

СТЕНОГРАФСКИ БЕЛЕШКИ
од Второто продолжение на Четириесет и
седмата седница на Собранието на Република
Македонија, одржана
на 13 јуни 2007 година

Седницата се одржа во Собранието на Република Македонија, сала 1, со почеток во 11,32 часот.

Седницата ја отвори и на неа претседаваше господинот Љубиша Георгиевски, претседател на Собранието на Република Македонија.

Љубиша Георгиевски: Ги молам пратениците да влезат во салата за да можеме да почнеме со седницата.

Дами и господа пратеници продолжуваме со работа по 47-та седница на Собранието на Република Македонија.

Пратениците: Лилјана Поповска, Љубчо Георгиевски, Арбен Џафери, Мендух Тачи, Даут Реџеџи, Елмазе Селмани, Љубисав Иванов Синго, Радмила Шеќеринска, Илинка Митрева, Оливер Спасовски, Хади Незири, Мери Младеновска, Ѓорѓиевска, Тито Петковски, Јагнула Куновска и Абдулади Вејсели, ме известува дека се спречени да присуствуваат на седницата.

Продолжуваме со точка 5. - Предлог за закон донесување на закон за заштита на правата на пациентите со Предлог на закон.

Повлете господин Гештаковски има процедурална интервенција.

Кире Гештаковски: Почитуван претседателе, почитуван заменик министре, почитувани пратеници,

Сакам да испратам последна молба, апел до заменик министерот да се надмине самиот себе си, да прекине со инатењето што се прави, не лично тој, туку Министерството за здравство и Владата на Република Македонија и да овозможи ова законско решение да оди во две фази. Ова да биде Предлог за донесување на закон, а после да следи Предлог на закон. Зошто го зборувам ова?

Иако знам дека законот има предзнак ЕУ, иако знам дека имаме можеби датум, ограничени сме со донесувањето на овој закон, но ги знаете и препораките на Европската Комисија и Европската Унија во последните седум-осум месеци. Постојано не опоменуваат да не се доенсуваат закони само колку да се донесат. Веќе бараат нивна имплементација.

Најодговорно тврдам дека овој закон нема да се имплементира. Затоа ве молам, да им дадеме шанса на оние за кои го носите законот, а тоа се пациентите на Република Македонија, на сите два милиони граѓани на Република Македонија, да ги прашаме нив, преку нивните здруженија што мислам тие, дали се согласуваат со таквите нивни дадени права, во стварност да им се одземат сите нивни права. Бидејќи, најодговорно тврдам тука ќе настане хаос, ќе настане

опструкција и 90% од пациентите кои се прегледуваат денеска секојдневно ќе се прегледуваат само 10%.

Ако ова не го направи Владата и Министерството за здравство, ги молам пратениците од парламентарното мнозинство, оние кои го имаат прочитано законот и ја имаат увидено грешката, ве молам, да го поддржите овој мој предлог да оди ова законско решение во две фази за по два месеци, со сите сугестии што ќе ги дадат пациентите, преку нивните здруженија и експертите и лекарите и Лекарската комора, да донесеме еден квалитетен и спроведлив на терен закон.

Да не ни се случи, како Законот за полиција што сега не е имплементиран после една година и имаме секојдневни критики, бидејќи ЕУ ви кажа, сега бара имплементација на законите. Не бара повеќе само да се донесуваат законите.

Јас знам дека тука има и колеги лекари. Дека ги знаат сите овие работи и дека ќе ме поддржат во моето барање.

Ви благодарам господине претседателе.

Љубиша Георгиевски: Благодарам јас господине Гештаковски.

За збор се јави господинот заменик министер за здравство, повелете.

Владимир Лазаревски: Благодарам претседателе.

Почитувани пратеници, почитувани граѓани или, можеби да кажеме почитувани пациенти, заради тоа што секој од нас, во еден момент од неговиот живот или најголемиот број од нас, ќе бидат пациенти.

Денеска, пред нас, односно пред вас. . .

(Реакција од пратениците)

. . . се наоѓа закон чија што . . .

(Реакција од патениците и консултација со претседателот)

Добро, добро, се извинувам.

Благодарам за коментарот на пратеникот Гештаковски, меѓутоа Владата и понатаму ќе настојува законот да се донесе во една фаза.

Благодарам.

(Заменикот министер го прашува претседателот дали може да продолжи со излагањето и добива потврден одговор)

Ако сте задоволен од одговорот, можеме да продолжиме.

(Реакција во салата, со барања дека треба да се гласа за предлогот на пратеникот Гештаковски).

Љубиша Георгиевски: Ве молам, ве молам, тишина.

Продолжете господин заменик министре.

Ќе се гласа кога ќе дојде времето за тоа. "Дали Собранието го усвојува предлогот на оваа седница да се претресе и Предлогот на законот", тогаш се гласа за второ читање.

(Пратеници бараат збор)

И други ќе добијат, се разбира.

Повелете господине заменик министер.

Владимир Лазаревиќ: Благодарам претседателе.

На почетокот би сакал да кажам дека доста работи што се извлекоа во медиумите, поврзани со овој закон се невестинити. Практично имаат за цел да го отргнат вниманието на јавноста од суштинската причина поради која што овој закон се носи.

Имплементацијата на овој закон, како што претходно беше истакнато е една од суштинските цели на самиот закон. Поточно, нашите очекувања се, како Влада на Република Македонија, дека во наредните неколку месеци Министерството за здравство и сите здравствени установи ќе работат во интерес на успешна имплементација на законот и тие ќе направат суштински исчекор во унапредување на односите помеѓу лекарите и пациентите. Значително ќе ги унапредат правата на пациентите во сите медицински интервенции и, што е најбитно од се, ќе успеат да го зголемат достапот на информации и влијанието во одлучувањето кај пациентите за спроведување на одредени медицински интервенции.

На кратко би сакал да елаборирам кои се правата што ги регулира овој закон и што практично пациентите ќе ги имаат сега законски регулирано.

Тоа е правото на пациентот да има учество во одлучувањето за одредената медицинска интервенција. Правото на информираност. Правото на прифаќање, поточно одвивање на одредена медицинска интервенција или зафат. Правото на заштита при учество во одредени научни истражувања. Правото на пристап до медицинска документација. Правото на доверливост. Правото на одржување на лични контакти во здравствените установи. Правото на самоволно напуштање на здравствена установа, правото на приватост, како и правото на надомест на штета.

Во овој закон се регулира и системот за заштита на правата на пациентите, што дополнително ќе го образложам.

Би сакал да се движам по членовите, поточно по правата, за да може овој закон да биде појасен.

Пациентите кои се наоѓаат во стравот за своето здравје најчесто се загрижени за резултатот на својата болест. И, како резултат на тоа често се плашат и да ги прашаат докторите за сопствената здравствена состојба иако сакаат да ги дознаат сите детали што се однесуваат лично за нив. Секој од нас очекува на соодветен начин да му се соопшти вистината. Или, да се понуди можност на уште едно, дополнително мислење пред да се донесе одлука за прифаќање или за одбивање на одредена медицинска интервенција.

Пациентот за да може да одлучи и активно да учествува во донесувањето на ваква одлука или согласност или одбивање на одредена интервенција, потребно е прво да биде целосно и

точно информиран за состојбата на неговото здравје, поточно болест. Докторот мора да го информира пациентот на разбирлив начин за расположливите можности на одредени испитувања, за можните начини на лекување, како и за резултатите од тие интервенции. Мора да го запознае со сите предности на понудените можности, како и со сите ризици на истражувањето и зафатите. Исто, како и со сите можни потешкотии, ако пациентот не прифати преглед или одбие одредена интервенција. Дополнително мора да го запознае со можните термини за одржување на прегледите и медицинските интервенции.

Со запознавањето со текот на лекувањето и препораките за начин за живот, соодветно за неговата здравствена состојба, должност е на секој здравствен работник да го запознае пациентот со неговите права во делот на здравственото осигурување.

За добивање на овие информации, секој пациент има право на разбирлив начин да ги добие, во зависност од возрасата, од здравствената состојба, од инвалидитетот или од менталните способности.

Правото на дополнително мислење е едно од новитетите што ги воведува овој закон. Ова право на пациентот му овозможува, кој не е задоволен од добиените информации и препораките од еден лекар, независно дали се точни или неточни, да побара мислење и од друг лекар кој има соодветна медицинска подготовка и кој, до тогаш не учествувал во неговото лекување. Пациентот има право да го одбие добивањето на информациите за својата здравствена состојба, тогаш одлуката мора да ја потврди со потпишана изјава или може да определи личност која што, наместо него ќе ја прими информацијата за неговата здравствена состојба.

Сепак, од ова правило постои исклучок. Пациентот не може да го одбие примањето на информација кога природата на неговата болест може да го загрози здравјето на другите луѓе. На пример, тоа е првенствено за тешките заразни заболувања како што е сидата или како што е сарсот и слично.

Што се однесува до правата за прифаќање или одбивање на медицинска интервенција:

Секој пациент има право да одбие одредена интервенција. Одреден оперативен зафат или, некаква терапевска процедура. Освен ако непреземањето на таква интервенција би била опасност по животот на пациентот или би предизвикало трајни оштетувања на здравјето. Својата согласност за прифаќање на препорачаниот медицински третман пациентот ја потпишува, поточно ја дава со потпишување на изјава. Ова е регулирано во членот 14 од Предлогот на законот. Образецот го пропишува министерот.

За лица кои не се способни да дадат доброволна согласност, преку потпишување на изјава, како

што се малолетните лица, лица без свест и лица со тешки душевни нарушувања, изјавата ја потпишува нивниот законски застапник, поточно старател.

Во случај, ако станува збор за неодложна медицинска интервенција, чие непреземање или одложување би го загрозило животот на пациентот или би предизвикало трајни и тешки оштетувања по неговото здравје, тогаш медицинската интервенција може да се преземе и без потпишана согласност, но само додека трае опасноста. Тоа се токму работи што се регулираат со овој закон.

Исто така, кога на пациентот му е загрозен животот или му се заканува трајно тешко оштетување на здравјето и ако природата на болеста е таква да може да го загрози животот или здравјето на другите луѓе, за преземање на неодложни медицински постапки на пациентот привремено може да му се одземе правото на одлучување. Тоа е регулирано во членот 14.

Право за заштита при учество во научни истражувања, ние не сакаме да дозволиме пациентите да бидат вклучени во било каков вид на клинички или научни истражувања, без да имаат дадено согласност за тоа. Тоа подразбира согласноста што ќе ја даде пациентот, дека е тој целосно информиран за природата, значењето и начинот на кој што ќе се изврши научното извршување, и за сите можни ризици и последици од таквото испитување.

Правото на пристап до медицинска документација, овој закон регулира дека секој пациент има право на увид во своето медицинско досие што се однесува лично за неговата здравствена состојба.

Пациентот има право да побара и копие од медицинското досие, меѓутоа на сопствен трошок.

Пациентот може да бара исправка, комплетирање или надополнување на податоците што не се точни, а се однесуваат на неговата здравствена состојба. Проценката на квалитетот и на точноста на овие податоци ги извршуваат комисиите што секоја здравствена установа ќе биде задолжена да ги формира согласно овој закон.

Исто така, битно е да се напомене дека увид во документација на пациентите може да има и нивната најблиска фамилија, поточно старателот, освен во случаите кога пациентот тоа изрично го одбива. Му се дава таква можност.

Пациентот кој не сака било кој, освен тој самиот да има увид во сопствената медицинска документација, може тоа да го забрани, ако претходно завери изјава кај нотар.

Овој закон го регулира и правото на доверливост. Тоа е регулирано во членот 23 од законот. Сите податоци за состојбата на пациентот се професионална тајна. Тие може да се дадат само на оние лица кои се претходно овластени од пациентот. Податоците не смее да се даваат на

лица за кои пациентот претходно има дадено забрана.

Под доверливи податоци се подразбираат не само дијагнозата и здравствената состојба, туку и престојот во здравствената установа.

Право на одржување на лични контакти, секој од пациентите, согласно овој закон има право да одржува лични контакти, меѓутоа, треба да го почитува куќниот ред на здравствената установа.

Право на самоволно напуштање на здравствената установа кога пациентот сака да ја напушти болницата ќе мора да потпише изјава или да даде усна изјава пред двајца сведоци дека има намера да ја напушти здравствената установа. Ако пациентот ја напушти болницата без писмена или усна изјава, тогаш здравствениот работник е потребно да ги извести членовите на неговото семејство или неговиот старател и ако е потребно и дополнителни органи, како што е полицијата или Центарот за социјални работи.

И конечно, овој закон го регулира правото на приватност. Тоа право во многу голема мера кај нас е прашање дискутабилно и колку се почитува. Меѓутоа, во западноевропските земји и во согласност со европските регулативи и препораки, правото на приватност при секаков вид на преглед, дијагностички третман или одредена терапевска постапка и одржување на лична хигиена е неприкосновено и тоа се регулира со овој закон.

Би сакал накратко само да ги образложам деловите кои што се во делот на организацијата, поточно на системот на заштита кој што се организира со овој закон.

Законот ќе биде организиран преку формирање на комисији на неколку нивоа. Ќе се организира комисија која што ќе биде воспоставена во градот Скопје и во секоја од општините, таа комисија ќе се вика Комисија за заштита и промоција на правата на пациентите. Општината е должна да определи и на достапно место да означи канцеларија каде што ќе биде Комисијата за заштита на правата на пациентите.

Здравствената установа е исто така должна да определи советник, каде што ќе се грижи за правата и информациите кои што ќе им бидат потребни на пациентите во врска со остварувањето на нивните права.

Министерот за здравство ќе овласти лице кое што ќе биде должно за регулирање на заштитата на правата на пациентите на ниво на државата. Тој или таа треба да биде член од редот на државните службеници и дополнително ќе се формира комисија, поточно државна комисија за заштита на права на пациенти.

Исто така, системот ќе биде регулиран и на ниво на подрачните единици на Фондот за здравствено осигурување, каде што ќе има канцеларија за стручна помош на пациентите.

Законот ќе се спроведува и преку судска заштита, додека надзорот над овој закон ќе го има Државниот санитарен здравствен инспекторат.

Накратко тоа се главните поенти кои што ќе ги доведе овој закон и искрено очекуваме дека неговата имплементација ќе регулира одредени правила кои што денес можеби постоеја во здравствените установи, меѓутоа, со овој закон едноставно ќе се зближат релациите меѓу пациентите и лекарите и ние очекуваме дека вистински ќе бидат во интерес на сите граѓани на Република Македонија. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Госпоѓа Роза Топузова Каревска, процедурално, повелете.

Роза Топузова Каревска: Благодарам почитуван претседателе.

Очигледно е дека Владата продолжува со својата пракса и ни доставува закон во кој што вели, бидејќи законот не е ни сложен ни обемен - јас не знам по што се цени обемот ако имаме закон од 66 члена и шест амандмани исто така поднесени од Владата, или сложеноста и значењето на законот ако ја цениме, со овој закон почитувани колеги пратеници се засегнати два милиони жители граѓани на Република Македонија и тоа за едно најсуштинско прашање, најчувствително прашање како што е човековото здравје. Јас навистина не знам што би требало да биде посложено и пообемно и посеопфатно за Владата да се научи како треба да се носат овие закони.

За овој закон немаме ниту јавна расправа, ниту имаме мислење од Здружението на пациентите, ниту се почитува мислењето на Лекарската комора, ниту пак се прашани здравствените работници.

Почитувани колеги пратеници, ваквиот закон несомнено е дека имаме потреба од закон за заштита на пациентите, но со овој вака даден закон до крајни размери се продлабочува јазот меѓу пациентите и докторите. Во ниеден момент не е во заштита на правата на пациентите. Навистина неразбирливо ми е од одговорот на министерот дека законот ќе оди во една фаза, затоа што ние одлучивме така.

Многу добро ја знам, позната ми е вашата заложба, како што милува да каже мојот почитуван колега Трајко Вељановски - ние сме власт и ќе си правиме тоа што ни се допаѓа.

Меѓутоа, почитувани колеги пратеници, вие сте власт за да ја имате одговорноста пред граѓаните и да правите тоа што им се допаѓа или бендисува на граѓаните, или тоа што е во корист на граѓаните. Вака со инает Владата не може да донесе квалитетни закони. Овој закон до крајна мера го продлабочува јазот меѓу здравствените работници и пациентите и во ниеден момент не придонесува за заштита на пациентите.

Токму поради тоа, барам да го добиеме стенограмот од излагањето на почитуваниот заменик министер, да видиме што кажа тој во

одбрана на овој не многу одбранлив закон. Ви благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Процедурално, Јани Макрадули, повелете.

Јани Макрадули: Почитуван претседателе, некако се заморивме од кршење на процедурата овде во Деловникот.

Согласно член 56, вие сте најповикан да се грижите за примена на Деловникот. Според член 85, кога пратеник сака да говори за повреда или неправилна примена, претседателот му дава збор штом ќе побара.

Согласно член 163, ако е во прашање предлог на сложен или обемен закон, како и во други случаи кога Собранието ќе оцени дека тоа е потребно, а претходно не бил претресуван нацртот на тој закон, Собранието може да одлучи Предлогот на закон да го претресува како Нацрт на закон.

Вие моравте пред да му дадете збор на министерот да го ставите на гласање. Мора пратеникот да има предност пред министерот. Сфатете го тоа господине претседателе во ова Собрание.

Љубиша Георгиевски: Цитирајте ми каде тоа го пишува.

Јани Макрадули: Во член 163, ако не да ви го прочитам.

Љубиша Георгиевски: Ништо не мора. Леге артис.

Јани Макрадули: Може во Куба и во Белорусија така да се чита. Ова е срамота што го првите.

Љубиша Георгиевски: Немојте да се нервирате, не е потребно.

Јани Макрадули: Ако не го почитувате пратеникот, одлучува Собранието, ама мора да го поставите на гласање.

Љубиша Георгиевски: Јас го почитувам пратеникот, јас сум пратеник.

Значи да се разбереме, во секој закон, во секоја одлука екс леге...

Јани Макрадули: Што е тоа екс леге?

Љубиша Георгиевски: ...секој пратеник односно Парламентот има можност второто читање да го пролонгира. Значи има можност да гласа за прво читање, Предлог на закон, со Предлог на закон и ова што сега вие го барате го имате веднаш: Дали Собранието го усвојува предлогот на оваа седница да се претресе и Предлогот на закон. Тогаш вие велите не заради сите истакнати ваши причини. Имате место кога тоа ќе го направите.

Јани Макрадули: Господине претседателе, имате легитимен предлог согласно член 85 од господинот Гештаковски, поврзан со член 163. Има поддршка од 10 пратеници да се стави предлогот на гласање. Една е расправата кога е прва фаза, друга е расправата кога е комплет.

Љубиша Георгиевски: Тој го замоли министерот да одговори на тоа прашање, ако се сеќавате и министерот одговори на тоа прашање.

Јани Макрадули: Не гледаме министер тука.

Љубиша Георгиевски: Заменикот министер.

Јани Макрадули: Собранието е тоа што одлучува согласно член 163.

Љубиша Георгиевски: И што барате сега?

Јани Макрадули: Да се гласа, Собранието да одлучи дали ќе оди како нацрт или ќе оди како што е.

Љубиша Георгиевски: Дневниот ред е гласан комплет.

Јани Макрадули: Нема врска дневниот ред.

Љубиша Георгиевски: Има врска.

Јани Макрадули: Во текот на расправата, членот 163...

Љубиша Георгиевски: Има врска, во дневниот ред пишува Предлог за донесување на закон, со Предлог на закон. Дневниот ред е гласан.

Повелете господине Положани.

(Реакција од пратеникот Макрадули со зборовите: ставете го на гласање).

Ќе си дојде, ќе се стави на гласање, тоа е неизбежно.

Повелете господине Положани процедурално три минути.

Азис Положани: Мислам дека непотребно се вовлекуваме во една состојба која што навистина може да се реши и за доброто на самиот закон и за доброто на материјата што ја уредува законот. Имено, во право е господинот Макрадули, затоа што вие господине претседателе кога го утврдувавме дневниот ред, имаше два предлога, едниот предлог беше да се симне од дневен ред законот кој што беше поставен на гласање и не помина. После имаше друг предлог кој што беше од господин Оровчанец и јас го поддржав, каде што рековме дека ние не сме против потребата од донесување на овој закон, но бидејќи за прв пат уредува една материја која што веројатно има и деликатни елементи во него, дека ќе има потреба и од вклучување на оние на кои се однесува, без разлика што имаме мислење од Лекарската комора, но ова не се однесува на лекарите, ова се однесува повеќе на пациентите, мислењата не ги имаме во моментот или барем не се вклучени во процедурата како што е предвидено со постапката, значи баравме да се гласа законот да биде во оваа фаза разгледуван како прво читање, значи како прва фаза, дотолку повеќе што и заменикот министер кога излезе - јас не го слушнав добро, можеби од стенограмот тоа ќе го видиме - рече дека ние ова вака го правиме затоа што ние така одлучивме. Тоа мислам господине претседателе дека не е аргумент. Имаме два излеза. Ако зборуваме навистина со аргументи дека има потреба од две фази, а таа фаза да не биде спротивна на плановите на Владата да биде одолговлечена без крај, значи ние прифаќаме да не биде дури за еден месец, но важно е да се почитуваат процедурите, затоа што се однесува на граѓаните. Главно според светската организација законот се однесува на сите граѓани, затоа што

сите се и потенцијални пациенти, мора да најдеме начин да ги вклучуваме на некој начин и во оваа фаза.

