

ИЗВЕШТАЈ ЗА ЛЕКУВАЊЕТО НА ГРАЃАНИТЕ ВО ПРИВАТНИТЕ И ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ПО ПОВИКОТ ЗА ПРАВНА ПОМОШ ОД СТРАНА НА ГРАЃАНСКИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ

СКОПЈЕ, 2023 ГОДИНА

Извештајот е подготвен од Истражувачка репортерска лабораторија, Хелсиншки комитет за човекови права, Македонско здружение на млади правници и Клуб на млади лекари, во рамки на проектот “Прекршување на човековите права во областа на здравствената заштита”, со финансиска поддршка од Шведската агенција за развој на меѓународна соработка - Сида овозможена преку Фондацијата Балканска мрежа за развој на граѓанското општество, Скопје

“This document is prepared within the Project “Protecting Civic Space – Regional Civil Society Development Hub” financed by Sida and implemented by BCSDN.

The content of this document and information and views presented do not represent the official position and opinion of Sida and BCSDN. Responsibility for the information and views expressed in this document lies entirely with the authors.”

СОДРЖИНА

ВОВЕД	4
<i>Структура и методологија</i>	4
1. ПРЕГЛЕД НА ПОДАТОЦИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО	5
<i>Општи и демографски податоци</i>	5
1.1. <i>Број на пријави по здравствена институција</i>	5
1.2. <i>Број на обработени пријави по здравствена установа</i>	6
1.3. <i>Вкупен број на пријави по возраст и пол</i>	6
1.4. <i>Вкупен број на обработени пријави по дијагноза</i>	7
1.5. <i>КОВИД-19 дијагнози</i>	7
1.5.1 <i>Број на обработени КОВИД-19 пријави по здравствена институција</i>	7
1.5.2 <i>Исход од лекувањето кај сите КОВИД-19 пациенти</i>	8
1.5.3 <i>Најчести проблеми при хоспитализација кај пациенти со КОВИД-19 дијагнози</i> ...	9
1.5.4 <i>Цена на целокупното лекување во приватните здравствени установи</i>	12
1.5.5 <i>Најчести проблеми при хоспитализација на лекувани од КОВИД-19 во државните јавни установи</i>	12
1.5.6 <i>Состојба при прием кај Ковид 19 пациенти во приватните болници</i>	14
1.5.7 <i>Обработени пријави од КОВИД-19 дијагнози за пациенти кои биле подложени на третманот на хемофилтрација</i>	14
1.6 <i>Пријави за други дијагнози и медицински состојби</i>	23
1.6.1 <i>Поделаба на пријавите по здравствени установи</i>	23
1.6.2 <i>Преглед на обработени пријави за други дијагнози по здравствени институции и состојби</i>	24
1.6.3 <i>Исход од лекувањето на пациенти со други дијагнози</i>	25
1.6.4 <i>Оценка за квалитет на живот по лекувањето кај преживевани пациенти</i>	26
1.6.5 <i>Перцепција за сомнежи во лекарски грешки</i>	27
1.6.6 <i>Најчести проблеми при хоспитализација на болни од други дијагнози</i>	28
1.6.7 <i>Пристап до документација по отпуст</i>	28
1.6.8 <i>Веродостојност на документацијата</i>	30
1.6.9 <i>Хуман третман на болни при лекувањето</i>	30
1.6.10 <i>Право на одлучување на пациентите за текот лекувањето</i>	31
1.6.11 <i>Информации за постапки пред надзорни институции и саморегулаторни тела поведени од пациентите</i>	33

<i>Заклучоци</i>	34
2. БЕСПЛАТНА ПРАВНА ПОМОШ	37
<i>Начин на пристапување на странки</i>	38
<i>Соработка со Основното јавно обвинителство Скопје</i>	40
<i>Приказ на случај/идентификувани правни проблеми</i>	41
<i>Заклучоци</i>	46
3. СТРУЧНА МЕДИЦИНСКА АНАЛИЗА	47
<i>Кус преглед на заклучоци од медицинската анализа</i>	52

ВОВЕД

По објавата на документарниот истражувачки филм на Истражувачка репортерска лабораторија ИРП на 17 јули 2022 година и информациите содржани во него за начинот на лекување со методот на хемофилтрација кај пациенти болни од КОВИД-19, во канцеларијата на медиумската организација граѓани се јавуваа да пријават сомнежи дека третманите кои ги добивале тие или нивни блиски во јавни и приватни здравствени установи завршиле со фатален исход како смрт или траен инвалидитет.

Поради големиот обем на граѓански пријави коишто пристигнаа веднаш по публикувањето на откритијата, како и ограничените човечки ресурси на ИРП којшто не е специјализирана за правна помош, Хелсиншки комитет за човекови права заедно со Македонското здружение на млади правници и Клубот на млади лекари ќе обезбеди логистика за обработката на пријавите и правна помош за граѓаните каде што постојат сомнежи дека им биле повредени правата од сферата на здравствената заштита.

Структура и методологија

Овој извештај претставува преглед на податоци прибрани преку анкети со граѓани спроведени од ИРП (прв дел), правна помош дадена од Хелсиншкиот комитет и Македонското здружение на млади правници (втор дел) и анализа на достапната медицинска документација направена од Клубот на млади лекари (трет дел).

Извештајот опфаќа пријави поднесени во периодот од 16 јули до 17 септември, 2022 година. Пријави сè уште пристигнуваат и тековно се разгледуваат, ќе бидат дополнително обработувани и анализирани поради ограниченото време и човечки ресурси на организациите.

Во првата фаза тимот новинари ги регистрираше пријавите на граѓаните и ги сортираше документите од оние пријави кои имаа прилози со документи. Во редакцијата на ИРП каде што се вршеше првичното регистрирање на случаите, пристигнаа 270 случаи, од кои што 113 не влегоа во базата на пријави за обработка поради тоа што беа пријавени анонимно и не можеа да бидат повратно контактирани. Од останатите 157 пријави, 94 пријави од граѓани беа обработени, додека 66 во текот на анкетата се преомислија поради лични, емотивни и други причини.

Во втората фаза беа спроведени двата прашалника во периодот од 10.11.2022 година до 21.11.2022 каде што засебен тим од четирите партнерски организации лично и телефонски ги контактираше сите 94 граѓани. Прашалниците се дизајнирани да обезбедат информации за големата слика на здравствениот систем и неговите контролни механизми како фактори кои треба да обезбедат правна и институционална заштита на пациентите, и информации за видот и начинот на лекувањето со цел да се утврдат или отфрлат елементи на несовесно лекување и лоша клиничка пракса.

Анкетниот прашалник наменет за прибирање информации од пациенти кои се лекувале од КОВИД-19 содржи 19 прашања со општи податоци за пациентот како возраст и пол, како и податоци за третманот и текот на лекувањето, периодот на лекување, времетрајето на лекувањето, исходот и прашања за здравствените институции каде што се лекувале пациентите од обработените пријави. Анкетата содржи прашања поврзани со пристапот до медицинската документација и нејзината веродостојност, прашања за висината на трошоците на кои биле изложени пациентите, односот на болничкиот персонал и пристапот до здравствена заштита за време на пандемијата.

За пациентите кои се лекувале со третманот на хемофилтрација од КОВИД-19 во ПЗУ Жан Митрев, дополнителниот сет од прашања се однесува на број на направени хемофилтрации, пристапот до информации овозможен од болничкиот персонал за методата и нејзината делотворност врз лекувањето на вирусот, цената на лекувањето, бројот на извршени третмани, состојбата на пациентите пред прием, прашања за известување за вршење на клинички студии врз пациенти. Анкетата наменета за пациентите кои се лекувале од други дијагнози има 22 прашања и исто така содржи општи прашања поврзани со пациентите како возраст и пол, како и дијагнозата поради која е извршено лекувањето. Анкетата содржи и сет прашања за третманот, основи за сомнежи и грешки при лекувањето, сет на прашања за начелата на достоинствен и хуман третман, како и прашања за медицинската документација и нејзината веродостојност и прашања за институционалните реакции кај пациентите што започнале да водат постапки. Двете анкети содржат прашања на надополнување, прашања со повеќе понудени одговори како и простор за дополнителни коментари, забелешки и изјави.

Од обработените пријави, документација од болничкото лекување поседуваа 48 граѓани. Во најголем дел оваа документација беше оскудна и нецелосна што претставуваше пречка да се направи соодветна анализа на самото болничко лекување и соодветно на тоа да се понуди правна помош од страна на тимот правници.

1. ПРЕГЛЕД НА ПОДАТОЦИ ОД ИСТРАЖУВАЊЕТО

Општи и демографски податоци

1.1. Број на пријави по здравствена институција

Оваа табела ги вклучува сите 157 пријави, односно и обработените и необработените пријави.

Број на пријави по здравствена институција

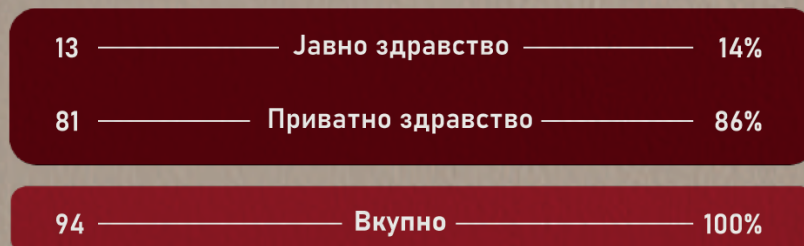
126	Приватни здравствени установи
31	Јавни здравствени установи
157	Вкупно

Табела 1

1.2. Број на обработени пријави по здравствена установа

Во табелата се прикажани проценти од обработените пријави по здравствена институција. 14% од вкупниот број на обработени пријави доаѓаат за пациенти кои се лекувале во јавното здравство, а 86% се однесуваат за пациенти лекувани во приватното здравство.

Број на обработени пријави по здравствена установа



Табела 2

1.3. Вкупен број на пријави по возраст и пол

Најголемиот дел или 59 % од вкупниот број на обработени пријави се однесува на пациенти на возраст од 51 година до 70 години. Со 23 % се застапени пациентите од возрасната група на 26 до 50 години, додека 15 % од пациентите за кои се однесувале пријавите се на возраст над 70 години.

Возраст на пациентот

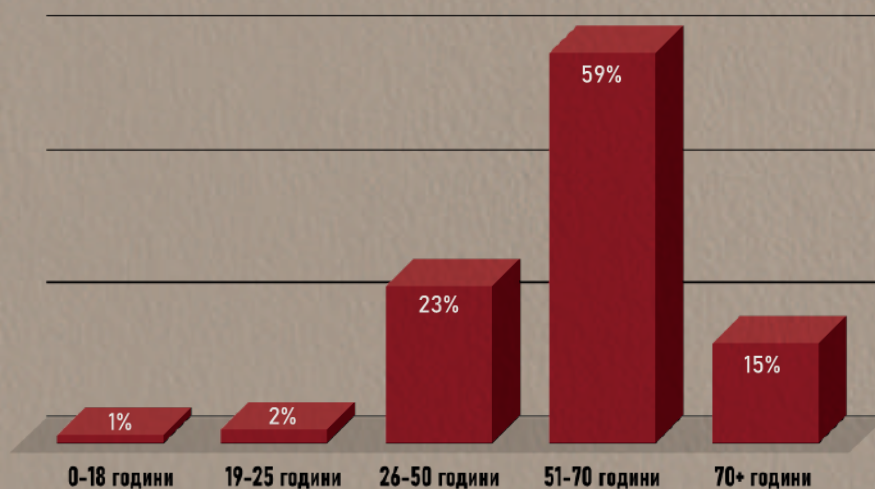


График 1

Од вкупниот број пријави кои пристигнаа во ИРЛ, наголем дел, односно 67 % се однесуваат за пациенти од машки пол, додека 33 % за пријави за пациентки од женски пол.

Полова структура

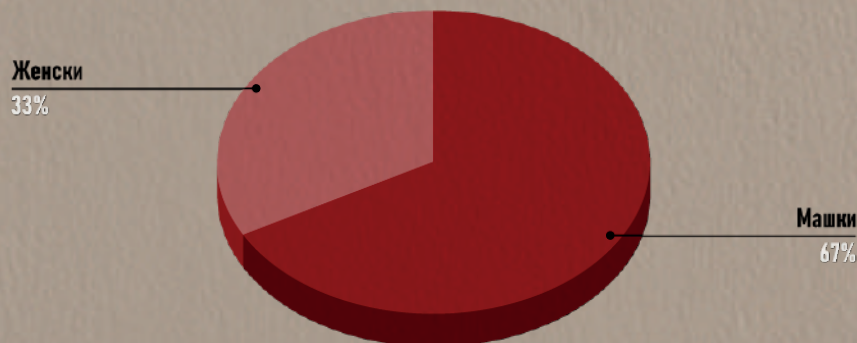


График 2

1.4. Вкупен број на обработени пријави по дијагноза

Најголем дел од пријавите или 66 % од вкупниот број на обработени пријави се однесуваат на пациентите кои се лекувале од вирусот КОВИД-19 во приватните и државните здравствени институции, додека 34% од пријавите се однесуваат за пациенти кои се лекувале од други дијагнози и мециински состојби.

Вкупен број на обработени пријави по дијагноза

62	КОВИД-19 дијагнози	66%
32	Други дијагнози	34%
94	Вкупно	100%

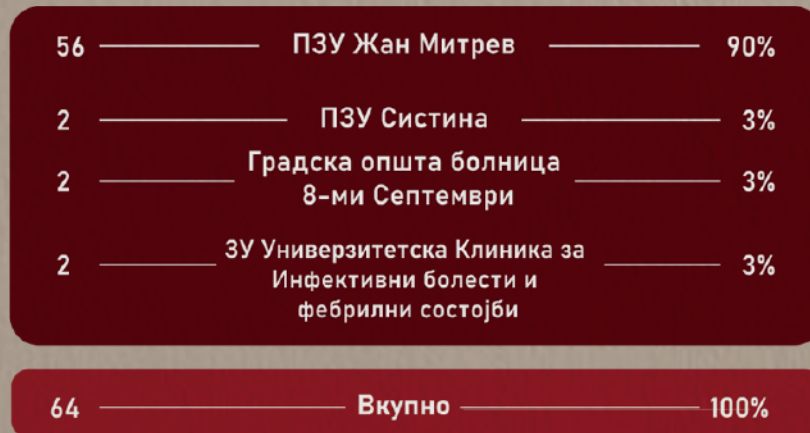
Табела 3

1.5. КОВИД-19 дијагнози

1.5.1. Број на обработени КОВИД-19 пријави по здравствена институција

Од вкупниот број на обработени КОВИД 19 пријави 62, 90 % се пријави за пациенти коишто се лекувале во приватната болница Жан Митрев, додека по 3% од пациентите за кои стигнало пријава се лекувале во ПЗУ Систина , Градската општа болница 8-ми Септември како и ЈЗУ Универзитетска Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби.

Број на обработени КОВИД-19 пријави по здравствена институција



Табела 4

1.5.2. Исход од лекувањето кај сите КОВИД-19 пациенти

Обработените пријави со КОВИД-19 дијагнози имале висок процент на смртност или 89% од пациентите починале во установа во којашто се лекувале. Од оние кои преживеале, 71% субјективно го изразуваат своето мислење дека по лекувањето им се намалил квалитетот на живот.

