

ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ И ПОЧИТУВАЊЕ НА СТАНДАРДИТЕ ЗА КВАЛИТЕТ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА КОРИСНИЦИТЕ НА ДРОГИ, ЛИЦАТА ШТО ЖИВЕАТ СО ХИВ И ЛГБТ



СОДРЖИНА:

Заштитата на правата на пациенти - припадници на маргинализираните групи Жарко Трајаноски [стр.3]

Анализа на Закон за заштита на правата на пациентите: Механизми за заштита на правата на пациентите Наташа Бошкова [стр.9]

Право на почитување на стандардите за квалитет во обезбедување на здравствена заштита Здружение за еманципација, солидарност и еднаквоста на жените на Република Македонија - ЕСЕ [стр.14]

Заклучоци и препораки [стр.24]

ЗАШТИТАТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИ - ПРИПАДНИЦИ НА МАРГИНАЛИЗИРАНИТЕ ГРУПИ

Жарко Трајаноски

Дали во Република Македонија постојат ефикасни механизми за заштита на правата на пациентите? Дали постојните механизми за заштита на правата на пациентите се полезни за квалитетна здравствена заштита на припадниците на маргинализираните групи, како што се корисниците на дроги, лицата што живеат со ХИВ, ЛГБТ лицата, сексуалните работници? Дали се почитуваат стандардите за квалитет во обезбедувањето здравствена заштита на припадниците на маргинализираните групи кои имаат најјургентни здравствени потреби: лицата со зависност од опојни дроги, лицата што живеат со ХИВ/СИДА и „транс“¹ лицата? Оваа анализа се обидува да даде одговор на овие прашања во контекст на:

- 1) примената на Закон за заштита на правата на пациентите (2008), кој предвидува конкретни механизми за заштита на правата на пациентите, но и конкретни тела за контрола на квалитетот на здравствената заштита.
- 2) примената на Закон за здравствената заштита (2012), кој содржи членови за Човекови права и вредности во здравствената заштита и посебна глава за Квалитет на здравствената заштита.

Правата на пациентите и квалитетот на здравствена заштита

Во Република Македонија веќе четири години е во сила Закон за заштита на правата на пациентите (објавен во Службен весник на РМ бр.82/08, од 8.07.2008 год.). Една од основните претпоставки на законот е дека заштитата на правата на пациентите обезбедува квалитетна здравствена заштита: „Со заштитата на правата на пациентот се обезбедува квалитетна и континуирана здравствена заштита во согласност со тековните достигнувања во здравството и медицината...“ (чл. 2). Исто така, согласно Закон за здравствената заштита (Службен весник на РМ, бр. 43 од 29.3.2012 год.) „Секој граѓанин има право да ја остварува здравствената заштита со почитување на највисокиот можен стандард на човековите права и вредности...“ (чл. 4) Оттаму, логично е да се постават прашањата: Дали се почитуваат и дали можат ефективно да се заштитат правата на пациентите, особено припадниците на маргинализираните групи? Колку почитувањето и заштитата на правата на овие пациенти обезбедува квалитетна здравствена заштита во согласност со „тековните достигнувања во здравството и медицината“, но и колку таа е „соодветна на поединечните потреби на пациентот“ (чл. 2)?

Заштитата на правата на пациенти

Кога зборуваме за заштита на правата на пациенти се поставуваат неколку битни прашања: Кои се правата на пациенти? Кој е должен да ги почитува правата на пациентите? Кои се механизмите за заштита на правата на пациентите?

а) Права на пациенти

Правата на пациентите се разликуваат во различни земји и во различни правни системи, а честопати зависат и од доминантните културни и општествени норми. На пример, во земјите членки на ЕУ, не постои заедничка легислатива за права на пациенти.² Сепак, дури и во ЕУ од неодамна постои директива за примена на правата на пациентите во случај на прекугранична здравствена заштита.³

1 Со терминот „транс“ ги опфаќаме не само трансексуалците (лица кои сакаат да менуваат пол), туку и трансродовите лица - сите оние луѓе кои не мора да сакаат промена на пол, а кои не се вклопуваат во тесноградите категории „машко“ и „женско“.

2 Patients' Rights in the European Union, http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf.

3 DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>.

Еден од клучните европски документи кој ги промовира правата на пациентите е Европската повелба за права на пациентите,⁴ која афирмира 14 права: Право на превентивни мерки, Право на пристап, Право на информираност, 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 иновација, Право на избегнување непотребно страдање и болка, Право на персонализирано лекување, Право на жалба, Право на надомест. Овие права се стремат да гарантираат „високо ниво на здравствена заштита на луѓето“ (чл. 35 од Повелбата за фундаментални права) и да обезбедат висок квалитет на услуги обезбедувани од различни национални здравствени служби.⁵

Во Република Македонија постои посебен Закон за заштита на правата на пациентите во кој има засебна глава „Права на пациентите“, со следниве поднаслови: Право на пациентот на учество во одлучувањето, Право на информираност, Одбивање на прием на информација, Право на прифаќање и одбивање на определена медицинска интервенција, Заштита на пациент што не е способен да даде изјава, Заштита на правата на пациент над кој се врши научно истражување, Заштита на правата на пациент вклучен во медицинска настава, Зафати на човековиот геном, Пристап кон медицинското досие, Право на доверливост, Право на одржување на контакти, Право на самоволно напуштање на здравствена установа, Право на приватност, Должности на пациентите, Пациенти со ментална болест. Во почетокот на главата „Права на пациентите“ стои дека „Пациентот ги има правата пропишани со овој или со друг закон или со ратификуван меѓународен договор“ (чл. 5 ст. 1). Во истиот член е содржана широка антидискриминаторска клаузула,⁶ одредба за почитување на личноста и достоинството на секој пациент и афирмација на правото на лична сигурност на пациентот (за време на престојот во здравствената установа).

Иако изразот „квалитет на здравствена заштита“ не е експлицитно содржан во главата „Права на пациентите“, нагласено е дека „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, согласно достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување.“ (чл. 5 ст. 3).

б) Должности за почитување на правата на пациентите

Главната одговорност за почитувањето на правата на пациентите законот ја лоцира во здравствените установи и здравствените работници.

Здравствената установа е должна на пациентите да им обезбеди услови за остварување на правата уредени во Законот за заштита на правата на пациентите. Во тој поглед, здравствената установа мора да почитува бројни забрани и да исполнува бројни должности. Една од тие должности е и да „го информира пациентот за правата од здравствената заштита и здравственото осигурување и постапката

4 Овие 14 права на пациенти се стремат да ги напараваат применливи фундаменталните права спомнати во Повелбата од Ница 2000 (Nice Charter of Fundamental Rights), за да бидат соодветни на тековните транзициски процеси во здравствените услуги. (PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE: Civic Information on the Implementation of the European Charter of Patients' Rights, Active citizenship network, January 2007, http://www.activecitizenship.net/images/patientsrights/patients_rights_report_final-eng.pdf).

5 EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS (BASIS DOCUMENT), Rome, November 2002, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

6 Пациентот има право да 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. (чл. 5 ст. 2)

за остварување на тие права“ (чл. 33 ст. 2).

За реализацијата на правата на пациентот е должен да се грижи и здравствениот работник кој непосредно врши медицинска интервенција над пациентот. Здравствениот работник треба да ја врши совесно својата должност во согласност со правилата на медицинската етика, со единствена цел за заштита и унапредување на здравјето на пациентот. (чл. 38 ст. 2)

в) *Механизми на заштита*

Кога зборуваме за механизми за заштита на правата на пациентите ги имаме предвид можностите кои ги имаат пациентите да се повикаат на одредено право од законот, пред одредена институција или орган. На пример, законски е предвидена Комисија за унапредување на правата на пациентите во општината која разгледува поплаки од пациенти и предлага преземање на мерки до надлежни органи. Законски е предвидена “Канцеларија на советникот за заштита на правата на пациентите” во здравствена установа во која се сместуваат пациенти. И здравствената установа во која не се сместуваат пациенти е должна да дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права и да разгледува усмени и писмени поплаки од пациенти. Пациентот има право и на усмена и на писмена поплака до директорот на здравствената установа. Пациентот има право да поднесува претставки, предлози и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и други институции. Фондот во секоја подрачна единица е должен да определи, на лесно достапно место и јасно означи “Канцеларија за стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување”. Пациентот има право да поднесе пријава до Државниот санитарен и здравствен инспекторат⁷ кој врши надзор на спроведувањето на Законот за заштита на правата на пациентите. Пациентот има и право на судска заштита за сторена повреда на неговото право.

Повреди на правата на пациенти - припадници на маргинализирани групи

Припадниците на маргинализираните групи укажуваат на најразлични повреди на нивните права како пациенти.

Во однос на правото на превентивни мерки,⁸ на пример, на група сексуални работници им се одземени кондоми при нивното апсење од страна на полицијата. Истите кондоми им биле поделени од страна на стручно лице кое спроведуваше национална програма за превенција на ХИВ кај сексуални работници, кое исто така беше уапсено.⁹ И корисниците на дрога честопати пријавуваат одземање на игли и шприцеви добиени од програмите за размена на игли и шприцеви, кои се дел од програмите за превенција на ХИВ. Здруженијата на граѓани кои спроведуваат програми за намалување на штети укажуваат дека државата оневозможува спроведување на превентивни мерки за заштита од ХИВ во затворите.

Во однос на правото на пристап до здравствените услуги потребни за здравјето на пациентот, на пример, лицата кои имаат потреба од здравствени услуги во врска со дијагнозата „трансексуализам“, укажуваат дека не можат да ги добијат клучните услуги во Македонија, па мора да патуваат во други земји. Многу

7 Државниот санитарен и здравствен инспекторат објавува шестмесечни извештаи за извршениот надзор над примената на Законот за заштита на правата на пациентите, кој содржи податоци за бројот на извршените редовни инспекциски увиди, како и увидите преземени по поднесени пријави од пациенти. (чл. 62)

8 Според законот за здравствената заштита, начелото на сеопфатност подразбира „превенција на болести на сите нивоа на здравствена заштита“. Здравствената дејност опфаќа „специфични здравствени превентивни мерки за спречување на заразни болести и нивното ширење“ како и „програми за заштита на сексуалното и репродуктивното здравје“. Здравствена дејност на примарно ниво опфаќа спроведување на превентивни програми и мерки и кај „групи кои се посебно изложени на определени здравствени ризици“.

9 При полициската акција „Улична проституција“, во 2008.

лица кои имаат потреба од метадонска терапија воопшто немаат пристап до неа поради долгите листи на чекање и малиот опфат на метадонската програма, а некои пациенти мора секојдневно да патуваат во друг град за да ја примат терапијата. Пациентите со ХИВ укажуваа дека воопшто немаат пристап до РСР-тестови и соодветни реагенси, кои служат за мерење на вирусниот товар кај лицата со ХИВ.¹⁰ На некои пациенти им се ограничува пристап до итни здравствени услуги со барање да достават ХИВ тест. Само поради статусот сексуален работник/работничка се бараат дополнителни (задолжителни како што тврдат лекарите) тестирања за ХИВ или за хепатитис. Стоматолог одбива да даде здравствена заштита на пациент што е ХИВ-позитивен. Болница одбива да укаже итна медицинска помош на зависник од дрога без документи за здравствено осигурување. Неколку болници одбиваат да прегледаат сексуална работничка која била жртва на силување.

Во однос на правото на информираност, на пример, лицата кои имаат потреба од здравствени услуги во врска со дијагнозата „трансексуализам“, укажуваат дека не можат да добијат релевантни информации во врска со промена на полот. Повеќе ЛГБТ лица укажуваат дека добиваат дезинформации од здравствени работници кои сеуште ја третираат хомосексуалноста како болест.

Во однос на правото на согласност, на пример, уапсени сексуални работници укажуваат дека од нив не била побарана согласност при тестирање за ХИВ и СПИ и дека тестирање им било извршено и покрај тоа што одбивале. На лицата над кои се применува санкција „задолжително лекување на алкохоличари и наркомани“ им се крши правото како пациенти да одбијат третман или медицинска интервенција. Во однос на правото на слободен избор, на пример, лице со ХИВ кое издржува казна затвор нема право на избор на лекар и му се доверува на затворскиот лекар дека му е потребна итна терапија.¹¹ Пациентите зависници од дрога и лицата со ХИВ укажуваат дека немаат право на избор на современи медицински услуги, третмани и лекови. Здравствениот систем во Македонија не ги отстранува пречките кои оневозможуваат било каков избор кај пациенти кои имаат потреба од здравствени услуги во врска со менување на пол.

Во однос на правото на приватност и доверливост многу пациенти укажуваат дека јавно им се откриваат медицински доверливи информации (најчесто лица со зависност од дрога, но и лица со ХИВ). Во приватниот живот се навлегува кога на ХИВ-позитивна пациентка, стоматолог и поставува прашања со колку партнери имала незаштитен сексуален однос, дали знаела за нејзиниот ХИВ-статус, како дознала за нејзиниот ХИВ-позитивен резултат. Приватноста се повредува кога полиција влегува во метадонски центар и неовластено добива медицински информации за пациентите. Правото на приватност се повредува и кога медиумите објавуваат медицински информации за лица кои починале од СИДА или лица кои починале од предозирање со опијати. Правото на приватност се повредува и кога се снимаат пациенти со камери во болниците (на пример, во метадонските центри), но и кога се дозволува снимање на пациенти од страна на медиуми пред и во болниците (на пример, снимањето на уапсените сексуални работници кои беа носени на присилно тестирање во Клиниката за инфективни болести).

Во однос на правото на почитување на времето на пациентот, на пример, лице со дијагноза зависност од опијати не може да го оствари правото на навремено лекување, затоа што со години е на листите на чекање. Или, пациент неоправдано долго чека на стоматолошка протеза, само затоа што е лице со ХИВ. Пациентите кои извршуваат неопходни медицински интервенции за промена на пол во странство, не можат да ги надоместат трошоците во разумно време, поради игнорирање од страна на фондот.

10 Здружението ХЕРА ја информираше јавноста дека со средствата од хуманитарниот концерт за лицата со ХИВ (одржан на 1 –ви декември 2011) е набавено едно пакување на т.н. РСР-тестови и соодветни реагенси, кои служат за мерење на вирусниот товар кај лицата со ХИВ, кои се од клучна важност за следење на успешноста на терапијата. За комплетот се потрошени 204.580,00 денари, а истиот е доволен за едно тестирање на 48 пациенти кои имаат најитна потреба од овој тест. (<http://hera.org.mk/?p=865>)

11 Како резултат на тоа, доаѓа до повреда на други права, како правото на доверливост, правото на сигурност, правото на недискриминација, правото на работа, итн.

Во однос на правото на пристап до висококвалитетна здравствена заштита заснована на прецизни стандарди, трансексуалците укажуваат на непостоење на прецизни стандарди за промена на пол во Македонија. Здруженијата на граѓани за намалување на штети укажуваат на недостаток од протокол за лекување од опоидна зависност кај адолесценти и протоколи за превенција од зависност од дрога. Многу пациенти на метадонски третман укажуваат на непочитување на медицинските протоколи и стандардите за квалитет.

Во однос на правото на безбедност, на пример, многу припадници на маргинализирани групи се плашат да побараат одредена здравствена услуга, или тестирање за ХИВ во здравствена установа, од страв дека може да дојде до загрозување на нивната сигурност како резултат на откривање на лични податоци (сексуален работник, ХИВ статус, сексуална ориентација, родов идентитет).

Во однос на правото на иновација, трансексуалците, корисниците на дрога и лицата со ХИВ постојано укажуваат дека немаат право на пристап до иновативни процедури на лекување и до дијагностика според меѓународните стандарди и во согласност со најновите научномедицински достигнувања. На пример, корисниците на дрога и здруженијата на граѓани за намалување на штети укажуваат дека немаат пристап до антидотот налоксон кој се дава доколку пациентот има симптоми на опиоиден синдром.

Во однос на правото на избегнување непотребно страдање и болка, на пример, на терминално болен пациент со ХИВ, не му се овозможува итна медицинска помош и покрај асистенциите и ургенциите од страна на здружение на граѓани за намалување на штети. На сексуални работници во притвор не им се овозможува избегнување непотребно страдање и болка кога преживуваат апстиненцијална криза.

Во однос на правото на персонализирано лекување, на пример, пациенти укажуваат дека метадонскиот третман не е приспособен на нивните специфични потреби. Или, на пример, дете со дијагноза зависност се испраќа на „лекување“ во несоодветна установа.

Во однос на правото на жалба, на пример, многу пациенти не можат да го остварат правото на жалба за претрпена штета, страдање или болка, затоа што во здравствените установи во кои се лекуваат нема “Канцеларија на советникот за заштита на правата на пациентите”, или пак Комисија за контрола на квалитет (во болничка установа).

Во однос на правото на надомест, на пример, зависник од дрога со години не може да го оствари правото на надомест за претрпена физичка и психолошка штета како резултат на одбивање на медицински услуги во случај на гангрена, поради што е неопходна ампутација на ногата.

Пациентите честопати укажуваат и на дискриминација (врз основа на здравствена статус - како ХИВ, врз основа припадност на маргинализирана група – сексуален работник, врз основа на сексуална ориентација или родов идентитет), и на непочитување на личноста и достоинството од страна на здравствените работници. Дури и законодавците не го почитуваат достоинството на пациентите - зависници од дрога, на пример, кога во Законот за здравствена заштита донесоа одредба во која се регулира правото на „превенција и лекување на карантински болести и наркоманија“.

Промоција на правата на пациенти кај припадниците на маргинализирани групи

Во услови кога надлежните државни институции не ги промовираат правата на пациенти, особено кај „посебно загрозени групи, односно групи кои се посебно изложени на определени здравствени ризици“, постојниот јаз се обидуваат да го пополнат здруженијата на граѓани. Досега, Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“ – Скопје има издадено промотивна брошура „Здравствени права на лицата кои живеат со ХИВ, а во подготовка се и други промотивни

брошури за правата на пациенти – зависници од дрога и за „транс“ лицата.

Промоцијата на правата на пациенти кај маргинализираните групи, посебно лицата со ХИВ и лицата ранливи на ХИВ, е неопходно да се вгради и во националните стратегии и програми (како што е Националната стратегија за ХИВ/СИДА, годишната Програма за заштита на населението од ХИВ/СИДА). Соодветното информирање на припадниците на маргинализираните групи за правата на пациентите е неопходен услов за нивно охрабрување во насока на преземање конкретни активности за заштита на правата.

Заштита на правата на пациенти кај припадниците на маргинализирани групи

Државата нема обезбедено бесплатна правна помош за правата на пациентите за „посебно загрозуени групи, односно групи кои се посебно изложени на определени здравствени ризици“. И овој постоечки јаз се обидуваа да го пополнат здруженија на граѓани. Коалицијата „Сексуални и здравствени права на маргинализираните заедници“ – Скопје обезбедува правна помош при стратешко застапување на правата на припадниците на маргинализираните заедници, особено во случај на типски повреди на нивните права како пациенти.