Заменикот министер во своето излагање не покажа ни еден аргумент зошто е многу битно ова да биде во две фази. Ако е времето битно, мислам дека е добро да прифатиме ова да биде брзо во втората фаза, да не биде многу долго, но е многу добро за сите нас да биде во втора фаза. Ако не, вие ќе го ставите предлогот во втора фаза или пак ние во сите наши излагања ќе зборуваме, ќе го реализираме нашиот говор зошто Владата не прифаќа транспарентно донесување на закон и прави вакви упади, непотребно, да ги донесуваме законите на претек.

Инаку, не е добро да го трошиме нашето време и нашите напади на Владата по тој основ. Подобро е да отвориме дијалог заедно со заменик министерот за некои подобри решенија, затоа што неи не сме против донесувањето на овој закон, а и нема простор за суштествено подобрување и вклучување на сите стејколдери во процесот. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Јас сум апсолутно да се отвори дијалог и дијалогот е отворен. Процедуралните предлози беа да се затвори тој дијалог, да се повлече законот, како прво.

(Реакции).

Второ, јас не одлучувам според аргументите, според правата. Право е на предлагачот да предложи процедура, право е на Парламентот да ја одбие таа процедура.

(Реакции).

Право е, тоа се права. Според тоа, за да ја прекинам оваа безкрајна процедурална расправа, 10 минути координација во сала Охрид.

(Реакции).

Не ве прашав за согласност, дадов пауза.

(Реакции).

(Пауза од 12,06 часот).

(По паузата седницата продолжи со работа во 13,05 часот).

Љубиша Георгиевски: Ги повикувам пратениците да влезат во салата, наскоро продолжуваме со работа.

Ги молам пратениците да ги заземат своите места.

Има збор господинот заменик министер за здравство, повелете.

Владимир Лазаревски: Благодарам претседателе.

Пред се би сакал да се заблагодарам на сите пратеници и на медиумите за интересот што го побуди ова законско решение за заштита на правата на пациентите. После консултациите што го направивме со сите пратенички групи, особено од лекарската фела, како и со консултациите со одресени здруженија, сметаме дека во интерес

на подобрување на дијалогот, во интерес на сослушување на сите решенија и предлози кои што ги имаат пратениците, можеби е подобро законот да се носи во две фази, така да, Владата би сакала да предложи овој закон денес само да биде претрес на Предлог на законот, додека втората фаза на законот да биде за неколку дена, поточно за десетина дена, каде што би можеле да ги согледаме сите забелешки. Со ова очекуваме виситнски дека овој закон, кој што има примарна цел да го подобри односот помеѓу лекарите или пациентите ќе биде сослушан од сите страни, ќе добие значајна комуникација во медиумите и во јавноста и ќе имаме можност да имаме една интересна и продуктивна дебата, каде што ќе ги согледаме сите ваши размислувања. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Ви благодарам заменик министер за конструктивниот став.

Сега продолжуваме со претрес по Предлогот за донесување на закон.

Според оваа агенда овде, што беше и од претходниот дле на седницата збор треба да добие господин Миле Пачемски, повелете.

Миле Пачемски: Почитуван претседателе, почитуван заменик министер, почитувани пратеници,

Навистина овој Предлог закон за заштита на правата на пациентите предизвика голем интерес и во јавноста и помеѓу нас самите пратеници. Сега се става онаа вообичаена слика ние пратениците од парламентарното мнозинство го поддржуваме овој закон, колегите од парламентарното малцинство, односно од опозицијата го оспоруваат овој закон. До душа не целиот закон, туку делови од тој закон.

Инаку, не е спорно дека ваков закон треба да биде донесен во Република Македонија, затоа што нашето законодавство мора да биде усогласено со на на Европската унија. Имено, во сите земји членки на Европската унија, постојат закони којшто ја регулираат оваа материја, значи материјата за заштита на пациентите. Кај некои земји членки на Европската унија постојат закони, кај некои постојат повелби и прописи. Меѓутоа, во сите тие земји постои таков закон и отука се наметна потребата во нашиот пат кон приближување кон Европската унија и нејзиното законодавство, да го донесеме и ние овој закон, закон за заштита на правата на пациентите. Овој закон опфаќа вкупно 2 милијони 22 илјади граѓани во Република Македонија, онолку колку што се жители во Република Македонија, според последниот попис од 2002 година. Буквално, секој жител, секој граѓанин на оваа држава е и пациент, вклучувајќи ги и лекарите.

Кога зборуваме за лекарите, односно за пациентите, некако овие две категории се взаемно поврзани. Не може да биде пациент без лекар, ниту пак може да биде некој лекар без пациент. Отука се наметнува самото логично прашање, кога се донесува закон за пациенти, зошто во исто време да не се донесе и закон за

лекари. Затоа што во овој случај се доби еден впечаток дека во согласност со оние реформи што се во тек и што ние ги презедовме како власт дека лекарите се граѓани од втор степен, дека тие се онеправдани, што не е така и според моите информации со заменикот министер за здравство добив уверување и информација дека законот за лекари скоро време ќе биде достапен и ќе биде ставен во собраниска процедура. Така да, категоријата пациенти и категоријата лекари, ќе бидат изедначени во тој поглед.

Овој закон се донесува прв пат во Република Македонија и затоа интересот за овој закон е навистина голем и во јавноста и кај нас самите пратеници. До сега прописи кои што се однесуваат токму на овој закон, закон за заштита на правата на пациентите беа опфатени во повеќе законски регулативи во граѓанското законодавство, во кривичното законодавство, во Законот за здравствена заштита, во Законот за здравствено осигурување. Значи прописи кои што ја опфаќаат оваа област. Меѓутоа, тие беа дисперзирани во овие законски регулативи, така да сега за прв пат имаме шанса, ова што се однесува на заштита на правата на пациентите да биде сумирано во еден документ, во еден закон кој што ќе биде достапен за секој граѓанин, за секој пациент, за секој лекар, за секој судија и за секој адвокат во Република Македонија.

Тоа е предноста на овој закон што ќе биде на едно купче, на едно место.

Дека навистина има потреба од донесување на таков закон, кажуваат и анкетите што беа водени пред месец дена, кога имаше најава дека ќе се донесе таков закон во Република Македонија. Според тие анкети на прашањето дали се задоволни со односот во здравствените установи изјавија 94% дека не се задоволни од односот на администрацијата во здравствените установи.

На второто прашање дали знаете како да ги остварите вашите права, само 16% од тие рекле дека знаеме на кој начин да ги оствариме нашите права. Значи, овој е уште еден аргумент од оваа анкета дека навистина е потребно донесување на таков закон, кој ќе биде во интерес на промоција на правата на пациентите.

Инаку, почитувани пратеници овој закон кој ќе биде донесен во скоро време, не во една фаза, туку во две фази, навистина, ќе ги зголеми шансите за секој пациент, за секој граѓанин во оваа држава да има интерес да се запознае со своите права, кои права го следуваат ког аќе оди на лекар во здравствена установа, а од друга страна имајќи ги предвид истоветните предложени законски казни, кои ќе бидат упатени према здравствените работници, према лекарите, од друга страна секој здравствен работник, секој лекар мора добро да го проучи овој закон. Едноставно, да го стави на своето биро, да го проучи и тоа да биде за него еден манифес, еден правилник, еден кодекс, како да се однесува према пациентот и да се воспостави таа хумана релација лекар пациент.

Многу новини кои што се опфатени со овој закон беа присутни и се присутни и во овој момент и во минатото. Значи, оној хуман однос на лекарите према пациентите и сега е во сила. Меѓутоа, сега имаме еден нов момент каде имаме запишување, односно писмен документ, она што е вообичаено и што е во функција во сите здравствени установи во односите лекар пациент да биде сега запишано на хартија.

Според овој закон за заштита на правата на пациентите точно се прецизирани кои се правата, но и обврските на секој пациент. Значи внимавајте, правата и обврските на секој пациент.

Според овој закон се знае точно кои се правата и обврските на секој здравствен работник. Според овој закон се знае точно кои се правата и обврските на секој здравствена установа. Со сите тие законски решенија ќе се подобри квалитетот на користење на здравствените услуги од страна на граѓаните, односно од страна на пациентите. Надвор од сите овие решенија, сигурно дека ќе има некоја институција, во овој случај тоа ќе биде Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

Инаку, начелата и принципите на кој што се базира овој интересен закон се тие принципи кои и до сега беа во нашето здравство. А тоа се принципи на почитување на правата на пациентите, односно гледање на пациентот како човечко суштество кое има право на свое самоопределување, во однос на својата религија, во однос на својата национална припадност, во однос на својата политичка определба, почитување на неговата социјална структура, на неговите културни сфаќања за животот, така да, едноставно имаме еден хуман закон кој што ќе ги третира овие права на пациентите. Во законот исто така, има принципи. Секој пациент има право да избере свој матичен лекар и да оди до тој матичен лекар ако има потреба. Пациентот има право да ја избере здравствената установа каде што ќе ги прима оние здравствени услуги што му се потребни. Пациентот има право да ја изрази својата болка ако ја има, а здравствениот работник согласно достигнувањата во медицината таа болка да ја отстрани кај пациентот.

Пациентот има право на своја приватност и чување на информациите од страна на лекарот за неговите тајни податоци во однос на неговата здравствена состојба.

Пациентот има право на континуитет во правниот систем за здравствена заштита, односно во соработка помеѓу лекарите специјалисти од разни области, потоа има право на упатување од една во друга здравствена установа, за подобрување на неговата здравствена состојба.

Значи тоа се принципи што ги тангираа овој закон, принципи кои и до сега беа во нашето здравство и затоа мислам дека ние без потребно создадовме некоја фама дека носиме којзнае каков закон, кој што ќе ги наруши некои односи, односите лекар пациент. Тие односи постојат и

сега со овој закон тие односи ќе бидат и понатаму во функција.

За да се подобри оваа цела регулатива, според овој закон има формирање на неколку тела и органи кои што ќе се грижат за усвојувањето на овој закон. Тоа се пред се од самите здравствени установи, се формираат советници, односно канцеларии во кои што ќе биде сместен советникот за фаворизирање на правата на пациентите за нивно запознавање, потоа за советување према здравствените работници, кои права ги имаат, на што да внимаваат во однос на релација соработник пациент. Понатаму, тој здравствен советник ќе има релација, ќе има обврска да ги прима приговорите од пациентите, писмени и усмени, да ги префрла до секторот на здравствените установи и да се бара некое мирно решение за да се избегнат оние судски спорови.

Значи, според овој закон пациентите имаат право, тоа право што го имале и до сега, ќе им се потенцира дека имаат право пациентите да бидат информирани, имаат право да прашуваат за својата болест, имаат право да прашуваат за лекарот кој што ги лекува, ако веќе претходно добиле некои информации и имаат право да прашуваат за соодветната медицинска интервенција која би била преземена во поглед на подобрување на нивното здравје. Имаат право да прашуваат дали таа интервенција може да се избегне, имаат право да прашуваат дали има компликација при таа медицинска интервенција. Едноставно, имаат право да се интересираат за се што е во врска со нивното здравје, односно со подобрување на нивната здравствена состојба.

Пациентите имаат право после добиените информации да ги прифаќаат тие одлуки, или пак да ги одбиваат, до колку не им се допаѓаат. На овој начин, значи пациентите се доведени во состојба да одлучуваат активно за својата здравствена состојба. Тоа е еден нов момент во овој закон, кој што е во интерес на пациентите. И нормално, каде што ќе бидат нарушени тие права на пациентите, постојат судски органи што споровите ќе ги решаваат на едно друго ниво.

Она што најмногу побуди некој револт каи некои пратеници, па и кај лекарите е токму онаа завршна одредба во овој закон кој што ги реализира глобите, што би се преземале, до колку некој од здравствените работници не се придржува кон овие права што ги имаат пациентите при добивањето на нивните здравствени услуги. Овие глоби, навистина според овој закон се големи и според мене како лекар, овде има место тие глоби, тие казни да бидат или намалени, или да бидат исфрлени. Имено, се работи ако здравствениот работник не ги почитува овие права на пациентите во било која сфера ќе биде казнет со парична казна, односно глоба од 1000 до 2000 евра, или пак во најлоша мерка да му биде одземено правото на работа една до две години. Тоа се навистина големи драстични предвидени законски мерки, за кои што мислам дека со ова ќе

се согласат многу мои колеги пратеници лекари и воопозиција и во позиција. Мислам дека во втората фаза ќе се најде начин како тие строги законски замисли да бидат или намалени, или избришани.

Инаку, во интерес на лекарите сега, иако се работи за закон за пациенти, значи кои се тие предвидени законски моменти кои што можат да предизвикат кај лекарот казна, да биде казнет со соодветна глоба, парична или забрана на вршење на својата должност.

Прво и основно ако не ги почитува правата кои што се во овој закон, правата на пациентите. Затоа реков дека секој лекар мора да има време да најде, тој закон добро да го проучи, да го стави на своето биро и да го има како манифест, утре да не дојде во судир со законот.

Понатаму, секој лекар може да биде казнет ако не го информира пациентот за неговата здравствена состојба и за сите оние прашања што ќе му ги постави пациентот. Лекарот може да биде казнет ако одбие да даде второстепено мислење за состојбата на пациентот. Значи, се мисли на едно друго мислење од лекарите, односно ако бил пациентот на лекар кај еден лекар, тој пациент има право да побара од друг лекар, што ќе биде минимум со ист степен на образование, да побара од него информации во писмена форма за неговата здравствена состојба, односно дали неговиот матичен лекар правилно постапил во соодветниот момент.

Понатаму, мора да се има писмен документ, писмена согласност од пациентот кога тој ќе биде во состојба да му се пружа здравствена заштита, а покрај лекарот да биде и некое друго медицинско лице, најчесто лекари стажанти или медицински сестри кои што се на обука во однос на нивното знаење.

Други казни кои ќе бидат за лекарите, до колку пациентот по свое барање ја напушти здравствената установа, без да се јави на лекарот, лекарот е должен тоа да го заведе повторно со писмен документ во досието на пациентот. Или пак ако пациентот ја напушти по свое барање установата, а тоа не го мисли лекарот, мора пациентот да биде потпишан. Едноставно, со овие закони се оди на еден момент да имаме писмени докази за секоја постапка. Писмени докази и од страна на лекарите, здравствените работници и писмен доказ од страна на пациентите. Тоа е многу битно. Затоа реков секој лекар мора добро да си ги отвора очите утре, затоа што може, имајќи го нашиот менатлитет на народот, ќе има такви случаи, ќе има такви пациенти, да не им е потребна некаква здравствена заштита, меѓутоа, одат на лекар со таа единствена цел да профитираат. Ќе го проучат добро законот и ќе профитираат, ќе ловат на некоја грешка на лекарот, ако биде нешто испуштено и тогаш ќе почнат оние судски постапки преку адвокати и казни и глоби на лекарите. Се додека овде и судиите не би биле најдени и наседнати на такви

едни провидни манипулации од страна на некои несвесни пациенти, или несвесни адвокати.

Понатаму, би сакал да кажам дека пациентите не само што имаат права и тие права ќе ги користат, туку ќе имаат и обврска. Со самиот момент на стапување на прагот на здравствената установа, тој има обврска да се однесува спрема куќниот ред на таа здравствена установа, затоа што не може да влезе во секоја ординација да го фати секој лекар за рака и да му ја скрши раката, ако со некоја работа не се согласува. Значи, пациентот ќе биде казнет според овој закон со глоба во висина од 200 до 500 евра. Тоа се обврските на пациентите што мора да ги почитуваат и да ги спроведуваат во системот на здравствена заштита.

На крајот да сумирам дека овој закон го поздравувам неговото донесување и добро е што е во две фази, добро е што помеѓу овој простор по двете фази министерот и заменик министерот за здравство ќе ги имаат информациите дека пред се ние и лекарите и пациентите не се согласуваме со оние казни кои што се предвидени со овој закон и мислиме дека во соодветно време тие прописи ќе бидат корегирани, односно ќе бидат намалени,. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Збор има господин Јован Гинев, повелете.

Јован Гинев: Почитуван претседателе, почитуван заменик министер, почитувани колеги и колешки пратеници и присутни новинари.

Деенс на дневен ред е еден многу важен закон за Република Македонија, а тоа е законот за заштита на правата на пациентите.

Правата на пациентите кои нивната заштита делумно е уредена во прописите, од областа на граѓанското, кривичното, а посебно во областа на здравственото законодавство.

Денешното здравствено законодавство не ги задоволува меѓународните стандарди во однос на правата на пациентите, заштита на тие права, како и обврските на здравствените установи да ги реализираат правата на пациентите и нивната заштита.

Членките на Европската унија кон кои се среми и Република Македонија имаат посебен закон или посебна повелба на заштита на правата на пациентите. Република Македонија има потреба на донесување на еден ваков закон што е заштита на правата на пациентите и е во корелација со европското законодавство со кое Република Македонија реализира обврски од меѓународните документи за заштита на правата на човекот.

Почитувани колеги,

Република Македонија, со потпишаната Спогодба за стабилизација и асоцијација со Европската унија презема и обврска да обезбеди компатибилност со правото на Европската унија. Од особена важност за заштита на правата на пациентите се: Повелбата на фундаметалните

права на Европската унија 2000-та 364 од 2001 година, Комисијата од Комисијата по однос на активностите на Заедницата во здравствените услуги 2006 - 1196/4 и Резолуцијата на Европскиот парламент за мобилност на пациентите и развој на здравствената заштита во Европската унија 2004 година 2148, на која се повикуваат сите земји членки на Европската унија да донесат прописи за заштита на правата на пациентите.

Од пописот на населението од 2002 година Република Македонија брои 2.022.547 жители. Според дефиницијата за пациент, според Амстердамската декларација на СЗО од 1994 година толкав е и бројот на пациентите во државата. Според статистички податоци од 2006 година, наталитетот на илјада жители изнесува 11 промили, морталитетот на илјада жители е 9 промили, а природниот наталитет е околу 2 промили.

Здравствената заштита на пациентит во Република Македонија се врши на три нивоа. Примарно, секундарно и терциално здравство што се обавува во 140 здравствени институции од кои 52 на ниво на примарна здравствена заштита, 39 на ниво на секундарна здравствена заштита и 49 на терциална здравствена заштита. Бројот на постели во 2005 година изнесува околу 9.569 што на илјада жители е 4,7% постели и просечен престој во болница е 11,1%. Степен на искористеност е 63,6%.

Овие показатели за фелата од здравството значат многу и зборуваат многу дека или кај нас е недоволна експлоатацијата на кревет по пациент или пак имаме вишок на капацитети кои го оптоваруваат Буџетот на Република Македонија.

Вкупниот број на лекари стоматолози во јавниот и приватниот сектор е некаде околу 6.374. Број на жители на еден лекар е 463,8 пациенти, што е далеку над просекот на многу развиени европски земји како што е Холандија, Германија, Франција, Швајцарија, каде што просекот на лекар по пациент е многу повисок отколку што го има Република Македонија.

Вкупниот број на кадар во јавното и приватното здравство е 24.538 кои се грижат за здравствената заштита на пациентите од примарното, секундарното и терциалното здравство, што произлегуваат од здравственото осигурување уредено со прописите од областа на здравственото осигурување. Дадени се податоци од 2005 година за бројот на приватни здравствени установи кои се околу 1.937, со тенденција да растат, од кои 638 се лекари, лекарски ординации, 745 стоматолошки ординации, 495 аптеки, 54 лаборатории и две болници. Според мене, тука фалат показатели за бројот на опфатените пациенти од приватниот сектор и проценти на исплата на средства од Фондот на здравство од приватниот и јавниот сектор. Тие показатели ќе дадат јасна светлина меѓу јавното и приватното здравство, по обем, квалитет, рационалност, максимално почитување

на правата на пациентите што произлегуваат од Законот за здравствена заштита и здравствено осигурување од приватниот сектор.