Исход од лекувањето

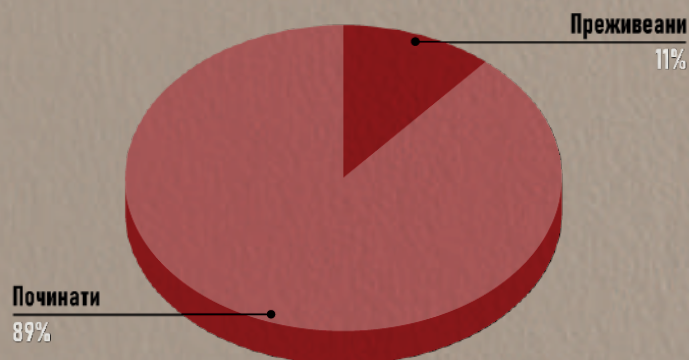


График 3

Оцена за намалувањето на квалитетот на живот

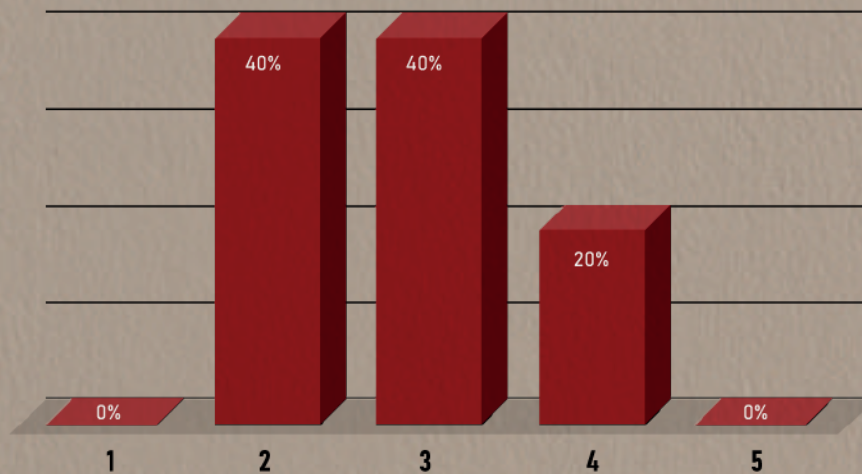


График 4

На скала од 1 до 5¹, 40% од преживеаните пријавувачи го оцениле намалувањето со 2 односно со 3, додека 20% го оцениле намалувањето на квалитетот на живот со оцена 4.

1.5.3. Најчести проблеми при хоспитализација кај пациенти со КОВИД-19 дијагнози

При одговарањето на анкетата освен структурираните прашања за процесот на лекување, а поради индивидуалноста на секој од случаите, оставивме простор прајувачите преку изјави самите да го опишат лекувањето, како и најголемите проблеми со кои се соочувале пациентите при третманот од КОВИД 19.

Најчести проблеми при хоспитализација на лекувани пациенти во приватните болници

Од обработените пријави од кластерот со КОВИД 19 дијагнози, во своите сведоштва пријавувачите од сите здравствени институции каде што се лекувале овие болни најчесто се жалат на нехуман третман, нетранспарентност на институциите, недостапност или нецелосно информирање за начинот и текот на лекувањето, високи цени за лекување и недостапност на надзорните институции и други јавни тела во чија што мисија е и заштита на правата на пациентите.

¹ Бројот 1 претставува незначително намален квалитет на живот а бројот 5 претставува значително намален квалитет на живот

”

Не можевме да контактираме со доктори, не можевме да прашаеме да се информираме, мораше врски да фаќаме за да се конкактираат. Ние го однесовме во оваа болница заради подобар третман кој вклучува информирање за лекувањето за разлика од државните болници каде што пациентите не смееја да ги бараат болните ниту можеа да дојдат до лекар за тоа.

”

Д.Д., син на лекувана пациентка во ПЗУ Жан Митрев

“

”

Додека лежеше таму ја оставиле цела ноќ да лежи во сопствената урина. Катетерот не ѝ бил добро наместен. Таму беше таков хаос што дури откако ја погребавме ми се јави доктор од болницата да ми каже дека состојбата на мајка ми се влошила.

”

Љ.М., син на пациентка од Германија лекувана во ПЗУ Жан Митрев

“

”

Таму беше хаос не им се пружаше поддршка, не ги третираа. Не сакаа да објаснуваат, само телефонски кратко се јавуваа. Односот им беше арогантен. Ако не уплаќавме пари на предвреме секогаш кога требаше некој нов третман тие не ги вршеа третманите и чекаа, па дури и ни коментираа дека не се грижине доволно.

”

Н.С., син на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

“

Сите пријави содржеа поплаки за отежнат контакт со пациентите и поради недостапност на лекарите и поради одземање на телефоните на пациентите.

”

Плативме за 7 хемофилтрации, ни кажуваа дека е добар и не ни кажаа во ниеден момент дека е во лоша состојба. Сопругот немаше телефон затоа што му го одземаа веднаш кога почна да се жали дека не може да ги издржи хемофилтрациите. Тој најде телефон од некој доктор, се јави кај син ми и му рече да го земеме оти е сигурен дека ќе умре во болницата и дека не може повеќе да прима хемофилтрации. Докторите секој ден се јавуваа и викаа дека е добар. Син ми седмиот ден отиде таму и го виде дека не може да се движи и дека е во лоша состојба.

”

Т.С., сопруга на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

“

Семејствата добивале повици среде ноќ за да уплатат пари за нова хемофилтрација.

Побараа 3600 евра до вечер да се уплати за да се стави на хемофилтрација. Ако немате готовина ноќта, никому не му е гајле, мора да се снајдете. Од друга страна, што му се прави на пациентот и во каква состојба е никој не информираше, еве јас не знаев што ми даваат и што прават, а за пари кога се јавуваа докторите не се ни претставуваа, само бараа итна и предвремена уплата ако сакаме да продолжи со третманот. Што се прави никој не ни објасни ништо, никој од докторите не ми се претстави за да знам кој е.

З.Н., пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

Ја сместив сопругата со врски во таа болница бидејќи неодамна помина битна битка со ракот и едноставно ни беше страв да биде дома. Немаше ниту температура, сатурацијата беше нормална, а имаше апетит, беше весела, секој ден зборувавме и се гледавме. Наеднаш работите се влошија кога решија да и стават кислород за секој случај. Секојдневно луѓето ги шетаа и ги носеа на разни непотребни снимања и анализи. Од тој момент доби повеќе бактерии меѓу кои и Ацинетобактер. Никој не можеше да ни објасни како ги добила бактериите. Наеднаш работата почна да се влошува до степен на изнемоштеност. По неколку недели во болницата и изведени третмани како озонска терапија која што јас не знам ни за што е, сопругата почина. За случајот имаме поднесено кривична пријава до обвинителството.

Е.К., сопруг на пациентката лекувана во ПЗУ Систина

Пријавувачите се жалат и на нехуман третман. Пациентите биле оставани да лежат во својата урина или измет, не добивале редовно вода, а телефоните им се одземале дури откако пациентите негодувале за третманите со хемофилтрација и барале да ја напуштат болницата.

Се жалеше дека не му даваат вода а од болницата ни вратија одговор дека нема доволно кадар за да се услужат пациентите.

Д.Д., сестра на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

Плативме 14.000 евра, а пациентите имаа право на едно литро вода на ден, моравме самите да носиме вода.

Х.У., ќерка на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

1.5.4 Цена на целокупното лекување во приватните здравствени установи

Цена на лекување од Ковид 19 во приватни болници

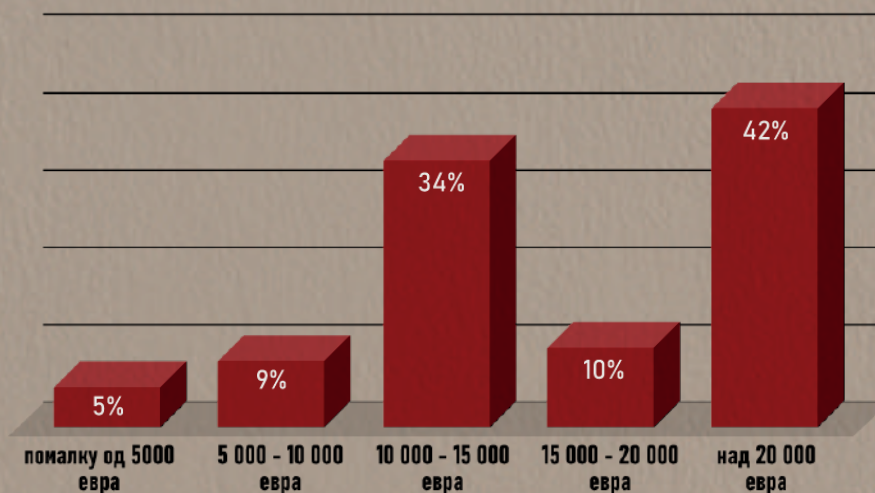


График 5

Најголем дел од пријавувачите, односно кај 41 % од пријавите кои стигнаа до ИРЛ, семејствата платиле над 20.000 евра за целокупното лекување во приватните болници, 34% платиле сума помеѓу 10.000 и 15.000 евра, додека по 10 %, односно 9 % платиле сума помеѓу 15.000 и 20.000 евра, односно 5000 и 10.000 евра. Само 5 % платиле помалку од 5000 евра за целокупното лекување.

Рекордна регистрирана уплата од обработените пријави е од третман на почината пациентка во ПЗУ Систина каде што семејството платило 56.000 евра за лекување. Третманот вклучувал и скапо лекување со таканаречена озонска терапија или ЕКМО третман.

1.5.5. Најчести проблеми при хоспитализација на лекувани од КОВИД-19 во државните јавни установи

Пациентите што се лекувале од КОВИД-19 во државните центри низ Македонија во своите сведоштва ги издвојуваат проблемите со достапност на здравствени услуги и лекови, недостаток на медицински кадар во КОВИД-19 центрите, нехуман и суров однос кон болните и семејствата на болните и неинформираност за текот и начинот на лекувањето.

Хоспитализиран е со 34% сатурација. Не можевме да најдеме амбулантно возило и вечерта му се влоши многу состојбата. Кога го примија докторот рече дека сме го донеле премногу доцна. Од брзата помош ни рекоа дека доколку нема кревет за да го хоспитализираат ќе ни го остават на чаршафот во ходник.

А.Р., за пациент лекуван во Државна клиника

Пријавувачите се жалеа и на пропусти во лекувањето на хронично болните на кои персоналот заборава да им даде неопходна терапија.

Болницата беше екстремно лошо менаџирана. Медицинскиот персонал тотално нестручен. Нефункционални маски за кислород, нема оксиметри. Татко ми првите пет дена немаше добиено лекаства за Паркинсовата болест, а имаше препишана фиксна терапија. Но, таму не му ја давале и тој не можел ни да се храни, ни да пие вода. Татко ми не почина од КОВИД. Почина од негрижа.

О.Ѓ., ќерка на пациент лекуван на Инфективна клиника

Поплаки за нехуман третман се регистрираат и во пријавите за третираните пациенти во јавното здравство.

Паднав од хауцинации, во државната болница ме врзуваа од кревет, немаше кој да да дојде пелена да ми смени во државна, 30 дена останував гладен, а семејството не можеше да ми донесе ништо.

Д.Н., пациент лекуван на Инфективна клиника

Како особен проблем којшто го идентификуваат повеќе од пријавувачите е и лошата организација на здравствениот јавен систем во делот на првата брана за третман - матичните лекари

”

Голема вина во целото лекување имаат и матичните лекари. Матичната на татко ми не му даде мобилен телефон и ниту еднаш не се јави да праша каква е состојбата. Му даде некој антибиотик, мислам Сумамед. Кога отидовме таму и ја прашавме она не ни сакаше да разговара за пациентот бидејќи сите истото го поминуваме. Кога се јавивме во брза помош ни рекоа дека не може ние да викнеме, туку само матичната може да викне а тоа беше во 12 навечер и немаше како да ја добиеме.

“

А.Р., за починат родител од КОВИД во Државна клиника

1.5.6 Состојба при прием кај Ковид 19 пациенти во приватните болници

Перцепцијата за здравствената состојбата на пациентите при приемот во приватните болници ПЗУ Жан Митрев и ПЗУ Систина, најголем дел од пријавувачите ја опишуваат како благо влошена состојба или 43 % проценти од нив наведуваат симптоми на благо покачена температура и отежнато дишење, додека 45 % сметаат дека пациентите биле во општа добра состојба на прием само со лесно покачено температура. 12 % од пријавувачите одговориле дека состојбата на пациентот била критична при прием кога пациентот мора итно да биде префрлен во болница поради лошата здравствена состојба.

Перцепција за состојбата на Ковид 19 пациенти при прием во приватните болници



График 6

1.5.7. Обработени пријави од КОВИД-19 дијагнози за пациенти кои биле подложени на третманот на хемофилтрација

Број на пациенти кои биле лекувани со методот на хемофилтрација

Најголем дел од болните лекувани од КОВИД-19 или 82 % во ПЗУ Жан Митрев се лекувале методот на хемофилтрација, кај 16 % не се користела хемофилтрацијата при нивното лекување, а само еден пријавувач не знаеше да одговори дали кај пациентот бил користен методот на хемофилтрација.

Лекување со хемофилтрација

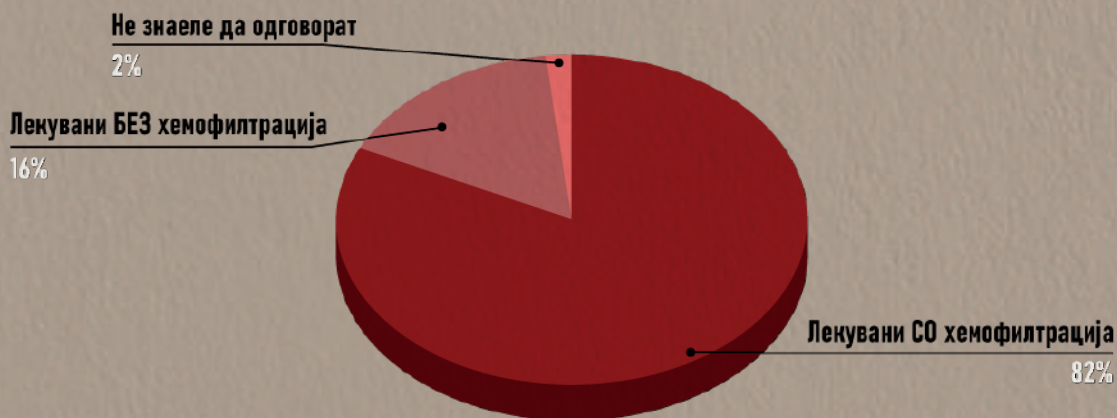


График 7

Првата хемофилтрација му ја направија два до три часа од хоспитализација. Пред хемофилтрацијата беше подвижен и контактибилен, имаше само отежнато дишење. Веднаш по првата хемофилтрација падна во кома и го ставија на респиратор.

В.В., син на пациентка лекувана во ПЗУ Жан Митрев

Зборувавме секој ден на телефон, беше во ред. Третиот ден откако беше таму се слушнавме на телефон и татко ми беше добар. Требаше да го пуштат, но ми се јавија телефонски дека не е добар и треба да му стават хемофилтрација, ми рекоа дека е во ризична состојба. После хемофилтрацијата веќе не го видов, не беше веќе контактибилен.

Е.С., роднина на пациент од Косово лекуван во ПЗУ Жан Митрев

По првата хемофилтрација се влоши состојбата, ни се јави докторот да ни каже дека е влошена состојбата и не праша дали да му се направи и втора, ние не знаевме и рековме да. Првата хемофилтрација му е направена првиот ден при прием во болницата и покрај тоа што беше во добра општа состојба

Н.М., син на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

Најголем дел од пријавувачите објаснуваат дека самите ја избрале болницата ПЗУ Жан Митрев поради превентивни причини. Дел од нив побарале приватна хоспитализација во болницата откако не биле задоволни од третманот во јавните здравствени установи.

”

Сопругот беше добар, лежеше во Кичево неколку дена. Докторите од Кичево ми рекоа дека не е за носење подалеку од Кичево, но заради сигурност и повеќе од страв го однесовме, тие без проблем го хоспитализираа на наше барање.