Целта на оваа анализа не е само промоција на правата на пациентите и механизмите за нивна заштита. Со оваа анализа, Коалицијата се обидува и да ги идентификува слабостите на постојните механизми за заштита на правата на пациенти и евентуалното непочитување на постојните законски одредби, за да утврди на кој начин ја попречуваат ефикасната заштита на правата на пациенти - припадници на маргинализирани групи. Целта на анализата е да послужи и како работна основа за изготвување на конкретни заклучоци и препораки во насока на поефикасен систем за заштита на правата на пациенти, прилагоден на потребите на припадниците на маргинализирани групи, особено во поглед на нивните потреби за специфични протоколи и стандарди за квалитет на здравствената заштита.

АНАЛИЗА НА ЗАКОН ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

МЕХАНИЗМИ ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Наташа Бошкова

Една од основните цели на Законот за заштита на правата на пациентите е уредување на правата на пациентите во користењето на здравствената заштита и утврдување на постапката за заштита на правата на пациентите во случај на нивна повреда. Со цел да се утврди степенот на уживање на правата на пациентите, согласно правата и обврските од Законот за заштита на правата на пациентите, потребно е да се анализираат одредбите кои се однесуваат на механизмите за заштита и степенот на нивната имплементација.

Посебната глава “Унапредување и заштита на правата на пациентите” од член 39 до член 53 од Законот го регулира формирањето и работата на посебни тела кои имаат за цел заштита на правата на пациентите, како и користење на постоечките механизми за заштита на правата на граѓаните. Во првиот дел на главата се регулира формирањето, работата и надлежноста на општинските комисии за унапредување на правата на пациентите, понатаму, заштита на правата на пациентите во здравствените установи, заштита на правата на пациентите во областа на здравственото осигурување и судската заштита на пациентите.

Комисии за унапредување на правата на пациентите

Согласно член 39 општините во Република Македонија и Градот Скопје како посебна единица на локална самоуправа имаат обврска да формираат Постојана комисија за унапредување на правата на пациентите. Средствата за работата на членовите на Комисијата се обезбедуваат од буџетот на општината во која е формирана, односно од буџетот на Град Скопје. Канцеларијата во која е предвидено да работи Комисијата треба да е лесно достапна и јасно означена со називот: “Комисија за унапредување на правата на пациентите”. Според анализата на состојбите на терен само 15 општини формирале Комисии за унапредување на правата на пациенти. Иако Законот налага формирање, сепак не постои одредба со која ќе се санкционира непочитувањето на одредбите за формирање на комисија. Бавното имплементирање на законот во делот на формирањето на комисиите за унапредување на правата на пациентите, укажува на потребата од воведување на прекршочна одредба со која ќе се предвиди санкција за општините кои не формирале комисија, односно не постапиле согласно одредбите на законот.

Понатаму, законот го утврдува бројот на членовите, составот и мандатот на Комисијата. Според член 41 во комисијата членуваат девет членови од кои тројца се делегираат од Советот на општината, двајца лекари кои работат на подрачјето на општината каде се формира комисијата, двајца претставници на невладини организации кои се занимаваат со човековите права и граѓанските иницијативи како и претставници на пациентите односно членови на здруженијата на пациентите. Ставот 2 од истиот член забранува членување во комисијата на лица вработени во здравствени установи во кои се укажува здравствена заштита, па е нејасно кои лекари од општината може да членуваат во комисиите. За доследна имплементација на оваа одредба неопходно е нејзино појаснување во смисла кој може да биде член на комисијата.

Мандатот на членовите на комисијата е во траење од две години со можност за повторен избор. Својата работа комисијата ја регулира со деловник во кој се утврдува начинот на работа. Според член 42 комисијата работи на унапредување на правата на пациентите и нивната заштита. Според надлежностите, комисијата унапредувањето на права го врши преку следење и проценка на состојбата со заштитата на правата на пациентите, предлага мерки за подобрување на заштитата на правата на пациентите до надлежните органи и соработува со надлежните органи во насока на унапредување и заштита на правата на пациентите. Покрај следење на општата состојба, комисијата има надлежност да разгледува индивидуални оплаки од пациенти по што може да предложи преземање на мерки до надлежните органи за заштита на правата на пациентите. Доколку има потреба, комисијата може

да бара стручна експериза ако оцени дека е тоа неопходно за утврдување на состојбата. Во врска со индивидуалните поплаки, комисијата води евиденција за примените поплаки како и преземните мерки за заштита на пациентите. Значајно е тоа што со законот се наметнува обврска членовите на комисијата во текот на својата работа да обезбедат тајност и заштита на податоците на пациентите. Почитувањето на оваа одредба е од посебно значење при разгледувањето на индивидуалните поплаки со цел да се стекне доверба од страна на пациентите да поднесуваат претстваки до надлежната комисија без страв за откривање на нивниот здравствен статус или ограничување на пристапот до здравствена заштита во здравствените установи во општината како резултат на поднесената поплака. Во случај на повреда на тајноста на податоците, законот не предвидува санкција за членовите на комисијата, па соодветно треба да се применат одредбите на Законот за заштита на личните податоци. Комисиите за својата работа се обврзани еднаш годишно да поднесат извештај до Советот на општината, односно Градот Скопја за активностите преземени за заштита на правата на пациентите. Со цел унапредување на правата на пациентите во општината, Комисијата во рамките на својата надлежност има обврска да издава промотивен материјал со информации за правата на пациентите. За потребите на овој извештај контактирани се Градот Скопје, Општина Карпош, Општина Центар и Општина Кисела вода со барање да достават годишни извештаи од работата на комисиите, како и промотивен материјал доколку комисиите имаат изработено, но досега нема одговор.

Покрај комисиите за унапредување на правата на пациентите кои се формираат во општините, Министерот за здравство има обврска да формира Државна комисија за унапредување на правата на пациентите во која треба да членуваат пациенти, претставници на невладини организации, медиуми, стручни лица од областа на заштита на правата на пациентите како и претставници на Министерството за здравство. Иако законот е донесен во јуни 2008 до денес се уште не е формирана Државна комисија, односно Министерството за здравство не ги почитува одредбите на законот врз чие спроведување има надлежност да врши надзор. Неспроведувањето на одредбите на законот и по истекот на четири години од донесувањето, како од страна на Министерството за здравство така и од општините, укажува на недостаток на волја од надлежните институции да ги воспостават механизмите за унапредување на правата на пациентите. Досегашниот текст на законот не нуди решение за ваквата ситуација, па во иднина неопходно е да се дополнат одредбите на законот со кои ќе се принудат институциите да го почитуваат и имплементираат.

Заштита на правата на пациентите во здравствените установи

Според член 44 од Законот за заштита на правата на пациентите секоја здравствена установа е должна да се грижи за заштита на правата на пациентите со тоа што ќе овозможи давање на правни совети и правна помош во врска со остварувањето и заштитата на правата на пациентите.

Здравствени установи кои сместуваат пациенти

Здравствените установи кои сместуваат пациенти треба да назначат советник за заштита на правата на пациентите од редот на вработените на Министерството за здравство. Имено, нејасно е како законски застапник на една институција има надлежност да назначува лица вработени во друга институција. Сепак, фактот што советникот треба да биде лице назначено од редот на вработените на Министерството за здравство, а не лице кое е веќе вработено во здравствената установа овозможува делумна независност во работењето на советникот бидејќи не е директно вработен во установата. **Според информацијата од Државниот санитарен и здравствен инспекторат само во пет болнички установи назначени се правни советници и тоа: ЈЗУ Клиника за радиотерапија и онкологија Скопје, ЈЗУ Клиничка болница Тетово, ЈЗУ Општа болница Гостивар, ЈЗУ Специјална болница Лешок, ЈЗУ Специјална Болница за хирушки билести Св. Наум Охридски Скопје.** Со оглед дека оваа анализа има за цел да го анализира законот за заштита на правата на пациенти и степенот на неговата имплементација од аспект оставрувањето на правата на маргинализираните заедници (лица кои употребуваат дроги, ЛГБТ, сексуални работници и лица кои што живеат со ХИВ) фокусот е ставен на здравствените институции чии здравствени услуги најчесто ги користат овие групи. Така, во ЈЗУ Клиника за гинекологија и акушерство, ЈЗУ Психијатриска Болница

“Скопје” Скопје, ЈЗУ Универзитетска Клиника за токсикологија, ЈЗУ Клиника за инфективни болести и фебрилни состојби, ЈЗУ Градска Општа Болница 8-ми Септември Скопје, ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања Скопје, Министерството за здравство нема назначено правен советник.

Овие институции како и останатите здравствени институции кои не се предмет на оваа анализа имаат обврска да овозможат непречена работа на правниот советник со обезбедување на лесно пристапна канцеларија во рамките на здравствената установа, како и на видно место да означат “Канцеларија на советникот за заштита на правата на пациентите”.

Правниот советник има должност да дава правни совети и правна помош на пациентите во врска со оставувањето на нивните права. Пациентите можат да се обраќаат до правниот советник со поднесување на усни или писмени поплаки. Правниот советник ги разгледува поплаките и дава мислење до директорот на институцијата за нивно решавање. Доколку постои можност, правниот советник посредува во мирно решавање на прашањата кои произлегуваат од усна поплака помеѓу пациентот и здравствениот работник. За секоја примена поплака, како и за постапките поведени за заштита на правата на пациентите на одредена здравствена установа правниот советник води досие, кое по завршувањето на постапката станува составен дел на медицинското досие на пациентот. Покрај должностите спрема пациентите за унапредување на нивните права, правниот советник ги информира и обучува здравствените работници во здравствената установа за остварувањето на правата на пациентите согласно законот за заштита на правата на пациентите.

Здравствени установи кои не сместуваат пациенти

Здравствените установи кои не сместуваат пациенти имаат обврска да го истакнат на видно место текстот на законот и да ги пружаат истите услуги кои ги дава правниот советник во здравствени установи каде се сместуваат пациенти. Од член 46 каде е регулирано ова прашање не е јасно кој од здравствената установа и на кој начин ќе ја дава правна помош и правни совети на пациентите. Ваква одредба тешко може да се имплементира во пракса, бидејќи не е назначено кој е должен да прима поплаки и да постапува по нив. Доколку е тоа лице вработено во самата здравствена установа, постои опасност од пристрасност во постапувањето и заштита на правата на пациентите за сметка на заштитата на интересите на здравствената установа и здравствените работници вработени во истата. Оттука, произлегува потреба за дорегулирање на прашањето во врска со пружање на заштита на правата на пациентите во здравствени установи каде не се сместуваат пациенти.

Поплака до директорот на здравствената установа

Со член 48 од Законот за заштита на правата на пациентите, како посебен механизам за заштита на правата на пациентите во сите здравствени установи независно дали се сместуваат пациенти, се предвидува усна или писмена поплака до директорот на здравствената установа. Имено, пациентите имаат можност во рок од 15 дена од денот на сторената повреда на правото или од дознавањето за повредата да поднесат писмена поплака до директорот на здравствената установа, а директорот има обврска да ги испита наводите од поплаката и во рок од 15 дена да го извести подносителот. Одредбите на законот со кој се регулира овој механизам не укажуваат на видот на одлуката која може да ја донесе директорот и што во случај да се утврди повреда на некое од правата на пациентите. Заштита на правата на пациентите најчесто бара итно утврдување на повредата и заштита на пациентите од понатамошно кршење на правата. Оттука, произлегува потребата од ревидирање на постапката пред директорот на здравствената установа, со тоа што ќе се скратат роковите за доставување на претставка, но и добивање на одговор од страна на директорот.

Постапка пред Министерство за здравство

Согласно член 50 од законот, Министерот за здравство овластува лице за заштита на правата на пациентите од редот на државните службеници во министерството, а неговата работа се регулира со актот за систематизација на министерството. Во врска со грижата, лекувањето и рехабилитацијата во здравствената установа, пациентот има право да поднесе претставки, предлози и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и други институции. Овие претставки пациентот ги поднесува преку здравствената установа во која се одвива грижата, лекувањето или рехабилитацијата. По добивањето на претставката, Министерството за здравство е должно да ги испита наводите во претставката и да го извести на пациентот во рок од 15 дена од примот на претставката повторно преку здравствената установа. Поднесувањето на претставки и предлози е веќе регулирано со Закон за постапување по претставки предлози (Службен весник на РМ 82/2008) според кој сите може директно да се обраќаат до институциите со писмени претставки и предлози, додека Законот за заштита на права на пациенти согласно член 49 став 3 ги обврзува пациентите претставката да ја доставува преку здравствената установа. Со оваа одредба се ограничува директниот пристап до Министерството за здравство како орган кој е врши надзор на спроведување на Законот за заштита на права на пациентите. Како што е веќе погоренаведено, роковите во постапките за заштита на правата на пациентите треба да се скратат со цел навремено утврдување на повреда и заштита на истите.

Заштита на правата на пациентите во областа на здравственото осигурување

Здравственото осигурување на пациентите се остварува преку Фондот за здравствено осигурување, а здравственото осигурување е регулирано со посебен закон. Согласно член 52 од Законот за заштита на права на пациенти, Фондот е должен да пружа стручна помош на осигурените пациентите при остварување и заштита на нивните права од здравствено осигурување. Секоја подрачна единица на Фондот за здравствено осигурување има обврска да определи, на лесно достапно место, јасно означено “Канцеларија за стручна помош на осигурените пациенти при остварување и заштита на нивните права од здравствено осигурување”. Со цел непречено функционирање, подрачната единица мора да ги овозможи сите потребни услови за работа на канцеларијата за стручна помош во областа на здравственото осигурување.

Државен санитарен и здравствен инспекторат

Државниот санитарен и здравствен инспекторат има надлежност да врши инспекциски надзор над спроведувањето на Законот за заштита на правата на пациентите. Покрај другите надлежности државниот инспекторат има обврска да определи време во кое може да прима пациенти во врска со заштита на правата на пациентите. Работното време треба да биде видливо истакнато на влезната врата на канцеларијата на инспекторатот.

Од одредбите со кој се регулира надзорот врз спроведувањето на Законот за заштита на права на пациенти, не е јасно на кој начин Министерството за здравство и Државниот санитарен и здравствен инспекторат вршат надзор. Оттука, произлегува потреба од јасно регулирање на надлежностите во процесот на вршење надзор, и видот на надзор кој го вршат инспекторатот и министерството. Анализата укажува на потреба од воведување на независен механизам за заштита на правата на пациентите, па наместо постапката пред директорот на здравствената установа, може да се воведат директно пријавување на повреда до Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

Судска заштита на правата на пациентите

Согласно член 53 пациентите имаат право на судска заштита за сторена повреда на нивните права, на начин и во постапка утврдена со закон. Со оглед дека не е специфициран начинот на остварување на судска заштита, се претпоставува дека пациентите доколку сметаат дека е повредено некое од правата загарантирани со Законот за заштита на правата на пациентите можат да поведат кривична или

граѓанска постапка пред надлежен суд. Во Кривичниот законик на Република Македонија (КЗ) постои посебна глава што ги регулира кривичните дела против здравјето на луѓето. Според член 207 од КЗ обележјето на кривичното дело несовесно лекување болни може да го исполни лекар кој при укажување лекарска помош ќе примени очигледно неподобно средство или начин на лекување или нема да примени соодветни хигиенски мерки или воопшто несовесно постапува и со тоа ќе предизвика влошување на здравствената состојба на некое лице, за што ќе се казни со парична казна или со затвор до три години. Со истата казната ќе се казни и бабица или друг здравствен работник кој при укажување медицинска помош или не ја постапува несовесно и со тоа предизвика влошување на здравствената состојба на некое лице. Според член 208 од КЗ обележјата на кривичното дело неукажување медицинска помош ќе ги исполни лекар или друг здравствен работник кој спротивно на својата должност нема да му укаже неодложна медицинска помош на лице кое се наоѓа во опасност за животот, за што ќе се казни со парична казна или со затвор до една година. Ако поради несоодветното постапување настани смрт на лицето на кое не му е укажана медицинска помош, сторителот ќе се казни со затвор од шест месеци до пет години. Во случај на повреда на правото на пациентите со која повреда се исполнети обележјата на кривичните дела опишани погоре, пациентот може да поднесе кривична пријава до надлежното јавно обвинителство. Во случај пациентот да бара заштита на правата во граѓанска постапка заради утврдување на повреда на личните права на пациентите загарантирани со Законот за заштита на правата на пациентите и доделување на правичен надомест за настанатата повреда може да поднесе тужба до надлежниот суд. Законодавецот при носењето на законот за заштита на правата на пациентите не ја земал предвид потребата од итноста во заштитата на правата на пациентите. Ако законот дава можност за судска заштита истата треба да биде пружена во најкраток можен рок со цел да биде ефикасна заштита. За таа цел неопходно е дорегулирање на одредбата за судска заштита дека станува збор за итна постапка и да се утврди рокот во кој судот треба да постапува во случај на заштита на правата на пациентите. Исто така, ефикасна заштита на правата на пациенти ќе се овозможи доколку се предвиди и задолжителна медијација пред влегување во судска постапка. На овој начин ќе се намалат трошоците и времето за оставување на правата во случај на повреда од страна на здравствена установа.

Правото на заштита од дискриминација

При анализата на правата на пациентите во одредбата за заштита од дискриминација, недостасува родовиот идентитет и родовото изразување и маргинализирана група како основ за дискриминација. Во таа смисла при измената и дополнување на законот треба да се прошири листата на основи врз основа на кои пациентите може да бараат заштита, посебно што Законот за спречување и заштита од дискриминација предвидува маргинализирана група како основ за дискриминација. Исто така, за соодветна заштита на пациентите во случај на дискриминаторско постапување на здравствена установа во законот недостасува одредба со која ќе се санкционира дискриминацијата со прекршочна одредба, а не само декларативно да се забранува дискриминација како што е наведено во член 5 став 2 од Законот за заштита на правата на пациентите.

Државниот санитарен и здравствен инспекторат покрај другите надлежности, во вршењето на надзорот, има право и должност на здравствената установа и на здравствениот работник да им забрани да вршат дискриминација на пациентите, но нема надлежност да го санкционира дискриминаторското постапување на здравствените работници. Со оглед дека Законот за спречување и заштита од дискриминација има предвидено постапка за заштита од дискриминација пред Комисијата формирана според овој закон, неопходно е да се регулира односот помеѓу постапките за заштита од дискриминација предвидени во овие закони.

Правото на заштита на личноста и достоинството

Согласно член 5 став 4 личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитува. Во вршењето на надзорот Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност на здравствениот работник кој непосредно врши медицинска интервенција над пациентот да му нареди да се грижи за реализација на правата на пациентите, да нареди да му обезбеди лична сигурност на пациентот

за време на престојот како и да воспостави хумани (човечки) релации со пациентот, засновани врз етички и деонтолошки причини.

За да може да се спроведе квалитетен третман кој ги почитува човековите права и достоинството на пациентите неопходно е почитување на правото на информирање и самостојно носење на одлуки во врска со изборот на третман. Од друга страна здравствените работници и други професионалци вклучени во третманот мора да ја почитуваат и штитат доверливоста на медицинските податоци и приватноста на лицата на третман воопшто со цел да се обезбеди сигурност во добивањето на здравствената услуга.