Почитувни колеги,

Суштината на овој Предлог-закон се состои од воспоставување на систем на заштита на правата на пациентите што ќе не приближи кон стандардите на Европската здравствена организација, Советот на Европа и Европската унија, во кое се вградени највисоките демократски придобивки на европските земји.

Целта на овој закон што треба да се постигне со овој закон е да се обезбеди доуредување и прецизирање на правата и обврските на пациентите во Република Македонија, како и правата и обврските на здравствените установи и здравствените работници во реализација во правата на пациентите и нивната заштита.

Предлогот на законот е поделен во 7 глави.

Во првата глава, член 1 до 4 е утврден предметот на уредување на овој закон во правата на пациентите и користење на здравствената заштита.

Во втората глава во член 5 до 29 се утврдени правата и обврските на пациентите.

Во третата глава се утврдени обврски на здравствените установи и здравствените работници и соработници. Особено е важен членот 31 кој го уредува, односно воведува забрана за активности што значат повреда на правата на пациентот, а кои се уредени со меѓународните правни и други документи.

Членовите од 32 до 36 децидно ги уредуваат обврските на здравствената установа во интерес на релација на правата на пациентот, уредени со овој закон.

Во Глава 4 се уредуваат заштита на правата на пациентот. Законот пропишува формирање на повеќе тела на локално и државно ниво.

Прво, на локално ниво комисија составена од редот на пациентите, невладини организации и стручни лица од областа на заштита на правата на пациентите.

Второ, комисија во државната установа која се грижи за заштита на правата на пациентите, дава правни совети и правна помош во однос на заштита на нивните права.

Министерството за здравство формира државна комисија за заштита на правата на пациентите сочинета од пациенти, невладини организации, медиуми, стручни лица од областа на заштита на правата на пациентите, како и од Министерството за здравство. Министерството за здравство назначува и советник за заштита на правата на пациентите од редот на државните службеници во Министерството за здравство.

Четврто, Фондот за здравство во секоја подрачна единица на видно место да обезбеди канцаларија за стручна помош на осигурените пациенти при остварување и заштита на нивните права од здравственото осигурување.

Во Главата 5 се уредуваат надзорот на примената на законот. Тоа го врши Министерството за здравство, инспекторскиот надзор на спроведување на овој закон врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

Шестата глава ги уредува казнените одредби согласно одредбите од Законот за прекршоци. Мојата забелешка е тука во однос на висината на прекршочните казни кои не кореспондираат со висината на личните доходи во здравството на Република Македонија.

Предлагам тука, во членот 61 глоба до 200 евра.

Во член 62, глоба најмногу до 1000 евра.

Во член 63 до 500 евра.

Исто така, во овој член 63 треба да се избрише точката 10 каде што лекарот одговара по два основи, од една страна парична казна, а од друга страна одземање на лиценцата од период од 1 до 2 години.

Колеги пратеници,

Лекарската професија е една од најтешките и најодговорните професии. По некогаш и при најголемите залагања, најголемите експерти може да бидат направени пропусти. Секако дека ние сите сме пациенти, дали тоа се лекари или од другата страна пациенти, така што казнените одредби мислам дека овде се превисоки во насока на давателот на услуга на пациентите т.е. лекарите. Ви благодарам.

Љубиша Георгиевски: Ви благодарам и јас.

Реплика има господинот Оровчанец Ѓорѓи. Повелете вашите три минути.

Ѓорѓи Оровчанец: Ви благодарам господине претседателе.

Репликата се однесува на одредени податоци што ги изнесе колегата. Претпоставувам дека тие податоци ги има прочитано овде во објаснувањето на законот, меѓутоа должност ми е да кажам дека овие податоци што се тука се застарени податоци и не се точни.

Мислата или констатцијата дека ние сме по број на лекари во однос на жители многу подобри од Швајцарија и не знам кого, тоа е многу голема заблуда. Статистиката што е релевантна тоа е последната статистика на СЗО околу и минатата година беше Годнина на пациентите каде што беа изнесени податоците и каде Македонија се дефинира во Медитеранската група по застапеност на лекари во однос на вкупниот број на жители. Значи, ние спаѓаме во долниот дел на Медитеранската група затоа што е таму Израел, што е близу до просекот на Европа, а ние спаѓаме некаде близу до Египет, а положи сме од Сирија и Јордан.

Во овој дел покрај овие податоци, за информација на колегата, Америка е најразвиена земја. Европа, односно делови од Европа успеваат и делуно на ја следат, не целосно. Меѓутоа другиот дел на Европа е упола по застапеноста на она што Америка го има, САД, а ние сепак се наоѓаме во таа Медитеранска група.

Споре тоа дека сме многу развиени во тој поглед податокот дефинитивно не е точен.

Многу се положи податоците, за што сега не можам да зборувам, а колегата не ги ни спомна, тоа е во техничката опременост на здравството. Доколку тука ги земеме тие податоци ќе видиме дека во тој поглед не спаѓаме ниту во Медитеранската група туку во некоја група на субстандарди, на субкултура во здравството и дека тука состојбата е алармантна.

Значи, во услови вакви, носење на закон на права на недефинирани обврски на државата, конкретно на Министерството и на недефинирани обврски на докторите визави овие стандарди во нивниот однос кон пациентите може да доведе до додатни пореметувања во веќе нарушената доверба на лекари и пациенти.

Во таа смисла би требало колега, покрај ова што го кажавте, да се искористи во преодните одреби, понатаму во законот, овој закон да стапи на сила во моментот кога ќе имаме и закон за доктори, каде ќе биде дефинирана и обврската на оние кои го спроведуваат здравството во Република Македонија. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам и јас.

Контрареплика, повелете.

Јован Гинев: Благодарам претседателе.

Сите овие податоци што ги користев, точно се од материјалот. Меѓутоа колегата Оровчанец требаше да каже која е бројката во овие развиени европски земји по број на жители и каде се објавени. Толку.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Реплика господинот Кондарко, вашите три минути, повелете.

Борис Кондарко: Внимателно ги слушав и претходниот дискусант, на кого ја упатувам репликата, на колегата Гинев и пред него колегата Пачемски. Убаво ни го прераскажаа законот го испофалија. Меѓутоа, состојбата во здравството не е за фалење и не е зависна од донесувањето на овој закон, иако, се согласувам дека во една сериозна, пред се правна држава треба да постои закон од ваков тип за правата на пациентите. Меѓутоа, велам правна држава, затоа што пред се ова е повеќе технички и административен закон. А, овие права на пациентите, сепак ќе се согласите, што се предвидуваат во овој закон се второстепени во однос на правата што треба директно да ги уживаат во вид на давање на квалитетна, брза, хумана услуга и во однос на обезбедување лекови односно здравствени помагала што директно влијаат на нивното здравје и нивниот живот.

Што сакам да кажам? Овие работи требаше почитувани заменик министер да ги образложи во неговото пледоаје. Имено, овде не видов ниту една одреба со што на пациентите се гарантира дека во секој момент ќе има потребни лекови за нивното здравје, медицински помагала. Не видов одредба дека ќе бидат третирани хумано,

човечки, грижливо, а не да чекаат по шалтери и да бидат малтретирани. Тоа им е потребно на пациентите. Ако се друго е во ред, ако пациентите имаат лекови, овој закон е од второстепено значење.

Тоа значи дека ова не е суштината на реформите во здравството. Јас не знам како со нашиот менталитет оваа држава, оваа Влада е способна овие одредби да ги примени во пракса. И, колку фајде ќе имаат пациентите од вакви празни зборови што не сте способни да им ги обезбедите за подобрување на нивното здравје.

Значи, не им вреди ваквиот закон, доколку го немаат основното што вие не можете да го обезбедите. Тоа се пред се лековите.

Гледам, Фондот за здравство, за рекламна кампања, пак за информирање, пак продолжува со истиот терк потрошил 100 илјади евра. Знаете колку лекови можете да купите и колку пациенти да помогнете со тие пари?

Овој закон да, меѓутоа да им обезбедите лекови на пациентите. Прво и основно, услови, чаршафи да им обезбедите, физиолошки раствори да им обезбедите во здравствените установи.

Љубиша Георгиевски: Контра реплика од господин Јован Гинев, а потоа за збор се јави заменикот министер.

Повелете вашата минута.

Јован Гинев: Благодарам претседателе.

Колега Кондарко, вие ја промашивте темата. Денеска имаме Предлог на закон за заштита на правата на пациентите. Денеска немаме расправа за состојбите во здравството. Ако тоа вие го барате, ќе треба да ставиме точка на дневен ред и тогаш ќе дискутираме за тие промени.

Изгледа вие не се согласувате ние денеска да расправаме или за вас е туѓо да го донесеме овој многу важен закон за Република Македонија, за правата и за заштита на пациентите. Ви благодарам.

Љубиша Георгиевски: Ви благодарам и јас.

Збор има господин заменик министер, повелете.

Владимир Лазаревик: Благодарам господине претседателе.

Навистина многу ми е жал што пратеникот Борис Кондарко не ја сфатил суштината на овој закон. Тој воопшто не е поврзан со снабденоста на болниците и останатите здравствени установи со лекови или со подобрување на квалитетот на чаршафите во кои се лекуваат пациентите. Тоа е нешто што се регулира со други закони и нешто што како Влада денеска се бориме видно да го санираме од последиците со кои што бевме затечени, од изминатите 4 години и заради кои што Фондот за здравствено осигурување не може да излезе од долговите. Меѓутоа, ние бележиме со рекорден успех намалување на долгот на Фондот за здравствено осигурување и намалување на долговите во сите здравствени установи.

Овој закон повторно се однесува на регулирање на правата и обврските на пациентите, на правата и обврските на здравствените работници, на почетокот точно се кажува дека законот се заснова на начелата на хуманост и достапност и почитување на приватноста на пациентите. Искрено верувам дека ова е еден добар закон, кој што во една конструктивна расправа треба да се унапреди или да се дадат некои подобри решенија за конкретните предлози. Меѓутоа, со овој закон не се регулира снабденоста со лекови. Тоа се регулира преку начинот на финансирање и дистрибуција на средствата во сите здравствени установи, а тоа е нешто на кое нашата Влада прави голем приоритет и за кое добиваме пофалби од сите наши меѓународни партнери. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Реплика за господинот Борис Кондарко.

Борис Кондарко: Почитуван господин заменик министер, намерно и добро што успеав да ве испровоцирам за да се јавите и всушност на вас да имам право на реплика.

Многу добро знам што зборувам и воопшто темата не сум ја промашил и не замајувајте, не се задскривајте дека ова не е тема. Овој закон - да, меѓутоа, знаете што ви е приоритетот, животот и здравјето на пациентите, или некои бирократски и административни закони. Ако веќе се задскривате дека ова не е темата, тогаш овие права - ова не е нешто измислено, "мокра вода". Овие права и до сега постоеле во други закони, во други одредби и подзаконски акти. Тешко си на пациентите ако ве чекале вас да го донесете денес овој закон и да не си ги знаеле своите права. Функционирало тоа, како така функционирало.

Она што сакам да ви кажам, нема поголемо право и приоритет за пациентите, и затоа не е промашена темата, од тоа да им обезбедите лекови, да им обезбедите хигиена, да им обезбедите чаршафи. Тоа се основните права, права за кои сите граѓани, пациентите кои имале во моментот потреба, плаќале и издвојувале здравствено осигурување. За тоа се работи господине заменик министер.

Љубиша Георгиевски: Реплика на министерот господин Гештаковски.

Повелете вашите три минути, а потоа за реплика се јави госпоѓа Роза Топузова Каревска.

Кире Гештаковски: Благодарам господине претседател.

Сакам да реплицирам со заменик министерот и да ја побијам тезата дека снабденоста со лекови нема врска со овој закон. Има, и тоа дебела врска.

Уште во начелата во општиот дел, ако го читате членот 2, ќе видите дека со заштита на правата на пациентот се обезбедува квалитетна и континуирана здравствена заштита во согласност со тековните достигнувања во здравството и

медицината. Значи со најсовремените достигнувања се вели.

Со што се соочува нашиот пациент и здравствените установи и лекарите во моментот? Порано недостасуваа лекови и потрошен медицински материјал, сега недостасуваат инструменти, ракавици, дури во последно време пред операција сега и чаеви обично недостасуваат. Во интерес на тоа штедење, како што велат тие, го намалиле долгот. Сега со овој закон во судница ќе се претворат сите здравствени организации, секој пациент ќе доаѓа со својот адвокат и заради ова непружање на континуирано и на квалитетна здравствена заштита, во најмала рака од немање на материјали, целиот цех на крајот ќе го плати фондот за здравствено осигурување. Лекарот не може да биде одговорен за оној што нејма орудие за работа, ќе биде одговорен фондот за здравствено осигурување, парите ќе ги плаќаат тие и ќе се цедат само здравствените организации.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Следната реплика е за госпоѓа Роза Топузова Каревска, повелете со вашите три минути.

Роза Каревска: Благодарам почитуван претседателе.

Почитуван заменик министер, не можам да се согласам дека има промашени теми кога се говори за заштита на правата на пациентите и се што ги допира пациентите е тема на денешната расправа па како што истакна мојот колега Кире Гештаковски членот 2 вели да се обезбеди квалитетна и континуирана здравствена заштита. Токму за тоа сега треба да дебатирате.

Она што сакам да го кажам, а ќе дебатирам после и по Предлог законот, недореченостите на законот, пациентот има право да биде информиран за имињата, стручната подготовка, специјализацијата на здравствените работници кои укажуваат непосредна здравствена заштита, значи со истакнување на лиценцата и тука е во ред, и на друг начин разбирлив на пациентот. Ве молам, малку има фајде пациентот во насока на она што го говорев за промашување на тема, ако еден лекар каже јас се викам така и така, и тоа имам дипломирано во 1979 година, специјализирано 1989 година условно да речеме, настапено на 28 меѓународни симпозиуми, 38 домашни симпозиуми со толку објавени стручни трудови, а мојата медицинска сестра се вика вака и вака, додека хигиеничарката го има тоа име и потоа го замолувам пациентот да појде да си купи конци и физиолошки раствор, по можност и Бетадине, за да можам да ја обавам операцијата. Тоа е суштината почитуван заменик министер за што говориме денес за заштита на правата на пациентите.

Значи законот има недоречености и има работи кои што се приоритетни за пациентите, а не толку многу да бидат информирани за целокупната биографија и движење во службата на лекарот. На пациентот му е поважно каква медицинска

заштита - гледам дека не ме слуша заменикот министер, поаѓајќи од тоа дека секако овој закон ќе се донесе, но говориме за заштита на правата на пациентите. Ако сакаме вистинска заштита на правата на пациентите, не само декларативна ќе обрнеме внимание на ова што го говорев. Малку ќе му биде од корист на пациентот членот 10, повеќе ќе му биде од корист да му се овозможи она што е содржано во член 2. Токму поради тоа е добро што овој закон оди во две фази и се надевам дека ова ќе биде надминато во следната фаза кога ќе го добиеме Предлогот на закон.

Ве молам, претседателе, да не земам повторно збор, јас ги побарав стенограмите, ова е една секунда процедурално, во име на конструктивноста на расправата би ве замолила за време на паузата да ни бидат доставени стенографските белешки за да не губиме време од седницата. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Ќе ви бидат доставени стенографските белешки.

Сега има збор господин Агим Рамадани.

Господине Рамадани, дали ќе завршите во рамките на времето што преостанува од 6 минути? (Да) Повелете.

Агим Рамадани: Благодарам.

Почитуван претседателе, почитувани пратеници, Дефинитивно во здравството почнува новата ера и дејствување на законско консолидирање и аплицирање на законите што ги донесе оваа Влада во овој Парламент со ова парламентарно мнозинство. Повеќе од среќен сум денес што ќе дискутираме во прва фаза за еден закон кој што е авангарден и основен постулат на европските држави каде што во епицентарот на развојот на здравството е пациентот. Според овој закон пациентот за лекарот ќе биде господин пациент, а тој ќе ги знае сите свои права, меѓутоа, ќе ги знае и сите свои обврски кои произлегуваат од здравствената заштита што треба нему да му се даде во здравствените институции, било да се тоа примарните, секундарните или терцијалните.

Зошто го велам ова? Во овој закон на таксативен начин се наброени сите етички и Дантолошки норми засновајќи се на поговорките на Хипократ во форма на пишаната легенда уште во старо време дека над се е секогаш пациентот. Значи лекарот ќе биде принуден или обврзан пациентот да го третира како нешто свето, човечкиот живот како нешто највредно, душата на човекот како нешто највисоко и на највисоко ниво.

Според овој закон, на законски начин се аплицира практиката пациентот да биде во центарот на вниманието. Нему му се овозможува да избере лекар, второ да избере екипа која што ќе интервенира кај него, трето, пациентот ќе ја знае својата дијагноза доколку сака и доколку нему не му штети вистината за неговата дијагноза. Четврто, пациентот ќе знае кој ќе го лекува, петто, пациентот ќе знае дека со методите кои што ги има на располагање здравствената институција ќе може да има и

определена опасност или ризик. Значи пациентот е тој кој што со својот потпис ќе прифати аплицирање на овие методи и опасностите кои што произлегуваат од овие аплицирања, затоа што се знае дека во здравството се не е едноставна математика, каде еден плус еден се два, туку може да излезе и три и четири. Значи секој човек е поединец индивидуалец и може да реагира поинаку кон некој лек или во текот на некоја метода на аплицирање. Значи пациентот ќе си преземе одговорност заедно со лекарот и ќе ја елиминира можноста да има злоупотреби, можноста за корупција, ќе ја елиминира можноста на потценување на вредноста на лекарот. Лекарот заедно рамноправно со пациентот се издигнува на највисоко ниво и на крајот, тоа што е најинтересно во овој закон и што е новитет, на пациентот мус е овозможува да ги изрази и душевните вредности во болниците каде што тој има можности да ја изрази својата вера, да се помоли кон господ. Тоа може да го направи во одреден назначен простор и иако условите сега се далеку од тоа меѓутоа во иднина ќе се даде рок овој закон да се приспособи на сите вредности што ќе се имплементираат претодно треба да се подготви терен за тоа и дури тогаш да се стави законот во употреба. Според ова, пациентот ќе биде господин, меѓутоа, пациентот ќе ги знае и своите обврски. Тој, не смее со интегритетот и достоинството на лекарот да се поигрува, не смее него да го малтретира, затоа што над се хуманоста на еден лекар е поголема од хуманоста на сите други професии, затоа што ова е законска обврска, ова е етичка обврска и Дентолошка обврска која што бара надчовечки ангажман на медицинскиот персонал. Со овој закон сето ова се става во функција на зачувување на здравјето на пациентот, значи, здравјето пред се. Нема да навлегувам во детали, во кажувања на членовите на овој закон, затоа што законот е многу дециден и концизен и добро направи господинот заменик министер за здравство што прифати овој закон да се разгледува во две фази. Во првата фаза ќе се добијат мислењата на сите пратеници во Собранието на Република Македонија, а во втората фаза исто така ќе може да се консултираат сите професионални и стручни институции или здруженија, лекарските комори, стоматолошките, фармаколошките комори и после добивањето на сите сугестии ќе може да се аплицира и да се изготви финалниот текст, прочистениот текст на овој закон кој што е многу важен според мое мислење.

Исо така предлагам, за да се зачува достоинството на лекарот, за да се зачува достоинството на медицинската сестра, на помошниците лекари, што е нова професија која што е дојде, и достоинството на болниците и амбулантите во целина да се донесе под итно, ургентно или паралелно и законот кој што би ги штител и лекарите. Се додека не изготвиме закон кој што ќе ги заштити и лекарите и колегата да го цени својот колега, и лекарот да го цени пациентот, пациентот да го цени лекарот, пред се

и она најголемото, да се отстрани корупцијата, лошите работи кои што произлегуваат во здравството што се црни дамки на белиот мантил, обврзувачки е Министерството колку што може побрзо да излезе со нов закон, закон кој што ќе ги штити лекарите. Тие меѓу себе ќе се почитуваат повеќе и на крајот лекарот треба над сите други професии повеќе да се плаќа во оваа држава, затоа што еден лекар специјалист, професор на факултетот го чува здравјето на еден пациент или на група пациенти во текот на неговото дежурство само за девет ситни евра. Што треба ова да значи? Тоа е големо потценување на оваа професија и на ова високо образование со едно многу мало плаќање. Со зголемувањето на нормите за плаќање, за да не размислува лекарот во насока на тоа дали ќе дојде некој пациент кој што ќе му даде стотина денари или евра, да има можност за поинакво плаќање. На овој начин ќе се обидеме да го ставиме во колосек здравството кое во текот на претходните четири години се уништи тотално од претходната власт. Денес се зачудувам кога ќе прочитам во весникот дека министерот кој што беше министер за здравство треба да плати на државата не знам колку пари данок. Каде ги создаде тие пари тој човек, како ги создаде, како беше со можност за четири години министерување да ги создаде тие пари, кога се знае дека платата е седумсто евра. Како може тој човек да има толку пари? Дали ние ќе правиме функционери пратеници само за кражба на државата, за крадење на пациентите? Како денес вие од СДСМ ќе може да побарате права за пациентите, ќе барате и лекарства и го критикувате законот, кога лекарствата ги земате од касите во државата и оставивте толку многу долгови воздравствените институции и болниците во Скопје, Тетово, Гостивар и Дебар и денес имате лице да говорите дека законот не е добар, дека не работи добро Владата. Немојте ве молам, за седум месеци не може да биде исто како за четири години, плус вие ги потрошивте тие пари, не знаете каде ги однесовте тие пари од здравството. Се разбира, многу добро еден момент на одговорност и на одговорот што се даде на поранешниот министер за здравство, каде се тие пари господине поранешен министер за здравство. На крајот на краиштата, тој рече тоа е државна тајна. Ве молам господине немојте на тој начин затоа што тоа не е добро. Ние заедно со вас аплициравме еден претходен договор овој закон да помине во две фази, земајќи ги предвид сите дејанија кои што ги побаравте и вие. Меѓутоа, критикувајќи го законот, штитејќи се себе си, тоа не е добро. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам и јас.