З.С., сопруга на пациент од Кичево лекуван во ПЗУ Жан Митрев

“

Број на извршени третмани со хемофилтрација по пациент

Најголем дел од пациентите коишто биле подложени на третманот на хемофилтрација или 43 % примиле по две хемофилтрации, три хемофилтрации биле направени кај 24 % од лекуваните со овој третман, додека по една хемофилтрација е направена кај 22 % од пациентите. Кај некои пациенти се правеле и по 7 хемофилтрации.

Хемофилтрации по пациент направени за време на хоспитализацијата

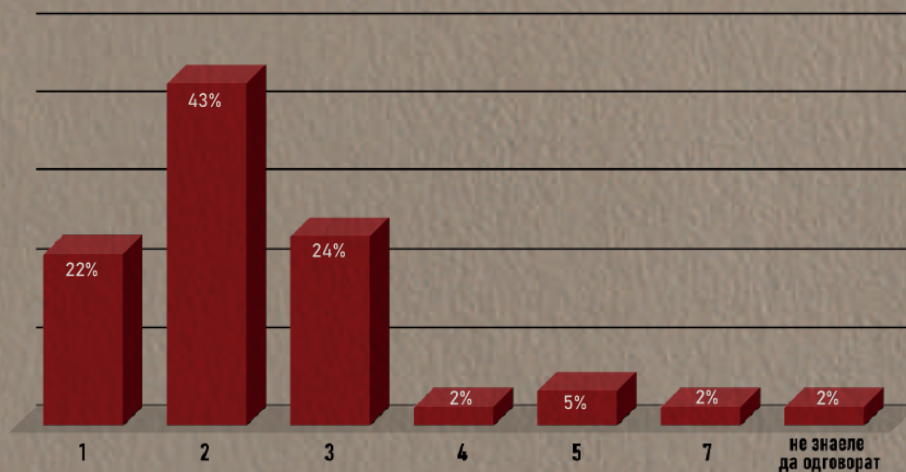


График 8

Исход од лекување на пациенти со методот на хемофилтрација

Од вкупниот број лекувани со третманот на хемофилтрација починале 91 % од анкетираниите, додека 9 % преживеале.

Исход на лекувани пациенти со хемофилтрација



График 9

Потпишана согласност за хемофилтрација

На прашањето дали била потпишана согласност пред да се отпочне третманот на хемофилтрација, 83 % од пријавувачите одговорија дека немаат потпишано согласност додека 11 % рекоа дека потпишале согласност, но пациентите истакнаа дека сметаат дека самата уплата на третман со вклучена хемофилтрација всушност претставува своевидна согласност.

Согласност за хемофилтрација



График 10

Согласност за употреба на податоците во клинички студии

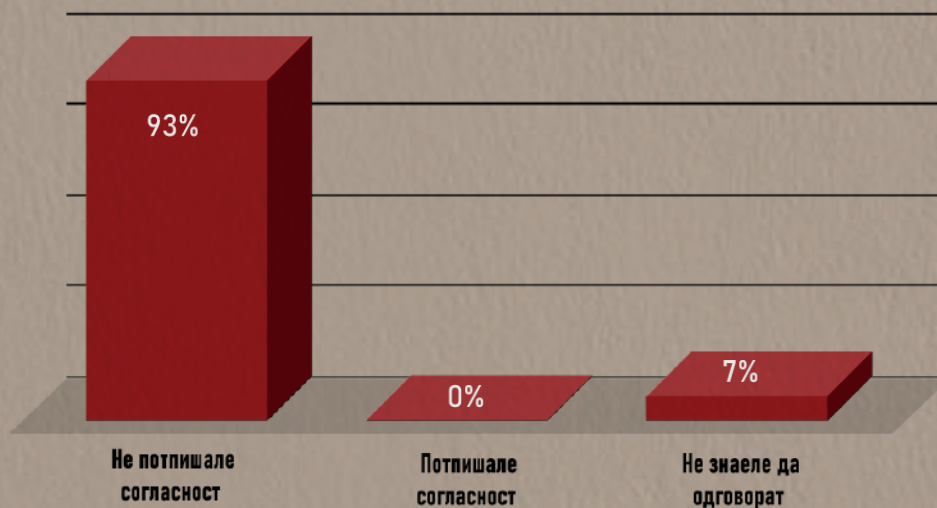


График 11

Кај 93% од пријавите за пациенти кои се лекувале со третманот на хемофилтрација во ПЗУ Жан Митрев, рекоа дека не потпишале согласност за употреба на податоците на пациентите како дел од клинички студии. 7% од пријавувачите не знаеа да го одговорат на ова прашање, додека ниту еден од пријавувачите не потпишал согласност за употреба на податоците како дел од клинички студии.

Лица на кои им биле објаснети ризиците од хемофилтрација, наспроти лица на кои не им биле објаснети ризиците

На прашањето дали им била објаснета методата на хемофилтрација и ризиците на оваа метода, 98 % од пријавувачите одговориле негативно, додека 2 % од пријавувачите не знаеле да одговорат на ова прашање.

Објаснување за методата на хемофилтрација

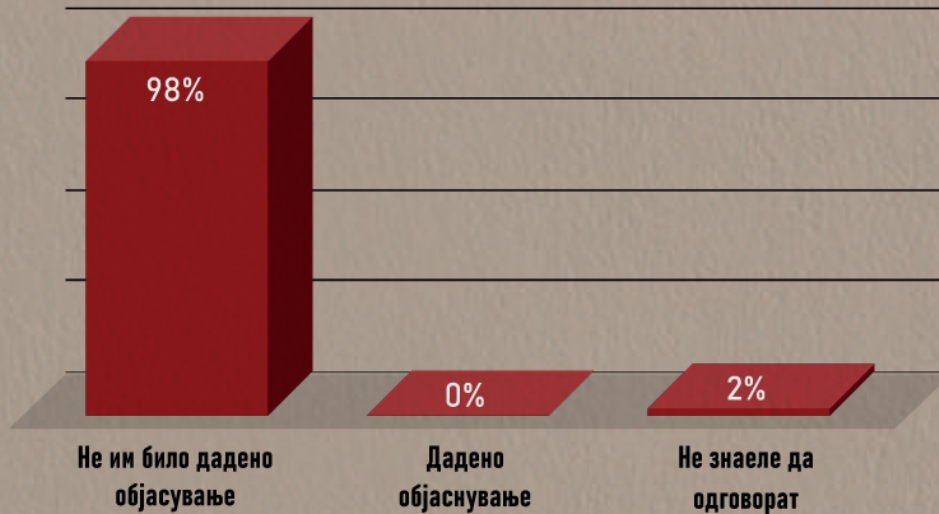


График 12

Најголемиот дел од пријавувачите за ефикасноста од третманот според нивните сведоштва дознале од рекламите и јавните настапи на дел од водечкиот болнички персонал во медиумите.² Дел од пријавувачите потенцираа дека хемофилтрацијата им била објаснета кусо како уникатен и единствен ефикасен третман против вирусот КОВИД-19.

Ми се јави докторот од болницата и ми понуди нова метода за 5,000 евра со зборовите - ќе го кренам на нозе за 5 минути.

С.К., сопруга на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

² д-р Жан Митрев во „Само Вистина“ 14.7.2020, Канал 5

<https://www.youtube.com/watch?v=A3w5EeEuTQ4>

ТВ 24 во КОВИД центарот на клиниката “Жан Митрев“, ТВ 24

<https://www.youtube.com/watch?v=Eryv9GsON2s>

Со хемофилтрација до негативен тест за КОВИД 19, youtube канал на ПЗУ Жан Митрев

<https://www.youtube.com/watch?v=8wupVI94Kxo>

Изјава на доктор Жан Митрев за начинот на лекување на тешко болните пациенти од инфекција од КОВИД во нашата клиника, социјални мрежи на ПЗУ Жан Митрев

<https://www.facebook.com/watch/?v=1172188689794513>

Во обвинителство ми покажаа листа со можни ризици од хемофилтрација, но јас првпат тогаш ги видов. Во Жан Митрев никогаш никој ни немаше кажано или покажано такво нешто. Напротив, само добри работи за третманот.

А.Т., син на пациентка лекувана во ПЗУ Жан Митрев

Лица кои се сомневаат во веродостојноста на отпусното писмо

Најголем дел од пријавувачите и приватното и ја навното здравство, од медицинска документација добиле само отпусно писмо без сите поединечни резултати од анализите кои биле правени за време на лекувањето на пациентите во болницата. Поголемиот дел од лицата овие документи ги барале со цел да поведат соодветни постапки пред институциите заради сомнежи за несовесно лекување.

Целосна документација за лекувањето

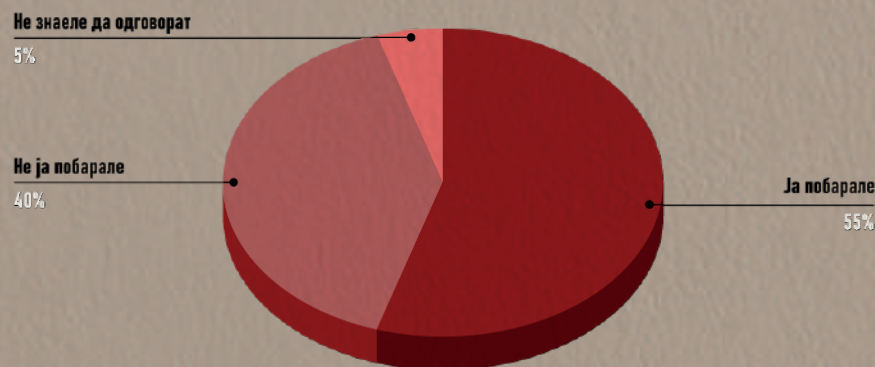


График 13

Целосната документација од болниците ја побарале 55% додека останатите 40% не ја побарале, додека 5% не одговориле на ова прашање. Документацијата ја добиле од болницата после различни периоди на чекање, некои од пријавувачите рекоа дека чекале по 2 недели, некои неколку месеци а имаме и пријавувачи кои чекале по 5 месеци односно и 10 месеци за да ја добијат документацијата. Некои пријавувачи во времето кога ги контактираа, сè уште ја чекаа медицинската документација здравствени установи.

Не сакаа да ми ги дадат документите, јас ги барав сите и одев секој ден. На крајот најмив адвокат да го прави тоа и тогаш ми ги дадоа. Но, не сите. Недостигаа микробиолошките анализи, а тие беа и причина заради која ги барав документите бидејќи и во текот на лекувањето болницата ги криеше бактериите.

К.Б., роднина на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

„
Ја побаравме документација но не беше издадена, отпусното писмо ни го дадоа после 30 дена.

„
А.Г., роднина на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

На прашањето дали се сомневаат во веродостојноста на отпусното писмо, 66 % од пријавувачите кои пријавуваат случај за пациенти кои се лекувале од КОВИД-19 со овој третман одговориле потврдно, 11 % од нив одговориле негативно, односно, не изразиле никакви сомнежи, а 23 % од пријавувачите не знаеле да одговорат на ова прашање.

Сомневање во веродостојноста на податоците во отпусното писмо

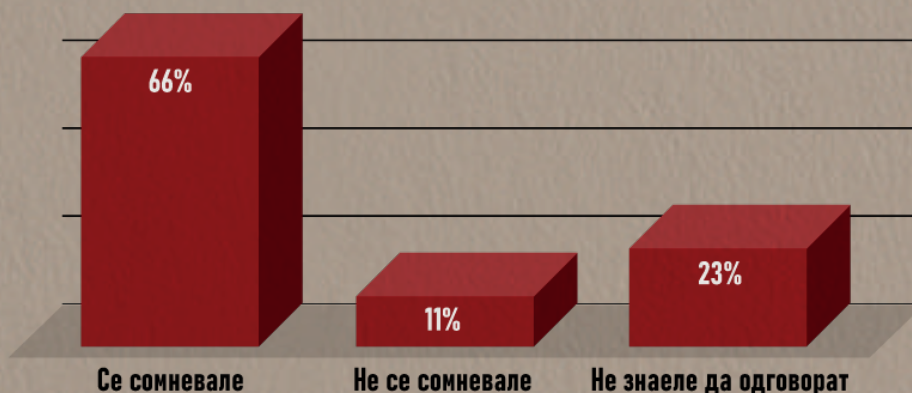


График 14

„
Беше хоспитализиран во понеделник, а во четврток веќе почина. Платив три хемофилтрации. Во ПЗУ Жан Митрев ми рекоа дека починал од откажување на бубрезите, а во отпусно писмо тоа не го пишува.

„
Н.К., роднина на пацент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

„
Во документите што отпосле ни ги дадоа од Жан Митрев пишува дека сатурацијата на прием била 45 проценти, а таа во ниеден момент кога одев да ја посетам немаше сатурација под 83/84 и си разговаравме на телефон. Кој со сатурација 45 може воопшто да зборува?

„
А.С., сопруг на пациентка од Швајцарија лекувана во ПЗУ Жан Митрев

* приложи и видеа и преписки од вибер со сопругата како прилог дека истата немала толку ниска сатурација како што е прикажано во отпусното писмо на конкретните датуми во првите денови од лекувањето.

Чудно ми е дека ние како семејство добивавме повици од лекарите дека е се подобар и подобар. Додека во отпусното писмо пишува дека состојбата му била постојано лоша од приемот.

Е.П., ќерка на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

Дел од граѓаните кои ни пријавија случај се сомневаат дека нивните блиски добиле интрахоспитални инфекции (болнички бактерии) кои не биле наведени во резултатите или отпусното писмо.

Вториот пат кога го испуштија тврдеа дека е во добра состојба, но беше на кислородна поддршка. Го однесовме на контрола, но не му ги направија сите анализи кои требаше, само крвна слика. Потоа отидовме во друга болница во Штип каде анализите покажаа дека има бактерии.

С.Д., роднина на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

Се сомневаме дека имаше бактерија бидејќи добиваше 3 различни антибиотици, а при испуштањето од болница му препишаа уште еден антибиотик. Ништо од ова не стоеше во отпусното писмо.

Х.У., ќерка на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

Не известија дека има бактерија, но таа не беше наведена во отпусно писмо ниту не известија каква бактерија има после хоспитализацијата.

А.Б., лекуван пациент во ПЗУ Жан Митрев

Не почина од КОВИД, доби бактерии и некои од нив беа наведени во отпусното писмо. Не смеевме да го допираме, до неговиот кревет имаше залепено ливче дека е забрането да се допира со раце. Последните 3 дена ги доби бактериите. Во болницата влезе без бактерии откако го префрливме од болницата во Куманово од каде што имаме и доказ - уредна крвна анализа при отпуст.

Д., сестра на пациент лекуван во ПЗУ Жан Митрев

Тоа што е кажано усно не се совпаѓа со тоа што е пишано во отпусното писмо. Докторите ни кажаа дека имаше 2 интрахоспитални бактерии, едната од катетерот, а другата во крвта. Во отпусното писмо нема ништо.

Син на пациентка лекувана во ПЗУ Жан Митрев

1.6. Пријави за други дијагнози и медицински состојби

Од вкупниот број обработени пријави што се однесуваат на други дијагнози и состојби, 28 % се пациенти кои се лекувале од кардиоваскуларни болести, 19 % се однесуваат на дијагнози за малигни болести, 9 % се за пациенти со бубрежни заболувања 6% за пациенти со сепса 3% се однесуваат на пациенти со заболување на белите дробови, 3% за пациентки хоспитализирани за породување и 3% за невролошки состојби.