ПРАВО НА ПОЧИТУВАЊЕ НА СТАНДАРДИТЕ ЗА КВАЛИТЕТ ВО ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Здружение за еманципација, солидарност и еднаквост на жените на Р. Македонија -ЕСЕ

Предмет на оваа анализа е правото на почитување на стандардите за квалитет во обезбедување на здравствена заштита, особено почитување на ова право кај маргинализираните групи, односно корисниците на дроги, лицата кои што живеат со ХИВ/СИДА и лицата со трансексуализам и интерсексуализам. Ова право ќе биде разгледано од аспект на регулирање на истото во меѓународните документи и домашното законодавство. Покрај анализата на степенот на усогласеност на домашното законодавство со меѓународните документи кои што го регулираат ова право, предмет на анализа е и степенот на обезбедување на правото на квалитет во обезбедување на здравствената заштита. Неговото спроведување ќе биде разгледано од два аспекти. Првиот аспект се однесува на спроведување на обврските по однос на ова право предвидени со Законот за заштита на правата на пациенти, односно формирањето и работата на Комисиите за контрола на квалитет во здравствената заштита и Комисиите за етички прашања. Вториот аспект се однесува на спроведувањето на стандардите за квалитет во обезбедување на здравствената заштита на одредени маргинализирани групи предмет на наш интерес и применувањето на протоколите за третман на истите од страна на здравствените установи.

1. Вовед

Прашањето на квалитет на здравствена заштита претставува мошне широк и сеопфатен концепт, па оттука и причините поради кои досега се анализирани и истражувани само одделни аспекти од ова право, како и неговата поврзаност и ефектуирање на различни нивоа на здравствена заштита.

Најчестите прашања за кои се говори кога станува збор за квалитет на здравствена заштита се секако пристапот и континуитетот на здравствена заштита, клиничка ефективност, сигурност и безбедност на пациентот, задоволство на корисниците од услугите, пристап до информации и др.

Правото на почитување на стандардите за квалитет на здравствената заштита во еден поширок контекст преку регулирање на правото на здравје, право на еднаквост и не дискриминација, право на живот и физички интегритет, право на слобода и безбедност и забрана за мачење и нечовечно постапување, е регулирано и заштитено со низа меѓународни и регионални документи како што се Универзалната Декларација за човекови права, Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права (МПЕСКП), Европската конвенција за заштита на човековите права и основни слободи, како и Европската социјална повелба. Од особена важност во регулирањето на правото на почитување на стандардите за квалитет на здравствената заштита претставува Општиот коментар

бр.14 - Право на највисок достапен стандард на здравје на член 12 од МПЕСКП. Општиот коментар бр.14 анализиран од аспект на тоа како го уредува прашањето на квалитет на здравствена заштита, преднички во поглед на сеопфатното уредување на овој аспект од правото на здравје. Па така истиот ги наведува основните конститутивни елементи како одделни аспекти кои го градат правото на највисок стандард на здравствена заштита и тоа: расположливост; пристапност на здравствени услуги и добра; прифатливост и квалитет.

Расположливоста подразбира постоење на функционални установи за јавно здравје и здравствена заштита, добра и услуги, како и програми кои мора да бидат достапни во доволен број, обучен медицински и стручен кадар во доволен број, како и расположливост на есенцијални лекови. Вториот сегмент, односно *пристапноста на здравствените установи, добра и услуги* пак ги опфаќа следниве четири димензии што се преклопуваат и тоа:

- не дискриминација и пристапност особено до најранливите и маргинализираните категории од популацијата;
- физичка достапност или пристапност посебно за најранливите групи;
- економска достапност, односно здравствените услуги да се економски достапни и за посиромашните домаќинства без оглед на тоа дали јавните услуги се јавни или приватни и
- пристапност до информации, односно право да се бараат, добиваат и соопштуваат информации во врска со здравствени прашања.

Следниот аспект од правото на највисок достапен стандард на здравје е *прифатливоста* која подразбира да сите здравствени установи, добра и услуги мора да го имаат в предвид почитувањето на медицинската етика и културниот идентитет на секој поединец, да добрата и услугите бидат дизајнирани соодветно на родот и животниот циклус на пациентот на начин на кој ќе се почитува доверливоста и ќе се подобри здравствената состојба на оние кои се засегнати.

Последен и суштински аспект комплементарен на претходно наведените претставува квалитетот, при што здравствените установи, добра и услуги мора да бидат научно и медицински соодветни и со добар квалитет за што е потребно квалификуван медицински кадар, научно одобрени лекови и болничка опрема.

Од не помала важност во регулирањето на правото на квалитет на здравствена заштита претставува и Европската социјална повелба која не само што го регулира правото на заштита на здравје, туку и наметнува позитивни обврски за државите кои треба да обезбедат ефективно остварување на ова право.

За сеопфатно регулирање на правото на квалитетна здравствена заштита посебно е важна улогата на Европската повелба за заштита на права на пациенти. Оваа повелба ја реafirмира потребата од заштита на правата на пациентите во различни национални контексти како и потребата од понатамошно ревидирање соодветно на современите трендови во здравствената заштита. Европската повелба за заштита на права на пациенти иако не претставува обврзувачки документ, е единствениот документ кој изградил широк консензус по однос на правата на пациентите, меѓу кои и суштественото право на квалитет на здравствена заштита.¹

Ова право на начин на кој е уредено во Европската повелба опфаќа неколку суштествени конститутивни елементи. Првиот конститутивен елемент претставува постоењето на меѓународно признати и базирани на докази протоколи и стандарди за реализирање на квалитетна здравствена

¹ 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.

заштита. Овие протоколи и стандарди за квалитет на здравствената заштита треба да претставуваат предмет на постојано ревидирање, менување и оценување базирано на интердисциплинарен пристап преку користење на научни и консултативни професионални јавни расправи. Вториот конститутивен елемент на ова право претставува потребата од континуирана едукација и обука на здравствениот персонал за најновите достигнувања и развој на здравствената заштита.

2. Правото на почитување на стандардите за квалитет на здравствена заштита во националното законодавство

Според Уставот на Р.М. граѓаните имаат право на здравствена заштита, но при тоа Уставот не го регулира квалитетот кој треба да се обезбеди при остварување на здравствената заштита.

Од аспект на општиот принцип на почитување на човековите права, Законот за здравствена заштита го регулира правото на секој граѓанин на највисок можен стандард на здравствена заштита, односно физички и психички интегритет, безбедност и не дискриминација. Поспецифични елементи од правото на квалитетна здравствена заштита се индиректно уредени преку дефинирање на поимот на здравствена заштита, па така „Здравствената заштита опфаќа систем на општествени и индивидуални мерки, активности и постапки за зачувување и унапредување на здравјето, спречување, рано откривање и сузбивање на болести, повреди и други нарушувања на здравјето предизвикани од влијанието на работната и животната средина, навремено и ефикасно лекување и здравствена нега и рехабилитација . Мерките, активностите и постапките од став (1) на овој член мора да бидат засновани на научни докази, да бидат безбедни, сигурни, ефикасни и во согласност со професионалната етика“². Законот за здравствена заштита воедно ги дефинира и начелата на која истата се заснова и тоа начелата на достапност, ефикасност, континуираност, правичност, сеопфатност, како и начелото на обезбедување на квалитетен и сигурен здравствен третман.

Иако уредено на ниво на општ стандард, начелото на обезбедување на квалитет на сигурен и здравствен третман соодветствува со основните стандарди за квалитет на здравствена заштита регулирани со меѓународни документи. „Начелото на квалитетен и сигурен здравствен третман се обезбедува со унапредување на квалитетот на здравствената заштита преку примена на мерки и активности кои во согласност со современите достигнувања во медицинската наука и практика, ја зголемуваат можноста за позитивен исход, намалување на ризиците и другите несакани последици по здравјето и здравствената состојба на поединецот и општеството во целина“³. Во содејство со ова начело е и одредбата од законот за заштита на правата на пациентите, според која „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 согласно со достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување“⁴.

Вака позитивните, но сепак премногу општо уредени одредби за правото на почитување на стандардите за квалитет во обезбедување на здравствена заштита за жал не овозможуваат нивна операционализација на различни нивоа на здравствената заштита. Па така, единствен механизам кој е законски регулиран и преку кој се овозможува контрола и следење на квалитетот на здравствената заштита со цел нејзино понатамошно унапредување предвиден е единствено на ниво на болничка здравствена дејност. Имено, со цел обезбедување на внатрешно следење и унапредување на квалитетот на здравствената заштита, Законот за заштита на права на пациенти и Законот за здравствена заштита предвидуваат формирање на внатрешно контролно тело во болничка здравствена установа, т.е Комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита која врши процена на медицински постапки со цел унапредување на квалитетот на медицинска заштита.

2 Закон за здравствена заштита, чл. 2. Службен весник бр. 43 од 2012

3 Закон за здравствена заштита, чл. 11. Службен весник бр. 43 од 2012

4 Закон за заштита на права на пациенти, чл. 5, ст.3. Службен весник бр. 82 од 2008; бр. 12 од 2011 и бр. 53 од 2011

Со исклучок на вака предвидениот механизам во здравствените установи кои вршат болничка здравствена дејност, за сите останати здравствени установи кои вршат здравствена дејност, Законот за здравствена заштита предвидел одредби согласно кои внатрешното следење и унапредување на квалитетот на здравствената заштита во вршење на здравствена дејност преку постапка на следење на квалитет на стручната работа на сите здравствени работници, ќе се спроведува единствено преку механизмот на поднесување на годишна програма до Министерството за здравство.

Позитивен чекор во насока на унапредување на квалитетот на здравствената заштита претставува процесот на акредитација и воспоставување на Агенцијата за квалитет и акредитација на здравствени услуги. Со донесувањето на новиот Закон за здравствена заштита и формирањето на Агенцијата се воспостави и надворешен механизам за оценување на квалитетот на работа на здравствени установи, а со тоа и квалитетот на укажаната здравствена заштита на пациентите. Согласно Законот за здравствена заштита⁵, „акредитацијата е постапка на оценување на квалитетот на работа на здравствените установи врз основа на примена на оптимално ниво на утврдени стандарди на работа на здравствената установа во одредена област од здравствената дејност, односно гранка на медицината, стоматологијата, односно фармацијата“.

Во оваа насока важно е да се напомене дека прв чекор во процесот на акредитирање и лиценцирање на здравствените услуги, независно дали станува збор за нивно реализирање во рамки на приватни или јавни здравствени установи претставува процесот на воспоставување на сет на стандарди за квалитет во обезбедувањето на здравствените услуги на национално ниво на најефективен, најефикасен и најдостепен начин во рамки на расположливите здравствени ресурси. Самиот процес на воспоставување на стандарди за квалитет во обезбедувањето на здравствената заштита претставува динамична и сеопфатна постапка на долгогодишно следење и евалуирање на сите недостатоци во процесот на обезбедување на здравствени услуги од аспект на заштита на пациентите.

Сето ова подразбира потреба од градење на стратешки и конзистентен пристап од страна на државата преку градење на долгорочна стратегија за унапредување на квалитетот на здравствената заштита во Р. Македонија при што суштински дел од истата ќе треба да претставува утврдувањето на сет на стандарди за квалитет на здравствени услуги на национално ниво. За жал досега превземените активности на нашата држава на ова поле сеуште остануваат на ниво на декларативна определба.

Оттука, може да се заклучи дека правото на почитување на стандардите за квалитет во обезбедување на здравствена заштита е уредено на неконзистентен и несеопфатен начин. Неговите суштествени аспекти предвидени согласно на меѓународно прифатените стандарди на ова поле не се регулирани во целост ниту опфатени на начин кој обезбедува координирано, систематско и континуирано следење и унапредување на квалитетот на здравствената заштита во нашата држава. Кон оваа состојба придонесува и фактот на непостоење на национална стратегија за унапредување на квалитет на здравствена заштита што впрочем претставува суштински сегмент во реформирањето на секој здравствен систем кој тежнее да обезбеди најповолен резултат во лечењето и најмал ризик од штетни последици по здравјето на своите граѓани.

3. КОМИСИИ ЗА КОНТРОЛА НА КВАЛИТЕТ

Во Законот за заштита на правата на пациентите (член 37) е предвидено дека секоја болничка здравствена установа е должна да формира Комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита која врши процена на медицинските постапки со цел за унапредување на квалитетот на медицинската заштита, како внатрешно контролно тело.

Предмет на анализа по однос на тоа дали имаат формирано вакви комисии и како истите функционираат беа следните болнички јавни здравствени установи: ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје; ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија; ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес

и метаболички нарушувања, ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби и ЈЗУ Градска општа болница „8-ми Септември“ – Скопје. Овие здравствени установи се селектирани бидејќи во истите се даваат здравствени услуги за маргинализираните групи од интерес, односно за корисниците на дроги и за лицата кои што живеат со ХИВ/СИДА, додека Клиниката за ендокринологија е опфатена бидејќи потенцијално треба да дава здравствени услуги за лица со трансексуализам и интерсексуализам.

Наодите прикажани подолу се базираат на информациите добиени од јавните здравствени установи согласно законот за пристап до информации од јавен карактер, а истите се однесуваат на информации поврзани со формирањето на комисиите и со мандатот на нивната работа.

ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје има формирано Комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита од 2009 година која се состои од 5 члена, од кои еден претседател и четири членови на комисијата. Исто така Комисијата има донесено и усвоено и деловник за работа. Според деловникот за работа Комисијата ја избира Управниот одбор на болницата по предлог на Стручниот колегиум. Комисијата има надлежност да врши контрола на квалитетот на извршените здравствени услуги и проценка на спроведените медицински постапки во сите одделенија во состав на болницата. Притоа Комисијата контролира дали при спроведување на здравствената заштита од страна на медицинскиот персонал се применети стручно медицински мерки, активности и постапки во согласност со протоколите за работа (Програма за третман на пациентите) на Болницата. Кога постои приговор од страна на пациент за укажана здравствена услуга, Комисијата има право да бара увид во медицинската документација и податоците кои се однесуваат на пациентот, а воедно по потреба може да вклучи и доктор специјалист од соодветната специјалност. Комисијата му предлага на Стручниот колегиум, на директорот и на главната сестра мерки, активности и постапки за спроведување на поквалитетна здравствена заштита на пациентите. Доколку Комисијата утврди дека постои потреба за стручна експертиза, односно консултација и соработка со стручни лица од други јавни здравствени установи има задача да ја организира истата. Комисијата се грижи и за тоа дали во одделенијата се спроведуваат соодветни мерки за потполна информираност на пациентите во сите фази на здравствена заштита и доколку воочи укажува за одредени пропусти на Раководителот на соодветното одделение, кој е должен да постапи по истите. Комисијата исто така има надлежност да соработува со Комисијата за унапредување на правата на пациентите формирана на ниво на Општината, како и со Државната комисија за унапредување на правата на пациентите. Комисијата има надлежност заедно со Советникот за заштита на правата на пациентите да ги разгледува поплаките и претставките доставени од пациентите.

ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија има формирано Комисија за контрола на квалитет на здравствената заштита формирана во 2010 година.

ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања има формирано Комисија за контрола на квалитетот на здравствените услуги кои се даваат во Клиниката.

ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби има формирано комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита во 2009 година, која се состои од три члена, при што еден претседател и два члена на Комисијата. Комисијата за контрола на квалитетот на здравствената заштита во Клиниката врши контрола над стручната работа на здравствените работници со проценка на следните параметри: превземените дијагностички постапки дали се во согласност со правилата на струката и дали се превземени сите дијагностички постапки за несомнено дијагностицирање на здравствената состојба; терапевтските постапки дали се во согласност со утврденото дијагностицирање; компатибилноста помеѓу податоците внесени во медицинската документација и утврдената дијагноза со примената медицинска постапка и терапија; дали медицинската документација и досие се ажурира и чува уредно и благовремено според позитивните прописи. Комисијата врши редовни контроли над стручната работа на здравствените работници, како и контроли по однос на поднесена поплака, пријава или жалба од пациентите. Комисијата е должна најмалку еднаш месечно да се состанува и

да направи контрола по однос на состојбите во квалитетното извршување на здравствената заштита. За секоја контрола, редовна или по пријава од пациент, Комисијата е должна да подготви извештај. Дополнително Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби има формирано и Комисија за стручен надзор во 2009 година, која се состои од три члена, од кои еден претседател и два члена на Комисијата. Комисијата за стручен надзор е формирана со цел да донесува одлуки по поднесени претставки, поплаки и жалби од пациенти, да врши стручен надзор и контрола врз работењето и извршувањето на обврските од страна на вработените на Клиниката согласно Законот за здравствена заштита, Законот за заштита на правата на пациентите и другите законски прописи, како и да врши стручен надзор и контрола врз работењето и извршувањето на обврските од страна на вработените согласно на интерните акти и правилниците донесени од Клиниката. Комисијата е должна да доставува Одлуки по секоја поднесена претставка, пријава или жалба и да изготви извештај за секој направен стручен надзор. Комисијата е должна да се состанува најмалку еднаш месечно и да направи надзор по однос на состојбите на работењето на здравствените работници и соработници.

ЈЗУ Градска општа болница „8-ми Септември“ – Скопје има формирано Комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита која врши проценка на медицинските постапки со цел унапредување на квалитетот на здравствената заштита во болницата. Комисијата е составена од три члена, при тоа еден претседател и два члена.

4. КОМИСИИ ЗА ЕТИЧКИ ПРАШАЊА

Во Законот за заштита на правата на пациентите (член 37) е предвидено дека секоја болничка здравствена установа е должна да формира Комисија за етички прашања која расправа за прашања на медицинската етика.

Предмет на анализа по однос на тоа дали имаат формирано вакви комисии и како истите функционираат беа следните болнички јавни здравствени установи: ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје; ЈЗУ Универзитетска клиника за токсикологија; ЈЗУ Универзитетска клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања, ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби и ЈЗУ Градска општа болница „8-ми Септември“ – Скопје. Овие здравствени установи се селектирани бидејќи во истите се даваат здравствени услуги за маргинализираните групи од интерес, односно за корисниците на дроги и за лицата кои што живеат со ХИВ/СИДА, додека Клиниката за ендокринологија е опфатена бидејќи потенцијално треба да дава здравствени услуги за лица со трансексуализам и интерсексуализам.

Наодите прикажани подолу се базираат на информациите добиени од јавните здравствени установи согласно законот за пристап до информации од јавен карактер, а истите се однесуваат на информации поврзани со формирањето на комисиите и со мандатот на нивната работа.

ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје има формирано Комисија за етички прашања во 2009 година, која се состои од пет члена, од кои еден е претседател и четири члена на комисијата. Комисијата ја избира Управниот одбор на болницата по предлог на Стручниот колегиум. По потреба во работата на комисијата може да се вклучи и раководителот на болницата или друг доктор специјалист во зависност од прашањето кое го разгледува комисијата. Комисијата има надлежност да се грижи за остварување на правата на пациентите од областа на спроведување на медицинска етика и хуман однос кон пациентите согласно Законот за заштита на правата на пациентите и други закони или со ратификуван меѓународен договор. Комисијата има надлежност да се грижи при остварување на правата на здравствена заштита на пациентите во болницата да не бидат дискриминирани во поглед на пол, раса, боја на кожата, јазик, вера, политичко или било кое друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло на раѓање, сексуална ориентација или било кој друг статус. Комисијата има надлежност да се грижи и за сите останати права на пациентите кои произлегуваат од Законот за заштита на правата на пациентите. Комисијата има надлежност да ги информира пациентите за нивните права кои произлегуваат од

законот, а воедно да ги информира и здравствените работници за правата на пациентите и за обврските на здравствените работници кон пациентите кои произлегуваат од Законот за заштита на правата на пациентите. Комисијата има надлежност да им укажува на здравствените работници за забраната на секој облик на мачење, нечовечко или понижувачко однесување и казнување на пациентот. Комисијата има надлежност и да го извести Центарот за социјална работа за случаите кога интересите на пациент кој не е при свест, пациент кој е примен без негова согласност, за деловно неспособен или малолетен пациент и неговиот родител, законски застапник, односно старател се спротивставени. Комисијата има надлежност да разгледува поплаки и претставки од пациенти и други граѓани кои се однесуваат на несовесно вршење на должноста на здравствен работник при што е повредена медицинската етика или не се воспоставени хумани релации на здравствениот работник со пациентот засновани врз етички и деонтолошки принципи, а во соработка со Комисијата за унапредување на правата на пациентите формирана на ниво на општината. Комисијата има надлежност заедно со Советникот за заштита на правата на пациентите назначен од редот на вработените во Министерството за здравство да ги разгледува поплаките од пациентите од областа на повреда на медицинската етика.

ЈЗУ Универзитетската клиника за токсикологија има формирано Комисија за етички прашања формирана во 2010 година, која е составена од три члена.

ЈЗУ Универзитетската клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболички нарушувања - Скопје нема доставено информација дека има формирана Комисија за етички прашања.

ЈЗУ Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби има формирано Комисија за етички прашања во 2009 година и истата се состои од три члена, од кои еден претседател и два члена на комисијата. Комисијата за етички прашања врши контрола над примената на начелата на етиката од страна на здравствените работници како контрола над примената на правата на пациентите кои се пропишани во Законот за заштита на правата на пациентите. Комисијата е должна

ЈЗУ Градска општа болница „8-ми Септември“ – Скопје има формирана Комисија за етички прашања која расправа за прашања на медицинската етика, која е формирана во месец февруари 2012 година.

5. СТАНДАРДИ ЗА КВАЛИТЕТ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА ЗАВИСНИЦИТЕ ОД ДРОГА

Наодите прикажани во овој дел се базираат на информациите добиени од интервјуата со здравствени професионалци кои работат на полето на здравствена заштита на лица кои користат дроги. За таа цел беа направени интервјуа со Д-р Славица Гајдазис – Кнежевиќ, специјалист психијатар, од ПЗУ Хелиомедика, Д-р Дарко Костовски, специјалист психијатар, вработен во Центарот за зависности при ЈЗУ Градска општа болница „8-ми Септември“ – Скопје и Д-р Љиљана Китева – Игњатова, специјалист психијатар, раководител на Центарот за зависности во Кисела Вода, при ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје.

Во сферата на здравствената заштита на зависниците од дрога досега во Македонија првиот документ кој Министерството за здравство го има издадено, а претставува водич во третманот, е насловен „Упатство со протокол за примена на метадонот при третманот на опијатната зависност“, кој е издаден во 2005 година. Протоколот е подготвен согласно на меѓународните стандарди за третман на опијатната зависност со метадон. Меѓутоа овој протокол се однесува само за полнолетни лица и се однесува само на третманот на зависности од опијати со метадон. Во февруари 2012 година тим од експерти подготви 4 протоколи и тоа: ревидиран Протокол за третман на опијатната зависност со метадон; Протокол за третман на опијатната зависност со бупренорфин; Протокол за третман на опијатна зависност кај адолесценти; и Протокол за неонатален апстиненцијален синдром, односно третман на новороденчиња чии мајки се зависнички од дроги. Меѓутоа од овие четири подготвени протоколи досега во Службен весник се објавени само Протоколот за третман на зависност од опијати со метадон и Протоколот за неонатален апстиненцијален синдром, додека останатите три протоколи се уште не се објавени,

што значи дека не се применуваат. Тимот кој го подготвува Протоколот за третман на опијатна зависност кај адолесценти се сретнал со проблем бидејќи нема доволно сознанија во светски рамки за третман на оваа група и нема доволни податоци согласно со медицината базирана на докази. Поради тоа е формиран заеднички меѓународен тим во кој влегуваат експерти од повеќе земји од регионот на Југоисточна Европа, со цел да се разменат искуствата и да се подготви еден заеднички Протокол за третман на опијатна зависност кај адолесценти.

Здравствениот персонал кој работи на полето на третман на зависници од дроги, од јавниот и приватниот сектор е добро запознат со Протоколот за третман на зависноста со опијати со метадон и тој протокол се применува. Меѓутоа останатите лекари не се соодветно запознаени со овој протокол, што е особено важно кога зависниците се лекуваат од други заболувања кај матичните лекари и специјалисти од различни области. Неопходно е и останатите лекари да се запознаени со овој протокол, поради можните интеракции на метадонот со останатите лекови кои се препишуваат за различните заболувања. Поради ова потребно е широко запознавање на матичните лекари и специјалистите од различните области со овој протокол.⁶

Главен проблем кој значително влијае врз квалитетот на здравствената заштита за зависниците од дроги е недоволниот број на Центри за третман на зависници. Постојечкиот број на Центри е недоволен да ги опфати сите зависници, па поради тоа Центрите имаат преголем број на пациенти, а со тоа се нарушува и квалитетот на здравствената заштита. Во Македонија постојат и приватни здравствени установи (ПЗУ) кои имаат одобрение од Министерството за здравство да вршат третман и рехабилитација на зависници, меѓутоа услугите во овие установи пациентите ги плаќаат приватно, односно истите не се покриени од Фондот за здравствено осигурување, па поради тоа е ограничен пристапот до овие установи за зависниците од дроги (6).

Напредок на ова поле е отворањето на Центарот за зависници во ЈЗУ Градска општа болница „8-ми Септември“ – Скопје, кој започна со работа на 17 април 2012 година. Центарот е отворен само за зависници кои живеат во Општина Карпош и одлучено е во Центарот да не се примаат повеќе од 80 пациенти. Ова е направено во согласност со меѓународните искуства, а со цел да се пружи квалитетна здравствена заштита на корисниците на дроги. Во Центарот во ЈЗУ Градска општа болница во најголем дел од случаите се применува протоколот за третман на опијатната зависност со метадон. Исклучок се случаите кога пациентите се премногу агресивни, во тие случаи не може да се следи протоколот и им се даваат дози на метадон кои не се според протоколот. Бидејќи Центарот постои кратко време досега не се случило ниту еден корисник на Центарот да поднесе претставка или жалба до Комисијата за квалитет на здравствената заштита и до Комисијата за етички прашања.⁷

Центарот за зависности во Кисела Вода кој функционира во рамките на ЈЗУ Психијатриска болница „Скопје“ – Скопје исто така работи според протоколот за третман на опијатната зависност со метадон. Исклучок се случаите кога доаѓаат премногу агресивни пациенти и бараат повисоки дози на метадон, при тие случаи здравствените работници од Центарот се принудени да им ги дадат дозите иако не се според протоколот, со цел да ја зачуваат безбедноста на персоналот и останатите пациенти во Центарот. Главен проблем претставува прекумерниот број на пациенти кои доаѓаат во Центарот, односно во Центарот се лекуваат околу 260 пациенти, а нема доволно здравствени работници за да можат соодветно да ги згрижат пациентите. Кога би имало доволно здравствени работници, најмалку 50% од агресивните однесувања на пациентите ќе можат успешно да се менаџираат и во тој случај ќе може и во овие случаи да се почитува протоколот, односно да се даваат соодветни дози на метадон. Недостатокот на здравствен персонал значително го нарушува квалитетот на здравствената заштита, бидејќи здравствените работници немаат доволно време и можности соодветно да му се посветат на секој пациент кој доаѓа во Центарот. Дополнителен проблем претставува што голем број од зависниците од дроги страдаат и од други психички нарушувања, па поради тоа потребен е и поголем број на психијатри за да можат соодветно да ги третираат овие пациенти. Вработените во Центарот

6 Извор: Интервју со Д-р Славица Гајдазис - Кнежевиќ

7 Извор: Интервју со Д-р Дарко Костовски

не се доволно запознаени со работата на Комисијата за контрола на квалитет на здравствената заштита и на Комисијата за етички прашања, пред се поради физичката оддалеченост од матичната установа и недоволниот број на персонал во Центарот. Раководителот на Центарот од пациентите има разбрано дека некои од нив имале намера да се пожалат до овие комисии, меѓутоа не може со сигурност да каже дали навистина се пожалиле или само имале намера да го сторат истото. Дополнителен проблем е дискриминацијата и стигматизацијата на корисниците на дроги кога се обраќаат за здравствена заштита во останатите јавни здравствени установи, кога имаат здравствени проблеми од друга природа. Дури имало и случаи кога пациенти од Центарот се обратиле за здравствена заштита во останати јавни здравствени установи, да бидат одбиени од страна на здравствените работници во тие установи. Според раководителот на Центарот, тоа пред се се должи на недоволните знаења на здравствените работници за проблемите на зависниците од дроги. Поради тоа потребно е да се посвети повеќе внимание при формалната едукација на докторите, сестрите, психолозите и социјалните работници, во однос на зависноста од дроги. Само така може да се надмине дискриминацијата и да се подобри квалитетот на здравствената заштита на корисниците на дроги кога се обраќаат за здравствена заштита во останатите јавни здравствени установи.⁸

Во Македонија не постојат минимум стандарди за превенција од користење на дроги. Голем проблем е што превенција прават лица од различни профили, по различни методологии, бидејќи нема минимум стандарди за превенција. Потребно е да се воведат овие минимум стандарди за превенција и да има унифицирана едукација за сите кои што ќе вршат превентивни активности во однос на користењето на дроги. Потоа само сертифицираните лица да можат да вршат превентивни активности во однос на користењето на дроги. Потребно е да се воспостават стандарди за навремено препознавање на ризиците кај младите лица, бидејќи искуствата покажуваат дека голем дел од корисниците на дроги се млади лица кои пред да почнат да користат дроги ги имале следните ризик фактори: повлеченост, хиперкинетски личности, суицидално однесување, жртви на семејно насилство и жртви на сексуално злоставување. Потребно е да се воспостави систем каде што навреме ќе се препознаат овие ризик фактори и да се работи на превенција кај овие млади лица, а идеално е да се отстранат примарните фактори кои ги довеле младите лица во таа состојба. Во однос на превенцијата од користење на дроги недостаток претставува и тоа што Центарот за зависности најчесто не е повикан да учествува во подготовката на програмите кои се однесуваат на превенција, туку програмите ги добива веќе подготвени (8).

Има информација дека Министерството за образование работи на подготовка на водич за примарна превенција за многу прашања, вклучувајќи го и користењето на дроги (7).

Исто така не постојат утврдени стандарди за намалување на штети на корисниците на дроги издадени од државата, такви прирачници издаваат само граѓанските организации (7).

6. СТАНДАРДИ ЗА КВАЛИТЕТ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА КОИ ЖИВЕАТ СО ХИВ/СИДА

Наодите во овој дел се базираат на информациите добиени од интервјуто со Проф. Д-р Виолета Груневска, специјалист инфектолог со повеќегодишно искуство на полето на третман на лицата со ХИВ/СИДА, вработена во ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби.

Во однос на здравствената заштита и грижата за лицата кои што живеат со ХИВ/СИДА во Р. Македонија има подготвено и објавено „Национален протокол за третман и згрижување на лица со ХИВ/СИДА во Република Македонија“ во 2005 година. Протоколот е подготвен од мултидисциплинарен тим на лекари специјалисти и тоа од следните специјалности: инфектологија, педијатрија, гинекологија, фтизиологија и епидемиологија. Протоколот е подготвен според меѓународните стандарди на ова поле, што е гарантирано преку тоа што стручна ревизија на протоколот е направена од страна на консултант на Светската здравствена организација. Во протоколот се опфатени следните теми:

- Клиничко справување, вклучувајќи ги иницијалниот пристап и евалуација, следење на пациент

8 Извор: Интервју со Д-р Љиљана Китева - Игњатова

со ХИВ, профилакса на опортунистички инфекции, секундарна профилакса, менаџмент на СПИ, антиретровирусна терапија кај возрасни и адолесценти, палијативна грижа и превенција кај пациенти кои живеат со ХИВ/СИДА;

- Антиретровирусна терапија за бремени жени и за превенција на ХИВ инфекција кај новородените; и
- Водење на деца со антиретровирусна терапија.

ЈЗУ Универзитетска клиника за инфективни болести и фебрилни состојби е единствената здравствена установа во РМ која пружа здравствени услуги, во смисла на третман на лица кои живеат со ХИВ/СИДА. Клиниката во целост го почитува донесениот национален протокол за третман на лица со ХИВ/СИДА. Особена грижа на Клиниката се води за односот на здравствениот персонал кон пациентите со ХИВ/СИДА, како и за почитувањето на приватноста на овие лица. Со цел за унапредување на квалитетот на здравствената заштита на лицата со ХИВ/СИДА, Клиниката вршела континуирана едукација на здравствениот и помошниот персонал за спецификите во однос на третманот и работата со ХИВ позитивни пациенти.

Сегашните просторни и технички услови на клиниката, како и расположливиот персонал гарантираат соодветна и квалитетна здравствена заштита и нега на моменталниот број на пациенти кои живеат со ХИВ/СИДА во Р. Македонија. Универзитетската клиника има подготвено и цело одделение за третман на лица кои живеат со ХИВ/СИДА и има доволно едуциран кадар, за да може соодветно да прими и поголем број на пациенти со ХИВ/СИДА доколку за тоа има потреба во иднина.

Досега ниту еден пациент со ХИВ/СИДА не се пожалил до Комисијата за контрола на квалитетот на здравствената заштита и до Комисијата за етички прашања при Клиниката, ниту пак до било кој друг орган во однос на здравствената заштита добиена на Универзитетската клиника за инфективни болести и фебрилни состојби.

Според сознанијата на Проф. Груневска, лекарите на Универзитетската клиника за гинекологија и на Универзитетската клиника за педијатрија се исто така запознаени со националниот протокол за третман на лицата со ХИВ/СИДА.

Покрај Националниот протокол за третман, постојат и стандарди за примарна и секундарна превенција од ХИВ инфекцијата, како и стандарди за здравствени работници кои работат со ХИВ позитивни лица.

7. СТАНДАРДИ ЗА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ЛИЦА СО ТРАНСЕКСУАЛНОСТ И ИНТЕРСЕКСУАЛНОСТ

Во Р. Македонија не постојат протоколи ниту стандарди во однос на здравствената заштита на транссексуалците и интерсексуалците. Исто така не постои јасно одредена здравствена установа каде овие лица би се обратиле за здравствената заштита поврзана со трансексуалност и интерсексуалност.

ЗАКЛУЧОЦИ И ПРЕПОРАКИ

ЗАКОН ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Препораки во однос на механизмите на заштита на правата на пациентите

Проблем 1: Сеуште не се имплементирани сите одредби од Законот за заштита на правата на пациентите, во однос на формирање на тела за заштита.

Препорака 1: Да се формира Државна комисија и општински комисиии за заштита на правата на пациентите (онаму каде што не се формирани). Да се воведат прекршочни санкции за општините кои не ги почитуваат одредбите на Законот.

Проблем 2: Кај здравствените установи во кои не се сместуваат пациенти (каде што нема советник за заштита на правата на пациентите), воопшто не е јасно за здравствената установа, кој, каде, и во каква постапка дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права.

Препорака 2: Да се прецизира и да се појасни постапката за заштита на правата на пациентите кои добиваат здравствени услуги во здравствени установи каде не се сместуваат пациенти. Да се предвидат формулари за поднесување на поплака и да се предвиди обврска тие формулари да бидат јавно истакнати и достапни за секој пациент во секоја здравствена установа. Да се воведат дополнителни прекршочни санкции, како и санкција за оние здравствени установи кои нема на видно и лесно достапно место да ги истакнат формуларите, како и текстот на Законот за заштита на правата на пациенти.

Проблем 3: Законот предвидува рок само во однос на поднесени поплаки на пациенти пред директорот на здравствената установа (обврска за одговор во рок од 15 дена), и рок во однос на поднесени претставки, предлози и други поднесоци до Министерството за здравство (обврска за одговор во рок од 15 дена). Нема предвидено рок за одговор на поплаки пред општинската комисија, пред правниот застапник, или пред здравствената установа во која не се сместуваат пациенти.

Препорака 3: Да се скрати рокот за одговор на поплака од директор на здравствена установа од 15 на 3 работни дена, а законски да се предвидат рокови за одговор на поплаки од страна на општинската комисија, правниот застапник, и здравствената установа во која не се сместуваат пациенти.

Проблем 4: Не е наведено дека судската заштита за сторена повреда на права на пациент треба да биде итна, како што е наведено во Законот за спречување и заштита од дискриминација, каде е наведено дека судската постапка е итна. Исто така, не е предвидена обврска за медијација.

Препорака 4: Експлицитно да се наведе дека судската постапка е итна, и да се воведат задолжителна медијација во спорови за повреда на права на пациенти.

Проблем 5: Не е јасно дефинирана постапката, на кој начин пациентот може да го оствари правото на второ стручно мислење за својата здравствена состојба.

Препорака 5: Одредбата „Пациентот има право да побара второ стручно мислење за својата здравствена состојба...“ да се промени во пациентот има право да побара и да добие второ стручно мислење за својата здравствена состојба...“. Притоа, законски да се прецизира постапката за барање и добивање на второ стручно мислење, со оглед на тоа што веќе е пропишана прекршочна глоба во случај доколку здравствен работник не даде второ стручно мислење.

Проблем број 6: Механизмите предвидени со Законот за заштита на права на пациенти не се ускладени со евентуалните постапки за заштита од дискриминација пред Комисијата за заштита од дискриминација. Во законот за заштита на правата на пациенти не е дефинирана постапка за заштита од дискриминација, иако има широка и отворена антидискриминаторска клаузула. Исто така, отсуствува концептот на маргинализирана група, кој е дефиниран во Законот за спречување и заштита од дискриминација.

Препорака бр. 6: Да се надополни Законот за заштита на правата на пациенти во со прецизирачки одредби на кој начин пациентите можат да се заштитат од дискриминација пред телата за заштита на правата на пациенти, и пред комисијата за заштита од дискриминација. Да се воведат концептот на маргинализирана група, со цел да се сензитивизираат здравствените работници за ранливоста на припадниците на маргинализираните групи, кога станува збор за почитување на нивните права на пациенти.

Проблем број 7: Во законот не е јасно прецизирано што се подразбира под почитување на достоинството, а што под нарушување на личноста и достоинството на пациентот. Во законот има прекршочна одредба за прекршок на пациент ако не го почитува професионалното и човечко достоинство на здравствените работници (глоба од 100 до 500 евра), а нема прекршочна одредба за прекршок на здравствен работник доколку не ја почитува личноста и достоинството на секој пациент.