Една минута, повелете госпоѓо Роза Топузова Каревска.

Роза Топузова Каревска: Нема да навлегувам во обвинувањата, затоа што не сакам да се спуштам на тоа ниво кога говориме за пациентите, меѓутоа, лесно му е на почитуваниот

колега да говори за заштита на пациентите и правата што тука се наброени, затоа што знаеме дека неговите пациенти не се многу захтевни, па не можат да ги остваруваат овие права и да се пожалат дали тие се спроведуваат, со оглед дека е доктор на судска медицина. Значи нему му е многу полесно во однос на другите доктори да говори за одредени права на пациентите и дали тие ќе бидат задоволни, дали тие ќе бараат да им објасни или да не им објасни, затоа што знаеме дека со поинаков тип на пациенти доаѓа во контакт. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Контра реплика, повелете господине Рамадани.

Агим Рамадани: Ова не го очекував од госпоѓата која се држи како да е паметна во овој Парламент, поради тоа што мојата професија и професијата на почитуваната професорка Весна Јаневска, во чие име и можам да зборувам, е многу благодарна професија, а сега видов дека вие сте многу некултурна жена. Благодарам.

Љубиша Георгиевски: Благодарам.

Да одиме сега на пауза.

(Пауза од 14,05 часот)

(По паузата седницата продолжи со работа во 15,10 часот).

Бесим Догани: Ги молам пратениците да ги заземат своите места.

Продолжуваме со седницата.

Има збор господинот Азис Положани, повелете.

Азис Положани: Почитувани колеги пратеници, почитуван господине потпретседателе, јас ја користам оваа прилика во врска со оваа точка од дневниот ред, да кажам неколку збора и да се обидам да откријам неколку аргументи во функција на подобрување на овој закон, за кој мислам дека точно е дека и недостасуваше на Република Македонија, но не е точно и фактот дека оваа материја не била целосно неимплементирана или дека немала ефективи, или пак духот на овој закон во досегашната работа и во однос на пациентите.

Како што заменик министерот започна на самиот почеток во однос на она што не е некоја практика, или пак што не е според Деловникот, тој ни се обрати како на пациенти на еден бизарен начин, но јас сакам позитивно да го разберам, затоа што во себе има и една вистина. Таа вистина е фактот дека според првото ограничување што Светската здравствена организација, го дава, всушност определувањето кога се дефинираат пациентите врз основа на двете основи може да се рече ние сме потенцијални пациенти и затоа Светската здравствена организација го дефинира бројот на пациентите во една држава со бројот на жителите во таа држава. И врз таа основа не треба никој да се чувствува фактички лошо, доколку го употребуваме жаргонот пред се, за здравството, но мислам дека е една причина повеќе тука во Парламентот, не само лекарите, кога станува збор за закони од овој тип да зборуваат само лекарите, но овој закон се

однесува пред се, со кои работат лекарите и поради кои се всушност лекарите. Во смисла на таа цел мислам дека треба да разговараме во интерес на сите граѓани, а за таа цел треба да зборуваме и останатите пратеници, затоа што е ова една материја во однос на тоа што треба да се разговра, а врз основа на такви разговори, мислам дека може да се подигне и нивото на здравствена заштита, но и на живеачката на секој граѓанин. Значи, Здравствената организација човекот го дефинира како една дефиниција која што сите ја знаат таа дефиниција, значи како суштество каде што треба да се однесуваме на еден хуман начин, или пак кога се обраќаме во Македонија на некој пациент, мислам дека имаме малку шанси да згрешиме, затоа што и здравството подразбира, или здравиот живот подразбира еден добар социјален живот, но во ситуација кога платите се многу ниски и кога едвај можеме да се помине еден месец во однос на приходите и оние што работат, така што не може да се зборува за една стабилна состојба, затоа што тоа подразбира некои предуслови, некои можности кои не секогаш зависат од здравствениот систем, но зависат од вкупната клима, од вкупната економска и социјална состојба и останатите аспекти на едно општество и на крајот на краиштата товарот на сите неуспеси кои што можат да се случат, паѓаат врз здравството и здравството е тоа што треба да ги третира на некаков начин и физичките болни, но и болните кои што имаат проблеми од психички аспект, но лошата социјална положба ќе го зголеми бројот на оваа категорија болни, така што од нас се очекува кога се отвора една тема, која што регулира било која материја во областа на здравството да имаме една поширока дебата, да имаме заинтересираност од останатите. Како што реков, тоа е едно чувствително прашање, затоа што сите аспекти на многу политики, кога станува збор за здравството и личното здравје како категорија за опстанок на човекот, тука ние сме најчувствителни. Затоа, нашите размислувања господије заменик министре ќе ги цемете како констрјктивни во функција на подобрување на Законот, затоа што Законот не е наменет на една партија, на една група, или пак само за овој мандат, или за една група личности, така што интересот на сите и на лекарите, но и на пациентите е да имаме еден закон каков што е овој, но да иденавистина сеопфатен. Според тоа, барам разбирање од останатите пратеници, иако како што реков треба да зборуваме повеќе за овој аспект, за фактот што лекарите ќе зборуваат повеќе за овој закон, но на крајот на краиштата, треба да знаете дека лекарите се тие кои најдобро ги разбираат пациентите. Ги чувствуваат нивните потреби иако имаат конфликт на интереси понекогаш, затоа ние бараме да се донесе и закон злекар, за да се хармонизира овој позитивен конфликт на интереси, со цел да се заштити интересот и дигнитетот на двете страни. Затоа, лекарите можеби ќе зборуваат повеќе, но сепак, тие

најдобро ги разбираат потребите односно практичните потреби на овој закон.

Значи, материјата кон која се стреми да го регулира овој закон, не може да се рече дека не е покриен досега, но јас ќе го кажам како санкционирање, формализирање на главните елементи на теканаречената изјава, декларација, или документ на Хипократ кој што во себе кај лекарите е една пракса која е позната како заклетва на Хипократ, како на доктор, значи секој доктор по факултетот, кој сака да ја врши функцијата, тој треба својата работа да ја потпре врз некои морални елементи шт фактички сега е познато, а во себе содржи во основа сите оние аспекти кои што тука се нормирани, се разбира, надополнети со некои нови специфики, затоа што Хипократ во тоа време не можел да предвиди и разни здравствени науки, но со односот, или пак, односите кои ќе овозможат коректна релација меѓу докторите и пациентите во интерес на здравјето, во интерес на пациентот, зачувувајќи го дигнитетот на двете страни како што функционираше, затоа што не можеме да речеме дека немаме неодговорни доктори, не велам дека нема исклучоци и други елементи, но секако, овој закон е едно формализирање или санкционирање на она што и досега постоеше во здравствената пракса и дека е оправдано во функција на исполнување на некои европски критериуми да се направи нешто вакво за што јас лично и не верувам дека некој ќе биде против. Но сепак, треба да се дискутираат неколку елементи на разрешување, станува збор за фарматизирање и санкционирање на некои аспекти што не можат да се регулираат со свеста на здравствените работници, или пак на пациентите, така што мислам дека треба господине заменик министре што ги прифативте нашите аргументи да оди во две фази, законот да биде и подобар, а што е позначајно што ќе биде функционален, а утре да биде да може да се остварува и во праксата.

Како што реков на почеток, не сакам законот од сегашната Влада она што не би требало да се случи, затоа што има такви тенденции да се случи е тоа дека не треба законот да биде инструмент за префрлување на одговорноста од обврските на државата, без оглед, кој и да е на власт во однос на пациентите.

Разбирајќи ги овие обврски кон лекарите, Владата да се ослободи, а потоа лекарот со пациентите да ги решаваат проблемите, а Владата да си ги избрише рацете од сето тоа. Овој трансфер доколку се случи ова и доколку целта на законот е ова, тогаш сигурно ние ќе го оцениме како популистички чекор на оваа Влада, која што преферира своите неможности за реализирање во однос на пациентите да ги пренесете преку овој закон кај докторите и да речете се она што не е добро, значи лекарот е виновник, а се што е добро тоа е добро на Владата. Тогаш ќе ја изгубиме целта на законот и навистина улогата на овој закон во пракса. Едно вакво нешто мислам дека може да се случи,

доколку не се инкорпорираат во него оние забелешки кои беа кажани од голем број пратеници и кои ќе бидат кажани, затоа што праксата вели дека може да се случи со овој закон власта, без оглед кој и да е, во моментот актуелната Влада да ги пренесе кај своите структури одговорностите кои се нејзини, а потоа за неуспехот да ги обвини токму оние кои што се директно во контакт со пациентите.

Во овој контекст, мислам дека дебатата што е отворена, што се однесува за правото на лекови, кое што јас искрено не го предвидов во мојата дискусија, не треба господине заменик министер да се остави како нешто, како барање на опозицијата која што ја засилува улогата на опозицијата во однос на законот. Но сепак, нема ниту еден аргумент да не се каже дека правото за лекови, за медикаменти е право на пациентот. А тоа тука не постои. Јас се согласувам и со фактот што вие го рековте дека тоа ќе се регулира со законот, но сепак, треба со една реченица во втората фаза да имате предвид дека на некој начин треба да се има и право за добивање лекови бесплатно, како што се предвидува во законите, а што говорите секојдневно преку медиумите да се инкорпорира во правото на пациентите. Доколку ова право за лекови немате пристап до пациентите, мислам дека ќе ни биде многу тешко, а вие како Влада, но и ние како лекари, како пациенти, како пратеници да ја штитиме, односно да ја браниме оваа теза. Ова треба да се хармонизира со законот за лекови што ќе дојде на дневен ред на наредната седница, но не може да се брани тезата, правото за лекови не учествува во правата на пациентите.

Мислам дека тоа не ви оди во полза и мислам дека и ова право треба да се покрене. Зошто го имате овој проблем. Зошто треба да се случува објективно овој проблем. Покрај убавите зборови, покрај ветувањата, тендерите со листи, без листи, меѓународни, внатрешни не се разрешува. Јас мислам дека Владата тука треба да биде похрабра во овој аспект. Како го разбираам тоа? Здравствените реформи се неопходни, тие се болни, не можат да се имплементираат во форма, истовремено да го подигнат рејтингот на премиерот или на Владата, бидејќи ќе се рефлектираат кај населението и треба навистина да се преземат активности кои не секогаш се популарни. Како ќе се зголеми бројот на лековите во аптеките, доколку од една информација што ја добив од едно интервју на министерот вели ние за лекови во аптеки имаме околу 2,5 милиони евра, а тоа е 0,8 или 1% од вкупниот буџет на Фондот. Може да биде 1 или пак 0,8%. Со една ваква распределба, со еден ваков буџет, кој што останува само за лековите е многу тешко да одговориме на барањата и на секојдневните преси на пациентите и врз основа на зголемувањето на староста, значи старееме како граѓани, како структура и врз основа на зголемувањето на разните болести и барањата на граѓаните за помодерни лекувања и тн., треба

структурата на буџетот што е во Фондот за здравство да се разгледа и да се зголеми во функција на разгледување на тоа дали може Министерството за здравство, јас бев во Министерството за образование и тие го имаат истиот товар, да биде во функција на социјалниот мир. Дали Министерството за здравство со Фондот што го има да има толку вработени и секогаш да има некој да држи социјален мир и покрај технолошкиот вишок на вработени со толкав број буџетски средства, како ќе се постигне ефективност на клиентите во болниците, кој што ќе биде потребен за граѓаните, кој што ќе ги гарантираат правата, но сепак, ќе има еден поинаков однос на сето она што се случува во однос на реализација на правата на пратениците, како што е да речеме односот на наставниците со учениците и тн.

Мислам дека без едно вакво разгледување на двата аспекта на социјалната политика, носители на социјална политика во соодветните сектори, ние не можеме да одвоиме 2%, 3% за лекови од заедничкиот фонд. Со рационализација на овие два елементи да има повеќе средства за лекови, никогаш нема да се зголеми ситуацијата за лековите, без оглед дали тоа ќе го гарантираме со некој член што ќе биде дел од овој закон, или пак ќе има некоја друга политика. А ова бара една потранспарентна политика, не политика дека ќе направиме, ќе им дадеме на болниците одредени финансиски средства и тие со овие средства нека прават што можат. Не можат да ослободат одреден број на работници, дали тие средства треба да ги искористат за плати, за лекови, за операции, за хигиена и тн. но со тие средства треба да опстане. Но не може да опстане, не е можно да опстане. Значи, нема реформи без одредена цена и без нова реорганизација и нова распределба на средствата во однос на здравството. Можеби не ми личи на еден опозиционер, да имаме силно здравство, а тоа здравство да ги лечи социјалните рани. Таму е всушност местото кај Министерството за труд и социјална политика, таму е местото на невработените да им се обезбеди еден минимум, а не да се остават како овие што се тука во паркот пред Парламентот, значи на кои треба да им се задоволат нивните барања. Владината политика има механизми но не повеќе образованието и здравството да бидат главните носители на социјалниот мир на одредени социјални политики. И покрај овие убави нешта напишани на хартија, ние треба да имаме значи виртуелно здравство. Значи нема да бидат имплементирачки овие закони што ќе ги донесеме и не ќе можеме да ги имплементираме. Треба фактички да започнеме со политики, навистина, кои што одат кон вистинско оздравување. Но ова што правите не вела дека е лошо, но тоа е на штета на пациентите и нема да го имаат својот ефект кој се очекува. Она што треба да се направи политиките треба да бидат јасни во однос на приватно здравство, коегзистентно, кои не сакаат да работат во

општественото здравство, треба да знаат што ги чека во приватното здравство.

Цените што ги имате за услугите во приватното здравство или пак за јавното здравство, фактички се на толку ниско ниво што вие сакате со исти средства да го научите здравството да опстане. Што е невозможно. Имаме една народна изрека од нашата традиција, велите да не ни се случи како магарето на Насредин Оџа. Ова е една дискреција, се извинувам, барам извинување. Насредин го научи магарето да не јаде, да не троши многу. И, магарето не јадело, бидејќи господарот не му давал храна. Насредин Оџа како Итар Пејо што е во македонската литература. Тоа, по извесно време, магарето пцовисало. Насредин рекол - не ми е жал што магарето пцовиса, туку ми е жал што замина, а само што го научив да не јаде, а тоа пцовиса.

Ние не смееме да го доведеме здравството во таква ситуација, бидејќи е невозможно со толку малку пари, само со штедење, без вистински природ, поесенцијален природ и подлабок пристап.

Затоа, јас мислам и според податоците што сте ги дале тука во овој документ, беше кажано за некои податоци, господинот Оровчанец кажа и останатите колеги дебатираа за тоа. Навистина, тоа се малку псотари податоци. Не се нови податоци. Она што мене или пак јас мислам дека треба да го имаме, како пратеници, како преглед, мислам дека нема компаративни анализи. Беше речено според бројот на лекарите каде се наоѓаме, дали во Европа или во Медитернската група? Господинот Оровчанец има посвежи информации и знае каде сме.

Јас не гледам некоја катастрофа за тоа што сме таму каде што сме. Бидејќи сме ние тука. Ние сме земја од Медитеранот. Но, не можеме да се пофалиме дека сем европски. За мене, уште подрастични ќе беа податоците за нивото на инвестиции во апаратури, во инструменти. Со колкав процент од Буџетот и од Фондот за здравство, но и статусот на здравството, зборувам за модерни апаратури, а не само насобрани. Она што е најзначајно каков е статусот на подготовка на нашите здравствени работници.

Имаме еден феномен, почитувани пратеници, господине заменик министри, сега по клиничките центри имаме навистина голем број на апарати. Врз основа на донации, поплаките што ги имаме ние, сеуште добиваме средства од Фондот, се финансираат пред се во апарати во овие клинички центри. Добро е да се направи и подготовка на некои нови центри, да се направи еден концепт кој апарати треба да ги добиеме во Тетово, Струмица, Битола, Штип и т.н. Но, да има еден концепт според што ќе се направи и структурирање на здравствената политика, терцијалната, секундарната и т.н.

Но, проблем е и постоечките апарати, здравствениот тим не е подготвен да ги употреби. Нивото, способноста а тимот е многу ниска и нема сервис-тренинг. Тренирање или обука,

освен Скопје, се разбира. Но во останатиот дел треба еден поинаков пристап, како што е образованието, тичер-тренинг, треба еден ваков пристап, по сериозен пристап за запознавање на здравствениот персонал и структурите што се таму за новите апаратури. Има голем број на апаратури. За Штип знам дека има апарати, а во медиумите се вели дека не се употребуваат. Се извинувам, ако има некои неточности.

Не е добар начинот ваму да даваме средства, таму каде што има, без да ги искористиме капацитетите од персоналот. И, што се случува? Статусот на здравствените услуги и покрај инвестициите, имаме иста работа. Незадоволство на пациентите, без олгед на апаратурите, пак останува на истото ниво.

Во анализата што ја дадовте, колку има за по жител лекари и т.н. и т.н., по квадратура и т.н. мислам дека е добро да се надополни структурата на средства што се издвојуваат во други држави за персоналот, колку проценти од Фондот оди за персонал, за амортизација, за одржување нови апарати и колку проценти одат за терапија и лекови. Тогаш ние, почитувани пратеници ќе разбереме зошто ни е болен нашиот здравствен систем. Лекарите ќе разберат полесно. Многу е добро да дојдеме до дијагнозата, така што треба да знаеме каде одат тие средства, како се распределуваат. Навистина ќе ви честитам на успехот, врз основа на овие анализи да се дојде до една политика за да може долгорочно да оздрави и заздрави овој проблем.

Но, сепак, ова не може да заздрави без партнери. Кога велам партнери, имплементатори на оваа политика се главно лекарите, докторите. Не е добро или не е здраво, за ова што го правиме, тоа што го слушам, дека законот што им попречи на лекарите дополнителна работа и фактички имаме една можност назад, до колку тоа беше концептирано како голема реформа. Два директори не можат да функционираат добро. Добро е да се има еден директор, еден технички директор професионален, како што има еден министер и еден заменик министер. Нема логика да имаме двајца премиери и двајца министри.

Овој закон, фактички, не е главниот во оваа област. Треба да се надополни со закон за доктори, бидејќи некој баланс, хармонизација на евентуалниот конфликт на интереси, што е објективен, помеѓу пациент, тој бара а докторот не може да му даде, може да дојде до злоупотреба на некои законски норми, пред се во овие санкционирачки и од една добра цел да се претвори во нешто спротивно.

Со закон за доктори, здравствените реформи да создадат еден партнер за реформи. Реформите не може да се реализираат без партнерство со лекарите. Докторите. Или пак обвинувајќи ги постојано нив.

Знаеме дека има девијантни феномени во здравството. Знаеме дека и професионалните структури докторски треба да бидат поактивни и како цивилни структури, но и како одговорни, врз

професионална основа. Значи, не може да се разреши или да се префрли некоја вина, па врз основа на тој принцип да градиме политика. Без партнерство со докторите мислам дека не може да се реализираат политиките, вакви какви што се. Тие не се лесни. Но, треба да бидат долгорочни и секогаш треба да се има поширок консензус и во Парламентот. Затоа што само тогаш може да се надминат и последиците што се неминовни во оваа насока.

Затоа, барајќи изменување што одолжив во овој дел, но можност е кога се отворат атема за здравството, а да не се отворат сите елементи од таа реформа и да се кажат неколку зборови и во однос на еден општ преглед што би правеле ние во здравството.

