ;
- дистрибуција на кондоми, лубриканти и едукативни материјали;
- дијагноза и третман за СПИ (сексуално преносливи инфекции);
- гинеколошки и дерматовенеролошки услуги, ЕХО-прегледи; и
- психо-социјална и врсничка поддршка¹

Од јануари 2018 година, а како дел од обврската на државата за преземање на финансирањето на програмите за превенција по завршување на грантовите, сервисите за ХИВ и сексуално и

¹2016. ХЕРА и Платформа за ХИВ. ПРОЦЕНКА НА КАПАЦИТЕТИТЕ НА ГРАЃАНСКИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ КОИШТО СПРОВЕДУВААТ ПРОГРАМИ ЗА ХИВ ПОДДРЖАНИ ОД ГЛОБАЛНИОТ ФОНД ЗА БОРБА ПРОТИВ ХИВ, ТУБЕРКУЛОЗА И МАЛАРИЈА, ИНФОРМАТИВНА КАРТА ЗА ДОНЕСУВАЧИ НА ОДЛУКИ <http://hera.org.mk/wp-content/uploads/2015/12/Informativna-karta-procenka-na-kapaciteti-HIV-organizacii.pdf>

репродуктивно здравје кои се спроведувани од 15 граѓански организации се финансираат од Министерството за здравство, преку Програмата за заштита на населението од ХИВ инфекција за 2018 година.

Заложби за одржливост на програмите за ХИВ беа повеќепати потврдени од страна на Министерството за здравство во изминатите неколку години, вклучително и на јавната расправа одржана на 11 декември 2015 година во рамките на Комисијата за здравство при Собранието на Република Македонија. Првиот заклучок од оваа јавна расправа директно поврзан со обезбедување на одржливост на воспоставените сервиси преку законски измени и дополнувања:

Владата на Република Македонија и Министерството за здравство како носител на националната програма за ХИВ и долгогодишен примарен примател на донациите за ХИВ на Глобалниот фонд во следната година имаат обврска и одговорност да го спроведат националниот план за транзиција од финансирање со донаторски средства кон финансирање со средства од Буџетот на Република Македонија, како и да воспостават ефективни законски и подзаконски механизми за обезбедување одржливост на веќе воспоставените превентивни програми за ХИВ пред завршувањето на поддршката од Глобалниот фонд, со цел да се одржи ниската стапка на ХИВ во земјата.

Исто така, со точка број 3, од Информацијата усвоена од Владата на 5.9.2017:

„Се задолжува Министерството за здравство до крајот на 2018 година да воспостави функционален и долгорочен механизам за финансирање на активностите од Програмата за заштита на населението од ХИВ/СИДА во Република Македонија наменети за клучните популации засегнати од ХИВ кои ги спроведуваат граѓанските организации.“

ПРЕПОЗНАВАЊЕ НА ЗДРУЖЕНИЈАТА ВО ПРЕДЛОГ ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здруженијата се препознаени во два членаво нацрт текстот Законот за здравствената заштита – чл. 46 и 109:

2. Соработка на здравствените установи во мрежата

Соработка на здравствените установи од примарно ниво со други субјекти

Член 46

(2) За вршење на дејноста во областа на јавното здравје, здравствените установи соработуваат со установите за јавно здравје, општините, односно градот Скопје, воспитно-образовните установи, установите за социјална заштита, здруженијата и фондациите и работодавачите.

V. ДРУГИ ПРАВНИ ЛИЦА КОИ ВРШАТ ЗДРАВСТВЕНА ДЕЈНОСТ

Член 109

(3) Здруженијата на граѓани можат да спроведуваат одредени мерки од превентивната здравствена заштита за одредени групи на население.

Образложение:

Членот 46:

Членот 46 ја уредува соработка на здравствените установи со другите правните ентитети, меѓу кои и здруженијата. Сепак, тој не нуди решение на постоечката потреба која треба да ја уреди законот.