Препорака бр. 7: Да се прецизира што се подразбира под почитување на личноста и достоинството, и на кој начин и со што може да се наруши личноста и достоинството на пациентот. Да се воведат прекршочна одредба за прекршок на здравствен работник доколку не ја почитува личноста и достоинството на секој пациент, и посебно да се нагласи потребата од почитување на личноста и достоинството на припадниците на маргинализираните групи, како што се лицата што живеат со ХИВ, и лицата кои се ранливи на ХИВ (сексуалните работници, корисниците и зависниците на дрога, и мажите што имаат секс со мажи, осудениците, итн).

ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТ НА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ПАЦИЕНТИ

1. Проблем

Отсуствува стратешки конзистентен пристап на државата во однос на следење и унапредување на квалитетот на здравствена заштита на пациенти, вклучувајќи го и квалитетот на здравствена заштита на ранливите групи на население.

Препораки:

Да се подготви и усвои национална стратегија за квалитет на здравствена заштита. Суштински дел од долгорочната стратегија треба да претставува дефинирањето на сите аспекти кои го сочинуваат квалитетот на здравствена заштита како и утврдувањето на сет на стандарди за квалитет на здравствени услуги на национално ниво. При нејзино дефинирање учество треба да земат здруженија на граѓани и професионални здруженија во однос на подготовка и утврдување на стандарди за оценување и следење на квалитет на здравствена заштита на пациенти воопшто, како и при подготовка и утврдување на стандарди за оценување и следење на квалитет на здравствена заштита на посебно ранливите групи на население.

2. Проблем

Не постојат сознанија ниту анализи во однос на досегашното постапување и резултати од работењето на Комисиите за контрола на квалитет на здравствени услуги во болничките здравствени установи.

Препораки:

Да се спроведе сеопфатна анализа на мандатот и работењето на Комисиите за контрола на квалитет на здравствени услуги во болничките здравствени установи, како и нивната интеракција со тела за унапредување на права на пациенти (Комисија за унапредување на правата на пациенти и Советник за заштита на права на пациенти).

ПРЕПОРАКИ ЗА УНАПРЕДУВАЊЕ НА КВАЛИТЕТОТ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА НА РАНЛИВИТЕ ГРУПИ НА ГРАЃАНИ

1. Проблем: Во Македонија не е усвоен Протоколот за третман на опијатната зависност со бупренорфин со што се намалуваат опциите за третман на корисниците на дроги.

Во Македонија не е усвоен Протоколот за третман на опијатна зависност кај адолесценти, со што

значително се нарушуваат правата за соодветен третман од опијатна зависност кај адолесцентите корисници на дроги во Македонија.

Препорака: Усвојување на Протоколот за третман на опијатната зависност со бупренорфин и Протоколот за третман на опијатна зависност кај адолесценти, кои се веќе подготвени, со цел за унапредување на квалитетот на здравствената заштита на лицата кои користат дроги.

2. Проблем: Мнозинството на здравствени работници во Македонија не се запознаени со донесените и усвоени Протоколи за третман на корисниците на дроги. Оваа состојба може значително да го наруши квалитетот на здравствената заштита кај корисниците на дроги кога бараат здравствени услуги кои не се директно поврзани со третманот на зависноста, пред се поради можните интеракции на различните лекарства со нивната основна терапија и останатите можни несакани ефекти по здравјето на корисниците на дроги.

Препорака: Запознавање на сите здравствени работници со Протоколите кои се однесуваат на третман на корисниците за дроги, преку широка дистрибуција на протоколот до сите јавни здравствени установи во Македонија, со цел зголемување на квалитетот на здравствената заштита кај овие лица кога бараат здравствени услуги за здравствени проблеми кои не се директно поврзани со третманот на зависноста.

3. Проблем: Во Македонија постои недостаток на доволен број на Центри за третман на лицата корисници на дроги. Оваа состојба доведува до тоа постоечките Центри за третман да бидат со преголем број на клиенти, кој број во најголемиот дел од случаите е над дозволеният стандард за број на клиенти во ваквите Центри. Воедно, постоечките Центри не се екипирани со доволен број на стручен персонал, пред се со лекари психијатри, психолози и социјални работници. Големиот број на клиенти во Центрите и недостатокот на стручен персонал е една од главните причини која води до неможност за соодветни следење на Протоколите за третман, неможност за посветување на доволно време на секој одделен пациент и за севкупно нарушување квалитетот на здравствената заштита во овие центри.

Препораки:

Отворање на Центри за третман на лицата зависници од дроги во поголем број на општини, со минимум обезбедување на регионална покриеност, со што ќе се зголеми квалитетот на здравствена заштита на овие лица, а воедно ќе се овозможи и соодветно користење на протоколите од страна на здравствените работници кои работат на третман на овие лица.

Соодветно екипирање на Центрите за третман на лицата кои користат дроги со доволен број на лекари – психијатри, психолози, социјални работници, медицински техничари, со цел да се унапреди квалитетот на здравствената заштита на овие лица, бидејќи постоечкиот недостаток на кадар во Центрите е една од главните причини кои водат до нецелосно придржување до Протоколите за третман.

4. Проблем: Во Македонија не постојат унифицирани минимум стандарди за превенција од користење на дроги. Оваа состојба доведува до појава на различни установи, организации па и поединци да вршат превентивни активности со сосема различни пристапи, со што се доведува во прашање квалитетот на превентивните активности. Од друга страна пак кога соодветни ресорни Министерства подготвуваат одредени стратегии или програми за превенција на користење на дроги, во најголем број од случаите не ги консултираат професионалците кои работат во Центрите за третман на зависности, иако овие лица имаат долгогодишно искуство на полето на користење на дроги.

Препораки:

Подготовка и усвојување на минимум стандарди за превенција од користење на дроги, со што ќе се унифицира и унапреди работата на полето на превенција од користење на дроги.

Потребно е активно вклучување на центрите кои работат на третман на лица корисници на дроги во подготовката на сите стратегии и документи поврзани со превенцијата од користење на дроги.

5. Проблем: Во Македонија не постојат стандарди за навремено препознавање на ризиците кај

младите лица кои можат да водат до користење на дроги и стандарди за работа со овие млади лица кои се под ризик. Поради оваа состојба не се посветува доволно внимание кај овие млади лица под ризик и не се работи соодветно со нив, со што уште повеќе се зголемува ризикот овие лица да станат корисници на дроги.

Препорака: Подготовка и усвојување на стандарди за навремено препознавање на ризиците кај младите лица кои можат да водат до користење на дроги и стандарди за работа со овие млади лица кои се под ризик.

6. Проблем: Во Македонија не постојат стандарди за намалување на штетите кај корисниците на дроги. Поради оваа состојба здравствените установи во државата не работат систематски и стандардизирано на намалувањето на штетите од употребата на дроги кај овие лица. Оваа дејност ја вршат само одредени граѓански организации, меѓутоа тоа не е доволно да бидат опфатени сите корисници на дроги на целата територија на државата. Со тоа уште повеќе се загрозува здравјето на корисниците на дроги.

Препорака: Подготовка и усвојување на стандарди за намалување на штетите кај корисниците на дроги, со што ќе се унапреди здравствената заштита и здравствената состојба кај овие лица.

7. Проблем: Националниот протокол за третман и згрижување на лица со ХИВ/СИДА во Република Македонија е подготвен во 2005 година и од тогаш не е ревидиран. Воедно истиот не е никогаш објавен во Службен Весник на РМ и поради тоа нема обврзувачки карактер. Фактот дека поминати се повеќе од седум години од неговата подготовка, како и необврзувачкиот карактер на истиот може да го доведе во прашање квалитетот на здравствената заштита на лицата со ХИВ/СИДА во Македонија.

Препорака: Ревидирање на претходно донесениот протокол за третман на лица кои што живеат со ХИВ/СИДА и негово усвојување.

8. Проблем: Во Македонија не постојат стандарди и протоколи за здравствена заштита на лицата со трансексуализам и интерсексуализам. Оваа состојба значително го нарушува правото на навремена, соодветна и квалитетна здравствена заштита на овие лица.

Препорака: Подготовка и усвојување на стандарди и протоколи за здравствена заштита на лицата со трансексуализам и интерсексуализам, со јасна распределба на здравствените установи каде што овие лица ќе можат да се обратат за специфична здравствена заштита.

PROTECTION OF PATIENTS' RIGHTS AND OBSERVANCE OF QUALITY STANDARDS IN HEALTH CARE OF DRUG USERS, PEOPLE LIVING WITH HIV, AND LGBT PEOPLE

CONTENT:

Protection of Patients' Rights – Members of Marginalized Groups Žarko Trajanoski [p.30]

Analysis of the Law on Protection of Patients' Rights: Mechanisms for Protection of Patients' Rights Nataša Boškova [p.35]

Right to the Observance of Quality Standards in the Provision of Health Care Association for Emancipation, Solidarity and Equality of Women in the Republic of Macedonia - ESE [p.40]

Conclusions and Recommendations [p.48]

PROTECTION OF PATIENTS' RIGHTS – MEMBERS OF MARGINALIZED GROUPS

Žarko Trajanoski

Do efficient mechanisms for protection of patients' rights exist in the Republic of Macedonia? Do the existing mechanisms for protection of patients' rights contribute to quality health care of members of marginalized groups, such as drug users, people living with HIV, LGBT people, sex workers? Are the quality standards for providing health care to members of marginalized groups with the most urgent health needs like people with opiate dependence, people living with HIV/AIDS and 'trans'¹ people observed? This analysis attempts to provide an answer to the abovementioned questions in the context of:

- 1) Application of the Law on Protection of Patients' Rights (2008), which prescribes specific mechanisms for protection of patients' rights, as well as specific bodies for quality control in health care.
- 2) Application of the Law on Health Care (2012), which contains articles on Human rights and values in health care and a separate chapter on Quality in health care.

Patients' Rights and Quality in Health Care

The Law on Protection of Patients' Rights (published in the Official Gazette of the Republic of Macedonia No. 82/08, from 8.07.2008) has been in force for four years in Macedonia. One of the basic recommendations of the Law is that the protection of patients' rights provides **quality** health care: "The protection of the patient's rights provides quality and continuous health care in accordance with the current achievements in health and medicine..." (Article 2). Furthermore, pursuant to the Law on Health Care (Official Gazette of the Republic of Macedonia, No. 43 from 29.3.2012) "Every citizen has the right to enjoy health care, whereupon the highest possible standard of human rights and values shall be observed..." (Article 4)

Therefore, it is only logical to put forward the following questions: Are patients' rights respected and can they be effectively protected, particularly those of the members of marginalized groups? To what degree does the respect and protection of these patients' rights provide quality health care in accordance with the "current achievements in health and medicine", yet also to what degree is it "suitable to the individual patient's needs" (Article 2).

Protection of Patients' Rights

Few crucial questions arise when discussing the protection of patients' rights: Which are the rights of a patient? Who is obliged to respect the patients' rights? Which are the mechanisms for protection of patients' rights?

a) Patients' Rights

The patients' rights vary in different countries and different legal systems, and are often subject to the dominant culture and social norms. For instance, a joint legislation for patients' rights in the member-countries of EU does not exist.² However, even in the EU, as of recently there is a directive for application of the patients' rights in cases of cross-border health care.³

1 With the term 'trans' we encompass not only transsexuals (people who want to change their sex), but also transgender people – all those who do not necessarily want a sex change and do not fit into the narrow minded categories 'male' and 'female'.

2 Patients' Rights in the European Union, http://www.eu-patient.eu/Documents/Projects/Valueplus/Patients_Rights.pdf.

3 DIRECTIVE 2011/24/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>.

One of the key European documents promoting patients' rights is the European Charter of Patients' Rights⁴, which affirms the following 14 rights: Right to Preventive Measures, Right of Access, Right to Information, Right to Consent, Right to Free Choice, Right to Privacy and Confidentiality, Right to Respect of Patients' Time, Right to Observance of Quality Standards, Right to Safety, Right to Innovation, Right to Avoid Unnecessary Suffering and Pain, Right to Personalized Treatment, Right to Complain, Right to Compensation. These rights aim to guarantee "a high level of protection of human health" (Article 35 of the Charter of Fundamental rights) and to provide high quality of the services provided by different national health institutions.⁵

In the Republic of Macedonia exists a separate Law on Protection of Patients' Rights with a particular chapter "Patients' Rights", bearing the following subtitles: Right of the patient to participate in the decision-making, Right to information, Right to refuse receiving an information, Right to accept or refuse certain medical intervention, Protection of a patient incapable of giving a statement, Protection of the rights of a patient subjected to scientific research, Protection of the rights of a patient included in medical lectures, Operation of the human genome, Access to the medical files, Right to confidentiality, Right to maintaining contacts, Right to voluntarily departure from a health institution, Right to privacy, Patients' responsibilities, Patients with mental illnesses.

The chapter "Patients' Rights" begins as follows: "The patient has the rights prescribed by this or another law or by ratified international agreements" (Article 5, paragraph 1). The same article contains a broad anti-discriminatory clause⁶, a provision for the respect of the personality and dignity of every patient and affirmation of the right to the patient's personal safety (during his/her stay in a health institution).

Although the expression "quality in health care" is not explicitly contained in the chapter "Patients' Rights", it is stressed that "The patient has the right to care, treatment and rehabilitation in accordance to his/her personal needs and capabilities and which promote the condition of his/her health, with the purpose to achieve the highest possible personal level of health, in accordance with the available medical methods and prospects, and pursuant to the regulations in the field of health care and health insurance". (Article 5, paragraph 3).

b) Obligations for the Respect of the Patients' Rights

The Law positions the main responsibility for respect of the patient's rights in the health institutions and health workers.

The health institution is obliged to provide the patient with the conditions to enjoy the rights regulated by the Law on Protection of the Patients' Rights. In this regard, the health institution must observe numerous prohibitions and fulfil many obligations. Such an obligation is to "inform the patient about his/her rights in health care and health insurance and about the procedure for enjoying these rights". (Article 33, paragraph 2).

The health worker himself/herself performing a medical intervention over the patient is also obliged to provide the realization of the patient's rights. The health worker should perform his/her duties scrupulously, in accordance with the rules on medical ethics, with the sole purpose to protect and promote the patient's health. (Article 38, paragraph 2)

4 These 14 patients' rights strive to make the fundamental rights mentioned in the Nice Charter of Fundamental Rights 2000 applicable, so that they are suitable to the current transition processes in health services. (PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE: Civic Information on the Implementation of the European Charter of Patients' Rights, Active citizenship network, January 2007, http://www.activecitizenship.net/images/patientsrights/patients_rights_report_final-eng.pdf).

5 EUROPEAN CHARTER OF PATIENTS' RIGHTS (BASIS DOCUMENT), Rome, November 2002, http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf

6 The patients has the right to exercise his/her rights, prescribed by this Law, without discrimination on the ground of sex, race, skin colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, membership of national minority, material position, birth origin, sexual orientation or any other status (Article 5, paragraph 2)

c) Protection Mechanisms

When discussing mechanisms for protection of patients' rights we have in mind the possibilities for the patient to invoke a certain right from the Law, in front a certain institution or a body.

For instance, in every municipality the Law prescribes a Committee for Promotion of Patients' rights responsible for considering patients' complaints, as well as proposing measures to the competent bodies. Furthermore, the Law prescribes an "Office of the Counsellor for Protection of Patients' Rights" in a health institution that accommodates patients. In addition, the institution that does not accommodate patients is obliged to give legal advice and legal aid to patients regarding the enjoyment and protection of their rights, and to consider oral and written complaints from patients. The patient has the right to submit oral and written complaints to the director of the health institution. The patient has the right to submit petitions, proposals and other submissions to the Ministry of Health, the competent bodies and other institutions. In every local unit, the Fund is obliged to assign, in an easily accessible place a clearly designated "Office for Professional Assistance to Insured Patients for the Enjoyment and Protection of Their Rights in Health Insurance". The patient has the right to submit a request to the State Sanitary and Health Inspectorate⁷, which supervises the implementation of the Law on Protection of Patients' Rights. The patient has the right to court protection in case of a violation of his/her right.

Violations of Patients' Rights – Members of Marginalized Groups

The members of marginalized groups indicate to various violations of their rights as patients.

Regarding the right to preventive measures⁸, for instance, a group of sex workers were deprived of their condoms during an arrest by the police. The condoms were distributed to them by a professional person implementing a national program for HIV prevention of sex workers, who was also arrested⁹. Drug users often report dispossession of needles and syringes acquired from the programs for exchange of needles and syringes within the programs for HIV prevention. The civil associations implementing the programs for damage reduction indicate that the state disables the implementation of preventive measures for HIV protection in prisons.

Regarding the right of access to health services necessary for the patient's health, for instance, people in need of health services related to the diagnosis "transsexualism", indicate to the impossibility to receive the crucial services in Macedonia, henceforth are consequently forced to travel to other countries. A large number of people in need of methadone therapy have no access to it on account of the long waiting lists and the narrow range of the methadone therapy, while some patients have to commute daily to other towns to receive therapy. Patients with HIV point that there is no access to PCR-tests and appropriate reagents, necessary for measuring the viral load in people with HIV¹⁰. For some patients the access to emergency health services is limited by a request for a prior delivery of HIV test. Additional tests (mandatory according to the doctors) for HIV and hepatitis are required solely on the ground of the status - a sex worker. A dentist refuses to offer health care to an HIV

7 The State Sanitary and Health Inspectorate publishes reports on every six months about the conducted monitoring over the application of the Law on Protection of Patients' Rights, which contain data on the number of regular inspection controls, as well as the controls undertaken upon patients' complaints. (Article. 62)

8 According to the Law on Health Care, the principle of comprehensiveness implies "prevention of illnesses on all levels of health protection." Health activity encompasses "specific health preventive measures for prevention of contagious diseases and their spreading", as well as "programs for protection of sexual and reproductive health." On primary level, the health activity encompasses implementation of preventive programs and measures with "groups particularly exposed to certain health risks".

9 During the police action "Street Prostitution", in 2008.

10 The organization HERA informed the public that the funds collected with the charity concert for people living with HIV (held on December 1st 2011) were used to procure one package of the so-called PCR-tests and the appropriate reagents, serving to measure the viral load in people with HIV, which are of crucial importance for monitoring the therapy success. 204,580.00 MKD were spent for the set, and it is sufficient for one testing of 48 patients with the most urgent need of this test. (<http://hera.org.mk/?p=865>)

positive patient. A hospital refuses to provide urgent medical assistance to a drug dependent person without health insurance documents. Few hospitals refuse to examine a sex worker victim to rape.

Regarding the right to information, for instance, according to the people in need of health services related to the diagnosis “transsexualism”, relevant information on sex changes are unavailable. Most LGBT people indicate that they receive disinformation from health workers who still treat homosexuality as a disease.

Regarding the right to consent, for instance, sex workers, after being arrested, claim not to be asked for consent during HIV and STD testing. Furthermore, the tests seemed to be carried out despite their refusal to do so. People subjected to the sanction “mandatory treatments of alcoholics and drug dependent persons” suffer violation of the right to refuse treatment and medical intervention.

Regarding the right to free choice, for instance, a person with HIV serving a prison punishment has no right to choose the doctor and has to confide in the prison doctor regarding his need of urgent therapy¹¹. Patients who are drug dependent and people with HIV indicate that they do not have the right to choose contemporary medical services, treatments and medicaments. The Macedonian health system does not remove the obstacles preventing any type of choices for patients in need of health services regarding a sex change.