Пријави за други дијагнози и медицински состојби

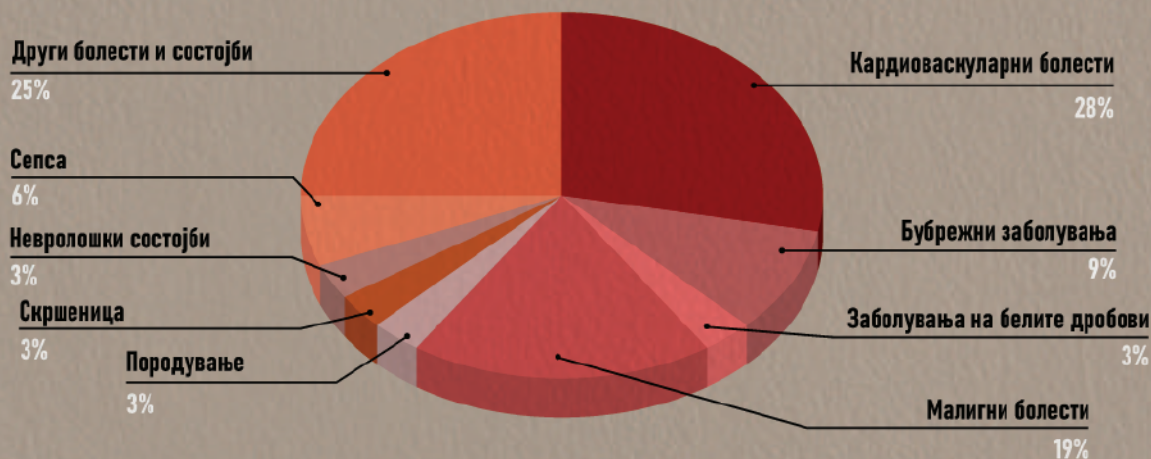


График 15

1.6.1. Поделба на пријавите по здравствени установи

Најголем дел од овие пријави доаѓаат од пациенти чие лекување се извршило во болниците од приватното здравство или 72 % од вкупниот број на обработени пријави, додека останатите 28% од пријавите се однесувале за пациенти кои се лекувале во болниците на јавното здравство.

Пријави по здравствени институции

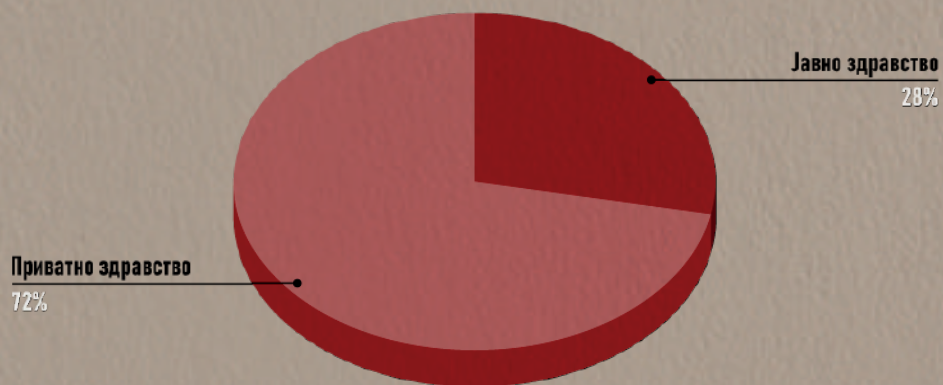


График 16

1.6.2. Преглед на обработени пријави за други дијагнози по здравствени институции и состојби

Пријави по здравствени установи за пациенти со друга дијагноза или медицинска состојба



График 17

Најголем дел од пријавите за пациенти лекувани од други дијагнози се за пациенти кои се лекувале во ПЗУ Жан Митрев, односно 47%. 13% од пријавите за лекување други дијагнози што не се КОВИД, се за пациенти кои се лекувале во ПЗУ Систина, а 6% за ПЗУ Ремедика. Пријави добивме и за пациенти кои се лекувале во ПЗУ Санте Плус како и за лекување во приватна гинеколошка здравствена установа. Од јавното здравство, пријавите кои се со други дијагнози што не се КОВИД 19 доаѓаат од 6% ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија како и 6% ЈЗУ Универзитетска клиника Државна кардиохирургија. Пријави има и од другите универзитетски клиници како ЈЗУ Клиника за гинекологија и акушерство – Скопје, ЈЗУ Универзитетска клиника за хематологија како и пријави од ЈЗУ Универзитетска клиника по хируршки болести „Св. Наум Охридски, Градска општа болница 8-ми Септември и ЈЗУ Клиничка болница Битола.

1.6.3. Исход од лекувањето на пациенти со други дијагнози

Најголем дел од пријавите се со фатален исход или 66 % од пациентите не го преживеале лекувањето.

Исход од лекувањето

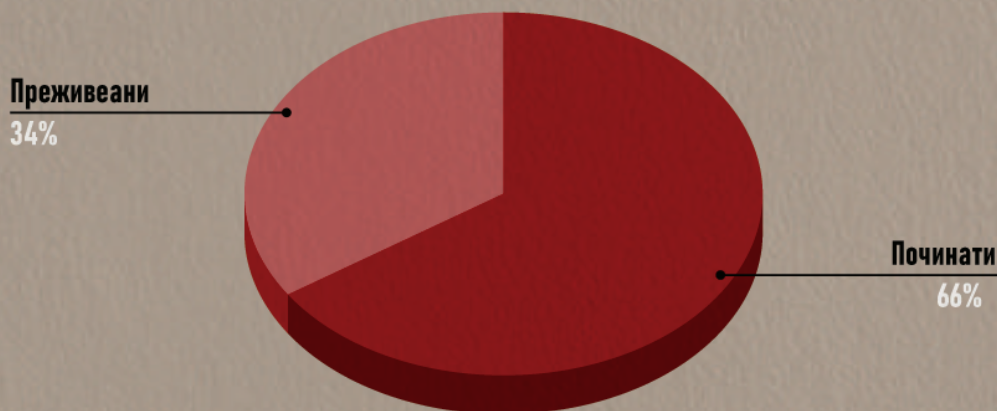


График 18

1.6.4. Оценка за квалитет на живот по лекувањето кај преживевани пациенти

Значително намалување на квалитетот на живот кај пациентите по лекувањето

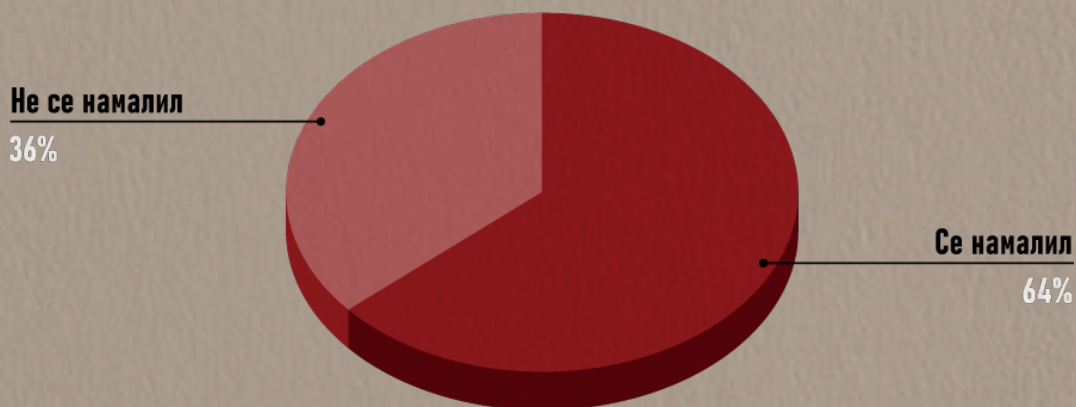


График 19

Анкетираните го оценува квалитетот на живот според скалест систем каде што број еден означува минимално намалување на квалитетот на живот, а број пет високо намалување на квалитетот на живот по лекувањето. Од обработените пријави 43 % намалувањето на квалитетот на живот по лекувањето го оцениле со највисока оценка 5.

Оцена за намален квалитет на живот по хоспитализација

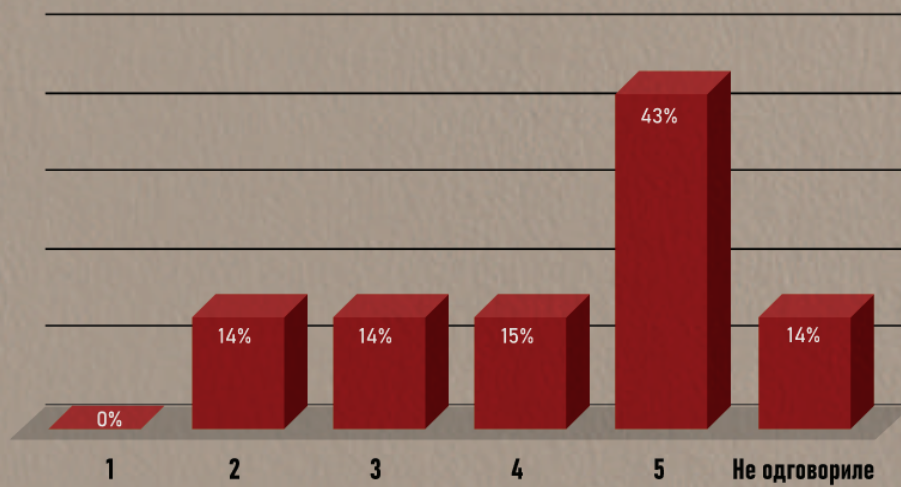


График 20

Сомневање во лекарска грешка при лекувањето

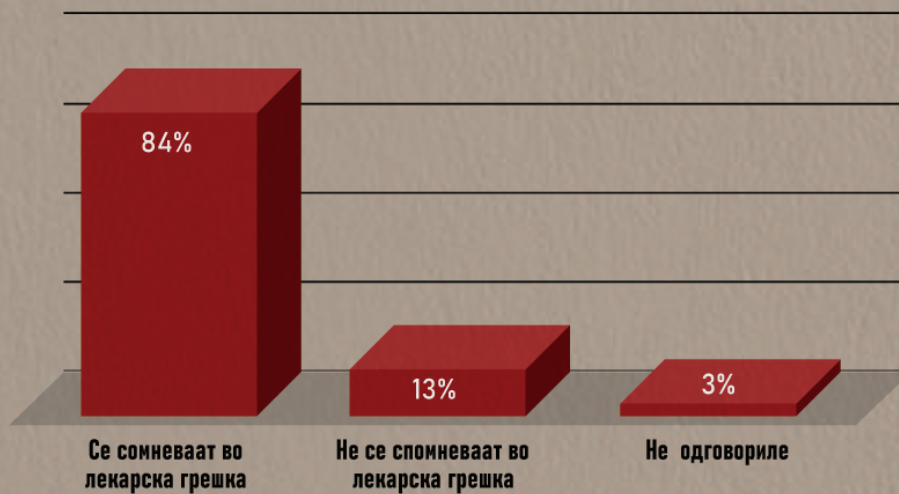


График 21

На прашањето дали се сомневаат на лекарска грешка при лекувањето, 84% од пријавувачите за лекување од други дијагнози одговориле со да, додека 13% не се сомневале. 3% од пријавувачите не знаеле да одговорат на прашањето.

Најчести проблеми при хоспитализацијата

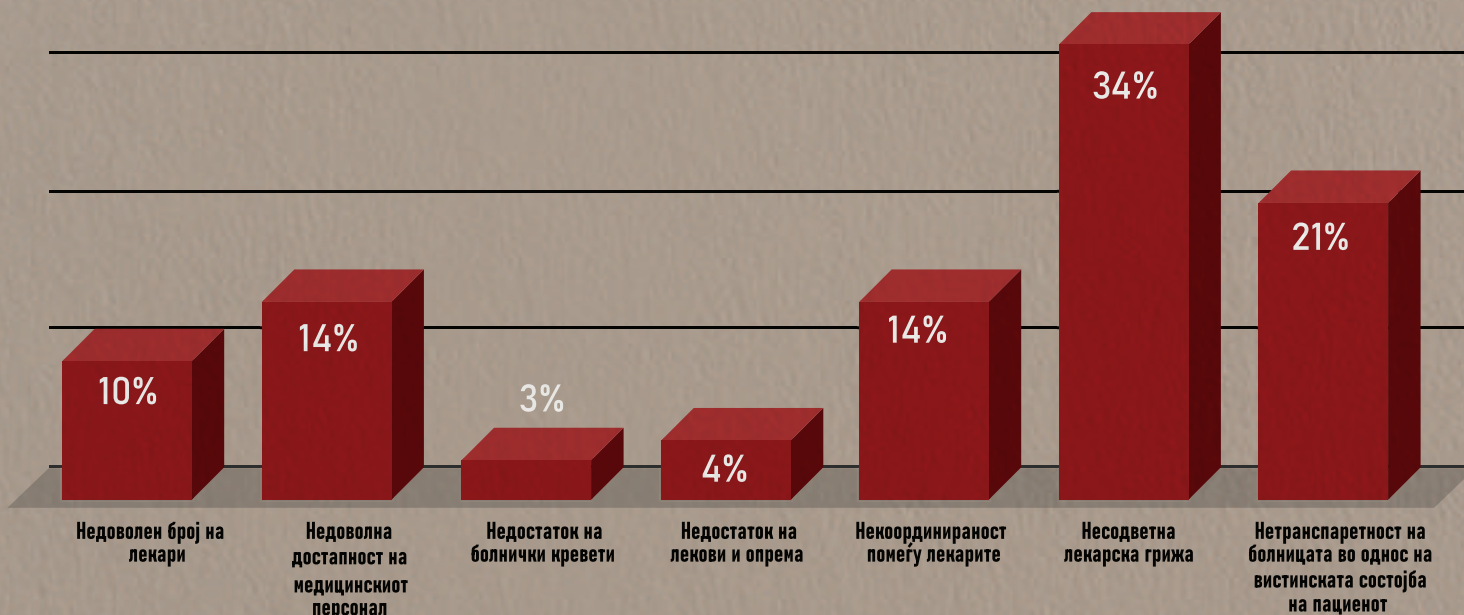


График 22

Како најчест проблем при лекувањето кај 34% од пријавите за пациентите кои се лекувале од други дијагнози, е посочена несоодветната лекарска грижа. 21% од анкетираниите се соочиле со нетранспарентност на болницата во однос на вистинската состојба на пациентот при лекувањето. По 14% се жалат на недоволна достапност на медицинскиот персонал како и 14% за некоординираност помеѓу лекарите. 10 % од пријавувачите како проблем го посочија и недоволниот број на лекари, 4% недостаток на болнички кревети и 3% се соочиле со недостаток на лекови и опрема.

1.6.7. Пристап до документација по отпуст

Од обработените пријави, 41 % од анкетираниите одговориле дека не ја добиле целосната документација, додека 50 % ја добиле документацијата. 9 % не знаеле да одговорат.

Побарана целокупна документација од лекувањето

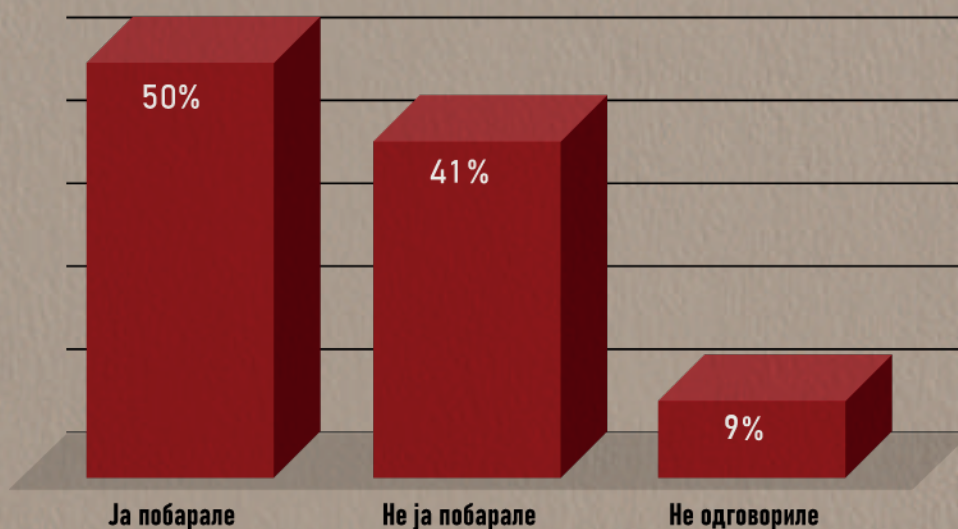


График 23

Од оние пријавувачи кои ја добиле целосната документација за лекувањето, 50 % самите ја побарале, додека 44 % им ја доставиле од болницата без тие да ја побараат.