Член 109:

Член 109 ги препознава здруженијата како ентитети кои може да спроведуваат одредени мерки за одредени групи население.

Единствено зборот „превентивната“ може да делува ограничувачки, имајќи ги предвид сетот на услуги кои се веќе воспоставени во дел од сервисите на здруженијата како што е на пример – гинеколошките услуги и услугите за дијагноза и третман на сексуално преносливи инфекции, кои се нудат во Мобилната гинеколошка амбуланта. Иако имаат превентивен карактер во контекст на спречување на ХИВ и унапредување на репродуктивното здравје, сепак целиот сет на услуги не спаѓа во превентивна здравствена заштита и има и куративен карактер.

Исто така, членот препознава само мерки, но не и активностите (во самите превентивни програми, а конкретно и во Програмата за заштита на населението од ХИВ, здруженијата се препознаени како извршители на мерки и активности).

Исто така, во овој член има потреба од допрецизирање за да се даде законска основа за подзаконски акти кои би го прецизирале вклучувањето на здруженијата како извршители на мерки и активности од областа на здравствената заштита.

За таа цел го предлагаме измена и дополнување на член 109 (3) и додавање (4):

Член број 109

(3) Здруженијата може да спроведуваат одредени мерки и активности од областа на здравствената заштита од посебно значење за јавното здравје во Република Македонија за одредени групи население.

(4) Поблиските услови за спроведувањето на одредени мерки и активности од областа на здравствената заштита од страна на здруженијата, ќе ги определи Министерот за здравство со подзаконски акти.

2. Предлагаме да се избрише членот 177 Приговор на совеста

Доколку не е прифатливо бришењето на членот, предлагаме негова измена на следниот начин

(1) Здравствениот работник, заради своите етички или морални ставови или заради своето уверување, може да одбие да изврши некоја здравствена услуга, ако тоа не е во согласност со неговата совест. Одбивањето на медицинската грижа од страна на здравствената установа како правен субјект во целина се забранува.

(2) Здравствениот работник преди склучувањето на договорот за вработување е должен на писмено за својот приговор на совеста да го извести работодавачот за одбивањето на одредена здравствена услуга. Работодавачот е, кој е должен да ги организира здравствените услуги на начин тоа да го земе предвид и кој ќе им овозможи на пациентите да им ја обезбедија добијат здравствената услуга која им е потребна.

(3) Ако здравствениот работник е и единствен носител на здравствената дејност, е должен пациентот веднаш да го упати во кон здравствен работник од друга здравствена установа која ќе му ја обезбеди здравствената услуга. Упатувањето во друга здравствена установа мора да биде во писмена форма.

(4) Здравствениот работник не смее да одбие здравствена услуга согласно алинеја 1 од овој закон во случај кога е загрозувано здравјето и животот на пациентот, го остварува приговорот на совеста во рамките на обезбедувањето на итната медицинска помош.

Образложение: Иако приговорот на совеста кое е дадено како право на лекарите за одбивање на услугата досега не било толку проблематично во нашиот систем, сепак имајќи ги во предвид европските трендови, особено во грижата за абортус, итна контрацепција и некои други услуги од доменот на СРЗ предлагаме овој член да се избрише. Приговор на совеста за абортус е особено актуелно во Хрватска каде околу 70% од гинеколозите се повикуваат да не извршат прекин на бременоста користејќи го ова право, па Италија и слично. Во Македонија од нашата пракса се утврдени случаи со двајца гинеколози кои досега го искористиле ова право за да одбијат да извршат абортус. Доколку не е прифатливо овој член да се избрише погоре е означено како да се измени овој член, со цел да се гарантира правото на пристап на граѓаните, а особено на жените до квалитетна здравствена заштита.

III. ПРЕДЛАГАЧ: ЗДРУЖЕНИЈА НА ЛИЦА СО РЕТКИ БОЛЕСТИ

Прилогот е доставен во Excel документот во прилог.