Regarding the right to privacy and confidentiality, many patients indicate that confidential medical information is revealed publicly to them (mostly people with drug dependence, however, also people with HIV). The private life of an HIV positive patient is violated when a dentist demands answers on questions regarding the number of partners the patient had unprotected sexual intercourse with, whether she knew of her HIV status, the manner in which she discovered her HIV-positive result etc. Privacy is violated when the police enters in a methadone centre and receives medical information about patients with no authorization. The right to privacy is violated when the media publish medical information on people deceased from AIDS or people deceased from opiate over-dose. The right to privacy is also violated when patients in hospitals are recorded with camera (for instance, in methadone centres), as well as when media recording of patients is allowed in front of and inside hospitals (for instance, the recording of the arrested sex workers taken to forced testing in the Clinic for Infective Diseases).

Regarding the right to respect of the patient’s time, for instance, a person diagnosed with an opiate dependence cannot exercise his/her right to timely treatment on account of being on a waiting list for years. Or, a patient has to wait for a dental prosthesis for an unjustifiably long period, solely on the ground of his HIV status. Patients undertaking necessary medical interventions for a sex change abroad cannot compensate their costs in a reasonable period of time since the Fund ignores them.

Regarding the right of access to high quality health care based on precise standards, transsexuals indicate that precise standards for sex change do not exist in Macedonia. The civil associations for damage control indicate that there is no protocol for treatment from opiate dependence in adolescents or protocols for prevention of drug dependence. Many patients on methadone treatment indicate that the medical protocols and quality standards are not observed.

Regarding the right to safety, for instance, many members of marginalized groups are afraid to seek certain health service, or HIV testing in a health institution, from fear that their safety might be endangered because their personal information shall be revealed (sex worker, HIV status, sexual orientation, gender identity).

Regarding the right to innovation, transsexuals, drug users and people with HIV constantly indicate that they do not have the right to innovative treatment procedures and diagnostics according to the international standards and the latest scientific and medical achievements. For instance, drug users and civil associations for harm reduction do not have access to the antidote naloxone administered to patients with symptoms of opiate syndrome.

11 As a result, other rights are violated such as the right to confidentiality, right to safety, right to non-discrimination, right to work, etc.

Regarding the right to avoid unnecessary suffering and pain, for instance, a terminally ill HIV patient is not provided with urgent medical assistance regardless of the help and efforts made by civil associations for harm reduction. Sex workers in custody are not spared from unnecessary suffering and pain during the withdrawal syndrom.

Regarding the right to personalized treatment, for instance, patients indicate that methadone treatment is not adapted to their specific needs. Furthermore, a child with an addiction diagnosis is sent to a “treatment” in an inappropriate institution.

Regarding the right to complaint, for instance, many patients cannot exercise the right to complaint for suffered damages, suffering or pain since the health institutions where they are treated do not have a “Counsellor’s for Protection of Patients’ Rights”, or a Committee for Quality Control (in a hospital).

Regarding the right to compensation, for instance, for years a drug dependent person cannot realize his right to compensation for suffered physical and psychological pain as a result of being refused to be provided with medical services for treatment of gangrene, resulting with amputation of his leg.

Patients often indicate to discrimination (on the ground of the health status – such as HIV, belonging to a marginalized group – sex worker, sexual orientation or gender identity), and to disrespect of their personality and dignity by health workers. Even legislators disrespected the patients’ dignity – drug dependent persons, for instance, by adopting a provision for regulation of the right to “prevention and treatment of quarantine illnesses and drug dependence” in the Law on Health Care.

Promotion of Patients’ Rights of Members of Marginalized Groups

Under such conditions when the competent state institutions do not promote patients’ rights, in particular in the case of “specific marginalized groups or groups explicitly exposed to certain health risks”, the civil associations attempt to bridge over the existing gap. To date, the Coalition “Sexual and Health Rights of Marginalized Communities”-Skopje issued a promotional brochure “Health Rights of People Living with HIV”, while other promotional brochures regarding patients’ rights – drug dependent persons and `trans` persons are underway.

The promotion of patients’ rights of members of marginalized groups, in particular people with HIV and those vulnerable to HIV, has to necessarily be built in the national strategies and programs (such as the National HIV/AIDS Strategy, the annual Program for Protection of the Population from HIV/AIDS). Proper information for members of marginalized groups regarding patients’ rights is a necessary step for their encouragement in the direction of undertaking specific activities for protection of the rights.

Protection of Patients’ Rights of Members of Marginalized Groups

The state has failed to provide free legal aid for patients’ rights for “particularly marginalized groups, i.e. groups particularly exposed to certain health risks”. The civil associations made efforts to bridge over the existing gap. The Coalition “Sexual and Health Rights of Marginalized Communities” – Skopje provides legal aid through strategic litigation of the rights of members of marginalized communities, particularly in cases of different violation of their rights as patients.

The aim of this analysis is not solely to promote patients’ rights and mechanisms for their protection. With the analysis the Coalition attempts to identify the weaknesses in the existing mechanisms for protection of patients’ rights and the possible disrespect of the existing legal provisions, in order to determine how they obstruct the efficient protection of patients’ rights – members of marginalized groups. The analysis aims to serve as a working ground for development of more efficient system for protection of patients’ rights, adjusted to the needs of marginalized groups, particularly in regards to their needs for specific protocols and quality standards in health care.

ANALYSIS OF THE LAW ON PROTECTION OF PATIENTS' RIGHTS

MECHANISMS FOR PROTECTION OF PATIENTS' RIGHTS

Nataša Boškova

One of the primary goals of the Law on Protection of Patients' Rights is the regulation of patients' rights in health care services and determining a procedure for protection of patients' rights in case of their violation. In order to determine the degree that patients' rights are exercised to, pursuant to the rights and obligations prescribed by the Law on Protection of Patients' rights, it is necessary to analyse the provisions referring to the mechanisms for protection and the degree of their implementation.

The specific chapter "Promotion and Protection of Patients' Rights" from Article 39 to Article 53 of the Law regulates the establishment and work of specific bodies which have the purpose to protect the patients' rights, as well as the use of the existing mechanisms for protection of patients' rights. The first section of the chapter regulates the establishment, work and competence of the municipal committees for promotion of patients' rights, as well as the protection of the patients' rights in health institutions, protection of the patients' rights in the field of health insurance and the court protection of patients.

Committees for Promotion of Patients' Rights

Pursuant to Article 39 the municipalities in the Republic of Macedonia and the City of Skopje as a separate unit of self-government have the obligation to establish a Standing Committee for Promotion of Patients' rights. The funds for the activities of the Committee's members shall be provided by the budget of the municipality where the committee is established, i.e. the budget of the City of Skopje. The office designated for the Committee's activities should be easily accessible and clearly marked with the title: "Committee for Promotion of Patients' Rights". According to the analysis of the situation on field, only 15 municipalities have established committees for promotion of patients' rights. Although the Law prescribes the establishment, there is no provision to sanction disrespect of the provisions regulating the Committee's establishment. The slow implementation of the Law regarding the establishment of committees for promotion of patients' rights indicates to the necessity to introduce a misdemeanour provision allowing for sanctions for the municipalities that have failed to establish a committee, i.e. have not acted in accordance with the Law provisions.

Furthermore, the Law determines the number of members, structure and mandate of the Committee. According to Article 41, nine members shall participate in the Committee, three of whom shall be delegated by the Municipality Council, two members shall be doctors practicing medicine in the municipality where the Committee has been established, two representatives of NGO's dealing with human rights and civil initiatives as well as representatives of patients, i.e. members of patients' associations. Paragraph 2 of the same article prohibits for employees in the health institution offering health care to participate in the Committee, hence there is confusion as to the doctors from the municipality who can participate in the Committee. For the consistent implementation of this provision its clarification in terms of who can be a committee member is necessary.

The mandate of the Committee's members is two years with the possibility for a consecutive election. The Committee's activities are regulated by a rulebook which determines the manner of working. According to Article 42, the Committee works on the promotion of patients' rights and their protection. According to its competences, the Committee promotes the rights by monitoring and assessing the situation regarding the protection of patients' rights, proposes measures for improvement of the protection of patients' rights to the competent bodies and collaborates with the competent bodies in the direction of promotion and protection of patients' rights. Apart from monitoring the general situation, the Committee has the competence to consider individual complaints from patients, following which it can propose undertaking measures to the competent bodies for the protection of the patients' rights. Should the necessity arise, the Committee can seek professional expert opinion in cases when this is estimated as necessary for determining the situation. Regarding the individual complaints, the Committee keeps records of the received complaints as well as of the undertaken measures

for protection of the patients. It is worth mentioning that the Law imposes an obligation for the Committee members to provide secrecy and protection of the patients' information during their work. It is of particular importance that this provision is observed during the consideration of individual complaints in order to acquire the patients' confidentiality so that the submission of petitions to the competent committee would be carried out without fear of disclosure of the health status or without being limited to the access of health care in the municipality health institutions as a result of a certain complaint. In cases of violation of the information secrecy, the Law does not provide a sanction for the Committee members, accordingly the provisions from the Law on Protection of Personal Information should apply. The Committees are obliged to submit an annual report to the Municipality Council, i.e. the City of Skopje for the undertaken activities for protection of the patients' rights. With the purpose to promote the patients' rights in the municipality, the Committee, within its competence, has the obligation to issue promotional material with information about the patients' rights. For the requirements of this report we have contacted the City of Skopje, the Municipality Karposh, the Municipality Centre and the Municipality Kisela Voda with a request for the annual reports of the committees' activity, as well as the promotional material, provided the committees have issued some, however we still have not received an answer.

In addition to establishing committees for promotion of patients' rights in the municipalities, the Minister of Health bears the obligation to establish a State Committee for Promotion of Patients' Rights with patients, representatives of NGO's, media, experts from the field on protection of patients' rights as well as representatives of the Ministry of Health as members of the Committee. Although the Law was adopted in June 2008, a State Committee has not been established to date, in other words the Ministry of Health failed to respect the Law provisions, although it has the competence to monitor their implementation. The failure to implement the Law provisions four years after their adoption by the Ministry of Health as well as by the municipalities indicates to absence of will from the competent institutions to establish the mechanisms for promotion of patients' rights. The present text of the Law does not offer a solution for such a situation, hence in the future it is necessary to amend the provisions in order to force the institutions to respect and implement the Law.

Protection of Patients' Rights in Health Institutions

According to Article 44 of the Law on Protection of Patients' Rights every health institution is obliged to observe the protection of the patients' rights by enabling legal advice and legal aid regarding enjoyment and protection of the patients' rights.

Health Institutions that Accommodate Patients

Health institutions that accommodate patients should appoint a counsellor for protection of the patients' rights from among the employees of the Ministry of Health. Namely, it is unclear how a legal representative of an institution has the authority to appoint persons employed in another institution. However, the fact that the counsellor has to be a person appointed from among the employees of the Ministry of Health, not a person already employed in the health institution, provides partial independence in the counsellor's work since he/she is not directly employed in the institution. **According to the information from the State Sanitary and Health Inspectorate legal counsellors have been appointed in only five hospital institutions, which are the: Public Health Institution (PHI) Clinic for Radiotherapy and Oncology – Skopje, PHI Clinical Hospital Tetovo, PHI General Hospital Gostivar, PHI Specialized Hospital Leshok, PHI Specialized Hospital for Surgical Diseases St. Naum Ohridski Skopje.** Bearing in mind that this analysis aims to analyse the Law on Protection of Patients' rights and the degree of its implementation from the aspect of exercising the rights of marginalized communities (people using drugs, LGTB, sex workers and people living with HIV), the focus is set on the health institutions whose health services are mostly used by these groups. Thus, the PHI Clinic of Gynaecology and Obstetrics, the PHI Psychiatric Hospital "Skopje" Skopje, PHI University Clinic for Toxicology, PHI Clinic for Infectious Diseases and Febrile Conditions, PHI City General Hospital 8th September Skopje, PHI University Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders Skopje, the Ministry of Health has not appointed a legal counsellor.

These institutions as well as the other health institutions which are not a subject of this analysis have the ob-

ligation to provide the legal counsellor's uninterrupted activity by providing an easily accessible office within the health institution. The notice "Office of the Counsellor for Protection of Patients' Rights" should be clearly visible.

The legal counsellor has the duty to give legal counsels and legal aid to patients regarding the enjoyment of their rights. The patients can address the legal counsellor by submitting oral or written complaints. The legal counsellor examines the complaints and offers opinion to the director of the institution for their solution. If possible, the legal counsellor negotiates a peaceful resolution of the issues arising from the oral complaint between the patient and the health worker. For every received complaint, as well as for the undertaken procedure for protection of the patients' rights in a certain health institution, the legal counsellor keeps records, which are attached to the patient's medical file after the finalization of the procedure. Apart from the duties he/she bears in front of the patients for promotion of their rights, the legal counsellor informs and trains the health workers in the health institution on the enjoyment of the patients' rights in accordance with the Law on Protection of Patients' Rights.

Health Institutions Not Accommodating Patients

Health institutions not accommodating patients have the obligation to visible display the text of the Law on Protection of Patients' Rights and to offer the same services given by the legal counsellor in the health institutions that accommodate patients. Article 46, which regulates this issue does not clearly state who from the health institution and in what manner will provide the legal aid and legal counsels to the patients. This provision is difficult to implement in practice, since it fails to indicate who is responsible to receive the complaints and take actions following them. In cases when the person is employed in this health institution, there is danger from bias in the actions and protection of the patients' rights serving to the best interests of the health institution and the health workers employed in it. Therefore, there is a need to re-regulate the question of offering protection of patients' rights in the health institutions that do not accommodate patients.

Complaint Submitted to the Director of the Health Institution

Article 48 of the Law on Protection of Patients' Rights, as a specific mechanism for protection of patients' rights provides for an oral or written complaint to the director of the health institution in all health institutions, whether they accommodate patients or not. Namely, patients within 15 days from the violation of their right or from discovering the violation have the possibility to submit a written complaint to the director of the health institution, and the director has the obligation to examine the complaint's claims and inform the person who has submitted the complaint of his/her findings within 15 days. The provisions of the law regulating this mechanism do not indicate the type of decision that can be made by the director and the measures undertaken in case of violation of a patient's right. The protection of the patients' rights most often demands immediate determination of violation and protection of patients from future violation of rights. Therefore, there is a need to revise the procedure for submitting complaints to the director of the health institution by shortening the deadlines for delivery of the petition, as well as for receiving an answer by the director.

Procedure of Submitting a Complaint to the Ministry of Health

According to Article 50 from the Law, the Minister of Health authorizes a person for protection of the patients' rights from among the public servants, while the activity of this person is regulated with the Ministry's Systematization Act. In regards to the care, treatment and rehabilitation in a health institution, the patient has the right to submit petitions, suggestions and other submissions to the Ministry of Health, the competent bodies and other institutions. The submissions are submitted by way of the health institution where the care, treatment or rehabilitations is taking place. Once it receives the petition, the Ministry of Health is obliged to examine the issues from the petition and inform the patient within 15 days from receiving the petition, again by way of the health institution. The submission of petitions and suggestions is already regulated with the Law on Acting Upon Petitions and Proposals (Official Gazette of RM 82/2008) according to which everyone can directly address the institutions with written petitions and suggestions, while the Law on Protection of Patients' Rights

pursuant to Article 49, paragraph 3 obliges the patients to deliver the petition by way of the health institution. This provision limits the direct approach to the Ministry of Health as a body conducting monitoring over the implementation of the Law on Protection of Patients' Rights. As was already mentioned, the deadlines in the procedures for protection of patients' rights should be shortened with the purpose to timely determine the violation and protection of the same.

Protection of Patients' Rights in the Field of Health Insurance

The health insurance of patients is administered by the Fund of Health Insurance, while the health insurance is regulated by a separate law. Pursuant to Article 52 of the Law on Protection of Patients' rights, the Fund is obliged to offer expert assistance to the insured patients during the enjoyment and protection of their rights in health insurance. Every local unit of the Fund of Health Insurance has the obligation to designate, in an easily accessible place, a clearly displayed notice reading "Office for Expert Assistance of Insured Patients for the Enjoyment and Protection of the Rights in Health Insurance". With the purpose of uninterrupted function, the local unit must provide all necessary working conditions to the Office for expert assistance in the field of health insurance.

State Sanitary and Health Inspectorate

The State Sanitary and Health Inspectorate has the competence to conduct inspection monitoring over the implementation of the Law on Protection of Patients' Rights. In addition to the other obligations, the state inspectorate has the obligation to set working hours in order to receive patients regarding the protection of patients' rights. The working hours must be clearly displayed on the entrance door of the Inspectorate's Office. The provisions that regulate the monitoring of the implementation of the Law on Protection of Patients' Rights do not clarify the manner in which the Ministry of Health and the State Sanitary and Health Inspectorate conduct monitoring. Therefore, there is a need of clear regulation regarding the competences in the process of conducting monitoring, and the type of monitoring conducted by the Inspectorate and the Ministry. The analysis indicates to the need of introducing an independent mechanism for protection of the patients' rights that shall replace the procedure of complaining to the director of the health institution with a direct report of a violation to the State Sanitary and Health Inspectorate.

Court Protection of Patients' Rights

In accordance with Article 53, the patients have the right to court protection for a violation of their rights, in a manner and procedure determined by law. Bearing in mind that the manner in which the court protection shall be realized is not specified, it is assumed that in cases when the patients deem there is a violation of their rights guaranteed with the Law on Protection of Patients' Rights, they can initiate a criminal or civil procedure in front of the competent court. The Criminal Code of the Republic of Macedonia (CC) contains a separate chapter regulating criminal acts against people's health. According to Article 207 of the CC, the criterion for the criminal act- malpractice can be fulfilled by a doctor who when providing doctor's assistance applies a clearly inadequate means or manner of treatment or does not apply proper hygienic measures or in general, acts unscrupulously and herewith causes deterioration in the health condition of another, shall be punished with a fine or with imprisonment of up to three years. The same punishment applies to an obstetrician or another health worker who while extending medical assistance or care shall act negligently and thus cause deterioration of a person's health condition. According to Article 208 of the CC the criterion of the criminal act – failure to provide medical assistance shall be fulfilled by a doctor or some other health worker who in contrary to his duty does not provide immediate medical assistance to a person who is in life danger and he shall be punished with a fine or with imprisonment of up to one year. Should on account of the inadequate behavior the person to whom medical assistance was not provided dies, the offender shall be punished with imprisonment of six months to five years. In cases of violation of the patients' rights, whereupon the violation fulfils the criteria of the abovementioned criminal acts, the patient can submit a criminal charge to the competent Ombudsman. Should the patient seek protection of the rights in the civil procedure on the ground of establishing violation of the patient's personal rights guaranteed by the Law on Protection of Patients' Rights

and seek to be awarded a fair compensation, he/she can submit a lawsuit to the competent court. The legislator failed to take into consideration the need from emergency in the protection of patients' rights during the adoption of the Law on Protection of Patients' Rights. Considering that the Law provides the possibility for court protection, the same should be offered in the shortest possible period for efficient realization. For this purpose, it is necessary to re-regulate the provision for court protection, whereupon it would be clarified that this is an immediate procedure and a deadline for the court to act upon in case of protection of patients' rights would be determined. In addition, efficient protection of the patients' rights shall be provided with the establishment of mandatory mediation during initiating a court procedure. This will lead to decreasing the expenses and time for enjoyment of the rights in case of violation by a health institution.