Доставена документација за лекувањето

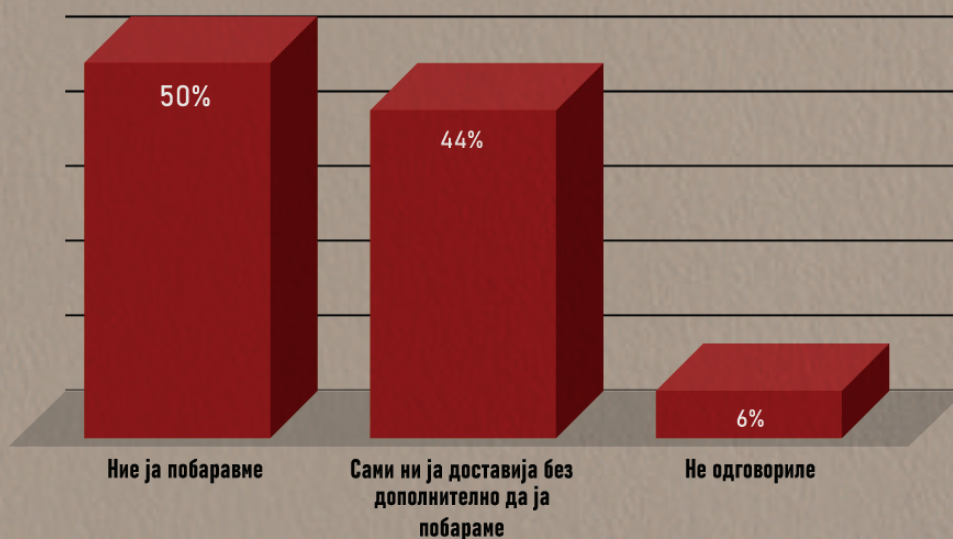


График 24

1.6.8. Веродостојност на документацијата

Повеќе од две третини од анкетираниите лекувани од други дијагнози изразиле сомневање во веродостојноста на документацијата, а 16 % целосно верувале во содржината на документацијата.

Сомневање во веродостојноста на медицинската документација

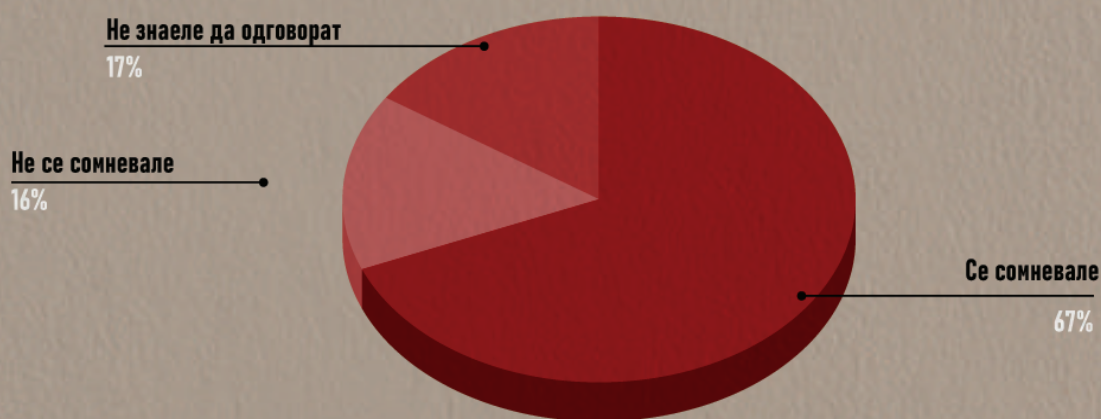


График 25

1.6.9. Хуман третман на болни при лекувањето

Од граѓаните лекувани од други дијагнози, 75 % изјавиле дека не се чувствувале третирани на достоинствен начин во институциите каде што се лекувале.

На прашањето дали сметаат дека лекувањето се заосновало на начелата на хуманост и достапност, 81 % од пријавувачите одговориле со „Не“. 10 % не одговориле на ова прашање и 9 % од пријавувачите сметаат дека лекувањето се заосновало на начелата на хуманост и достапност.

Лекување заосновано на начелата на хуманост и достапност



График 26

1.6.10. Право на одлучување на пациентите за текот на лекувањето

Половина од пријавувачите сметале дека не им било овозможено да учествуваат во процесот на одлучување за начинот и текот на третманите. Од вкупниот број анкетирани 34 % сметале дека биле вклучени во процесот на одлучување, а 16 % од граѓаните кои пријавиле случај не знаеле да одговорат на ова прашање.

Право на учество во процесот на одлучување во однос на медицинското лекување

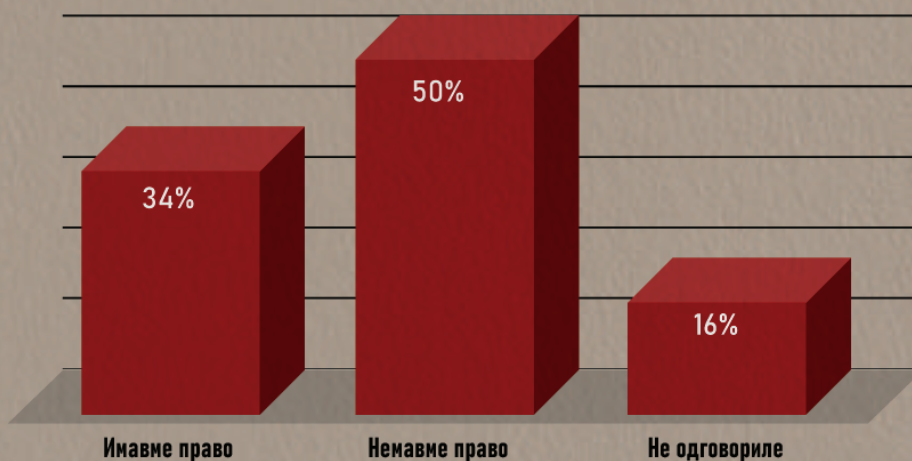


График 27

47% од пријавувачите сметаат дека не биле информирани во однос на здравствената состојба на пациентот и потребата од медицинска интервенција, 44 % сметале дека биле информирани, додека 9 % не знаеле да одговорат на ова прашање.

Информираност во однос на здравствената состојба и потребата од медицинската интервенција

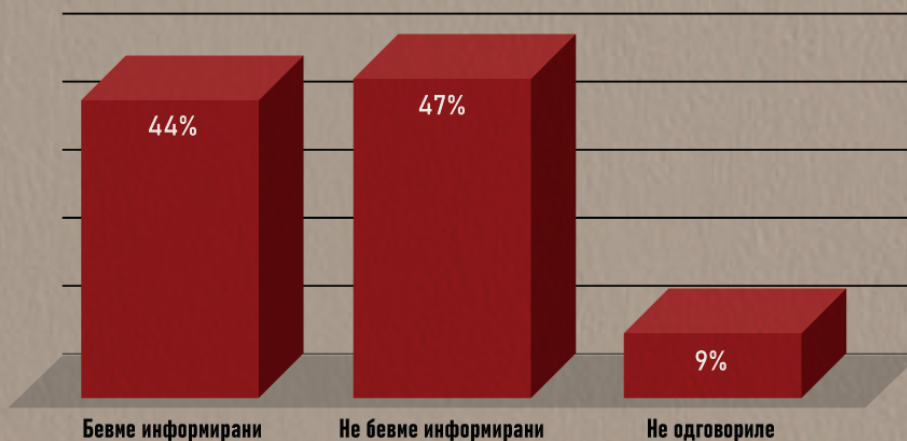


График 28

59 % од пријавувачите сметаат дека не биле информирани за можните ризици и исходи при лекувањето, додека 19 % сметаат дека лекарите ги информирале за ризиците и исходите. 22 % не знаеле да одговорат на ова прашање.

Информираност во однос на здравствената состојба и потребата од медицинската интервенција

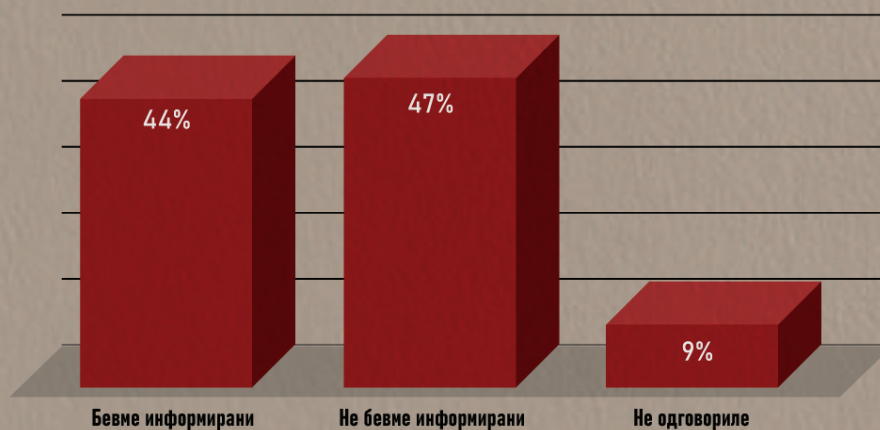


График 29

1.6.11. Информации за постапки пред надзорни институции и саморегулаторни тела поведени од пациентите

Најголем дел од граѓаните кои пријавиле случај за проблеми при лекување не поднеле претставка до институциите, односно 66 % од пријавувачите, додека 28 % од пријавувачите поднеле претставка до институциите, а 6 % не одговориле на ова прашање.

Поднесена претставка до институциите за случајот

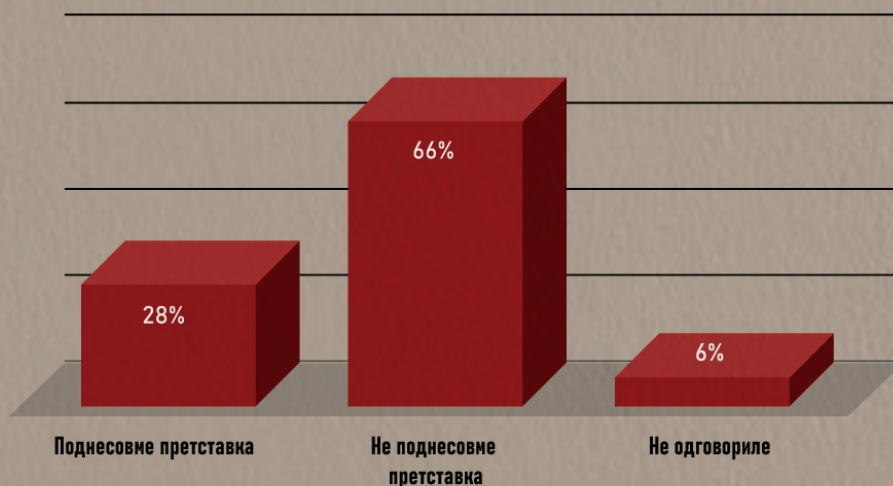


График 30

Најголем дел од пријавувачите, 30 %, поднеле претставки до Лекарската комора, а 29% иницирале постапка пред суд. 20 % од пријавувачите претставката ја поднеле до Министерството за здравство, 10 % до Народниот правобранител, 10 % од пријавувачите поднеле претставка до Фондот за здравствено осигурување и 1 % поднеле претставка до Основното јавно обвинителство.

Поднесена претставка до институциите



График 31

Дел од пријавувачите кои поднеле пријави до надлежните институции, се жалат дека институциите споро или воопшто не постапуваат по нивните пријави.

”

По добиени резултати за рак на дојка во државна болница ми ги извадија двете дојки, за подоцна да се покаже дека немам рак на дојка. Поднесовме кривична пријава во 2018 година, но обвинителство сеуште нема постапено, односно чека на мислење на лекарска комора која што исто така не постапува три години.

С.С., пациентка лекувана во јавна здравствена установа

“

Граѓаните од градовите надвор од Скопје се жалат дека ситуацијата во јавното здравство е уште покатастрофална и луѓето често умираат чекајќи да бидат пренесени во главниот град.

”

Татко ми имаше мозочен удар. Чекавме од четири изутрина до 13 часот попладне за некој од Струмица да се помрдне и да го однесе во Скопје. Човекот беше со излив на крв во мозокот од повреда. Во Скопје е направена операција, но по 5 дена во нефрологија фатил корона во болница, 2 недели пред да падне бил изолиран и немал многу контакти, односно мали шанси за зараза. За жал, не верувавме во системот и решивме да не поднесуваме преставки.

А.Д., за својот починат родител во Клиника за нефрологија во Скопје

“

ЗАКЛУЧОЦИ

- Желбата на пациентот да се лекува во приватните болници во државата потекнува од две причини. Првата причина во однос на подобар третман и подобри услови на пациентот во приватните болници а второ причина се однесува поради недостиг на сместувачки капацитети во јавните здравствени установи. И покрај тоа што јавните здравствени установи пренаменија различни оддели во КОВИД-19 центри, па дури и во повеќе градови во државата се поставија и монтажни модуларни болници за прием на пациенти и нивна хоспитализација, притисокот од пациенти заразени со КОВИД-19 врз јавните здравствени установи беше преголем.

- Хуманиот³ и достапниот⁴ третман на пациентите се гарантира со Закон за заштита на правата на пациентите. Од добиените пријави, дел од пациентите се жалеа на нехуман и недостоинствен третман од страна на медицинскиот персонал како во државното така и во приватното здравство. Од спроведениот прашалник, субјективниот став на пациентите во однос на нехуман и недостапен третман во најголем број на случаи се однесува на почитување на пациентите, релацијата помеѓу пациентот, здравствениот работник и здравствениот соработник како и во однос постојаност и достапност на здравствените услуги поеднакво како и континуитет на здравствената заштита, вклучувајќи соработка меѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболување на пациентот. Во оваа насока, од страна на тимот се констатира дека голем број од граѓаните не се информирани за нивните права кои се пропишани со законски одредби во областа на здравствената заштита. Јавната свест на граѓаните за нивните права и начинот на кој тие права може да ги остварат во процесот на лекување на примарно, секундарно и терциерно ниво е релативно ниска.
- Повеќе од 90 проценти од пациентите ниту потпишале согласност за третманот со хемофилтрација, не биле информирани за ризиците од третманот и немале ниту сознанија дека истиот не е одобрен и безбеден третман. И во приватното и во државното здравство граѓаните се соочиле со достапност или нецелосно информирање за начинот и текот на лекувањето. Правото на пациентот да учествува во одлучувањето и правото пациентот целосно да биде информиран за

³ Начелото на хуманост се занова на:

- 1) почитување на личноста на човекот, како хумано суштество;
- 2) почитување на личната самоопределба;
- 3) физичкиот и психичкиот интегритет на личноста, како и сигурноста на човекот;
- 4) почитување на приватноста на личноста;
- 5) хумани (човечки) релации меѓу пациентот, здравствениот работник и здравствениот соработник засновани врз етички и деонтолошки принципи;
- 6) право на искажување на болка и на ослободување од непотребна болка, во согласност со тековното знаење во медицината и
- 7) хумана здравствена заштита на терминално болни.