Минувајќи на вториот дел, со желба да бидам пократок, како што реков за самиот закон беа дадени забелешки, а и јас ќе се обидам да дадам неколку, со цел во втората фаза да се земат предвид.

Рековме дека не сме против еден ваков закон. Но, тој навистина треба да содржи елементи што ќе бидат во функција на целта, а не да бидат компилација или збир на елементи кои се разрешени со други закони. Бидејќи докторот има одговорност за нефункционирање, за своите професионални грешки врз основа на другите закони или пак да се казнат оние елементи што и така се дел од кодексот на морално однесување на докторот. Но, во законот да се попречат злоупотребите или консеквенците од страна на докторите во однос на пациентите, во однос на овој морален елемент што произлегува од самата природа на професијата, што е основа на здравството. Нормално е да има коректен однос, што го кажаа и голем број колеги во односот на пациентот кон докторите.

Имајќи предвид, освен оние забелешки што веќе беа кажани, сакам да побарам да се дефинира членот 8 кој вели дека "ако пациентот не го разбира вообичаениот јазик на обраќање во здравствените установи, тој има право на соодветна форма на превод". Тука треба добро да се размисли околу ова "што значи бидејќи тоа не треба да биде пречка на идеата пациентот да може да разбере. Поради тоа што ако пациентот не го разбира вообичаениот јазик на обраќање во здравствената установа, тој има право на соодветна форма на превод, така што "соодветна форма на превод" дали тоа значи, не сакам да коментирам, ниту лошо да коментирам за оваа работа, подобро е да му се обезбеди превод. Тоа сите држави го имаат, тоа е единствено можно ако се бара одговорност, да бидеш јасен према него, затоа што тој може, врз база на нејаснотија да се извлече од билокаква одговорност, било пациент, било доктор, така што мислам дека тука треба да се направи подобра формулација.

Има една друга работа, што мислам дека ја пренесов неформално, дека се бара или се овозможува право на пациент, можност да бара и второ стручно мислење. Тоа не е

специјалистичко мислење, туку е второ стручно мислење. И во установите кои имаат повеќе вработени можеби е тоа полесно да се реализира. Но, во институции каде има еден вработен, еден доктор, навистина е тешко да се реализира затоа што во опкружувањето, а своја ординација нема, да бара од друг, дали ќе се согласи или ќе каже кој ќе ми го плати тоа, бидејќи секоја услуга се плаќа, можеби малку, можеби многу, но дали плаќа Фондот, дали плаќа пациентот, дали плаќа лекарот. Некој тоа мора да го плати. Или ќе биде дополнителен дел од пакетот што и како цен на пакетот треба да се разгледа. Не може пакетот да биде со таква цена и со таква капитација, а на тоа сега да натрупаме се. Така да мора да се објаснува, затоа што ќе остане нејасно. А решенијата не се јасни во однос на овој дел. Затоа, мислам дека е добро таа работ ад асе објасни што и како.

Имам уште една забелешка што е поврзана со заштита на пациентите врз кои се врши научно истражување. Тоа е еден сегмент што веројатно тангира повеќе закони, морална димензија, социјалозна димензија, здравствена и т.н. Тука е направен обид сигурно да се заштитат пациентите од неовластени процедури за истражувањ и во несоодветни институции за истото, што е добро. Но, мислам дека, јас, овој дел, бидејќи целиот го ценев како многу специфичен и стручен, исто така ќе треба да се разгледа, затоа што не смееме да дозволиме решенијата да бидат кочница за истражување. Затоа што тоа може да се направи да биде на одредено ниво, одредени установи тоа да го прават. Да се ограничи. Но, не да биде толку стриктно. Ако се бара секој потпис за нешто што е истражување и од аспект, бидејќи има истражувања и од аспект на статистиката и други елементи, кога ќе му кажеш на пациентот дека ова го правам за истражување, потпиши тука, тој ќе помисли дека е некое експериментално битие. Треба малку повнимателно и да се разгледа и Законот за научно-истражувачка дејност. Во овој сегмент, исто така, тангира проблематика поврзана со овој проблем, а е и во функција на развојот на научно истражувачката дејност, а не во функција на скратување на можностите во таа насока. Затоа што без таков дух, иноваторски, да кажеме компаративни и други елементи што се прават преку научни проекти, многу е тешко да се дојде до иновации и врвно здравство.

Треба да се формулира дека не може секој, не може на секое место. Но, таму каде што ќе може и каде што има кредибилитет и по основ на Законот за научни истражувања, ќе треба малку порелаксирано и малку пофлексибилно да се пристапи кон оваа материја за да не дојде до замрзнување или оневозможување на научната компонента во нашата професија.

Има еден друг елемент што исто така може да биде за дискусија. Во членот 21 се вели дека пациентот има право да бара исправка, комплетирање, бришење, појаснување, обновување на личните податоци во

медицинските податоци, досието и т.н. Мислам дека исправка, што се однесува до досието, треба да се прецизира која. Може да се бара исправка од дијагнозата, исправка од постапките и т.н., во име на исправката на едно и друго. Мислам дека и тоа може да биде предмет на одредени манипулации и злоупотреби, што е спротивно на интересите на пациентот. Или пак спротивно на интересот на докторот. Затоа што една исправка, преку некоја можност, може докторот да се доведе во незгодна положба. Состојбите се менуваат од една до друга ситуација. Така што, исправките во досиејата, мислам дека треба да се разгледуваат малку повнимателно. Тука се кажува, мислам дека е добро да се каже дека досието се води писмено и електронски.

Што се случува господине заменик министре? Не обврзувате да имаме, ги обврзувате докторите да имаат секаде компјутер, да имаат автоматски бројачи на крвни елементи, да имаат автоматски фотометри, автоматска апаратура и после плус да имаат и толку луѓе. Автоматиката и придобивките од информатичката технологија во себе содржи и пристап што е порационален во однос на лѓудството, оние кои работат таму како бројка.

Мислам дека во тој контекст само ја кажав општата мака од овој тип, а инаку мислам дека треба да се прецизира дека досието може да се води и електронски и писмено, за да не дојде инспекција па да најде во компјутер се, да нема голема книга таму од страна или кажете, само во писмена форма. Барем да не земаат докторите компјутери во тој случај. Или, да не ги употребуваат за ова намена. Може да има заблуди, затоа што веќе за одредени нешта имате санкции. Ќе се најде нешто како недостиг и ќе имате санкции.

Свесен сум дека и другите пратеници ќе анализираат повеќе детали. Но, има уште една добра работа, дека определувате комисија од страна на министер. Таму се објаснува кој ќе биде, како ќе биде и кој ќе ги плати. А, има можност и градоначалникот, во склоп на својата општина да прави иста комисија. Тоа е начин на разгледување на сосотјбите, на оценка на здравствената дејност во општината. Но, таму ништоне вели дека тој има обврска да го направи и да го плати. Затоа што утре, ако тој има обврска, бидејќи овде велите од Буџетот, а ваму никако не се објаснува, добро е со некоја реченица да има, ако веќе ја давате таа обврска на градоначалникот или на билокого, да се определи дека тој ја прави и конституцијата, но и да најде средства од Буџетот, дали на Републиката, дали со програми, зашто може да биде и превентивно. Може да се извлече икако превентива за таа работа, бидејќи е во функција на подобра заштита на тие пациенти. Во општината реагираат дека болницата не служи добро. Тоа е добро за контрола, за взаемна контрола на услугите од овој тип.

Тука има предлози до органите, една таква општинска комисија, ако најде за сходно, ако не се реализира оваа политика или немаат право, затоа што зависи во каква позиција ќе се најдеме. Пациентите не ги реализираат сите права, тоа е една коснтација.

Второ, кои се причините?

Ако не се промени начинот на финансирање или посоодветно финансирање на услугите, докторот ќе каже да, ова право јас не можам да го реализирам, затоа што не сум покриен, немам средства и немам можности од оваа и оваа причина. Било да е тоа во болничкото лекување, било да е таму. На крај ќе дојде дека правата на пациентите, оваа комисија би требала да заклучи дека не се реализираат не поради тоа што докторот не сака и што не знае, што не умее. Туку, нема можности и нема ресурси.

Од таа гледна точка, мора да биде повеќе избалансирано, затоа што ќе предложи на органите, ќе предложи на Министерството, на Владата, на Парламентот одредени гледишта што во суштина ќе треба да ја разгледаат состојбата. Затоа мислам дека е тоа исто така битно да се дефинира.

Што се однесува до казнените одредби веројатно втората фаза ќе биде брзо како што се договоривме, ќе има и одредени подобрувања, но мислам дека генерално треба да се намали, а одземањето на лиценца не може да дојде во предвид, затоа што не мора да бидат грешки, може да биде и пропуст, може да биде и пропуст од страна на пациентот. Не може поради тоа да му биде одземена лиценца на било кој доктор. Тоа е друга процедура, се одзема како што се дава. Глобите кои што се редвидени мора да бидат пониски, мора да бидат на некој начин посоодветни на стандардот на вработените. Не можеш да бараш казна од 2000 евра на човек кој што има 200 евра плата, инаку, каде ќе ги најде. Или ќе го уништиш, или ќе го наведеш на корупција, или на некоја дејност што е апсолутно нелогично, дотолку повеќе што предвидувате со членот 61 и казна за пациентите. Ако и пациентот не може да задоволи одредени барања или норми од тој закон, за него се вели вака: глоба во износ од 200 до 500 евра ќе му се изрече на пациентот за прекршок ако не ги почитува правилата на однесување во здравствената установа, пропишани со акт на установата врз основа на Законот за здравствена заштита. Мислам дека и ова е пресилно, затоа што пациентот не е секогаш "урачунлив" да кажеме од болка или поради природата на болеста, можеби и поради други причини, па тој за некој порпуст кој не е во овие рамки да плати толку голема глоба. Може да биде некоја симболична казна, колку да почитува и да знае дека треба да се однесува поодговорно и да биде санкциониран, но не сум за тоа пациентот да се санкционира со 200 до 500 евра. Имаме разни видови на пациенти, разни можности, како што не сум и за високи казни за здравствените работници.

Оваа материја мора сепак господа пратеници да остане во доменот на тоа што значи кодекс на однесување на докторите, да биде и законска основа за регулирање на некои состојби за можни злоупотреби од некои, но не може ова денес да се регулира и да се повикува за реализација само на глобите, само на казните. Ако некој мисли дека може докторите да и принуди на вакво или такво однесување само поради својот став да не биде казнет, мислам дека такво здравство и не ни треба и не може да се организира такво здравство, и не ќе постоеше до сега бидејќи овој закон не постоеше. Затоа, мислам дека идеата за закон е добра, ќе ја прифатиме без разлика на мотивите, но во него треба да се подобруваат некои состојби кои не се предмет на овој закон, но во здравството треба поздрави, појасни, потранспарентни и поефективни политики, суштествени политики, а не популистички политики кои се болни и не одат во прилог на тоа што значи популистичка теза. Но, ако сакаме реформи, може и ние да дадеме подршка на некои од тие аспекти, ако сте транспарентни и законот кој што го имаме пред нас нека ја регулира оваа материја, како што ја регулира онаа Хипократова заклетва и со норма и со санкции, но никој не смее да очекува дека здравството ќе биде вакво или такво само заради тоа што имаат докторите, а уште помалку пациентите глоби. Тој мора да се заснова врз нивото и достоинството на самиот здравствен работник што и до сега го има и во партнерство со нив може, и овој закон ќе биде и непотребен, а и други закони поретко ќе успеат. Затоа очекував во втората фаза господине заменик министер да ги земете предвид овие работи, благовремено да добиете нови решенија за законот и да можеме и ние благовремено да се вклучиме ако треба и со амандмани ако мислиме дека е направен некој пропуст и несоодветно решение. Во првата фаза како што веќе реков ние ќе го поддржиме овој закон. Благодарам.

Бесим Догани: Ви благодарам господине Положани.

Дали некој од пријавените е за реплика? (Не).

Има збор господине Кире Гештаковски, повелете.

Кире Гештаковски: Благодарам господине потпретседателе.

Почитуван заменик министер, почитувани пратеници,

Најпрво сакам да се заблагодарам на заменик министерот што прифати овој закон да оди во две фази, но се сомневам дека ќе имаме некој поголем успех бидејќи по кажувањето на координаторот на ВМРО-ДПМНЕ се замислува дека тој период би требало да биде 3-4 дена, а по кажувањето на заменик министерот 10-на дена.

Која беше поентата на предлогот законот да оди во две фази?

Поентата беше да имаме една јавна расправа, да се произнесат и давателите на здравствените услуги и примателите. Посебно да се произнесат сите здруженија на пациенти, да дадат извештај

каде се нивните забелешки околу законот кој велите дека го донесуваме во интерес на пациентите. Значи да имаат тие време, а ние пратениците во три дена не можеме да го подготвиме законот, да имаат време здруженијата да го прочитаат, да го изработат и да ги достават до Министерството за здравство сите оние забелешки во нивните здруженија на пациенти, бидејќи законот пред се се однесува за нив.

По мое убедување голема грешка е што не е донесен прво законот за докторската дејност. Зошто го велам тоа? Прво требаше најлогично да се одредат правата и обврските на докторот и на здравствените работници кои се занимаваат со давање на здравствени услуги. Сите дискусанти тука кажуваат дека треба да се донесе законот за доктори. Да, треба, ама прво требаше тоа да се направи или во најмала рака по мое мислење требаше паралелно да се изработуваат овие два закона. Зошто го велам тоа? Затоа што сега со дополнително донесување на законот за докторите тоа ќе значи дека ќе мора да се придржува тој закон до одредбите што произлегуваат од претходно донесениот закон за правата на пациентите. Значи, правата и должностите и обврските на докторите ќе произлезат пред се од правата на пациентот, а тоа мислам не е во ред.

Затоа оваа широка јавна расправа, оваа втора фаза да се пролонгира малку и да може да се направи напор за да се одработи во исто време законот за докторите. По мое мислење тоа би било една идеална комбинација, бидејќи докторите и пациентите не може да се делат, тие се во една форма на симбиоза. Сега со ова законско решение каде што даваме само право на обврски на докторите, а прва на пациентите, јас мислам дека не е во ред и не знам колку е уставно. Наместо симбиоза меѓу докторите и пациентите, ние правиме еден антагонизам. До сега се караа пациентите меѓу себе, се караа пациентите и докторите, сега ќе почнат и докторите меѓу себе да се караат, бидејќи овие законски решенија нудат можност од различни причин ако некој колега не му се допаѓа тој во секое време може да најде, да нашушка некој пациент, бидејќи има една процедура за административни потреби што треба да ги даде докторот и за секоја работа, дали за борба за нивните кариери, дали го мрази колегата, може да нашушка пациент и многу лесно неговиот колега или доктор да одговара. Ние имавме случај сега пред неколку дена кога еден случај стар од пред 5-6 години се искористи за да се товари доктор за наводно неставање пред 5-6 години или ставање на стент и животна загрозување на здравјето и животот на пациентот. Замислете секојдневно од тие 70-80 пациенти што се наоѓаат во секоја амбуланта, пред секое одделение колку може едно медицинско лице да нашушка некој пациент за да го оптужи неговиот колега.

Значи мое мислење е да се работат паралелно и законот за докторите и законот за пациенти.

Не е добра во ова законско решение и една друга работа. Затоа што докторите фактички сега одговараат по тој закон, одговараат по Законот за работни односи, одговараат по Кривичниот законик и на крајот одговараат по овој закон и тоа со многу големи казни.

Предлагам во размислувањата во втората фаза да се воведат и мерката опомена, да има прво опомена бидејќи за прекршок за дело кое спаѓа во прекршочните закони да се одговара, да може да се одземе дозвола за работа две години или да се одреди казна од 2000 евра не е во ред, а за релативно благ прекршок административна казна. Јас мислам дека е добро да се размисли и првата казна да биде опомена.

Имам многубројни забелешки скоро на секој член на законот и мислам дека ќе се сватат најдобронамерно и дека ќе послужат за на крајот да имаме подобар пречистен текст. Ќе почнам од самиот почеток односно од начелата за донесување на ова законско решение.

Хумана здравствена заштита на терминално болни како и на достоинствена смрт: дали ова не значи воведување на мала врата на еутаназија. И досега најдостојно до самиот крај, до самата смрт на пациентите лекарите и здравствените работници се грижеа максимално, онолку колку што им даваа нивните стручни подготвености и онолку колку што им дозволуваат техничките работи што се имаат во тие здравствени организации. Мислам дека тука се отвора прашањето за еутаназија. Одиме понатаму.

Во членот 3 точка 2 континуираноста на здравствената заштита вклучувајќи соработка помеѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и здравствени установи што може да бидат вклучени во целиот процес на третманот на пациентот. Ова е одлично кажано, но ова важи за едно друго време, или пак важи ова за 70-те, 80-те години кога имавме навистина врвно здравство, кога ништо не фалеше во здравството, кога лекови имаше на претек, кога се обновуваа и техничките можности во здравството. Сега 17 години ние имаме скоро нула капитални инвестиции во здравството. Не ни се обновени ни апаратурите. Сега изискуваат од најосновни средства здравствените организации. Ние ова не ќе можеме да го постигнеме. А со законот од деветиот ден, од осмиот ден од донесувањето на овој закон веќе ќе може секој пациент да ја тужи здравствената организација или лекарот за несоодветна, континуирана и за дадена здравствена услуга по сите светски стандарди. Значи ова нема да биде спроведливо бидете сигурни замените министри. Уште повеќе не ќе може да се примени бидејќи во претходниве 10 месеци, со секојдневно донесените погрешни одлуки, според мене, од страна на Фондот и од страна на Министерството за здравство веќе ги ускративме сите овие

работи. Нели ги ограничивме лекарите сега да пишуваат по два упати годишно и од 2 до 4 рецепти годишно. Како сега ќе може да му се дава второ мислење, како ќе може сега да се упатува како се пишува тука, вклучувајќи соработка помеѓу сите здравствени работници и здравствени соработници и здравствени установи. Ова не ќе може да се спроведе, бидејќи се кочи со претходно донесените одлуки од ова Министерство. Нели ги ограничивме и самите буџети, ги намаливме за скоро 50-60% од ланските буџети. Пример ќе ви кажам за хируршки клиници. Од 160 милиони лански буџет, годинава го сведовме на 65 милиони буџет. Е, па сега како ќе функционира таа соработка меѓу клиниките. Како ќе го натераме докторот да пишува интерклинички упат кога знаеме дека овој буџет само му овозможува гола егзистенција на клиниките. Дури и со вакви буџети покажуваат загуби и ќе следува разрешување на директорите. Како ќе го испрати на друга клиника или да прими некое второ мислење кога знае дека фактурата ќе му стигне кај матичната клиника. Значи се доведуваме во ситуација што помалку да се работи, што помалку троши, да не се прави загуба, ако е целта таа, во ред, но, пак на крајот ќе го платат цехот, ќе ја платат фактурата пациентите, тие ќе останат незгрижени. Старите менаџери во вашите партиски школи ги критикувавме ние од опозицијата, вие тогаш не ги земавте сериозно тие обвинувања. Дури, заменик минстерот изјави дека тие партиски школи, тие курсеви биле на ниво на магистарски труд. Два месеци крус во викенди одржан, да ми простат снајдерите, не може ни снајдерски курс да се заврши, а не тие да станат здравствени менаџери од светски ранг. И како се случува сега таквите менаџери, со поминат таков менаџерски курс, кој бил на магистерски ранг после два месеци да ги бркате од работа. Па нели успешно ги завршија тие крусеви, ги положија тие испити? Не, господине заменик минстер. Само скратените буџети ги освестија директорите, иако се партиски поставени со книшки од ВМРО-ДПМНЕ и од ДПА. Проработи нивната совест, проработи нивниот долгогодишен труд даден во нивните клиници. Тие гледаат каде оди работата. Тие гледаат дека на крајот ќе се затворат клиниките и затоа сега формираат кризни штабови во клиниките, бидејќи знаат како ќе заврши оваа реформа во здравството. Како право сега за второ мислење му се дава со ова законско решение кога во почетокот на вашиот мандат им го одземавте правото и на првото мислење, кога ја укинавте дополнителната дејност. Дали уставно има секој пациент право да бира, да има право да избира лекар од кој ќе го земе тоа второ мислење. Дали тоа му е овозможено? Дали тој лекар ќе го најде, кој ќе го плати тоа? Фактурата на крајот треба да се врати повторно кај тој што ќе го даде упатот, а во меѓувреме му се врзани рацете на тој лекар што ги пушта упатите и по број на упати и по буџетски ограничувања.

Сакам со вакви примери да ви покажам дека ќе настане тотален колапс и блокада во целокупниот здравствен систем. Со ваква снабденост на здравствените организации со оваа немаштија на лекови, на инструменти, на помагала, како е можно да се даде една квалитетна здравствена услуга? А со овој закон таква му се гарантира на пациентот.