The Right to Protection against Discrimination

Upon analysing the patients' rights in the provision for protection against discrimination it can be noticed that gender identity and gender expression and marginalized group as a ground for discrimination are missing. In this context, the amendment of the Law should include extension of grounds pursuant to which the patient can seek protection, particularly since the Law on Prevention and Protection against Discrimination prescribes the marginalized group as a ground for discrimination. In addition, the Law lacks a misdemeanour provision for sanctions of discrimination in order to provide a proper protection of the patients in cases of discriminatory actions by the health institution. Article 5, paragraph 2 from the Law on Protection of Patients' Rights at present only declaratively prohibits discrimination.

The State Sanitary and Health Inspectorate apart from other competences, has the right and duty to prohibit the health institution and the health worker to discriminate against the patient during its monitoring, however it does not have the competence to sanction the discriminatory behaviour of the health workers. Bearing in mind that the Law on Prevention and Protection against Discrimination provides for a procedure for protection against discrimination initiated to the Committee established pursuant to the Law, it is necessary to regulate the relation between the procedures for protection against discrimination prescribed in these laws.

The right to Protection of the Personality and Dignity

In accordance with Article 5 paragraph 4, the personality and dignity of every patient must be respected. While conducting monitoring, the State Sanitary and Health Inspectorate has the right and duty to order the health worker performing a medical intervention on the patient to provide that the patients' rights are realized, to provide the patient's personal safety during his/her stay as well as to establish human relations with the patient, based on ethical and deontological reasons.

For the administration of a quality treatment that observes the human rights and dignity of the patients it is necessary to respect the right to information and independent decision making regarding the treatment choice. On the other hand, health workers and other professionals included in the treatment must respect and protect the confidentiality of the medical information and the privacy of the people which are on treatment in general, in order to provide safety during the receipt of health services.

RIGHT TO OBSERVANCE OF THE QUALITY STANDARDS IN THE PROVISION OF HEALTH CARE

Association for Emancipation, Solidarity and Equality of the Women of the Republic of Macedonia –ESE

Subject of this analysis is the right to observance of the quality standards in the provision of health care, in particular the respect of this right among marginalized communities, i.e. drug users, people living with HIV/AIDS and people with transsexualism and intersexualism. This right shall be analysed from the aspect of its regulation in international documents and the domestic legislation. In addition to the analysis regarding the alignment of the domestic legislation with the international agreements regulating this right, subject of analysis is also the degree to which the right to quality health care is provided. Its application should be analysed from two aspects. The first aspect refers to the implementation of the duties arising from this right, prescribed with the Law on Protection of Patients' Rights, i.e. the establishment and work of the Committee for Quality Control in Health Care and the Committee for Ethical Issues. The second aspect refers to the implementation of the quality standards while providing health care of certain marginalized groups, a subject of our interest, and the application of protocols for treatment of these groups by health institutions.

1. Introduction

The question of quality health care is a broad and comprehensive concept, hence the reasons why only specific aspects of this right have been analysed and researched, as well as its connection and its effects on different levels of health care.

The most common questions when discussing the quality of health care are access and continuity in health care, clinical effectiveness, safety and protection of the patient, users' service satisfaction, access to information etc.

The right to observance of the quality standards in health care in a broader context by regulating the right to health, the right to equality and non-discrimination, the right to life and physical integrity, the right to freedom and safety and the prohibition of torture and inhuman treatment is regulated and protected by a range of international and regional documents, such as the Universal Declaration for Human Rights, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR), the European Convention for Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, as well as the European Social Charter. Of particular importance to the regulation of the right to observance of the quality standards in health care is the General Comment No.14 – the Right to highest attainable standard of health in Article 12 of the ICESCR. Analysed from the aspect regarding the regulation of the question on quality in health care the General Comment No.14 leads the way with respect to the comprehensive regulation of this aspect of the right to health. It specifies the basic constitutive elements as separate aspects that build the right to the highest standard in health care, which are: availability; accessibility of health services and goods; acceptability and quality.

Availability implies functional institutions for public health and health care, goods and services, as well as programs which have to be available in sufficient quantity, trained medical and professional personnel in sufficient quantity, as well as availability of essential drugs. The second segment, i.e. *accessibility of health facilities, goods and services* includes the following four overlapping dimensions:

- Non-discrimination and accessibility especially of the most vulnerable or marginalized sections of the population;
- Physical accessibility especially for the most vulnerable groups;
- Economic accessibility, health services must be affordable for all, even for poorer households, whether these services are public or private and
- Information accessibility, i.e. the right to seek, receive and impart information concerning health issues.

The following aspect of the right to the highest attainable health standard is acceptability which implies that all health facilities, goods and services must be respectful of medical ethics and the cultural identity of every individual, and the goods and services must be designed to be sensitive to the gender and life-cycle of the patient in a manner that will respect confidentiality and improve the health status of those concerned.

The final and essential aspect complementary to the abovementioned is the quality, whereupon the health facilities, goods and services must be scientifically and medically appropriate and of good quality, which requires skilled medical personnel, scientifically approved drugs and hospital equipment.

Of great importance in the regulation of the right to quality in health care is the European Social Charter which in addition to regulating the right to protection of health also imposes positive obligations for the states that provide effective realization of this right.

For comprehensive regulation of the right to quality in health care of special importance is the role of the European Charter of Patients' Rights. The Charter reaffirms the need for protection of patients' right in different national contexts as well as the need for further proper revision of the contemporary trends in health care. The European Charter of Patients' Rights although not a binding document is the only document to build a broad consensus regarding patients' rights, among them also the essential right of quality health care¹².

This right, according to its regulation in the European Charter, includes several essential constitutive elements. The first constitutive element is the existence of internationally accepted and evidence based protocols and standards for the realization of quality health care. These protocols and standards for quality of health care should be a subject of constant revision, amendment and assessment based on interdisciplinary approach and with the help of scientific and consultative professional public discussions. The second constitutive element is the need from continuous education and training of the health care personnel on the latest achievements and development of health care.

2. Right to Observance of the Quality Standards in Health Care in the National Legislation

According to the Constitution of the Republic of Macedonia, the citizens have the right to health care, however the Constitution does not regulate the quality provided during the realization of health care.

When considering the general principle of respect of human rights, the Law on Health Care regulates the right of every citizen to the highest possible standard of health care, i.e. physical and psychological integrity, safety and non-discrimination. The more specific elements of the right to quality health care are indirectly related to the definition of the term 'health care', thus, "*Health care includes a system of social and individual measures, activities and procedures for maintaining and promoting the health, prevention, early diagnosis and suppression of diseases, injuries and other disorders of the health caused by the influence of the working surrounding and the environment, timely and efficient treatment and health care and rehabilitation. The measures, activities and procedures from paragraph (1) of this Article must be based on scientific evidence, must be safe, secure, efficient and in accordance with the professional ethic*"¹³ The Law on Health Care also defines the principles according to which it is based on, such as the principles of availability, efficiency, continuity, justice, comprehensiveness, as well as the principle of providing quality and safe health treatment.

Although regulated on the level of a general standard, the principle of providing quality in a safe health treatment corresponds to the general standards for quality health care regulated by international documents. "*The principle of quality and safe health treatment is provided with the promotion of quality health care by ap-*

12 Each individual has the right of access to high quality health services on the basis of precise standards. The right to quality services requires that the health care institutions and professionals provide satisfactory levels of technical performance, comfort and human relations. This implies the specification and the observance or precise standards, fixed by means of public and consultative procedure and periodically reviewed and assessed.

13 Law on Health Care, Article 2. Official Gazette No. 43 from 2012

plication of measures and activities pursuant to the contemporary achievements in the medical science and practice which increase the possibility for positive outcome and decrease the risks and other side effects for the health and the health condition of the individual and the society as a whole.¹⁴ Related to this principle is the provision from the Law on Protection of Patients' Rights, according to which *"the patient has the right to care, treatment and rehabilitation in accordance to his/her individual needs and abilities which promote his/her health condition, with the purpose to achieve the highest attainable personal level of health in accordance with the available methods and achievements in medicine, pursuant to the regulations in the field of health care and health insurance"*.¹⁵

The positive, yet too generally regulated provisions on the right to observance of the quality standards in health care unfortunately do not provide their function on different levels of health care. Thus, the only mechanism legally regulated to provide control and monitoring of the quality in health care with the purpose for further promotion is on the level of hospital health activity. Namely, with the purpose of internal monitoring and promotion of the quality in health care, the Law on Protection of Patients' Rights and the Law on Health Care provide establishing an internal control body in the hospital health institution, i.e. a Committee for Quality Control of Health Care which evaluates medical procedures with the purpose for promotion of quality in medical care.

With the exception of the thus prescribed mechanism in health institutions that provide hospital health activity, in all other health institutions providing health activity, the Law on Health Care prescribes provisions pursuant to the internal monitoring and promotion of quality in health care during health activities by a procedure of monitoring the quality of the professional work of all health workers that shall be implemented solely by means of the mechanism of submitting an annual program to the Ministry of Health.

A positive step in the direction of promotion of quality in health care is the process of accreditation and implementation of the Agency for Quality and Accreditation of Health Care Services. With the adoption of the new Law on Health Care and the establishment of the Agency an exterior mechanism for assessing the work quality of health care institutions was established, hence the quality of the extended health care to patients. In accordance with the Law on Health Protection¹⁶, *"accreditation is a procedure of assessing the work quality of health care institutions on the ground of application of the optimal level of the established working standards for health care institutions in a certain field of the health care activity, i.e. a branch of medicine, stomatology, or pharmacy"*. In this context it is important to mention that the first step in the process of accreditation and licensing of health care services, regardless whether they are realized in private or public health care institutions, is the process of establishing a set of quality standards in the provision of health services on national level in a most effective, efficient and available manner within the present health resources. The process of establishing quality standards in the provision of health care is a dynamic and comprehensive procedure consisting of many years of monitoring and evaluation of all the weaknesses in the process of providing health services from the aspect of protection of patients.

All this implies the need for the state's strategic and consistent approach by building a long-term strategy for promotion of the quality of health care in the Republic of Macedonia, whereupon the essential part would be determining a set of quality standards in health services on national level. Unfortunately, the activities undertaken by the states in this field still remain on the level of declarative manner.

Hence, it can be determined that the right to observance of the quality standards in health care is determined in an inconsistent and non-comprehensive manner. Its essential aspects prescribed in accordance with the internationally accepted standards in this field are not entirely regulated nor comprehended in a manner that provides coordinated, systematic and continuous monitoring and promotion of the quality in health care in our state. The lack of a national strategy for promotion of quality in health care, the essential segment in the ref-

14 Law on Health Care, Article 11. Official Gazette No. 43 from 2012

15 Law on Protection of Patients' Rights, Article 5, paragraph 3 Official Gazette No. 82 from 2008; No. 12 from 2011 and No. 53 from 2011

16 Law on Health Care, Article 240, paragraph 1, Official Gazette No. 43 from 2012

ormation of every health system that strives to provide the most beneficial result in treatment and the smallest risk of harmful consequences for the health of the citizens further contributes to this condition.

3. COMMITTEES FOR QUALITY CONTROL

The Law on Protection of Patients' Rights (Article 37) prescribes that every hospital is obliged to establish a Committee for Quality Control in health care to assess the medical procedures with the purpose for promotion of quality in medical care. The Committee also has the role of an internal control body.

Subject of the analysis, according to whether these committees were established and how they function, were the following health care institutions: PHI Psychiatric Hospital "Skopje" – Skopje; PHI University Clinic for Toxicology; PHI University Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders; PHI University Clinic for Infective Diseases and Febrile Conditions and the PHI City General Hospital "8th September" – Skopje. These health institutions were selected because they offer health services for the marginalized groups of interest, i.e. drug users and people living with HIV/AIDS, while the Clinic for Endocrinology is included since it potentially is supposed to offer health services to people with transsexualism and intersexualism.

The findings presented below are based on the information received from the public health institutions in accordance with the Law on Access to Information of Public Character, and they refer to the information related to the establishment of committees and the mandate of their work.

PHI Psychiatric Hospital "Skopje" – Skopje established a five-member Committee for Quality Control in Health Care, consisting of a president and 4 committee members, in 2009. In addition, the Committee adopted Rules of Procedure. According to the Rules of Procedure the Committee is elected by the Hospital's Managing Board upon the proposal of the Experts' Board. The Committee has the obligation to control the quality of the extended health services and assess the conducted medical procedures in all departments within the hospital. In addition, the Committee controls whether the medical personnel applies professional medical measures, activities and procedures during the realization of health care pursuant to the Hospital's working protocols (Program for Patients' Treatment). In case of a patient's complaint regarding an extended health service, the Committee has the right to demand insight in the medical documentation and the information referring to the patient, and, should the need arise, to include a doctor-specialist from the appropriate specialty. The Committee proposes to the Experts' Board, the director and the head nurse measures, activities and procedures for implementation of more quality health care for patients. Should the Committee determine a requirement for expert's analysis, i.e. consultation and cooperation with professionals from other health institutions, it has the obligation to organize it. The Committee monitors whether the departments implement appropriate measures for comprehensive patient information in all phases of health care and in case of certain oversights it points them out to the head of the said department who is responsible to act upon them. The Committee also is competent to cooperate with the Committee for Promotion of Patients' Rights established on level of the municipality, as well as the State Committee for Promotion of Patients' Rights. The Committee has the authority to examine patients' complaints and petitions together with Counsellor for Protection of Patients' Rights.

PHI University Clinic for Toxicology established a Committee for Quality Control in Health Care in 2010.

PHI University Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders has established a Committee for Quality Control of the health services the Clinic offers.

PHI University Clinic for Infectious Diseases and Febrile Conditions established a Committee for Quality Control in Health Care in 2009, consisting of three members, a president and two Committee members. The Clinic's Committee for Quality Control in Health Care monitors the professional work of health workers, assessing the following parameters: are diagnostic procedures for patients in accordance with the professional rules and are all diagnostic procedures undertaken in order to provide definite diagnosis of the health condition; are therapeutic procedures in accordance with the determined diagnosis; is there compatibility between the data in the medical documentation and the established diagnosis and between the applied medical procedure and

therapy; are the medical documentation and files updated and kept in order according to the positive regulations. The Committee conducts regular controls over the professional work of health workers, as well as regarding the submitted patients' requests or complaints. The Committee is obliged to adjourn at least on a monthly basis and conduct control over the situation regarding the quality performance in health care. For each control, regular or upon a patients' request, the Committee is obliged to prepare a report. In addition, the University Clinic for Infective Diseases and Febrile Conditions established a Committee for Professional Monitoring in 2009, consisting of three members, a president and two Committee members. The Committee for Professional Monitoring was established with the purpose to make decisions regarding the submitted patients' petitions, complaints and requests, to conduct monitoring and control over the work and performance of the employees' obligations in the Clinic in accordance with the Law on Health Care, the Law on Protection of Patients' Rights and other legal provisions, as well as to conduct professional monitoring and control over the work and performance of the employees' obligations pursuant to the internal acts and rulebooks adopted by the Clinic. The Committee is obliged to deliver Decisions for each submitted petition, complaint or request and to prepare a report for every professional monitoring. The Committee is obliged to adjourn at least on a monthly basis and to conduct monitoring of the situation regarding the health workers' and collaborators' performance.

PHI City General Hospital "8th September" - Skopje has established a Committee for Quality Control in Health Care. It assesses medical procedures with the purpose to promote quality in health care in the hospital. The Committee consists of three members, a president and two members.

4. COMMITTEE FOR ETHICAL ISSUES

The Law on Protection of Patients' Rights (Article 37) provides that every hospital is obliged to establish a Committee for Ethical Issues that shall deliberate on issues related to the medicine ethics.

The following public hospitals, depending whether they have established this Committee and the manner of function, were subject of analysis: PHI Psychiatric Hospital "Skopje" – Skopje; PHI University Clinic for Toxicology; PHI University Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders; PHI University Clinic for Infective Diseases and Febrile Conditions and PHI City General Hospital "8th September" – Skopje. These health institutions were selected since they offer health services to the marginalized groups of interest, i.e. drug users and people living with HIV/AIDS, while the Clinic of Endocrinology was included since potentially it is supposed to offer services to people with transsexualism and intersexualism.

The findings elaborated below are based on the information received from the public health institutions in accordance with the Law on Access to Information of Public Character, and they refer to information related to the establishment of committees and their mandate of working.

PHI Psychiatric Hospital "Skopje" – Skopje established a Committee for Ethical Issues in 2009, consisting of nine members, a president and four Committee members. The Committee is selected by the Hospital's Managing Board at the proposal of the Professional Personnel. Depending on the issue discussed, if deemed necessary, the Hospital Manager or another doctor specialist can participate in the Committee. The Committee has the obligation to provide the realization of the patients' rights in the field of administering medical ethics and human relation towards the patients in accordance with the Law on Protection of Patients' Rights and other laws or with a ratified international agreement. The Committee has the authority to provide no discrimination on the ground of sex, race, skin colour, language, religion, political or any other belief, national or social origin, national minority, material position, birth origin, sexual orientation or any other status during the realization of the patients' right to health care in the hospital. The Committee has the authority to provide all other patients' rights prescribed by the Law on Protection of Patients' Rights. The Committee has the authority to inform the patients of their rights prescribed by Law, in addition to informing the health workers about the patients' rights and the obligations of the health workers towards the patients prescribed by the Law on Protection of Patients' Rights. The Committee has the authority to direct the health workers to the prohibition of any form of torture, inhuman or degrading treatment of the patient. The Committee has the authority to inform the Centre for Social Work about cases when the interests of an unconscious patient, one admitted without his/her consent,

one incapable of work or a minor and the parent, the legally appointed representative, i.e. guardian are contradicted. The Committee has the authority to consider complaints and petitions from patients and other citizens regarding malpractice by a health worker when the medical ethics has been violated or the health worker failed to establish human relations with the patient based on ethical and deontological principles, in cooperation with the Committee for Promotion of Patients' rights established on municipality level. The Committee together with the Counsellor for Protection of the Patients' Right appointed from among the employees in the Ministry of Health has the authority to consider the patients' complaints related to violation of the medical ethics.

PHI University Clinic for Toxicology established a Committee for Ethical Issues in 2010, consisting of three members.

PHI University Clinic for Endocrinology, Diabetes and Metabolic Disorders – Skopje did not deliver information on the question whether it has established a Committee for Ethical Issues.

PHI University Clinic for Infective Diseases and Febrile Conditions established a Committee for Ethical Issues in 2009, consisting of three members, a president and two Committee members. The Committee conducts control over the application of the ethical principles by health workers, such as control over the application of the patients' rights prescribed by the Law on Protection of Patients' Rights.

PHI City General Hospital “8th September” – Skopje in February 2012 established a Committee for Ethical Issues deliberating on questions related to medical ethics.