⁴ Начелото на достапност се заснова на:

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

начинот и текот на лекувањето произлегува од член 6⁵ и член 7⁶ од Законот за заштита на правата на пациентите. Оттука, не може да се очекува дека пациентот (кој поседува познавање од областа на медицината) би можел да донесе разумна и свесна одлука како за примена на хемофилтрацијата како нов метод за лекување од КОВИД-19 така и во однос на текот за лекувањето при евентуално утврдени други дијагнози (за кои постојат протоколи за постапување на здравствените работници при утврдување на дијагнози (акутна или хронична болест). За да може пациентот да донесе разумна одлука за натамошниот тек на лекување е потребно за истата да биде информиран од страна на здравствените работници за евентуалните ризици кои би можеле да произлезат од примената на медицинскиот третман или од начинот на предложеното лекување.

- Граѓаните се сомневаат во веродостојноста на медицинската документација што ја добиват за текот на лекувањето на пациентите. Сомнежот на граѓаните произлегува како резултат на неоедначените информации кои ги добивале од страна на медицинскиот персонал. Информациите за текот на лекувањето и здравствената состојба кои блиските лица на пациентите ги добивале за текот на лекувањето не соодвествувале на информациите кои се наведени во отпусното писмо. Втората причина за сомнеж кај пријавувачите се должи на долгиот период на чекање на блиските лица на пациентите да ја прибават дополнителната медицинска документација од која може да се утврди текот, начинот на лекување, евентуалното присуство на бактерии, интра-хоспитални инфекции како и дали преземените испитувања и констатираниите медицински состојби соодветсвуваат со наодите констатирани во отпусните писма. Дополнителен сомнеж е фактот дека и таму каде што била дадена медицинската документација, истата не е комплетна.

⁵ Правото на пациентот на учество во одлучувањето го опфаќа правото на информираност и правото на прифаќање или одбивање на определена медицинска интервенција.

Правото на пациентот на учество во одлучувањето **може да се ограничи по исклучок** само кога тоа е оправдано со здравствената состојба на пациентот, во случаите и на начин уредени со овој закон.

⁶ Пациентот има право, во **сите фази** на здравствената заштита, да биде **потполно информиран за:**

- 1) својата **здравствена** состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и исходот на одредена **медицинска** интервенција, како и нејзините најчесто очекувани компликации;
- 2) **препорачаните** медицински интервенции, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и рехабилитација);
- 3) можните предности и ризици при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции;
- 4) своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции;
- 5) можните замени за препорачаните медицински интервенции;
- 6) причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицински интервенции во однос на очекуваниот;
- 7) текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита;
- 8) **препорачаниот** начин на живеење и
- 9) **правата** од здравствената заштита и здравствено осигурување, како и постапката за остварување на тие права.

2. БЕСПЛАТНА ПРАВНА ПОМОШ

Секој граѓанин може да се повика на заштита на слободите и правата утврдени со Уставот пред судовите и пред Уставниот суд на Република Северна Македонија во постапка заснована врз начелата на приоритет и итност. Се гарантира судска заштита на законитоста на поединечните акти на државната управа и на другите институции што вршат јавни овластувања. Граѓанинот има право да биде запознат со човековите права и основни слободи и активно да придонесува, поединечно или заедно со други за нивно унапредување и заштита.

Член 50, Устав на Република Северна Македонија

Оваа уставна одредба е изворот за обезбедување правна помош на граѓаните кои имаат потреба од заштита на своите слободи и права, секогаш кога се соочуваат со каква било каква повреда. Понатаму, системот на бесплатната правна помош, како обврска на државата и своевидно право на граѓаните, се уредува со Законот за бесплатната правна помош.⁷

Хелсиншкиот комитет за човекови права (ХК) нуди бесплатна правна помош уште од своето основање во 1994 година, а од 2016 година е регистрирано како здружение овластено за обезбедување примарна правна помош, согласно Законот за бесплатната правна помош. Примарната правна помош подразбира преземање најразлични дејствија од страна на вработените правници во Хелсиншкиот комитет, почнувајќи од устен правен совет, иницијални информации и упатства за условите, начинот и постапката за остварување на правата на граѓаните. Онаму каде што постои можност граѓаните вонсудски да ги остварат и непречено да ги уживаат своите правата преку општи управни постапки пред државните органи, Хелсиншкиот комитет за човекови права обезбедува правна помош при составувањето поднесоци и барања за вонреден инспекциски надзор до соодветните инспекторати. За правата чие остварување е неопходна судска заштита во управна или граѓанска постапка, Хелсиншкиот комитет посредува во постапката за обезбедување адвокати од листата што ја води Министерството за правда. Хелсиншкиот комитет води и стратешки случаи пред надлежните судови секогаш кога постојат индикации за системски повреди на правата на маргинализираните и ранливи категории граѓани, и на тој начин цели кон сеопфатно подобрување на системот на превенција, заштита и унапредување на состојбите на човековите права на сите нивоа.

Хелсиншкиот комитет постојано собира и ги анализира собраните податоци, и на тој начин идентификува проблеми и предизвици со кои се соочуваат граѓаните во обидот

⁷ Устав на Република Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр. 52/1991).

да го применат правото на пристап до правда, вклучително и правото на достапна, ефективна и квалитетна правна помош. На овој начин, Хелсиншкиот комитет ја остварува својата мисија за создавање услови за заштита, унапредување и практикување на човековите права и слободи гарантирани со Уставот на Република Северна Македонија и меѓународните инструменти за граѓанските, политичките и за социјалните, економските и културните права.

Македонското здружение на млади правници (МЗМП) е формирано во 2003 година и е овластено здружение за обезбедување на примарна правна помош со Решение на Министерството за правда уште во 2011 година. Примарната правна помош која здружението секојдневно ја обезбедува согласно Законот за бесплатна правна помош опфаќа иницијален правен совет за правото на користење на бесплатна правна помош, општа правна информација, општ правен совет, помош при комплетирање на барањето за секундарна правна помош, помош при пополнување на формулари, обрасци издадени од управен орган во управна постапка за социјална заштита и заштита на правата на децата, пензиско, инвалидско и здравствено осигурување, заштита на жртви на родово базирано насилство и семејно насилство, постапка за упис во матична книга на родени, стекнување со документи за лична идентификација и државјанство, составување на претставки до Комисијата за спречување и заштита од дискриминација и до Народниот правобранител и барања за заштита на слободи и права до Уставниот суд на Република Северна Македонија.

МЗМП правната помош ја обезбедува пред сè за да овозможи остварување и заштита на правата на лицата. Но, покрај заштитата на индивидуалните права, МЗМП преку стратешко застапување цели да предизвика и поширока општествена промена особено кога се работи за одредени системски проблеми кои засегаат поголем број лица. Со обезбедување правна помош во стратешки случаи, МЗМП се стреми кон воспоставување позитивна пракса за стекнување и заштита на човековите права или укажување на потребата од промена на одредени прописи или постапување.

Начин на пристапување на странки

Откако Истражувачката репортерска лабораторија (ИРЛ) на 17 јули 2022 година ја објави сторијата „Нечиста крв“, граѓаните во голема мера пријавуваа повреди на нивните права од областа на здравствената заштита. Имајќи ја предвид комплексноста на пријавените случаи, а со оглед на тоа што правната обработка на предметите не е во доменот на една известувачка организација, ИРЛ воспостави соработка со Хелсиншкиот комитет за човекови права и со Македонското здружение на млади правници, како овластени здруженија за бесплатна правна помош.

По воспоставување на заедничката соработка, во два наврати (во јули и во август 2022 година) преку своите јавни гласила, здруженијата ги повикаа граѓаните да пријават доколку има индикации дека се соочиле со несовесно лекување болни; со неукажување медицинска помош; со непостапување на институциите по поднесени претставки

(Министерството за здравство, Државниот санитарен и здравствен инспекторат и Лекарската комора); учество во клинички испитувања без знаење на пациентите и без дадена согласност; и со корупција во случаи кога е побаран поткуп за здравствена услуга од страна на лекар или здравствен работник.

За краток временски период, ИРП регистрираше над 150 пријави на случаи во врска со повреди на човекови права од областа на здравствената заштита, основи на сомневање за несовесно лекување на болни, примена на неподобни средства за време на здравствената болничка нега и неприменување соодветни хигиенски мерки во здравствените установи. Пријавите најчесто се однесуваа на користениот метод на хемофилтрација при лекувањето од КОВИД-19, но и на случаи каде што пациенти починале под сомнителни околности (интраболнички инфекции, болнички бактерии, и примена на несоодветна медицинска нега што, според пријавителите, не одговарала на моменталната здравствена состојба на пациентите). Овие прекршувања ги пријавуваа лично граѓаните во својство на оштетени и во име на блиски роднини што се лекувале и/или починале.

Веднаш по остварената соработка, ИРП ја сподели со останатите организации, својата инцијална датабаза на пријавени случаи. Тимот составен од правници телефонски ги контактираше граѓаните кои веќе го имаа пријавено својот случај или случајот на нивни блиски роднини и чии податоци беа внесени во оваа заедничка датабаза. Покрај првичните телефонски контакти со странките, тие беа советувани да дојдат лично на разговор во канцелариите на двете здруженија и да достават соодветна медицинска документација, доколку ја имаат. Со оние странки кои имаат живеалиште надвор од државата, комуникацијата се одвиваше електронски преку имејл адресите на здруженијата. Од вкупно 157 случаи пријавени од моментот на објавување на документарниот филм до моментот на подготовка на овој извештај, предмет на понатамошно разгледување беа 93 пријави, додека 64 пријавители се предомислија поради за нив познати причини. Правната помош во овој момент се состоеше во правни совети и информации за прекршувањата на правата и можностите за остварување нивна заштита. Сите странки беа советувани да достават документација од болничкото лекување, за сеопфатно разгледување и понатамошно постапување. Од контактираните странки, само 48 граѓани поседуваа и ја доставија на разгледување документацијата од болничкото лекување.

Улогата што ја имаа правните тимови од ХК и МЗМП подразбираше давање правни совети и предвид беше земена следната правна рамка како релевантна: Законот за здравствената заштита и Законот за заштита на правата на пациентите (и нивните подзаконски акти), Законот за спречување и заштита од дискриминација, како и Кривичниот законик кога во исклучителни ситуации постојат основи на сомневање дека било применето неподобно средство или неподобен начин на лекување, дека не биле применети соодветените хигиенски мерки или дека воопшто имало несовесно постапување.

Меѓудругото, правниците имаа задача да ги забележат и да ги посочат случаите каде што овие противправни дејствија резултирале со влошување на здравствената состојба на пациентите, што би значело исполнување на законското битие на кривичното дело *Несовесно лекување болни* од член 207 од Кривичниот Законик;⁸ случаи на *Неукажување медицинска помош* од член 208 од Кривичниот законик; непостапување на институциите по поднесени претставки (Министерството за здравство, Државниот санитарен и здравствен инспекторат и Лекарската комора); учество во клинички испитувања без знаење на пациентите и без дадена согласност; и случаи на корупција доколку бил побаран поткуп за здравствена услуга од страна на лекар или здравствен работник. За целосно добивање на слика за секој поединечен случај, покрај правна помош во конкретните случаи беше нужно и неопходно да се обезбеди и медицинска експертиза. За таа цел, кон тимот се приклучи и Клубот на млади лекари. Целта на заедничката соработка беше да се зајакне заедничкиот систематизиран пристап кон соодветната обработка на пријавите од граѓаните.

Соработка со Основното јавно обвинителство Скопје

По објавата на документарниот филм на ИРП и информациите содржани во него за начинот на лекување со методот на хемофилтрација кај пациенти болни од КОВИД-19 и Основното јавно обвинителство Скопје (ОЈО Скопје), по допрен глас, оформи постапка заради основано сомнение за сторено кривично дело *Измама* од член 247 од Кривичниот законик и започна со преземање истражни дејствија. Имајќи предвид дека и најголемиот број пријави добиени во ИРП, во Хелсиншкиот комитет и во МЗМП се однесуваа токму на оваа проблематика, Основното јавно обвинителство на 14 септември 2022 година имајќи предвид дека се работи за голема бројка на пациенти, од причини на ефикасност и целисходност на постапката побара податоци од здруженијата за предмети поврзани со лекувањето со методот хемофилтрација.

Соработката воспоставена меѓу здруженијата и ОЈО Скопје подразбираше споделување контакти на преживеаните пациенти и контакти на блиски роднини на починати пациенти, каде што како дел од медицинскиот третман се користел методот на хемофилтрација, по претходно прибавена согласност од страна на преживеаните пациенти/роднини на починати лица. Хелсиншкиот комитет и МЗМП до Основното јавно обвинителство Скопје доставија податоци за 31 предмет, а податоците опфаќаа лични информации за пациентот, роднинска врска со починатиот пациент, лице за контакт, како и телефонски броеви и е-маил адреси на лицата за контакт. Основната цел на оваа комуникација беше Основното јавно обвинителство што побрзо да стапи во контакт со преживеаните пациенти, односно со блиските роднини на починатите пациенти, имајќи предвид дека голем дел од лицата кои беа починати се со живеалиште надвор од РСМ. Остварената комуникација придонесе за експедитивно спроведување на истражните дејствија што резултираа со донесување јавнообвинителска одлука во врска со случајот. На 10 јануари 2023 година Основното јавно обвинителство Скопје ја информираше јавноста дека по спроведена претходна постапка, јавен обвинител до Основниот кривичен

⁸ Кривичен законик („Службен весник на Република Македонија“ бр. 37/96, 80/99, 4/02, 43/03, 19/04, 81/05, 60/06, 73/06, 7/08, 139/08, 114/09, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 27/14, 28/14, 41/14, 115/14, 132/14, 160/14, 199/14, 196/15, 226/15, 97/17 и 248/18).

суд Скопје поднесе Обвинителен акт против едно физичко лице и Обвинителен предлог против правно лице кои се товарат за продолжено кривично дело – Измама од член 247 од Кривичниот законик.⁹

Тимовите на Хелсиншкиот комитет и МЗМП ќе продолжат да ја следат судската постапка против приватната здравствена установа, во рамки на своите надлежности.

Приказ на случај/идентификувани правни проблеми

Од вкупно 157 случаи пријавени од моментот на објавување на документарниот филм до моментот на подготовка на овој извештај, предмет на понатамошно разгледување беа 93 пријави, додека 64 пријавители се предомислија поради за нив познати причини. Правната помош се состоеше во правни совети и информации за прекршувањата на правата и можностите за остварување нивна заштита. Сите странки беа советувани да достават документација од болничкото лекување, за сеопфатно разгледување и понатамошно постапување. Од контактираните странки, само 48 граѓани поседуваа и ја доставија на разгледување документацијата од болничкото лекување.

Пријавите беа поделени врз основа на тоа дали се однесуваат на државните и на приватните здравствени установи. 126 пријави се однесуваа на приватните здравствени установи, а 31 лице пријавија некаков вид прекршување на своите права од страна на јавните здравствени установи во државата. Пријавите во најголем дел се однесуваат на повреда на правата на пациентите, примена на неподобни средства или неподобни начини на лекување и/или неприменување на соодветените хигиенски мерки на болнички пациенти од областа на инфектологија, детската хирургија кардиологија, гинекологија, хематологија и неврологија. Притоа, со овие пријави, освен јавните здравствени установи во Скопје, се опфатени и здравствени установи низ повеќе градови во државата.