Со ова законско решение пациентите преку своите адвокати секојдневно ќе се жалат и ќе ги добиваат споровите. Ќе ги добиваат споровите бидејќи никоја дијагноза нема да биде третирана во вакви услови во кои се наоѓа здравството и овој Фонд за здравствено осигурување. Нема да може да се исплаќаат сите основи, верувајте. Треба да се размислува за некои осигурителни компании, здравствените организации да се осигурани, па тогаш самите ќе водат сметка некој лекар ако е несовесен, неговиот ризик на осигурување ќе биде поголем.

Сакам нешто заменик министер да ве прашам вака најдругарски. Дали имате влезено некогаш да видите како се работи во една хируршка амбуланта во сегашни услови. Влегувате во ходникот, гледате 80 - 100 пациенти. Сегашниот хирург во неговото работно време ќе ги згрижи сите. Влегувате во амбулантата, внатре гледате 3 пациенти се прегледуваат во исто време, кој се преврзува, кој се мачка, кој се имобилизира, лекарот пишува некоја анамеза на четврти пациент се со цел да се згрижат сите пациенти надвор. Со ова законско решение што ќе направите. За да се заштити докторот од сите овие должности што му ги давате, ќе го работи секој пациент по 45 минути. Значи во тие 8 работни часа со пауза, значи седум ипол работни часа тој ќе згрижи само 15 максимум пациенти од тие 80. И сега какво е доброто на пациентите. Викаме, го донесуваме за доброто на пациентите. Што ќе биде, каква ќе биде судбината на тие 65 души што чекаат надвор, ќе дојдат следниот ден, ќе дојдат после вториот ден или ќе бидат принудени да одат на приватно. Да платат, да позајмат. Да се задолжат. Дали некогаш имате влезено во ходник во детско одделение?

Посебно во зимски период, јануар, февруар, март. Или за време на епидемија. 80 бебиња и мали дечиња чекаат во ходник на еден лекар. Досега ги збринуваше сите. Сега чувајќи се и малтретирајќи се да го пополнува овој лист на желби, тој ќе прегледа само 15 деца. Дали знаете што значи температура 39-40 за едно бебе. Тоа е потенцијално опасност да добие грчеви во ходник. А, за време на епидемија, на грип или за стар или изнемоштен човек каде што е висок ризикот од компликации, таму се половината со температура над 39. Што ќе се случи сега докторот почитувајќи го овој закон ќе прегледа 10-15 бебиња и дечиња и другите 70 ќе си одат дома. Што ќе им прават родителите на тие деца и што се виновни родителите и пациентите наводно од големата грижа спрема нив кога на детето ќе му се влоши здравствената состојба, или бог да не даде ќе има фатален крај.

Одиме понатаму. Во член 7 ги имате сите овие работи што треба да ги направи лекарот. И замислете, треба да го информира пациентот за својата здравствена состојба, вклучително и за медицинска проценка на резултатите, или исходот на одредена медицинска интервенција. Значи треба да му каже најверојатно се работи со ќе те испратам сега таму, ако резултатот не е добар ќе те испраќам и на тоа се документирано и треба да се напише на формулар. Ако нема резултат ќе испратат на други испитувања. А после тоа ќе ја дадам оваа терапијата, а после тоа ќе оди понатаму. Па после препорачаните медицински интервенции да му се кажат. Ќе следува ова, ќе следува она, итн. Па своето право на одлучување па пациентот сега да одлучи која од трите методи да ја примени. Затоа што согласно со ова ако не постапи така, докторот ќе одговара по овој пат. Па можните замени на препорачаните медицински интервенции да му се објаснат. Па причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат, ако не се применила оваа метода, да се примени другата, какви би биле резултатите во тој случај.

На крајот, замислете да му се објаснат сите права од Законот за здравствена заштита и здравствено осигурување. И ова лекарот ќе го прави. Но ви кажав, на сметка на кого. На тие 70 што ќе чекаат во ходниците.

Членот 8. Ако пациентот не го разбира вообичаениот јазик за обраќање во здравственаа установа, тој има право на соодветна форма на превод. Замислете сега ве молам, како да се обезбеди таа форма на превод. И кој да ја обезбеди. Дали здравствената организација или лекарот. Ултимативното право на пациентот што му се дава со овој закон е правото на пациент. Неколку колеги пред мене разговараа и зборуваа дека овој закон се однесува на 2 милиони и 20 илјади граѓани. Не е точно. Овој закон се однесува за сите оние пациенти што ќе се најдат на територија на Република Македонија. Само во Скопје секој ден има над 50 илјади туристи, или гости. Во цела Македонија има стотици илјади. Значи, пациент е секој оној што ќе се обрати кај лекарот во здравствена организација да прими услуга. Не се работи за државјанин на Република Македонија. Ајде ќе се обезбедат овие со Устав загарантирани јазици, турски, ромски, албански, српски, влашки, итн. Но што ќе правиме со 500 или 1000 кинези овде, или јапонски туристи. Не се смејте господине замениче министри. Ќе дојде пациент Кинез, и бог да не даде ќе умре. После тоа ќе дојде неговиот адвокат и ќе каже зошто по законот тој и тој не му се обезбедило превод. Пациентот дали го разбрал каков ќе биде третманот врз него или не го разбрал.

Затоа предлагам ова право да се префрли или на пациентот, или во најмала рака на здравствената организација. Овде не може да има одговорност докторот.

Член 14. Пациентот има право да прифати или да одие определена медицинска интервенција,

осен во случаи на медицински нечие одложување е неопходно. Како ќе се натера пациентот, кој ќе го натера докторот, присилно, минисетерот, обезбедувањето во здравствената организација, сестрите, болничарите, кој ќе го спречи.

Член 17. За вршење на научно истражување на пациенти и вклучување на пациент во медицинска настава, неопходно е да се даде изрична согласност од пациентот. Сосема погрешно дами и господа. Секој пациент кој е дојден да селечи на клиника со самиот тој факт е веќе предмет на третман на научна настава. Бидејќи е клиника, покрај тоа што дава здравствени услуги, таа врши и едукација наставна, таа врши истражувачка дејност. Нема потреба да се лечи тој ако нема изрична согласност во клинички центар. Нека се лечи во друга болница. Зошто е тоа така. Вие можете да воведете нов член 18, со кој се урива медицинскиот факултет. Како ве молам, ќе се врши медицинска настава на идните студенти на медицина, или на идните медицински сестри. Скоро никако. Никој пациент верувајте ми нема да се согласи писмено некој да врши научна или истражувачка дејност врз него. Никој не сака да се вежба сестрата или докторот врз него. А како ќе ја обучиме ние една сестра да става инекции, да земе крв, да даде трансфузија, да даде инфузија. Како ќе научи студентот по медицина да напипа црн дроб, да наслуша срце, да наслуша плуќа. Тој ако не види таму на лице место практично што е шум на срце, тој никогаш во својот живот нема да знае за шум на срце или бронхоплеумонија, или плеумонија. Значи, автоматски можете да го укинете медицинскиот факултет, бидејќи не е можно да се бара согласност од пациентот. Предлагам да се напише дека секој пациент што ќе дојде да се лечи во Клинички центар тој само да се информира дека ќе биде подложен на научно истражувачка дејност. Ако не сака да потпише таква согласност има други болници, тој може да се лечи тамо.

Член 22. Пациентот има право писмено да овласти лице кој ќе ги остварува во негово име правата од член 21 и така натаму. Околу објаснувањето на неговата болест, со писмена забрана од пациент. Има право по завршувањето на лекувањето да ја измени медицинската документација.

Понатаму, членот 23. Веројатно се работи за некоја техничка грешка, сигурно ќе исправите. Пациентот има право на доверливост, тајност, на личните медицински податоци, кои мораат да се чуваат во тајност и после неговата смрт, за потоа во ставот 2, освен ако се неопходни за медицинска интервенција на пациентот во друга установа. Како е можно ако после неговата смрт. Веројатно се мисли само за обдукција за судска медицина.

Значи, да отпадне ова медицинска интервенција на пациентот, да стои освен за обдукција на судска медицина.

Согласноста за давање информации може да се претпостави само во случаи кога тие се даваат на друг здравствен работник. Не може информација од еден здравствен работник на друг здравствен работник да е пренос на податоци. Тоа е во склоп на терапијата, на лекувањето на болниот и треба тоа да се исфрли. Бидејќи секој здравствен работник може за добро на пациентот, за продолжување на медицинското лекување да ги предаде своите информации на соодветната здравствена организација каде што ќе се лекува, што го препраќа пациентот, или на неговиот колега од друга некоја специјалност.

Член 24. Пациентот има право на одржување на лични контакти со лица од здравствената установа и со други лица. Ова треба да биде обратно. Се забрануваат лични контакти, освен професионални, или може со други лица. Затоа што пациентот сега држејќи се слепо за овој закон, може да има право да разговара за спорт, за љубов со вработените во здравствените организации, да го кани на ручек лекарот итн. Значи, да се напише само професионални контакти може со вработените, а лични контакти со другите лица негови гости, роднини, пријатели итн.

Член 32. Тоа го елаборирав кога кажав за овозможувањето на преводот.

Член 34 образецот за испитување, терапевсиот пристап, очекуваните резултати, дијагностиката итн., како што елаборирав на почетокот, предлагам унифициран за сите болести, за сите дијагнози да го напише, да го препише министерот за здравство и да важи за сите јавни здравствени организации подеднакво во Република Македонија и за сите дијагнози да се знае. Да има еден готов образец, да не се губи време од страна на лекарот, туку писмената согласност да ја потпише пациентот пред да биде прегледан од лекарот.

Член 37. По точка 11, предлагам да се вметне точка 12 и да стои: Здравствената организација има право да го прекине лекувањето, доколку не се придржува пациентот на куќниот ред и медицинските наредби. На пример, одбива да прима апуларна терапија, да прими инфузија, да прими крв итн. Освен ако не е животна загрозување. Затоа што имаме секакви случаи во болниците каде што и се пијанат пациенти и се дрогираат итн.

Од член 38 до следните седум члена не сакам да ги коментирам, бидејќи се сомневам дека се влегува во автономијата на еден системски закон за локална самоуправа, кој се носи со двотретинско мнозинство, кој се носи со Бадинтерово мнозинство и е системски. Таму нема определено во Законот за локална самоуправа право, ингеренции на локалните самоуправи, освен во примарното здравство, кое се остварува со делегирање од страна на Советот на општините и градоначалникот на по двајца члена во управните одбори на

здравствените организации. Значи, секако за примарната здравствена организација може да помине ова. Да се формираат комисији. Но не можат никако да се формираат комисији на територија на град Скопје, каде што имаме и секундарно здравство, каде што имаме и терцијално здравство. Значи, не можете да интервенирате со овој закон. Со Законот за локална самоуправа, бидејќи таму претходно треба да има измени. Ако веќе настојувате, бидејќи од ништо не се плашите, можете и вака насилнички да го донесете законот, тогаш предлагам барем таа комисија да не е од пет души, да биде од девет души, за да се има од секое едно здружение на пациенти по еден претставник. Навистина таа комисија да биде квалитетна и да се грижи за интересите на одредена група на пациенти.

Имав забелешка и околу еден член каде што со согласност на пациентот може да ја напушти, ако не е животна загрозување. Јас мислам дека болниците не се хотели да може да се напуштат кога се сака, па да се вратат по два дена, бидејќи ние знаеме секоја дијагноза си е специфична. Има мирен период, кога се подобрува здравствената состојба, но има многу болести каде што се очекува после два три дена, или четири дена да се влоши состојбата. Значи, лекувањето не е завршено. И не може по негово барање да биде отпуштен ако тоа докторот, односно медицинското лице не го одобри.

И уште еднаш би замолил, околу казнените мерки, бидејќи навистина не се логични. Не се логични и казните на пациентите. Кој сиромаше пациент ќе најде да плати од 200 до 500 евра. А може, заради неговата здравствена состојба е предизвикан да направи некој проблем, што се коси со правилата на здравствената организација, па да плаќа. За тие 200 или 500 евра тој ќе добие во странство најдобра услуга. Ќе се истераат пациентите од клиниките. Мислејќи дека се прави добро на пациентите со ова законско решение само се прави лошо на пациентите. Објаснив како ќе настане опсрукцијата и блокадата. Ќе останат голем број на пациенти незгрижени, мислејќи да се нашети на докторите. Тие сега ќе добијат и поголема важност, и ќе прегледуваат само по 10 до 15 пациенти. Се ќе биде ова на штета на пациентите, повторувам уште еднаш.

Навистина, скоро година дена размислувам зошто се прават вакви грешки во сферата на здравството. И не можам никако да дојдам до констатација.

Прво, размислував дека поентата е да се разруши клинички центар, да се купат, да се приватизираат тие седум осум најпрофитабилни. Другите да станат на ниво на селски амбуланти. После размислував дека треба и медицинскиот центар и медицинскиот факултет да се растурат. Да се прават некои нови клинички центри. Но, најверојатно, се работи, бидејќи навистина ова за прв пат во историјата на македонското здравство од 1945 година до сега не се случило

четворицата врвни луѓе што го водат македонското здравство, министерот, заменикот министер, државниот секретар и директорот на Фондот за здравствено осигурување, немаат ставено слушалки на уши. Немаат поминато ниеден работен ден на работа на село. Работа во итна, работа во ноќна, работа во општа. Немаат поминато ниеден семестар на специјализација на клиника, па да ги видат секојдневните проблеми и на пациентите и на докторите. Не може министерот за здравство пред неколку месеци кажува како еден од неговите најголеми успеси, се јавил некој негов другар и му кажал дека му се јавил матичниот доктор на телефон и се интересирал за неговото здравје. Тоа за министерот беше дека реформите одат во правилна насока и тоа е добро. Докторите сега се интересираат за здравјето на нивните пациенти. Од сопствено искуство ако ги имаше овие фази поминат министре, ќе знаеше дека 100-тици пати нему ќе му се имаше случено тоа. Ќе знаеше колку непроспиени ноќи ќе има кога ќе му дојдат во два часот пациентите дома, или кога ќе оди во два часот сабајле дома кај неговите пациенти. Колку ноќи имаат непроспиено размислувајќи дали ја дал правата дијагноза, дали ја дал правата терапија, дали доволно време го држел пациентот на едно ниво на здравствена заштита, дали требаше да го испрати на некој повисок степен на здравствена заштита. Тоа го ра ботат 60 години лекарите и имаат сега еден најдушмански однос од страна на Владата, како никогш досега, спрема лекарите. Еден рецепт да иамвте напишано, еден упут само да имавте напишано, или само еден ден да имавте поминато во тие амбуланти, хируршки, детски или било какви, вакви работи немаше да се нудат. Вашето објаснување е ако не оди работата ние мораме ова да го донесеме, ако не оди работата ние ќе менуваме. Нема проба во здравството.

Секоја грешка во здравството се плаќа со крв, се плаќа со живот. Пред неколку месеци ве опоменав, ако сте подготвени во Владата да го воведете повторно, после 200 години, во Република Македонија данокот во крв, тогаш да не разговараме, да не се трудиме да ви даваме алтернативни решенија. Постојано велите дека сме кочничари, дека има ЕУ предзнак законот. Еве, конкретно ви даваме забелешки, ви кажуваме што не чини. Прифатете нешто.

На крајот, завршницата ќе биде следна, она што го предвидувавме пред десетина месеци, македонското здравство ќе заврши на следниов начин: на крајот, се ќе се плаќа со пари. Сиromашните, дефинитивно ќе умираат, богатите ќе се лечат. Тие кои се измеѓу, тие категории на граѓани, тие граѓани ќе се задолжуваат, ќе земаат кредити за да го чуваат нивното здравје и да се излечат.

Вие, за брзо време ќе донесете и нов пакет за здравствено осигурување, што буквално ќе биде сведен на слушалка и на мерење на притисок. Се друго ќе се плаќа.

Дека е ова така како што зборувам, во најголема мерка, кажува и сегашната состојба во здравството. Ги гледате секојдневните реакции, на граѓаните како пациенти и на вработените, Па, нели крајната цел на сите реформи беше позадоволни пациенти и позадоволни лекари. Што се случува сега? За прв пат се случува да министерот има проблеми и од пациенти има проблеми и од вработените. За прв пат се случува, се извинувам, за втор пат, уште во првото ваше владеење ви излегоа белите мантили на улица, штрајкуваа гинеколозите, штрајкуваа стоматолозите, се прават кризни штабови. Познати работи во претходниве 70 години. Еве колку се грижите за пациентите и колку сакате да се донесе овој светски закон.

Здружението “Нефрон” кое се грижи за заболените од бубрежни болести кои се на дијализа, а тие се некаде 1300-1400 ви порача пред некој ден - не ви веруваме повеќе вам, пуштете го премиерот. Се вративме на ацетатите дијализатори, на ацетатите дијализери. Па, ви се молам, вчера најавувате 100-илјадна, пресметана во евра медиумска пропаганда за информирање на пациентите за нивните права. А во меѓувреме се нема чаеви за испирање на стомаците пред да се изврши хирушкиот третман.

Вчера излегуваат, без никаков страм, прават парада дека Папаниколау тестот за прв пат во историјата на македонското здравство, се потпиша Договор од 30 милиони денари со Клиниката за гинекологија, ќе се спроведе. Па, жално и страмно. Пред две години е донесен тој Закон. Со Закон сте обврзани да ги обезбедите тие средства.

Дури, се оди и понатаму. Ако од тие 200 илјади жени, вчера што се правеше парадата, некоја не сака да направи еднаш годишно Папаниколау тест, како казна нема да добие плави картони. Пред неколку дена излезе директорот на Бирото за лекови, вели - за прв пат во македонското здравство, сега ќе се води строга контрола на издавање на наркотични средства. Па, ви се молам, тоа е вашиот дефицит што немате работено. Па, секој родител знае, секој новинар знае, јас не знам како новинарите ве пренесуваат, секој новинар и граѓанин знае дека 60 години, еден обичен фенобербитон, што не е класичен наркотик, за да се препише потребни се лична карта, потребни се дупли рецепти и потребно е да се заведе во книгата за наркотици, и во здравствената организација и во апотеката. И сега, тоа што е пракса 60 години, се кажува дека почнало од вчера.

Пред неколку месеци министерот излегува и вели дека за прв пат во историјата на македонското здравство болните од дијабет, од карцином ќе се лечат бесплатно, без партиципација. Од секогаш било тоа така. До 2000-та година уште за стотици други болести. Кога дојдовте, во првото ваше владеење, тогаш ускративте стотици болести по основ на болест, каде воведовте партиципација.

Навистина, земете сериозно да работите, се во интерес и на здравствените работници и на пациентите.

Ова не го зборувам од револт. Ова не го зборувам нарочно. Не сакам никого да навредам. Верувајте ми, зборувам од мое лично искуство, кој поминал се во овие 23-24 години работен стаж. Сите, ама буквално сите фази. Прво ја гледам сликата во амбулантата, после ги разработувам членовите од законот. И знам дека ова никогаш нема да профункционира. И Законот за пушење не профункционира. Но, тоа е друга работа. Ова, од деветиот ден ќе профункционира, бидејќи лекарите не се како газдите на кафулињата, па заради профит да не го почитуваат законот. Тие ќе го почитуваат, бидејќи знаат дека или целно или намерно ќе бидат наседнувани секој ден. И тие ќе си одат по тие протоколи и ќе прегледуваат само 10 пациенти дневно. Сите други ќе си одат дома, ќе се влошува нивната здравствена состојба или, да не речам, ќе завршуваат фатално.

Размислете уште еднаш, продолжете го тој рок за три-четири дена, можеби за 10 ена, на месец, месец ипол. Направете една широка јавна расправа. Земете ги сите барања од сите здруженија на пациенти, да се направи еден спроведлив навистина на терен закон. Ви благодарам за вниманието.

Иван Анастасовски: Ви благодарам колега.

Дали некој од пријавените е за реплика?

Повелете, три минути реплика пратеник госпоѓа Јаневска Весна.

Весна Јаневска: Благодарам.

Доктор Гештаковски, вознемирен бевте. Почитуван колега, апсолутно се согласувам дека постои услов за злоупотреба на овој закон. Се согласувам дека треба да оди со законот за доктори и кога ќе зборувам тоа и ќе го подобразложам. Но, веројатно, во жарот на дискусијата мислам дека сепак има неколку точки, јас се обидов да ги забележам, за што треба да интервенирам.

Не мислам дека се отвора можност за утаназија. Меѓутоа, пациентите имаат право на достоинствена смрт. Само ќе ве потсетам дека до пред извесен период, тоа не зависи од власта, туку зависи од ситуацијата во здравството, оние кои беа во антифинем или во агонија ги пуштаа дома, роднините да ја гледаат нивната смрт. Сега, со “Сју Рајдер” институциите или со другите институции, барем може да починат во болнички услови. Се надевам дека тоа и понатаму ќе се подобрува.