5. QUALITY STANDARDS IN HEALTH CARE OF DRUG USERS

The findings in this chapter are based on the information gathered from interviews with health professionals working in the field of health care of people using drugs. To this purpose we interviewed D-r Slavica Gajdzis-Knezevic, specialist psychiatrist from PrHI Heliomedica, D-r Darko Kostovski, specialist psychiatrist employed in the Addiction Centre at the PHI City General Hospital “8th September” – Skopje and D-r Liljana Kiteva-Ignjatova, specialist psychiatrist, Head of the Centre for Prevention and Treatment of Drug Abuse in Kisela Voda within the PHI Psychiatric Hospital “Skopje” - Skopje.

In the sphere of health care of drug dependent persons, to date there is only one document published by the Ministry of Health in the Republic of Macedonia, a treatment guide entitled “Guidelines and Protocol for Administering Methadone in Opiate Dependence Treatment”, issued in 2005. The Protocol was compiled in accordance with the international standards for treatment of methadone opiate dependence. However, the Protocol refers strictly to adults and to treatment of methadone opiate dependence. In February 2012 an expert team prepared four protocols as follows: a revised Protocol for Treatment of Methadone Opiate Dependence; Protocol for Treatment of Buprenorphine Opiate Dependence; Protocol for Treatment of Opiate Dependence in Adolescents; and Protocol for Neonatal Abstinence Syndrome, i.e. treatment of infants with drug dependent mothers. However, of the four prepared protocols solely the Protocol for Treatment of Methadone Opiate Dependence and the Protocol for Neonatal Abstinence Syndrome were published in the Official Gazette, while the other three protocols have still to be published, in other words are not applied at present. The expert team that prepared the Protocol for Treatment of Opiate Dependence in Adolescents faced a problem since there aren't sufficient findings on a world level for treatment of this group and there aren't sufficient data in accordance with the medicine based on evidence. Hence, they formed an international team consisting of experts from different countries from South East Europe, with the purpose to exchange experiences and to prepare a joint Protocol for Treatment of Opiate Dependence in Adolescents.

The health personnel from the public and private sector working in treatment of drug dependent persons is well acquainted with the Protocol on Treatment of Methadone Opiate Dependence and this Protocol is applied. However, the other doctors are not sufficiently acquainted with the Protocol, crucial for the treatment of drug dependent persons from other diseases by their family doctors and specialists from different fields. It is necessary that all doctors are introduced with the Protocol on account of the possible interactions of methadone

with other drugs prescribed for different diseases. Hence, the family doctors and specialists from different fields should be well introduced with this Protocol.¹⁷

The major problem which significantly influences the health care quality of drug dependent persons is the insufficient number of centres for addiction treatment. The existing number of centres is insufficient to encompass all drug dependent persons, leading to increased number of patients, which in turn disrupts the health care quality. In Macedonia there are private health institutions (PrHI) with a license from the Ministry of Health to offer treatment and rehabilitation of drug dependent persons, however the services in these institutions are paid privately, i.e. they are not covered by the Health Insurance Fund, hence the access to these institutions for these persons is limited. (6).

Progress in this field was achieved with the opening of the Centre for Addiction in the PHI City General Hospital “8th September” – Skopje, which started working on April 17th 2012. The Centre was open only to persons living in the Municipality Karposh and was developed to admit not more than 80 patients. This was done in accordance with the international experiences, with the purpose to offer quality health care of drug users. In most of the cases, the Centre in the PHI City General Hospital applies the Protocol for Treatment of Methadone Opiate Dependence. The exception are patients too aggressive, hence in these cases the Protocol isn't observed and these patients are given methadone doses nor pursuant to the Protocol. Since the Centre has existed for a short time, to date there hasn't been a case of petition or complaint by a user to the Committee for Quality Health Care and the Committee for Ethical Issues.¹⁸

The Centre for Prevention and Treatment of Drug Abuse in Kisela Voda within the PHI Psychiatric Hospital “Skopje” – Skopje also abides by the Protocol for Treatment of Methadone Opiate Dependence. Exception are the cases with too aggressive patients who demand and receive higher methadone doses despite the Protocol, with the purpose to maintain safety of the personnel and the other patients in the Centre. The main problem is the large number of patients coming in the Centre, i.e. currently 260 patients are treated there, however there is a lack of health workers to care for the patients. Provided there is a sufficient number of health workers, at least 50% of the patients' aggressive behaviours could be successfully managed and in these cases the Protocol shall be observed, i.e. smaller doses of methadone would be administered. The lack of health personnel significantly disrupts the quality of health care, since health workers do not have sufficient time and opportunities to properly dedicate themselves to every patient coming to the Centre. An additional problem is the fact that large number of drug dependent persons suffer from other psychic disorders, thus a greater number of psychiatrists who would properly treat these patients is required. The Centre's employees are not sufficiently introduced with the work of the Committee for Quality Health Care and the Committee for Ethical Issues, mostly due to the remoteness of the mother institution and the insufficient number of personnel in the Centre. The Centre's Manager was told by some patients that some of them had the intention to complain to some of the aforementioned Committees, however he could not state with certainty whether they actually complained or they only intended to. An additional problem was the discrimination and the stigmatization of drug users when they seek health care in other public health institutions, in cases of health problems of other nature. There have even been cases when the Centre's patients sought health care in other public health care institutions and were rejected by the health workers in these institutions. According to the Centre's Manager, this is due to the insufficient knowledge regarding the problems of drug dependent persons by the health workers. Hence, more attention during formal education of doctors, nurses, psychologists and social workers should be paid regarding drug dependence. It is the only way to surpass discrimination and to improve health care quality of drug users when they seek health care from other public health institutions.¹⁹

Minimum standards for prevention of drug use do not exist in Macedonia. A huge problem is that prevention is done by people from different profiles and according to different methodologies, on account of lack of minimum prevention standards. Minimum prevention standards are necessary as well as unified education for all performing preventive activities regarding drug use. Furthermore, only certified persons should be able to per-

17 Source: Interview with d-r Slavica Gajdzis – Knezevic

18 Source: Interview with d-r Darko Kostovski

19 Source: Interview with d-r Liljana Kiteva - Ignjatova

form preventive activities of drug use. Standards for timely recognition of the risks in younger persons should be introduced, since experience shows that a larger part of the drug users are younger persons who, before they started using drugs had the following risk factors: seclusion, hyperkinetic syndrome, suicidal behaviour, victims of family violence and victims of sexual abuse. It is necessary to introduce a system where these risk factors will be recognized on time and there will be prevention for these young people, while ideally the primary factors that brought them to this condition should be removed. A weakness regarding the prevention of drug use is that the Centre for addiction in most cases is not invited to participate in the development of prevention programs, rather it receives them already prepared. (8)

There is information that the Ministry of Education is working on the development on a manual for primary prevention of many issues, including drug use. (7)

In addition, there are no established state standards for decreasing the damages of drug users, hence such manuals are only issued by the civil associations (7).

6. QUALITY STANDARDS IN HEALTH CARE OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

The findings in this part are based on information received in the interview with prof. d-r Violeta Grunevska, an infectious disease specialist with long experience in the field of treating people with HIV/AIDS, employed in the PHI University Clinic for Infective Diseases and Febrile Conditions.

Regarding health care and care for people living with HIV/AIDS in the Republic of Macedonia a “National Protocol for Treatment and Care of People Living with HIV/AIDS in the Republic of Macedonia” in 2005 was adopted. The protocol was developed by a multidisciplinary team of doctors-specialists in the following fields of specialization: infectology, paediatrics, gynaecology, physiology and epidemiology. The Protocol was developed according to the international standards in this field, guaranteed with an expert revision conducted by a WHO consultant. The Protocols encompasses the following topics:

- Clinic management, including initial approach and evaluation, monitoring an HIV patients, prophylaxis of opportunistic infections, secondary prophylaxis, STD management, antiretroviral therapy in adults and adolescents, palliative care and prevention for patients living with HIV/AIDS;
- Antiretroviral therapy for pregnant women and prevention of HIV infections in infants; and
- Treating children with anti-retroviral therapy.

PHI University Clinic for Infective Diseases and Febrile Conditions is the sole health institution in the Republic of Macedonia offering health services to people living with HIV/AIDS. The Clinic abides by the National Protocol for treatment of people living with HIV/AIDS in its entirety. It pays particular attention to the behaviour of the health personnel towards the patients with HIV/AIDS, as well as to the respect of these people's privacy. With the purpose to promote the quality of health care of people with HIV/AIDS, the Clinic conducted continuous education of the health and the assisting personnel regarding the specifics of the treatment and work with HIV positive patients.

The current spacious and technical conditions available in the Clinic, as well as the available personnel guarantee proper and quality health care to the present number of patients living with HIV/AIDS in the Republic of Macedonia. The University Clinic has organized an entire department for treating people living with HIV/AIDS and has sufficient number of educated personnel to properly receive higher number of HIV/AIDS patients, should the need arise in the future.

To date, not a single patient with HIV/AIDS has complained to the Committee for Control of Quality in Health Care and the Committee for Ethical Issues within the Clinic, nor any other body regarding the health care received at the University Clinic for Infective Diseases and Febrile Conditions.

According to the knowledge of prof. d-r Grunevska, the doctors from the University Clinic for Gynaecology

and the University Clinic for Paediatrics are also acquainted with the National Protocol for treatment of people with HIV/AIDS.

Apart from the National Protocol, there are standards for primary and secondary prevention of HIV infection, as well as standards for health professionals working with HIV positive people.

7. STANDARDS FOR HEALTH CARE OF PEOPLE WITH TRANSEXUALISM AND INTERSEXUALISM

In the Republic of Macedonia there are neither existing protocols nor standards regarding the health care to people with transsexualism and intersexualism. Furthermore, there is no clearly designated health care institution these people could address for health care related to transsexualism and intersexualism.

RECOMMENDATIONS AND SUGGESTIONS

RECOMMENDATIONS REGARDING THE MECHANISMS FOR PROTECTION OF PATIENTS' RIGHTS

Problem 1: All provisions of the Law on Protection of Patients' Rights are still to be implemented, in particular those regarding the establishment of protection bodies.

Recommendation 1: Establishment of a State Committee and Municipal Committees for Protection of Patients' Rights (if not already established). Introduction of misdemeanour sanctions for municipalities that do not observe the provisions of the Law.

Problem 2: It is entirely unclear who offers and where is legal aid offered to patients regarding the exercise and protection of their rights in health Institutions that do not accommodate patients (where there is no counsellor for protection of the patients' rights).

Recommendation 2: Clarification and precision of the procedure for protection of the patients' rights who receive health services in health institutions that do not accommodate patients. It is necessary to introduce complaint forms and to ensure that the forms are publically displayed and available to every patient in every health institution. Also, additional misdemeanour sanctions should be adopted, as well as sanctions for the health institutions that have failed to display the forms and the Law on Protection of Patients' Rights in a visible and easily accessible place.

Problem 3: The Law provides a deadline for submitting patients' complaints to the director of the health institution (the obligation for responding is 15 days), and a deadline for a response to the submitted petitions, suggestions and other submissions to the Ministry of Health (the obligation for responding is 15 days). However, it does not provide a deadline for responding to the complaints submitted to the municipal committee, the legal representative or the health institution that does not accommodate patients.

Recommendation 3: Shortening the deadline in which a director of a health institution has to respond to a complaint from 15 to 3 days, and a legal provision regarding the deadlines for response to a complaint by the municipality committee, the legal representative and the health institution that does not accommodate patients.

Problem 4: It is nowhere specified that the court protection for a committed violation of the patients' rights should be urgent, as is specified in the Law on Prevention and Protection against Discrimination, which clearly states that the court procedure is urgent. In addition, obligation for mediation is not prescribed.

Recommendation 4: Specification of the urgency of a court procedure and introduction of mandatory mediation in disputes regarding violation of patients' rights.

Problem 5: The procedure where a patient could enjoy his right to a second expert opinion regarding his/her health condition is not defined.

Recommendation 5: Changing the provision "The patient has the right to seek a second expert opinion re-

garding his/her health condition...” to “the patient has the right to seek and receive a second expert opinion on his/her condition”. In addition, the procedure for seeking and receiving a second opinion should be legally specified, bearing in mind that a misdemeanour penalty is already prescribed in cases where a health worker fails to give a second expert opinion.

Problem 6: The mechanisms prescribed by the Law on Protection of Patients’ Rights are not aligned with the potential procedures for protection against discrimination of the Committee for Protection against Discrimination. The Law on Protection of Patients’ Rights does not define the procedure for protection against discrimination, although it contains broad and anti-discriminatory clauses. Furthermore, the concept of marginalized groups, defined with the Law on Prevention and Protection against Discrimination is absent.

Recommendation 6: Amendment of the Law on Protection of Patients’ Rights with specific provisions regarding the manner in which patients can be protected against discrimination in front of the bodies for protection of patients’ rights, and the Committee for Protection against Discrimination. The concept of marginalized groups should be introduced with the purpose to sensitivize health workers regarding the vulnerability of members of marginalized groups when it comes to respecting their patients’ rights.

Problem 7: The Law does not clearly specify what is understood under the term respect of dignity on the one hand, and what under the term violation of the personality and dignity of a patient. The Law contains a misdemeanour provision for violation committed by a patient in cases when he/she does not respect the professional and human dignity of health workers (a penalty of 100 to 500 euros), and does not contain a misdemeanour provision for a violation committed by a health worker in cases when he/she do not respect the personality and dignity of every patient.

Recommendation 7: Precise interpretation of the term respect of the personality and dignity, as well as the manner in which a patient’s personality and dignity can be violated. Introduction of a misdemeanour provision against a health worker who has failed to respect the patient’s personality and dignity, in particular the need for respect of the personality and dignity of members of marginalized groups, such as people living with HIV and people vulnerable to HIV (sex workers, drug users and drug dependent persons, men having sex with men, convicts etc.).

RECOMMENDATIONS FOR PROMOTING THE QUALITY IN HEALTH CARE OF PATIENTS

1. Problem

There is an absence of a consistent approach on the part of the state in the monitoring and promotion of quality in health care of patients, including quality in health care of vulnerable population groups.

Recommendations:

Development and adoption of a national strategy for quality in health care. An essential part of the long-term strategy should be the definition of all the aspects of quality in health care, as well as determining a set of standards for quality in health services on a national level. Civil and professional associations should participate in its definition, more specifically in the development and determining the standards for evaluation and monitoring of quality in health care of patients in general, as well as in the development and determining the standards for evaluation and monitoring of quality in health care of particularly vulnerable population groups.

2. Problem

There is an absence of knowledge or analyses of past achievements and results from the work of the Committees for Quality Control in Health Services in hospitals.

Recommendations:

Conducting a comprehensive analysis on the mandate and work of the Committees for Quality Control in Health Services in hospitals, as well as on their interaction with the bodies for promotion of patients’ rights (Committee for Promotion of Patients’ Rights and Counsellor for Protection of Patients’ Rights).

RECOMMENDATIONS FOR PROMOTION OF THE QUALITY IN HEALTH CARE OF VULNERABLE CITIZENS' GROUPS

1. Problem: a Protocol for treatment of buprenorphine opiate dependence is not adopted in Macedonia, consequently the options for treatment of drug users are decreased.

A Protocol for treatment of opiate dependence in adolescents is not adopted in Macedonia, consequently the rights to a proper treatment from opiate dependence in adolescents- drug users in Macedonia are significantly violated.

Recommendations: Adoption of a Protocol for treatment of buprenorphine opiate dependence and a Protocol for treatment of opiate dependence in adolescents, which have already been developed, with the purpose to promote quality in health care of people using drugs.

2. Problem: The majority of health workers are not acquainted with the adopted protocols for treatment of drug users. This situation can significantly disrupt the quality in health care of drug users seeking health services that are not directly connected to dependency treatment, above all because of the possible interactions of different medications with their basic therapy and the other unwanted effects on the health of drug users.

Recommendation: Introduction of all health workers to the Protocols on treatment of drug users. This should be done by broad distribution of the protocol to all public health institutions in Macedonia, with the purpose to increase the quality in health care of these people when seeking health services for health problems not directly related to dependence treatment.

3. Problem: There is insufficiency of Centres for treatment of drug users. This condition leads to large number of clients in the Centres, a number in most cases above the permitted standards of allowed number of patients in Centres of this type. Also, the existing centres are not equipped with a sufficient number of professional personnel, above all with psychiatrists, psychologists and social workers. The large number of clients in the Centres and the insufficient professional personnel is one of the main reasons for the inability to properly monitor the treatment protocols, inability to dedicate sufficient time to every patient, which in turn leads to disruption of the quality in health care of these centres.

Recommendations:

Opening new centres for treatment of drug dependent people in many municipalities, in order to provide the minimum provision of regional coverage and increase the quality in health care of these people, in addition to providing proper use of the protocols by the health professionals working with these people. Proper equipment of the centres for treatment of people using drugs with sufficient number of doctors – psychiatrists, psychologists, social workers, medical technicians, with the purpose to promote quality in health care of these people, since the existing lack of personnel in the Centres is one of the main reasons for partial observance of the treatment protocols.

4. Problem: There is an absence of unified basic standards for prevention of drug use. This condition leads to different institutions, organizations even individuals conducting preventive activities with entirely different approaches, thus causing doubts in the quality of the preventive activities. On the other hand, the competent ministries fail to consult professionals working in the centres for dependence treatment in the development of certain strategies or programs for prevention of drug use, in most cases, even though these people have long experience in the field of drug use.

Recommendations:

Development and adoption of basic standards for prevention of drug use, thus unifying and promoting the activities in the prevention of drug use.

The centres working on treatment of people using drugs should be included in the development of all strategies and documents related to the prevention of drug use.

5. Problem: There is an absence of standards for timely recognition of risks leading to drug use in young people or standards for working with young people under risk in Macedonia. On account of this situation, not enough attention and work is dedicated to the young people under risk, which in turn leads to increasing the risk for

these people to become drug users.

Recommendation: Development and adoption of standards for timely recognition of the risks leading to drug use in young people or standards for working with young people under risk.

6. Problem: There is an absence of standards for damage reduction for drug users. On account of this situation, the state health institutions do not work systematically and consistently in damage reduction caused by drugs for these people. This activity is performed solely by certain citizen associations, this is not being sufficient for the inclusion of all drug users through out the state, which further endangers the health of drug users.

Recommendation: Development and adoption of standards for damage reduction for drug users, thus promoting health care and health condition of these people.

7. Problem: The National Protocol for Treatment and Care of People Living with HIV/AIDS in the Republic of Macedonia was developed in 2005 and has not been revised since. In addition it was never published in the Official Gazette of the Republic of Macedonia and does not have a mandatory character. The fact that more than seven years have passed since its development, as well as its non-mandatory character brings into question the quality in health care of people living with HIV/AIDS in Macedonia.

Recommendation: Revision of the previously adopted Protocol for Treatment and Care of People Living with HIV/AIDS and its adoption.

8. Problem: There is an absence of standards and protocols on health care of people with transsexualism and interssexualism in Macedonia. This condition significantly disrupts the right to timely, proper and quality health care of these people.

Recommendation: Development and adoption of standards and protocols for health care of people with transsexualism and interssexualism by publicly designating health institutions where these people can seek specific health care.



КОАЛИЦИЈА
„СЕКСУАЛНИ И ЗДРАВСТВЕНИ ПРАВА НА МАРГИНАЛИЗИРАНИТЕ ЗАЕДНИЦИ“
2013