По анализа на добиените пријави, тимот правници забележа дека дел од граѓаните ги искористиле сите правни средства што им стојат на располагање, за еден дел од нив што доставија медицинска документација тимовите на двете здруженија преземаа дејствија за понатамошно постапување, а останатиот дел од случаите се разгледуваат тековно и за исходот граѓаните ќе бидат известени од страна на тимовите. На секој случај се пристапува со индивидуален пристап и со детално и стручно разгледување на медицинската документација, со цел да се донесат издржани констатации дали постои причинско-последична врска помеѓу преземеното противправно дејствие и штетната последица. Хелсиншкиот комитет за човекови права и Македонското здружение на млади правници имаат поднесено 4 претставки до надлежните институции (Лекарска комора, Народен правобранител, Министерство за здравство и Комисија за спречување и заштита од дискриминација) и 4 кривични пријави до Основното јавно обвинителство Скопје. Во

⁹ Основно јавно обвинителство Скопје. (10 јануари 2023). *Поднесено обвинение за измама во приватна здравствена установа.* Достапно на <https://jorm.gov.mk/podneseno-obvinenie-za-izmama-vo-privatna-zdravstvena-ustanova/>.

моментот на пишување на овој извештај тековно се разгледуваат предмети каде што граѓаните се соочиле со некаков вид загрозување на нивните права на здравствена заштита и ќе продолжат да постапуваат согласно своите надлежности.

Во продолжение ќе бидат претставени неколку студии на случај за кои веќе се преземени дејствија од двете здруженија за остварување заштита на правата на граѓаните. Студиите се направени преку вкрстување на податоците, директни информации од странките, добиената медицинска документација и добиеното стручно медицинско мислење на Клубот на млади лекари во конкретниот случај. Ќе бидат прикажани случаи со различни повреди на правата, а по претходна анализа на законската рамка, ќе бидат посочени и законските одредби за кои тимот правници смета дека постои сомнение за нивно прекршување од страна на здравствените установи.

Заради целосно зачувување на анонимноста на странките и заради тоа што постапките се во тек, податоците во текстот се претставени редуцирано.

Случај 1

Хелсиншкиот комитет за човекови права, заедно со сопругата на починат пациент, поднесе кривична пријава до Основното јавно обвинителство Скопје, против приватна здравствена установа и лекарите надлежни за процесот на лекување на починатиот пациент поради основано сомнение дека е сторено кривичното дело *Несовесно лекување болни* од член 207 од Кривичниот законик.

Имено, пациентот со дијагноза корона вирусна инфекција бил примен на ЈЗУ Универзитетска клиника за неврологија во Скопје. Во отпусното писмо издадено од Клиниката за неврологија, меѓудругото, е наведено дека кај пациентот постои алергија на пеницилин. По приемот на пациентот во приватната здравствена установа за понатамошно лекување, била составена анамнеза, односно, медицинска историја, во која е наведено дека лицето негира алергии. Лекарите од приватната здравствена установа тврдат дека се воделе од изјавата на лицето кое било примено како итен случај, но тие пропуштиле да го земат предвид отпусното писмо од Клиниката за неврологија каде јасно е наведено дека пациентот е алергичен на пеницилин. Во текот на лекувањето на пациентот му бил даден антибиотик на база на пеницилин, по што неговата општа состојба се влошила и настапила смрт.

Пријавените лекари во приватната здравствена установа, при прием на пациентот заболел со КОВИД-19, постапиле така што поради невнимание ја влошиле здравствената состојба на пациентот, а поради која кај пациентот настапила смрт и со тоа се јавува основано сомнение дека го исполниле битието на кривичното дело *Несовесно лекување болни* од член 207 од Кривичниот Законик. Хелсиншкиот комитет и странката побараа Јавното обвинителство во Скопје да спроведе претходна истрага, и да донесе соодветна јавнообвинителска одлука против пријавените за кривичното дело.

Случај 2

Пациентот како итен случај со впечаток на тешко болен бил примен во приватна здравствена установа каде што бил лекуван 10 дена, со дијагноза акутна аортна дисекција и подготовка за стентирање на торакална аорта. По приемот, и по соодветна подготовка, воден во општа анестезија, на пациентот му е направена реконструкција на артеријата, а веднаш потоа пациентот бил пренесен на полуинтезивна нега. Неколку дена подоцна пациентот бил повторно пренесен во хируршка сала за да му се исчисти и другата каротида, но за време на интервенцијата настанале компликации. По неколку извршени хируршки зафати пациентот бил повторно пренесен на полуинтезивна нега. Ден подоцна, пациентот остварил контакт со семејството, кое наведува дека тој звучел добро и непречено разговарал со нив. Половина час подоцна, семејството добило телефонски повик од клиниката дека пациентот веќе 20 минути се реанимира. Откако членовите на семејството на пациентот пристигнале во клиниката, биле информирани дека тој побарал да се тушира, со дозвола од вработениот персонал. Една медицинска сестра и болничар под рака го одвеле пациентот кон бањата, а на враќање кон неговата соба му се слошило и паднал во ходникот, а реанимацијата на пациентот била неуспешна.

Стручното медицинско мислење покажува дека при вакви состојби и интервенции, пациентите мора да бидат на континуиран мониторинг на сите витални параметри, строго да мируваат и не е препорачано да стануваат ниту да имаат најмала физичка активност. Врз основа на добиеното медицинско мислење од Клубот на млади лекари за конкретниот случај, Хелсиншкиот комитет поднесе барање до Министерот за здравство да донесе решение за формирање комисија за спроведување на стручен надзор над работата на приватната здравствена установа во конкретниот случај и по целосно разгледување на медицинската документација и постапувањето на медицинскиот персонал, да преземе соодветни дејствија и мерки во својата надлежност.

Случај 3

Хелсиншкиот комитет поднесе претставка до Лекарската комора на Република Северна Македонија и побара спроведување стручен надзор за утврдување на фактичката состојба и оценување на условите и начинот на лекување на пациентка во приватна здравствена установа.

Целокупната доставена медицинска документација во конкретниот случај, разгледана од тимот, покажува дека пациентката се јавила на лекување во приватна здравствена установа затоа што имала бениген тумор на тироидната жлезда на десната страна. Сепак, во отпусното писмо од приватната здравствена установа е наведено дека е направено отстранување на жлездите на левата страна. Ваквото постапување е откриено при спроведени прегледи по завршување на операцијата во други јавни и приватни здравствени установи, од каде што неспорно произлегува дека на пациентката и се извадени две здрави жлезди. Ова довело до тоа нејзината здравствена состојба да биде

влошена многу повеќе отколку пред спроведување на оперативниот зафат во приватната здравствена установа.

Случај 4

Македонското здружение на млади правници поднесе претставка до Комисијата за спречување и заштита од дискриминација (КСЗД) а против ЈЗУ Универзитетска клиника за детски болести Скопје за сторена директна, продолжена дискриминација по основ на пол од областа на здравствената заштита Имено, при хоспитализација на дете, таткото е спречен во можноста да го придружува своето дете поради праксата на установата дека придружувањето на детето во текот на вечерта е дозволено само за мајката, а во случај на спреченост на мајката, истото е овозможено само за роднини на хоспитализираното дете од женски пол (баба, тетка, вујна стрина итн). Со дискриминација по основ на пол, освен таткото на малолетното дете, се соочуваат и други родители на малолетни деца кои имаат потреба од хоспитализација на оваа клиника. КСЗД донесе мислење со кое се утврдува директна продолжена дискриминација по основ на пол. Во својата одлука, КСЗД посочува дека според Законот за спречување и заштита од дискриминација се забранува секоја дискриминација врз која било дискриминаторска основа, вклучително и полот. Родителското право им припаѓа и на мајката и на таткото подеднакво. Од анализата на правната рамка што се однесува на заштита на пациентот од дискриминација, КСЗД констатира дека РСМ се залага и за посебна цел ја има заштитата на правата на пациентите и елиминацијата на дискриминацијата во било која форма и интензитет кои може да се појават во оваа област.

КСЗД препорачува на ЈЗУ УК за детски болести во рок од 90 дена да ја отстрани дискриминаторската практика и да пронајде начин да овозможи услови татковците да ги придружуваат своите хоспитализирани деца под еднакви услови и да имаат ист третман како и мајките на хоспитализираните деца како и да се воздржи во иднина од презермање на дискриминаторски дејствија врз основа на пол или било која дискриминаторска основа согласно Законот за спречување и заштита од дискриминација. Доколку лицето кон кое е упатена препораката не постапи по истата, Комисијата за спречување и заштита од дискриминација ќе поднесе барање за покренување на прекршочна постапка пред надлежен суд за прекршоци.

Случај 5

Македонското здружение на млади правници поднесе претставка до Народниот правобранител а е упатена против ЈЗУ УК за Детски болести и до Фондот за здравствено осигурување на РСМ. Наводите врз основа на кои е заснована оваа претставка се однесуваат на неиздавање на отпусно писмо на пациентите со образложение дека најпрво треба да се плати она што се долгува за здравствената услуга - придружник. Со неиздавањето на отпусното писмо се попречува пациентот да има пристап до неопходна терапија која е потребно да ја прими. За подмирување на долговите, ЈЗУ УК за Детски болести има други законски механизми кои би можела да ги преземе со цел да спроведе присилна наплата на долгот но не и по цена да не издава отпусно писмо на штета на осигуреник. Со овие дејствија во конкретниот случај се попречува во целост пристапот на

осигуреникот за набавка на лекови на товар на Фондот без партиципација согласно издадената потврда на пациентот во конкретниот случај.

Во однос на наводите кои се упатени до Фондот за здравствено осигурување на РСМ, родителот имајќи ја предвид сериозноста на здравствената состојба на неговиот син и потребата од извршување на медицински интервенции во странство, во два наврати се има обратно до ФЗО РСМ со барање за упатување на лекување во странство. И во двата наврати, ФЗО РСМ носи решенија со кои на детето му се одобрува болничко лекување во странство поради вршење на оперативен зафат и дополнително му се одобрува одобрување за патување со превозно средство- автобус.

Согласно член 11 став 1 алинеја 5 од Правилникот за начинот на користење на здравствените услуги на осигурените лица во странство се одлучува и за погодно превозно средство (воз, автобус, авион, кола за санитарски превоз) и начинот на превозот. Согласно донесените решенија од страна на ФЗО РСМ се констатира дека најпогодно средство за превоз на осигуреното лице за кое е одобрено болничко лекување во странство е автобусот(релација Скопје-Белград-Скопје). Согласно здравствената состојба, на осигуреникот било потребно да му се направат посериозни оперативни зафати за кои е потребно закрепнување. Имајќи ја предвид должината на патот и типот на превозот основано може да се постави прашањето дали Фондот за здравствено осигурување при одлучување за превоз на пациентите до и од медицинската установа во странство ги има предвид последиците од извршените оперативни зафати и медицински интервенции, состојбите на пациентите по извршените оперативни зафати вклучително и најдобриот интерес на пациентите. Со ваквото постапување сметаме дека Фондот во два наврати сторил повреда на член 11 став 1 алинеја 5 од правилникот за начинот на користење на здравствените услуги на осигурените лица во странство. Според опишаните состојби, фондот како најисплатливо превозно средство го избрал автобускиот превоз, бидејќи отсутнуваат критериуми за тоа кој превоз би бил соодветен со оглед на последиците од извршувањето на медицинските интервенции, вклучително и најдобриот интерес на пациентот.

Во однос на двата наводи содржинати во претставката, МЗМП предложи Народниот правобранител да констатира повреда на право од здравствената заштита сторено од страна на ЈЗУ УК за детски болести како и да констатира потреба од унапредување на Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги во делот на избор на превозно средство, со внесување на издржани критериуми според кои ќе се врши изборот на најсоодветно превозно средство и да донесе препораки за отстранување на повредите и унапредување на законодавната рамка во оваа смисла. По поднесената претставка, Народниот правобранител отпочна постапка. Во однос на повредата на правото за здравствена заштита во однос на не издавање на отпусното писмо по завршено болничко лекување, Народниот правобранител достави укажување до ЈЗУ УК за детски болести за начинот на кој е потребно да се отстрани повредата и на родителот да му се достави отпусно писмо – со потпис и печат од овластен лекар специјалист. И покрај доставеното укажување од страна на Народниот правобранител од страна на ЈЗУ УК за Детски болести

повторно до родителот се достави отпусно писмо без печат и потпис од овластен лекар специјалист што според Народниот правобранител претставува несериозна комуникација и достава од страна на Клиниката што заслужува критика.

Во своето мислење, Народниот правобранител истакнува дека сеуште постои незадоволство од примената на прописите од страна на споменатите институции и дадените коментари особено праксата само лица од женски пол да бидат придружнички на деца во болница, потоа непотребно да се врши еден вид на условување за издавање на отпусно писмо на лице кое не ја платило партиципацијата, како и да не се преземаат соодветни процедури за надградба на законската рамка кои се во насока на похумано постапување со пациентите во оставрувањето на нивните права.

Македонското здружение на млади правници ќе поднесе Иницијатива за унапредување на одредбите во правилникот со кој се регулира лекувањето на пациентите во странство до Министерството за здравство со цел да се инкорпорираат издржани критериуми по однос на донесување на одлука за кој тип на превозно средство ќе му се одобри на пациент на болничко лекување во странство имајќи ја предвид здравствената состојба на пациентот по извршените медицински интервенции.

Заклучоци

- Целта на воспоставената соработка помеѓу ИРЛ, Хелсиншкиот комитет, МЗМП и Клубот на млади лекари беше, преку заеднички и систематизиран пристап, соодветно да се процесираат пријавите на граѓаните чии права биле загрозени при лекувањето од јавните и приватните здравствени установи, а човековите права биле повредени како резултат на отсуство на суштински надзор од надлежните институции над работата на тие здравствени установи.
- Констатиран проблем од добиените пријави е тоа што во здравствениот систем не постои системска поврзаност меѓу државните и приватните здравствени установи, особено во делот на споделување на медицинската историја на пациентите и моменталното лекување. Голем дел од пријавувачите изјавија дека започнале да се лекуваат во јавна здравствена установа а подоцна лекувањето го продолжиле во приватна здравствена установа. Врз основа на добиените пријави и прибавената медицинска документација, од страна на тимот е констатирано дека не постои унифициран здравствен систем кој ги поврзува приватните и здравствените установи во насока на тоа приватните установи да имаат увид каква претходно била здравствената состојба на пациентот, евентуално присуство на алергиски реакции на одредени лекови како и присуство на хронични болести, препишана хронична терапија но и обратно.
- Здравствените работници недоволно ги информираат пациентите за третманите на лекување и ризиците од лекувањето, како и за нивните права и механизмите за нивна заштита.

3. СТРУЧНА МЕДИЦИНСКА АНАЛИЗА

Согласно Уставот на Република Северна Македонија, на секој граѓанин му се гарантира правото на здравствена заштита, што подразбира достапна и пристапна здравствена заштита со прифатлива цена и квалитет.

Матичните лекари се соочуваа со значителни проблеми по однос на потребните ресурси за водење и за третман на пациентите заболени со КОВИД-19 во домашни услови. Во почетниот период на пандемија тие не добија никаков протокол ниту пак упатство за тоа како да ги водат и третираат лицата заболени од КОВИД-19 во домашни услови, ниту од страна на Министерството за здравство, ниту од која било друга надлежна државна институција. Тоа претставува сериозен проблем во нивната работа со КОВИД-19 пациентите, особено ако се земе предвид дека се работи за новопојавена болест, со која матичните доктори никогаш претходно не се сретнале. Немањето никакви официјални протоколи, особено во почетокот на пандемијата, негативно влијаеше и на квалитетот на здравствената заштита што ја обезбедуваа матичните лекари. Појавата на пандемијата имаше значително влијание врз работата на матичните лекари, меѓутоа и врз можноста на пациентите со други заболувања да имаат соодветен пристап до здравствената заштита. Имено, обврските поврзани со следењето на пациентите заболени со КОВИД-19, кои се третираат во домашни услови, претставувало сериозно оптоварување на матичните лекари, поради обврската секојдневно телефонски да ги контактираат пациентите и да пополнуваат обрасци¹⁰.