Секој пациент има право да одбие третман. Така е во Западна Европа, така е во Америка, така треба и да биде во Македонија. Тоа е негово базично, човеково право, ако тоа го прави свесно. Ако не е во некаква ментална ситуација во која не може да одлучува сам со себе.

Верувам дека тоа се лапсуси, но би сакала да прокоментирам, ние во Клиничкиот центар “не

вежбаме на пациентите”. Ние во Клиничкиот центар спроведуваме едукација на студенти и специјализанти. И, тоа не е вежба на пациентите. Тоа е малку погруба форма. Едукацијата се разликува од научно истражувачката работа. Согласна сум дека за научноистражувачка работа мора да потпише согласност, а за едукација да добие информација, така како што вие кажавте.

Да се испушти, рековте, ако пациентот не го почитува куќниот ред. Еден психотичен болен не може да го почитува куќниот ред или пациент на кого е исклучително висока уреата и кратиниот, кои заради тоа имаат некакви психички проблеми, се додека, ако сметаме дека тоа е веќе резултат на некаков друг тип на лечење во друга установа. Инаку, повторно е базично право на лекување на секој пациент, дури ако не го почитува куќниот ред.

И на крајот, уште една секунда, согласна сум дека со 500 илјади евра не може да им се направи скрининг на ПАП на сите 250 илјади пациентки. Две евра од пациентка не може да го покрие трошокот ни за скринингот, а камо ли за нешто друго. Благодарам.

Иван Анастасовски: Ви благодарам.

Една минута контра реплика пратеник господин Гештаковски Кире, повелете.

Кире Гештаковски: Благодарам господине потпретседателе.

Јас кажав дека, да не го отвораме сега прашањето за еутаназија. Не кажав дека решението значи еутаназија. Тоа е прво.

“Сју Рајдер” и сега постои и кажав дека најдостоинствено и сега се испраќаат пациентите.

Да се одбие свесно или да учествува во одбирањето на третманот на лекарот, ви се молам, дали е можно дека слепо црево може да се излечи кај сака пациентот со некои треви или чаеви?! Тука треба мислење барем од тројца стручњаци да има од истата здравствена организација. Како ќе се постапи за секоја дијагноза.

Едукација на студенти, не реков да се вежба. Реков не ќе е можно да се врши настава таму. Дефинитивно не ќе е можно да се врши настава ако секој пациент не се третира дека штом дошол да се лекува на Клинички, тој е веќе ставен на научен третман.

Иван Анастасовски: Ви благодарам колега.

Реплика три минути, пратеник господин Пачемски Миле, повелете.

Миле Пачемски: Благодарам господине потпретседателе.

Господине Гештаковски, не се сомневам во вашата загриженост дека сакате со вашите дискусии да дадете еден подобар закон, закон за пациентите. Впрочем, знаете дека е тоа и моја намера. Со оглед на годините на стаж што ги имате во здравството, и јас мојот стаж, сигурно дека работиме на иста тема.

Меѓутоа, од вашето излагање, навистина пројавувате некои нихилистички ставови. Едноставно, не верувате во ниту еден момент од реформите што ги презема оваа власт. Едноставно, говоревте како да се работи за претрес на закон, а не за донесување на закон. Затоа говоревте по секој член посебно. Овие ваши забелешки ги нотирав кај мене, но со оглед на времето сигурно дека не можам на сите да одговорам. Така, само за неколку би дал коментари.

Прво, се согласувам со вас дека паралелно треба да постои закон за доктори што би бил во исто време со законот за пациенти.

Апсолутно не станува збор за воведување на еутаназијата со овој закон за права на пациентите. Тоа добро го пишува во законот.

Понатаму, не се согласувам дека не треба да постои континуитет во здравствените установи, во поглед на здравствената заштита на пациентите, односно една установа ако не може да го згрижи пациентот, веднаш се упатува во друга здравствена установа. Исто така, сигурно дека треба да постои и соработка меѓу лекарите во одредена област.

Не се согласувам дека ќе создадеме хаос во здравството, дека ќе има големи чекања во чекалните, затоа што ќе треба да се пополнуваат некои обрасци. Нема потреба, затоа што пациентите веќе имаат избрано матични лекари. Тие ги знаат имињата на лекарите и нема потреба да ги прашуваат како се викаат и што имаат специјалност. 33% од целото здравство во Република Македонија е веќе приватизирано, тоа се избраните матични лекари и за тоа нема да се губи време.

Дека треба да постои писмена согласност, треба да постои. Се согласувам со тоа.

Дека пациентот има право да го провери своето досие, за што треба да се води евиденција и на тоа има право. И тоа не е спорно.

Едноставно, голем број од тие закони, од одредби во законот на кој што вие најдовте забелешки, мислам дека не треба да наоѓате забелешки, затоа што тоа се закони што не ги донесуваме ние. Не ги донесува оваа Влада. Тоа се закони што се веќе во функција во сите земји членки на Европската Унија.

Инаку тоа што, еве толку дозволува времето, тоа што велите дека прв пат правиме бесплатни превентивни тестови, ПАП тестови, тоа е во мојата област, да ви кажам само дека такви тестови се правени во минатото и финансиските средства што Владата на Република Македонија ги оддели оваа година, 2007 година за вкупно 14 превентивни прегледи во кои што спаѓаат и ПАП тестовите, јас ќе ви кажам дека за дупло повеќе се цените односно финансиите за овие превентивни дејности. Тоа може да се види од табелата дека е дупло повеќе, во однос на лани имаме обезбедено финансиски средства, одобрено финансиски средства за овие превентивни прегледи. Благодарам.

Иван Анастасовски: Ви благодарам колега.

Една минута контра реплика за господин пратеник Гештаковски Кире, повелете.

Кире Гештаковски: Ви благодарам господине потпретседателе.

Колега, не ме разбравте добро. Јас не реков дека се губи време да му се објаснува како се вика и презива докторот. Јас кажав какви обавестувања треба да се дадат на пациентот за здравствената состојба, околу методите на лекувањето, околу терапијата, околу здравственото осигурување, околу правата. Тоа ќе одземе многу време. Да не се споредуваме со членките на Западна Европа, бидејќи таму најнормално еден доктор да прегледува од 10 до 15 пациенти дневно, по ваков терк.

Јас ја кажував секојдневната слика што ја гледаме сите, дека во една амбуланта, било каква во Република Македонија чекаат по 70-80 пациенти. И дека нашите лекари ги згрижуваат нив. И дека според пишувањата на СЗО нашите лекари даваат здравствени услуги како БДП да бил помеѓу 3500 и 4000 долари, а не од 2000 до 2200, како што е во Република Македонија. Тоа ми беше целта.

Иван Анастасовски: Ви благодарам колега.

Има збор пратеник господин Незири Сафет, повелете.

Сафет Незири: Ви благодарам.

Почитувани пратеници, можеби јас сум првиот од пратениците кој професионално не е во областа на здравството. Но, сепак ќе земам збор и ќе дискутирам од позиција на граѓанин, можеби како некој утрешен пациент.

Мислам дека овој предложен закон од страна на Министертвото за здравство, беше крајно време и момент да се дефинира позицијата или здравата позиција на секој граѓанин, на секој пациент, утрешен, при здравствениот третман, здравствените институции во Република Македонија. И, се радувам што имаше некаков вид на компромис од страна на претставникот на Министерството за здравство, во насока на тоа да овој закон оди во две фази.

Мислењата и разните сугестии што се нудат и предлагаат од еминентни и, пред се, стручни луѓе и пратеници кои имаат завршено Медицински факултет, нормално дека треба да се земат предвид нивните забелешки и сугестии, а исто така и на другите пратеници кои се јавиле за збор за да се кажат нашите сугестии и мислења од практична страна, од секојдневието со кое што секојдневно се соочуваме во нашиот живот.

Мислам дека, покрај тоа што треба да се добие мислење овде, на самото место, мислам дека е упатно да се добие и мислење околу забелешките и сугестиите на луѓето кои се занимаваат со оваа проблематика и надвор од Собранието. Исто така и од граѓаните кои, можеби размислуваат малку поинаку. Можеби размислуваат и малку подобро од нас, кои сме

пратеници во Собранието на Република Македонија.

Гледано општо, добро се забележува дека реформите што се настојува да се спроведат во здравството, од страна на Министерството за здравство, колку и да е, врз основа на реакциите што се согледуваат од страна на вработените во здравството, во амбулантите, болниците и тн. ова иницира како нешто да не е во ред со реформите. Исто така, алармира дека е еден вид на хаотична состојба.

Како и да е, јас мислам дека врз основа на ова тоа е констатација дека здравствените проблеми, што можеби треба Министерството за здравство да ги реши на начин и во форма сосема поинаку, тука во оваа игра вината се префрлува на лекарите и на здравствените домови. Тие да се занимаваат малку подолго време со проблемите што Министерството за здравство не можело да ги реши. Сведоци сме дека овие реформи во процесот на приватизација на здравството, посебно на примарното здравство, каде што како граѓани сме најмногу тангирани, засегнати и врз основа на ова се забележуваат неколку пропусти или недостатоци во директното функционирање на приватните амбуланти и лекарите кои приватно се занимаваат со оваа професија. Нормално, дека имаат и договори со Фоднот.

Мислам дека горе долу, до колку беа амбулантите под капа на државата, позицијата во неколку области во здравството, позицијата на пациентите ќе беше поприфатлива и подобра. Имаме случај, еве, конкретно ќе одам со примери, кога односот пациент-приватен лекар не е до толку добар или на некој начин е девијантен. Имаме случај кога приватниот лекар по барање на пациентот, сега веќе говориме за правата на пациентите, сака да добие упат, да направи лабораториски анализи или да оди во Клинички центар или во некој друг здравствен дом за да направи анализи за своето здравје, но лекарот одбива и не дава таков упат. Имаме конкретен случај илине знам колку тоа е под надзор и контрола на Министерството за здравство, но имаме амбуланти кои се приватни и тие работат само претпладне, а попладне значителен број пациенти кои имаат потреба за добивање на здравствени услуги немаат кај кого да се упатат и обратат и секогаш се во незавидна положба, можеби треба да патуваат со километри за да се интервенира за нивното здравје. Не знам колку сте запознаени вие од Министерството за здравство со тоа, конкретно во планински места и предели имаме цели села, посебно во делот на Карадак и Липково кои и до сега немале здравствени амбуланти, меѓутоа и сега немаат сите амбуланти со приватно лекување, каде што имало проблем и е проблем. На пример, во 12,00 часот ноќе биле принудени пациентите да патуваат и зимно и летно време по дестинции километри за да стигнат во Куманово или во Скопје за да добијат лекарска интервенција, што мислам дека е фатална и жална состојба. Јас ќе спомнам неколку села и

добро е да ги имате предвид во иднина и до колку некој лекар сака да конкурира во некоја приватна амбуланта, добро е да ги упатите таму во тие предели како на пример во селата Брест, Малина, Танушевци-ова се планински предели, во делот на општина Липково селото Никуштак, Гошинце, Виштица, Лошенци, Ратае и други кои ги знам, можеби има и други кои не ги знам. Сакам да кажам, бидејќи се говори за правата на пациентите, навистина треба да се имаат предвид овие работи дека во селата кои гравитираат кон Куманово и Скопје, меѓутоа кон Скопје има повеќе од 20 километри, до Куманово 10-15 километри, колку што треба да апатува еден пациент што е голема тешкотија за истиот.

Не знам дали сте запознаени дека општина Липково брои над 30 илјади жители и во општина Липково според сознанијата што ги имам јас е изграден објект кој што е наменет за лекарска помош. Исто така има и други локации и простори за вршење на други дејности, дејноста на општ лекар но и други и до ден денес нема потпис или одлука од Министерството за здравство да се изгради центар за брза помош во општина Липково каде што велама се работи за повеќе од 30 илјади жители со повеќе од 15 населени места и села во таа општина, а се знае дека општина Куманово и делот на Скопје со брзата помош се многу далеку и не знам колку можат да стигнат за да интервенираат во итни случаи.

Друг проблем со кој се соочуваат пациентите, а сигурно голем дел од пратениците го знаат овој проблем, често пати се случувало во отсуство на матичниот лекар до колку има волја и желба друг лекар кој е во таа семна или е во друга смена да го прими пациентот, може да го земе пациентот во ординација, да го лекува, значи до колку е пациент на негов колега, меѓутоа врз основа на рецептата што ќе ја добие пациентот сепак треба во аптеката да плати, заради тоа што потпис или печат на матичниот лекар не постои. Пациентот тука е оштетен.

Второ, претходно ќе спомнам и беше спомнато веќе не знам од кој пратеник дека кога се работи за лекарства од позитивната листа, што ми се случило мене конкретно: лекарот ми препиша лекови, одам во аптека, ги барам тие лекови и ми вели аптекарката овие лекови до вчера беа на позитивната листа, од денес тоа лекарство не е на позитивната листа и треба да се плати одредена сума приватно. За истиот лек се работи, се ограничува бројот на лекарства во аптеката што одат на позитивната листа. И ова треба да се има предвид, бидејќи како резултат на тоа се оштетува правото на пациентот да се само лечи. Се поставува и друго прашање, бидејќи често пати пациентот доаѓа во конфликт директно со лекарот затоа што на лекарот му се обратил, си ми препишал лекарства кои не се плаќаат, а сега јас треба да ги платам. Овие прашања не знам како се решени од страна на Министерството за здравство, не знам како ќе ги претставите лекарства, меѓутоа треба да се има

предвид во втората фаза како ќе се уредат овие рпашања правно од аспект на законот, но тоа е сосема друго прашање.

Имаме такви случаи и сигурно и вие најдобро знаете, кога во Клиничкиот центар како дел од здравството, терцијално здравство, многу малку има лекари и не би сакал ни да ги потценам во таа насока, меѓутоа, има лекари кои завршиле факултет пред 30-40 години, можеби возраста го прави своето, можеби не одат на натамошни усовршувања и образувања во насока на новите научни откритија во областа на медицината, па пациентите имаат проблеми во таа насока. Често пати доаѓаат во конфликт самите лекари меѓу себе, матичниот лекар или лекарот од општ апракса, доаѓаат во конфликт со лекарот кој што работи во Клинички центар или во болница врз основа на дијагнозата. Имав конкретен случај, не сакам да спомнам име, воспоставена дијагноза врз основа на резултатот од ЕКГ на пациент болен од срце и ургентно ноќе пациентот оди на Кардиологија во Клиничкиот центар, го прима третата смена на лекари, лекарите го добиваат резултатот и врз основа на истиот констатираат дежурните лекари дека болеста не е толку опасна, апаратите не работат, не функционираат во третата смена, а пациентот после два часа починува. Врз основа на констатација на еден познат лекар во кардиологија, врз основа на резултатите и деијагнозата што ги има добиено се констатирало дека дијагнозата на матичниот лекар од кај доаѓа пациентот штопочинал била точна и прецизна. Сакам да кажам во насока на едукација на лекарите како ќе ги следат овие процеси, иако не сум добро запознат со овие работи, меѓутоа треба да се преземат мерки во оваа насока и да се отстрани таа несериозност на лекарите, кои имаат хумана должност да им помогнат на пациентите. Се слуша преку средствата за информирање дека има странски инвестиции, меѓутоа, и внатрешни инвестиции финансиски, исто така, се прави снабдување со разни апаратури посебно во Клиничкиот центар, меѓутоа, во ниту еден момент тука не забележувам дека има начини или олеснителни методологии кон примарната медицина каде навистина треба да се инвестира и кај приватните лекари, можеби со олеснителни кредити, со кои тие лекари ќе се снабдат и за многу болести за кои нема потреба да се интервенира во болница и јас мислам дека така може да се завршат тие интервенции во самите селски амбуланти или во тие населени места каде што живеат граѓаните или пациентите. Затоа се доаѓа до овие незавидни последици, можеби и со смртоносни резултати. Имаме такви случаи кога на пример има потреба, има направено констатација на лекарите врз основа на наодите и анализите што се направени, од хируршка интервенција. Не знам дали има законски лимит за тоа кога хирургот му овозможува на пациентот да се интервенира хируршки кај него и често пати имаме такви случаи кога можеби интервенцијата треба да се изврши во рок од два дена затоа што болеста

може да се прошири со многу тешки последици, а лекарот ја одлага операцијата можеби за 20 дена или месец дена затоа што нема време, тајмингот му е зафатен. Мислам дека и тука треба да се има предвид и да се интервенира на време, затоа што иако такви случаи кои завршиле фатално со смрт. Мислам дека тука одговорноста не треба да се префрли само од Министерството за здравство кон примарните, секундарните и терцијалните лекари, туку навистина треба да има вистинска одговорност и тој хуман код на лекарите да се доведе до највисоко ниво. Мојата констатација е ова и јас мислам дека е направено многу добро што за овој закон најдовме разбирање да оди во две фази, а овие наши забелешки и сугестии да се слушнат, значи да не одиме член по член во анализата на законот, туку овие забелешки и сугестии што ги кажав претходно да се вклучат во завршниот дел на законот, со што ќе се направи еден прифатлив закон што ќе има позитивни перформанси, да не кажам и европски, каде ние како држава настојуваме да се интегрираме во Европската унија. Можеби овие мои сугестии и забелешки не се директно поврзани со законот, меѓутоа, како и да е имав можност да ве запознам со овие проблеми, односно да го запознам претставникот на Министерството за здравство со овие проблеми во населените места и села, со кои се соочуваат граѓаните на Република Македонија. Благодарам.

Иван Анастасовски: Благодарам.

Има збор пратеник госпоѓа Весна Јаневска, повелете.

Весна Јаневска: Благодарам господине потпретседателе.

Почитуван заменик министер, почитувани пратеници,

Сметам дека беше крајно време Македонија да донесе закон за заштита на правата на пациентите и закон за доктори. Среќна сум што барем го гледаме овој првиот и искрено се надевам, а и така како што дознав од претставниците на Министерството за здравство, и законот за доктори е во подготовка и тоа претставува значаен напредок во однос на законската регулатива во Министерството за здравство и во целото наше општество.

Во однос на законот сметам дека генерално е добар закон и добро направен и во него се регулираат посоодветно правата и обврските на пациентите, правата и обврските на јавните здравствени установи, заштита на правата на пациентите и според мене се она што еден ваков закон треба да содржи.

Бидејќи моите колеги доктори од Парламентот детално зборуваа за состојбата на здравството во Република Македонија, јас ќе се обидам во корист на времето да бидам многу поконкретна и да се задржам само на законот, а не да го кажам она што мислам да се каже за здравството, затоа што навистина има многу што таму да се каже.

Вооднос на овој закон сметам дека има две големи придобивки во корист на пациентите. Тоа е нивното право на информираност за нивното здравје, болест и се она што се вика медицински третман или медицинска интервенција и она што мислам дека во праксата во Република Македонија во здравствените установи ќе биде од огромно значење е воведување на писмениот образец во кој се информираат пациентите за се она во која состојба се наоѓа нивниот организам и што се треба да се преземе за да се подобри таа состојба. Ваквиот образец ни е познато дек апостоел веќе многу поодамна во развиените западно европски земји и сега сме среќни што конечно и легално ќе се воведат преку законска форма и во нашите здравствени установи, иако некои здравствени установи се обидоа да воведат некаков тип на обрасци. Сметам дека Министерството за здравство треба да го изработи образецот и треба да биде унифициран за сите здравствени установи во земјата соодветно на степенот или нивото на здравствената заштита што ги пружа примарната, секундарната или терциерна.

Второ што мислам дека ќе биде голема придобивка за пациентите од овој закон и промоцијата на правата на пациентите и заштита на правата на пациентите, нешто што навистина ќе изискува финансиски средства, како и она во врска со образецот, но конечно ќе стане достапно на граѓаните, особено ако се децентрализира од Министерството за здравство или главниот град на државата и падне под локалната самоуправа, затоа што од лично искуство тврдам дека во Република Македонија навистина не си ги знаат своите права и губат драгоцено време во однос на нивните болести, барајќи начин да ги дознаат правата кои им следат по законот, кои и функционираат веќе во оваа држава, а не можат да си ги остварат само затоа што не се информирани.

Овие два елемента кои мислам дека се голема придобивка секако ќе изискуваат и финансиски средства и додатен персонал, во првиот случај комисија за заштита од различен тип, од правници и економисти, најмалку медицински персонал. Образецот нема да изискува персонал, затоа што ќе го изготви тој што ќе го изготви, но додатен персонал во здравствените установи секако ќе треба да има, затоа што претпоставувам дека господинот Гештаковски го карикираше тоа кога го потенцираше со цел да го потенцира, не ќе може докторите со саати да пополнуваат формулари и да објаснуваат за секој пациент поединечно што образецот треба да содржи. Докторите ќе ја завршат својата докторска работа, а се што треба да содржи образецот, а може да го пополни друг медицински или немедицински персонал, ќе мора така да се одвива тоа, како што впрочем се одвива во големите болници или медицински центри кои нашите пациенти имале можност да ги посетат, за жал, заради нивното лошо здравје во некои странски држави.