КОВИД 19 пандемијата влијаеше и на обемот на здравствените услуги од секундарната и терциерната здравствена заштита на национално ниво како резултат на пандемијата. Кардиоваскуларните и малигните заболувања се најчестите групи заболувања кои се појавуваат кај граѓаните и се водечка причина за смртност во Република Северна Македонија. Обезбедните болнички услуги, и за кардиоваскуларните и за малигните заболувања, бележат речиси сличен пад за време на пандемијата, наспроти претходната година. За време на пандемијата се реализирани 8.635 помалку болнички услуги за пациентите со кардиоваскуларни болести, како и 5.539 помалку болнички услуги за пациентите со малигни болести. Од овие податоци е јасно дека и лицата заболени од најтешките заболувања, кои бараат навремен и соодветен третман, биле сериозно засегнати од бариерите во пристапот до здравствената заштита¹¹.

Болничките здравствени услуги за оперативните зафати на хируршките и на гинеколошките одделенија и клиници за време на пандемијата бележат опаѓање за 41 %, односно во периодот на пандемијата се извршени 26.377 оперативни зафати помалку за разлика од истиот период во 2019 година.

Поради неможноста здравствената заштита да ја добијат во јавните здравствени установи, голем дел од пациентите биле принудени да користат здравствени услуги во приватни здравствени установи, и притоа да плаќаат од сопствени средства.

¹⁰

<https://dijalogkoneu.mk/wp-content/uploads/2021/11/ЗДПАВЈЕ-ВО-ВРЕМЕ-НА-ПАНДЕМИЈА.pdf>

¹¹ <https://dijalogkoneu.mk/wp-content/uploads/2021/11/ЗДПАВЈЕ-ВО-ВРЕМЕ-НА-ПАНДЕМИЈА.pdf>

Со одлука на Владата на РСМ на 18 март 2020 година Министерство за здравство се задолжи да стапи во контакт со приватните здравствени установи, кои согласно нивните можности ќе ослободат дел од здравствените капацитети за потребите на Министерството за здравство и преку договор за соработка или меморандум ќе ги уредат начинот, условите, критериумите и обврските на обете ¹²страни.

Како резултат на оваа одлука, Владата усвои уредба со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба од 24 март 2020 година, со која приватните здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствените установи што вршат дејност на интензивна нега и терапија, се стекнуваат со правото да ја вршат оваа дејност во мрежата на здравствените установи за давање здравствени услуги на пациенти заболени од КОВИД-19. Обемот и видот на здравствените услуги што ќе ги даваат приватните здравствени установи за време на вонредната состојба се утврдуваат со договор склучен со Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија¹³.

Во времетраењето на вонредната состојба Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија не склучи ваков договор со приватните здравствени установи, па услугите за интензивна нега и терапија во приватните здравствени установи граѓаните ги покриваа од сопствени средства.

Дополнително, миграцијата на здравствените работници и недостигот на работна сила, исто така, во услови на пандемија ги прават здравствените системи ранливи. Кризата со КОВИД-19 ги потенцираше проблемите со недостигот на здравствени работници кои ќе одговорат на потребите на граѓаните заболени со вирусот и другите болести.

Со измените на Законот за заштита на населението од заразни болести од 29 октомври 2020 година се воведени нови правила за лекување на луѓето болни од КОВИД-19. Покрај третманот во јавните здравствени установи, болните можат да бидат изолирани и третирани во приватни болници, со претходна согласност на Министерството за здравство. Министерството за здравство ќе даде согласност за лекување на луѓето во приватните здравствени установи кои имаат дозвола за вршење на дејноста за интензивна нега и терапија, доколку капацитетите за лекување на луѓето заболени од КОВИД-19 во јавните здравствени установи се исполнети, како и кај луѓето примени во приватната здравствена установа во текот на укажувањето на здравствените услуги за дијагностицирање, лекување, третман, нега и рехабилитација во установата и кај кои е утврдено присуство на Sars- cov-2 и други случаи. Според измените, причина за лекување во приватна здравствена установа може да биде и недостигот на здравствени работници, здравствени соработници и други вработени лица во јавната здравствена установа¹⁴.

¹² <https://vlada.mk/node/20588>

¹³ „Службен весник на РСМ“ бр.76/2020. Уредба со законска сила за примена на Законот за здравствената заштита за време на вонредна состојба, член 2.

¹⁴ „Службен весник на РСМ“ 257/20. Закон за измена и дополнување на Законот за заштита на населението од заразни болести.

И покрај големото оптоварување на болниците со пациенти кои се лекуваат од КОВИД-19, но и од други здравствени проблеми, Владата воопшто не ги искористи капацитетите на приватните болници.

Во текот на ноември 2020 година бројот на новозаболени постојано растеше, додека бројот на оздравени не растеше доволно брзо за да се ослободат кревети за новите пациенти кои треба да бидат хоспитализирани, што ги поттикна граѓанските организации да иницираат до Владата на РСМ соодветното да ги регулира цените на здравствените услуги во приватните здравствени установи и да стави крај на профитерството на приватните клиници во време на животозагрозувачка криза¹⁵. Во овој период, капацитетите на Инфективната клиника и модуларната болница во Скопје, Градската болница „8 Септември“, Институтот за белодробни заболувања кај децата Козле, Клиничката болница во Тетово и КОВИД-19 центрите низ државата беа речиси целосно пополнети, па голем број граѓани бараа здравствени услуги во приватните здравствени установи. Но не секогаш исполнетоста на капацитетите на јавните здравствени установи (ЈЗУ) беше причина за пациентите да се пријават за лекување во приватните установи. Немањето на јасен протокол за клиничката патека на болните од КОВИД19 во јавните здравствени установи, беше исто така причина пациентите да се свртат кон приватните болници за понатамошен третман. Маркетинг стратегијата на приватните болници понекогаш и со доза на чудотворност во пораките кон населението исто така имаше големо влијание и веќе хоспитализирани пациенти од ЈЗУ, иницираат понатамошен третман во приватните болници.

Поради нерегулираните финансиски импликации на ваквата мерка, цените на здравствените услуги поврзани со лекувањето на КОВИД-19, резултираше со високи цени за обезбедување болнички кревет, што не се сразмерни на социо-економскиот стандард на граѓаните.

Иако главниот тригер за започнување на оваа соработка со останатите граѓански организации беше лекувањето за времетраење на пандемијата, пријавите од граѓаните содржеа и голем број на поплаки за начинот на лекувањето и за времетраењето пред пандемијата. Македонскиот здравствен систем, особено јавното здравство, со децении се соочува со сериозни проблеми што резултираат со сè попроблематични здравствени услуги што ги испорачува системот на граѓаните. Постои една многу едноставна, но важна дефиниција на СЗО од 1999 година што ја одредува целта на здравството во општеството и таа е дека треба „да им се овозможи на сите луѓе највисоко можно ниво на здравствена состојба“ при што е очигледно дека акцентот е ставен на зборовите „највисоко можно ниво“ со што тоа се става во контекст на конкретните прилики во секоја земја. Дали ние и пред КОВИД 19 пандемијата обезбедуваме такво ниво е многу дискутабилно прашање.

Освен одливот на медицински кадар надвор од здравствениот систем на РСМ, друга основна причина е што скоро 80% од пациентите својата здравствена заштита ја остваруваат во главниот град Скопје. Поради губење на кадар, немање на опрема, одредени болници не извршуваат одредени интервенции од својата дејност за која се регистрирани и пациентите се прераќаат во Клиничкиот центар во Скопје за услуги кои не

¹⁵ <https://www.slobodnaevropa.mk/a/30958921.html>

се од терциерни ниво. Таквата пренатрупаност на терциерното ниво следствено доведува до потешко добивање на термин за преглед, одложена дијагностика и хируршки интервенции.

Поради тоа треба да се направи децентрализацијата на здравствениот систем како модел кој што би се поставил на основа на регионални болници, значи регионализација, во која што ќе формираат неколку центри кои ќе може да обезбедат здравствени услуги од покомплексен тип, кои што ќе можат да интегрираат повеќе и апаратура и професионалци од различни видови области, кои што ќе можат да обработат поголем број на пациенти, со цел зголемување на стручноста кај лекарите и подобрување на вештините што ги работат и помали центри кои што ќе ги опслужуваат овие регионални центри

Примена на методот на хемофилтрација во третманот при лекување на КОВИД 19

Третманот на пациенти со процедура која не е базирана на медицински докази или „златен стандард“ во третманот на одредена патологија, во конкретна ситуација процедурата хемофилтрација за третман на КОВИД-19 што се спроведувала во ПЗУ Жан Митрев, потребни се одобрувања од неколку субјекти во нашата земја – Агенцијата за лекови и медицински средства (МАЛМЕД), институционалната етичка комисија каде се спроведува процедурата и согласност од пациентите или стрателите.

ПЗУ Жан Митрев имаат пријава за започнување студија на клиничко испитување на clinicaltrials.gov "Clinical Trials" и се повикуваат на одобрување за користење на оваа процедура од FDA, иако надлежноста на FDA не важи за нашата земја. [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) е услуга на Националниот институт за здравје на САД и претставува регистар и база на податоци за резултати на јавно и приватно поддржани клинички студии на луѓе. Светската медицинска асоцијација (WMA) усвои Хелсиншка декларација како насока за етичките принципи за медицинските истражувања кои вклучуваат човечки субјекти, вклучително и истражување на човечки материјал.¹⁶

Покрај тоа, и кога би го прифатиле нивното оправдување и кога би ја валидизирале дозволата од FDA во С. Македонија, сепак се работи за небрежност поради тоа што дозволата од FDA, по којашто тие се водат, ја почитувале само селективно, не во целост. Дозволата издадена од FDA го условува користењето на хемофилтрацијата со строго определени критериуми, во кои се вклучени клиничка слика, радиолошки извештај и неколку други наведени параметри. Еден од тие параметри се и гасни анализи, кои зборуваат за респираторната функција и кислородната сатурација на пациентот. Артериските гасни анализи како основна анализа за евалуација пред отпочнување на третманот со хемофилтрација од каде се добива увид за ацидобазниот статус, респираторниот статус, метаболниот статус, нивото на кислород и јаглероден двооксид во крвта не се достапни кај пријавените случаи. Во документите добиени за пациентите кај кои е користена хемофилтрација, како и проспективната студија објавена од ПЗУ Жан Митрев каде се објавуваат нивни резултати од користење на хемофилтраци кај КОВИД-19 пациенти, како причина за одлучување за таков третман се наведува само високи

¹⁶ World Medical Association. (1964, June). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Достапно на: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.

инфламаторни маркери. Намалување на инфламаторните маркери во секој случај е посакувана цел од хемофилтрацијата според FDA, но не е условувачки критериум за нејзино започнување.

Притоа, покрај неисполнување на сите потребни услови според дозволата на којашто Жан Митрев Клиника се повикуваа, FDA поставува дополнителен услов за авторизирање на користењето на хемофилтрацијата, односно секој пациент пред започнување со хемофилтрација треба да добие FACTSHEET што ги објаснува ризиците од овој третман, од кои многубројни се и животозагрозувачки, но и да се објасни дека хемофилтрацијата не е истражуван и докажан метод по правилата на FDA и дека оваа дозвола се издава само поради итноста која ја создава пандемијата. Освен тоа потребна е потпишана согласност за експериментална процедура, потпишана од самиот пациент или најблиската фамилија.¹⁷

Следен услов кој не е почитуван од страна на ПЗУ Жан Митрев, а која клиника тврди дека се води од FDA препораките, е начинот на рекламирање на овој третман. FDA тврди дека рекламирање на овој метод како безбеден и ефективен е строго забранет. Но, доколку се рекламира и промовира, во тој комерцијален материјал треба задолжително да се истакне дека хемофилтрацијата не е апсолутно индицирана, ниту одобрена како третман базиран на медицина базирана на докази за КОВИД-19 инфекција, како одобрена од FDA со овластување за итна употреба и ова овластување е временски ограничено, а не трајно.¹⁸

Дополнително, ПЗУ Жан Митрев негираат клиничко испитување за хемофилтрација, иако на clinicaltrials.gov имаат објавена клиничка студија за рано започнување на хемофилтрација кај КОВИД-19 пациенти. Во нивната објава, датумот на започнување на клиничкото испитување е 01 јуни 2020 година. Датумот на започнување на клиничкото испитување се дефинира како датум на кој е регистриран првиот пациент во студијата. Ова укажува на тоа дека оваа клиничка студија не е само план, туку постои барем еден пациент врз кој се одвивало ова испитување. Секоја студија, клиничко испитување или нов експериментален третман треба претходно да бидат одобрени од Етичка комисија при Министерството за здравство и соодветна комисија при Агенцијата за лекови и медицински помагала. Истовремено, од сведоштвата на оние случаи на хемофилтрација кои ги добивме ниту еден од нив не бил известен ниту потпишал согласност за клиничка студија.¹⁹

Според изјавите и сведоштвата од пријавите за пациентите кои се лекувале во приватни болници (види точка 1.5.6.) хоспитализацијата на пациентите не била секогаш под индикација дадена од лекар. Најчесто тоа било спроведено по барање на самиот пациент, без притоа да постои потреба од негово лекување во болнички услови. Потребата од хоспитализација на пациент е потребно да биде индицирано од доктор. При секоја хоспитализација пациентот се изложува на ризик од заразување со интрахоспитални инфекции, малнутриција, депресија и делириум, коешто придонесува

¹⁷ U.S. Administration of Food and Drug. (2020, April 22). *FACT SHEET FOR PATIENTS: Emergency Use of the oXiris Set device for COVID-19*. Достапно на: <https://www.fda.gov/media/137263/download>.

¹⁸ U.S. Administration of Food and Drug. (2020, April 23). *FDA Emergency Use Authorization for Oxiris Blood Purification Filter for COVID-19 Treatment*. Достапно на: <https://www.fda.gov/media/137266/download>.

¹⁹ U.S. National Library of Medicine. (2020, July 20). *Extracorporeal Blood Purification as a Treatment Modality for COVID-19*. Достапно на: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04478539>.

кон влошување на здравствената состојба и го успорува заздравувањето.²⁰ Покрај самиот ризик од хоспитализацијата врз пациентот, непотребното хоспитализирање претставува оптоварување на системот, што особено за време на пандемија треба да се избегне.

КУС ПРЕГЛЕД НА ЗАКЛУЧОЦИ ОД МЕДИЦИНСКАТА АНАЛИЗА

- Организацијата на јавниот здравствен систем во делот на матичните лекари потфрлила како прва брана во третманот на КОВИД-19 со што граѓаните добиле ненавремено и несоодветно лекување во почетна фаза на болеста од КОВИД 19
- Лекувањето не се спроведувало според максималните можности коишто ги нуди медицината, туку според максималните парични можности на семејствата на пациентите што укажува на постоење на нееднаков третман и дискриминација.
- Според сведоштвата на пациентите и фамилиите, пациентите се хоспитализирале и добивале третмани не секогаш по индикација дадена од лекар, често и по самата желба на пациентот или фамилијата.
- Постојат сериозни пречки во достапноста на квалитетни услуги во примарните, секундарните и терциерните здравствени установи кои ги отежнуваат дијагностицирањето и навремениот третман на пациентите.
- Спротивно на тврдењата на болницата ПЗУ Жан Митрев, третманот со хемофилтрација во лекување на КОВИД 19 бил во фаза на експериментално студија којашто ја спроведувала болницата и како таков е пријавен во clinical trials каде што услов да регистрирате ваква студија е да пријавите и нулта пациент.
- ПЗУ Жан Митрев третманот со хемофилтрација не го применувала согласно препораките на FDA од САД како единствена држава која што го дозволила во експериментални цели и за привремена употреба.

²⁰ Science Direct, General Hospital Psychiatry Journal. (2019, September-October). *Can hospitalization be hazardous to your health? A nosocomial based stress model for hospitalization.* Достапно на: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163834319302282>.