Конкретно би почнала. Ако сакаме да бидеме малициозни би можеле да дискутираме за секој член, но прифаќам дека ова е закон, дека некои одредби можеби се и бланкетни, но така и треба да биде, со подзаконските акти и со правилниците за работа претпоставувам дека тоа ќе се допрецизира, со тоа што навистина има одредени делови кои што треба да се допрецизираат.

Би почнала со членот 7, каде се објаснуваат правото на пациентот во сите фази на здравствената заштита да биде потполно информиран за својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската проценка на резултатите и исходот на одредена медицинска интервенција и се наброени во 9 точки сите информации кои пациентот може, треба и има право да ги стекне за време на неговиот медицински третман. Сметам дека е направен голем пропуст на сметка на здравствените работници, особено на докторите, бидејќи тука не е наведена уште една можност што се вика можни или очекувани, а се веќе предвидливи од искуството, компликации од спроведен медицински третман, затоа што и такво нешто е можно, тоа го пишува во големите книги, тоа го прифатиле научни и здравствени работници и сметам дека мора да стои тука затоа што без овој став, овие 9 плус овој еден што јас го предлагам 10, би можело навистина да се злоупотреби од страна на поедини пациенти на штата на одредени доктори.

Понатаму би се навратила на членот 11. Во членот 11 станува збор за право на информација на пациент со намалена способност за расудување во согласност со неговата физичка, ментална и психичка состојба.

Ако пациентот има намалена способност за расудување претпоставувам дека медицинскиот персонал ќе се обиде во тие рамки да му ја даде информацијата. За да биде се коректно треба таа информација да ја прими негов родител, старател или законски застапник доколку постои и доколку тоа е во можност да се направи за да сепак текстот на законот биде подобрен, ниту да бидат злоупотребени пациентите кои имаат мали или потешки психички пореметувања. Мој личен предлог е дека на ова место тука некаде меѓу членот 11 и 12 треба да постои уште еден член во кој би се регулирале итните случаи и одприлика би гласел вака: "Право на информации имаат членовите на најблиското семејство на пациентот кога тој од различни причини не е во состојба да ја прими информацијата". Значи, доколу се случиобраќајна несреќа пациентот е во бессознание, а тука се присутни најблиските членови на семејството. Сметам дека имаат право да ја знаат информацијата што ќе се случува со нивниот роднина во иднина, какви терапевтски мерки ќе се превземат или интервенции над пациентот. Доколку тие не се тука, докторот е задолжен и по овој и по други закони да делува

според своите знаења, вештина и совест инаку е казниво тоа ако не го стори.

Во членот 14 се регулира правото за прифаќање или одбивање на медицинска интервенција и во ставот 4 станува збор за слепи и глуви лица и овде би ве замолила да имате трпение да го исчитам овој став, не е долг, значи слепо лице, глуво лице што не знае да чита, немо лице што не знае да пишува и глуво-немо лице, прифаќањето или одбивањето на медицинска интервенција го врши со изјава заверена на нотар или со дадена изјава пред двајца сведоци за именување на деловно способно лице кое во негово име ќе прифаќа или ќе одбива определена медицинска интервенција. Немам ништо против да е ова вака, доколку би било можно во сите случаи на лекување на слепо, глуво или глуво-немо лице. Тоа не е можно затоа што и кај слепите, глумите и глуво-немите лица има итни случаи каде што не е можно да се појде на нотар, да се заврши работата или нотарот да се доведе во болницата итн. Затоа сметам дека тоа треба да го нема и овој член да се измени дека таквото лице заради својот недостаток е доволно да даде изјава пред двајца сведоци кои можат да бидат или од болничкиот персонал или од неговото поблиско семејство и тогаш законската регулатива би била сосема исполнета.

Значи, во членот 17 веќе некои од дискутантите го спомна, за вршење научно истражување над пациент, апсолутно сметам дека мора да биде информиран и да има согласност на пациентот, но за вклучување на пациентот во едукација, по правило тој треба да добие само информација затоа што едукацијата во високонаучните истражувачки едукативни центри се врши под надзор на ментор. Значи некој што исполнува услови да биде ментор, а тоа е искусен доктор, со определен број на години на стаж како специјалист или веќе со добиено, стекнато звање на предавач. Што значи дека пациентите воопшто не се наоѓаат во никаква опасност тогаш кога ќе се спроведе едукацијата на тој пациент или користејќи ја болеста на тој пациент. Во никој случај тој нема да биде злоупотребен.

Членот 32 ќе го оставам за крај. Сега би се навратила на членот 36 во кој вели дека болничката здравствена установа е должна да ги информира следните внатрешни контролни тела. Тоа се три комисији од кои последната комисија е наречена Истражна комисија која разгледува спесифични случаи. Во здравството нема истраги. Има научни истражувања, истраги, колку мене што ми е познато има во полицијата и во обвинителството. Она што се случува во здравството дури кога е и прегледување од страна на еден доктор, работата на другиот доктор се вика супервизија или Комисија на група доктори кои ја надгледуваат работата на било кој медицински персонал се вика супервизија и оваа Комисија апсолутно мора да се вика Комисија за супервизија, а никако Истражна комисија.

Во членот 57 вршење надзор, значи регулира вршење надзор за Држаниот санитарен здравствен инспекторат. Сметам дека точката 3 ова е техничко решение и мислам дека претставникот на Владата ќе има разбирање. Членот 3 треба комплетно да се избрише затоа што е содржан веќе во членот 1 само е малку поинаку кажан.

Конечно доаѓам до членот 63 каде што се предвидува, прекршочни и казни санкции за докторите или здравствените работници. Во членот 63 се предвидува двојна казна за прекршок на едно лице. Значи глоба од 1000 до 2000 евра што апсолутно сметам дека е премногу, ако станува збор за прекршок со оглед на примањата кои ги имаат и докторите и другиот медицински персонал, а во последниот став се изречува и казна одземање прекршочна санкција - забрана за вршење на должноста во траење од една до две години. Сметам дека таква забрана може да изрече само суд преку судска постапка или евентуално Лекарската комора со одлука на етичката комисија. Оваа материја е веќе регулирана во други закони, а особено сметам дека во еден член не може да се спроведува двојна казна и кој е тој што ќе одлучува како ќе се спроведе. Значи, овој член сметам дека треба да претрпи ревизија. Јас предлагам последниот став на овој член сосема да се избрише.

Конечно би се вратила на членот 32 кој е така прилично дискутиран во ова Собрание, но кој мислам дека во суштина не би требало да биде многу спорен, но би можело законодавачот односно предлагачот на законот да поразмисли на определени места. Во ставот 6 го информира пациентот за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита. Верувам дека здравствената установа со задоволство тоа би го правела кога би била во состојба тоа да го прави затоа што како што моментално функционираат здравствените установи. Единствената информација кој може да ја даде здравствената установа по однос на тимот, е веројатно докторот и првиот негов соработник со кој ќе се спроведе интервенцијата или во хируршки жаргон кажано, докторот и анестезиологот сите други се под знак на прашање кога, како и што можат да сработат. Не затоа што не сакаат или одбиваат, затоа што така во моментот е организирано здравството или функционирањето на повеќето установи.

Во точката 10 - здравствената установа треба да овозможи, изврши на барање на пациентот исправка, комплицирање, бришење, појаснување на лични и медицински податоци. Се е тоа ОК, сметам дека од досието на пациентот не смее да се направи никакво бришење на никаков медицински податок. Ако вистината после месец дена откриено дека е друга може да се направи таму исправка. Инаку, ако дозволиме бришење во досиеата ќе се направат сигурна сум дека во овој момент на нашето функционирање тоа може да се злоупотребат. Сметам дека зборот

“бришење” треба да биде исфрлен не само од овој член, туку од неколку други членови кои се поврзани со овој член.

Значи, обезбедувањето на доверливост на податоци во сегашните услови не е возможно така како што е вака формулирано, иако јас лично немам ништо против да биде вака формулирано и да се потрудиме да стане реалност во функционирањето на здравствените установи.

Во точка 13, да обезбеди чување на човековите супстанции, со кои може да се идентификува пациентот, на начин утврден со член 23, став 5 од овој закон. Тоа веќе не е важно како да се идентификува пациентот, но чувањето на човековите супстанции изискува специјални услови, специјални архиви и многу пари. Значи, ова претпоставувам дека ова некако ќе се испрецизира со некој деловник, но тоа мора да биде строго определено. Бидејќи што претставуваат човековите супстанции и како се чуваат, ние не смееме да помислиме дека можеме да го релативизираме начинот на нивно чување, или нивна употреба, или злоупотреба. Тоа мора да оди во такви принципи како што се пропишани во Западна Европа, Америка и високо развиено-технолошки земји и со ова не смее да се експериментира, а за ова треба многу финансиски средства.

Точката 21 која гласи: “му овозможи на пациентот услови што обезбедуваат приваност при прегледот, односно лекувањето, а особено при пружање на лична нега. Верувам дека постојат, почнавме да правиме, или да им овозможуваме на пациентите такви услови, каде во одредени одделенија се наоѓаат одреден мал број на апартмани, што можат да ги исполнат овие услови. Во наши услови ова во Македонија не може да се обезбеди за секој пациент. Јас тоа го гарантирам и секој што имал прилика, односно неприлика да се најде во болница, се знае дека тоа е така.

Точка 23, овозможи пациентот сместен во здравствена установа, да биде сместен во одвоени простории од пациентот со различен пол. Сметам дека така треба да биде, но кога и моето семејство се наоѓало во критична ситуација и кога требало да биде сместено во здравствена установа или болничка уставнова, на крај памет не ми паѓало да побарам да биде сместено со лице од ист пол, туку сум се потрудувала по секоја цена да најдам барем кревет, каде што на пациентот ќе може да му се пружи некаква медицинска помош. Исто и за она, еден од членовите е полнолетно и малолетно лице, сметам дека бескрајно многу пари кои Македонија ги нема ќе бидат потрошени за да се исполнат таквите услови, всушност, дека е нереално.

Тука некаде би завршила со поединечните членови. Искрено се надевам дека претставниците на Владата ќе ги земаат предвид нашите забелешки и дека ќе се потрудат што е

можно побрзо да го дадат и Предлогот на закон за доктори, или ако евентуално, овој закон оди пред законот за доктори, тогаш да стапи со временско одложување од 6 месеци за да стигне и законот за доктори во исто време да стапат на сила. Ви благодарам.

Иван Анастасовски: Ви благодарам.

Има збор пратеник госпоѓа Роза Топузова Каревска, повелете.

Роза Топузова Каревска: Благодарам почитуван потпретседателе, почитуван заменик министер за здравство, на самиот почеток сакам да кажам дека апсолутно, не се согласувам со она што беше овде наведено кога го добивме законот од Владата дека се работи за еден закон кој што, ниту е обемен, ниту е сложен. Јас на почетокот на седницата кажав. Обемот е тука 166 члена и 6 поднесени амандмани од Владата, но бројот на членови не е релевантен, туку е нешто сосема друго поважно, односно суштината на овој закон. Колку популација овој закон допира, односно секој ќе биде засегнат од овој закон. И ако вака го погледнеме, можеме да кажеме дека сите граѓани во Република Македонија, кои што живеат овде, ќе бидат засегнати од донесувањето и спроведувањето на овој закон и добро е што денеска во собраниска процедура пред нас се најде Законот за заштита на правата на пациентите. И тука би сакала да се заблагодарам за разбирањето на заменикот министер за здравство, што овој закон нема да биде донесен во една фаза, како што ни предложи Владата, туку напротив, ќе биде донесен во две фази, односно ќе го добие заслуженото внимание. На самиот почеток, сакам да му укажам на почитуваниот заменик министер дека тој ќе го испочитува моето барање да може овој закон да биде пуштен на јавна расправа. Доколку не биде пуштен на јавна расправа, барем да се даде можност на оние кои што најмногу треба да бидат заинтересирани за овој закон, значи Здружението за заштита на правата на пациентите да можат да го кажат своето мислење во однос на законот. Секако дека треба да го кажат своето мислење и здравствените работници, оние кои што ќе треба да го спроведуваат и да го почитуваат овој закон.

За жал, до сега говореа, да не бидам погрешно сфатена за жал, нивното мислење особено го ценам. Колегите пратеници кои што се доктори, јас сметам дека со нивната пожртвувана работа веќе доста направиле, значи, многу допринеле за здравјето на пациентите. Јас во ниту еден од нив не се сомневам дека не е добар доктор и затоа немаше потреба од некои забелешки од почитуваните колеги, туку напротив јас очекував дека повеќе ќе се обратат колегите пратеници, кои што не се доктори, затоа што сите ние сме корисници на здравствените услуги, а овој закон, пред се, е во заштита на пациентите, односно нивните потреби.

Почитувани колеги пратеници, токму и од тој аспект беше мојата забелешка, законот да биде на јавна расправа, затоа што вака како што ни е

доставен законот има доста сериозни забелешки, кои што некои од нив и до сега ги слушнаваме, а кои што исто така ги поставуваат и пациентите. Со одредени недоречености нема во голема мера да придонесе да дадат придонес во исполнувањето на правата на пациентите и нивна заштита, туку, како што реков на самот почеток, може со одредени злоупотреби од одредени пациенти само да се продлабочи јазот кој што и така во последно време постои во Република Македонија помеѓу пациентите, докторите, односно сите здравствени работници, за која одредена одговорност има и сегашната Влада, која што со една невидена хајка против докторите сакаше да наметне едно мислење дека сите доктори се корумпирани и дека сите доктори нестручно и некомпетентно си ги извршуваат своите обврски.

Јас како корисник на здравствени услуги не го доживувам тоа така и мислам дека најголем број од докторите, чесно, одговорно, стручно и компетентно си ја извршуваат својата работа и тоа, за која што апсолутно, не се соодветно ни од далеку наградени онолку колку што треба. Но, јас реков дека ќе говорам како пациент. Каде овде со овој закон ги гледам правата на пациентите? Морам да кажам дека многу малку, а тоа ќе го образложам кога ќе дојдам за секој член поединечно.

Зошто велам дека малку се остваруваат правата на пациентите? Затоа што почитувани колеги не е доволно да се донесе само еден закон, кој што некој овде кажа дека повеќе наликува на некој кодекс или прирачник, туку е потребно многу повеќе да се направи во здравството, секој пациент да се чувствува достоинствено. На секој пациент да му биде прижена неопходната здравствена заштита во моментот кога таа ќе му биде потребна.

Во спротивно, се додека читаме наслови дека “Пациентите се изгубија во здравствените реформи”, и дека “Во амбулантите се плаќа се” а за секој преглед на различни клиници се бара упат од матичен лекар, и понатаму загушливи простории, смртдливи чекални, редици пред шалтерите на кои се наредени куп здравствени книшки, ова е речиси слика во секоја јавна здравствена установа. Реформите во здравството на пациентите им донесоа само екстра трошоци и невидено малтретирање на здравствените услуги, за што треба да се грижи државата. Тоа е суштината, почитувани колеги во заштитата на правата на пациентите.

Пациентите, пред се, сакаат да имаат навистина здравство што ќе се грижи за нив, здравство што ќе им ги овозможи неопходните здравствени заштити, и фонд, што ќе ја сноси најголемата одговорност за она што тие треба да го имаат, а во овој момент го немаат. Токму поради тоа е потребно да се направат вистински реформи па потоа да говориме за целосна имплементација на овој закон.

Поминувам конкретно со конкретните забелешки.

Според мене, како пациент или како корисник, некој се навредил од зборот пациент што го употреби заменик министерот, јас мислам дека не го употреби во лоша конотација, туку напротив сите ние, во одредени моменти сме биле сме и ќе бидеме пациенти, така што не гледам зошто требаше да се сфати во најлошата смисла на зборот. Значи, како корисник на здравствените услуги, за мене, од првенствено значење е членот 2, каде што вели “заштита на правата на пациентот”, се обезбедува “континуирана и квалитетна здравствена заштита во согласност со тековните достигнувања во здравството и медицината”.

Да, почитувани колеги, тоа е од особено значење за секој пациент. Но, токму како што реков за тоа е потребно да имаме здравство не како што се кажува бесплатно здравство на кафено лажиче или информацијата дека ќе се прати сеуште пакетот на здравствени услуги или пак дека Фондот штеди на операции на срце кај децата, или пак дека приватизацијата во целост ни е заглавена во кома или пак, дека сите реформи се прават само со една цел да се земе под патронат здравството. И на крајот, уште помалку дека единствената цел е да се воведат нов здравствен данок. Тоа се правата на пациентите.

Сето ова, кога државата ќе си ја преземе својата одговорност, тогаш навистина пациентите ќе можат да почувствуваат дека ја добиваат квалитетната континуирана здравствена заштита.

Понатаму, го имаме челнот 3, во ставот 2 вели, точка 2, дека континуитет на здравствена заштита вклучувајќи соработка помеѓу сите здравствени работници, здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболувањето на пациентот.

Почитувани колеги пратеници,

Ние, како корисници на здравствените услуги не можеме да кажеме дека ова е ставен член со добра намера, односно дека е оваа точка што ќе се имплементира кога Владата прави нешто сосема контрадикторно на ова што го пишува. Па, “Лекарите непотребно ги шетаат пациентите по упат”, повторно читам наслов, односно со укинувањето на Клиничкиот центар, јас не знам која е во овој момент, еве си го поставувам и прашањето, крајната цел на укинувањето на Клиничкиот центар и неговото разнебитување? Дали тука се работи, околу таа трансформација, само да се добијат 30 нови субјекти за да може оваа Влада да именува 60 директори наместо еден, 60 управни одбори, 60 комисии за јавни набавки итн., итн., па пациентот кој дошол со упат на Кардиологија, ако сака да се види дали боледува од нешто друго, односно дали има дијабет, треба да биде вратен кај матичниот лекар и повторно да земе упат за да може да му се заврши работата. Е, тука ги гледам заштитата на правата на пациентите. Сето ова да биде избегнато и пациентите да можат што е можно на

наједноставен начин, најекспедитивен, да му биде пружена здравствената заштита.

Мојата забелешка се однесува на членот 5, каде што вели дека пациентот ги има правата и обврските пропишани со овој и друг закон. Со кој закон, почитувани колеги пратеници?

Мислам, кога ќе се напише вака, тогаш навистина се остава лош впечаток. Ако се мисли на тоа дека и до сега функционираа закони што беа во служба на заштита на правата на пациентите, како што беше граѓанското законодавство, Кривичниот закон, законите што се однесуваа на здравствената сфера, тогаш не треба со толку големи најави да кажуваме дека овде прв пат се прави нешто за колку - толку да се заштитат правата на пациентите и дека до сега пациентите во Република Македонија немале, ама баш никаква заштита на нивните права.

Значи, одиме да се подобри заштитата, работиме на тоа, заштитата на правата на пациентите, а не да го имаме она што и до сега сме го имале и само под знакето на ЕУ, да се прикриваме дека нешто многу големо и значајно се случува во Република Македонија.

Понатаму, би сакала да се осврнам, добро, за членот 7 веќе доста се говореше. Навистина, тука се согласувам со она што го кажа почитуваната колешка Весна Јаневска, дека е неопходно да се земат во предвид можните компликации што можат да настанат, не по вина на докторите, кој реков дека најчесто, многу одговорно и многу пожртвувано си ја обавуваат својата професија.

Продолжувам со членот 8. Вели “Информациите од член 7 на овој закон, на пациентот мора да му се датат на разбирлив и соодветен за пациентот начин, со минимизирање на техничката односно стручната терминологија”. И овде не е ништо спорно, почитувани колеги пратеници, ако не постојат членовите 62 и останатите, каде што се предвидени казнените одредби. И, се вели дека, доколку докторот не го направи ова, тоташ ќе биде казнет со глоба од 1000 до 2000 евра. Ве молам, почитувани колеги пратеници, со ова, јас, како корисник на здравствени услуги не сум заштитена. Но, затоа е можна злоупотреба од страна на несовесен пациент и да каже, да, јас не го разбрав доволно докторот, ми објасни на неразбирлив начин. А, можеби некогаш и докторот и не може тоа да го објасни на “многу разбирлив начин”, затоа што би бил конкретен и можеби би требало да изнесе една брутална вистина за состојбата на пациентот што во тој момент може да делува само негативно по неговото психичко здравје што има голема улога и влијание во натамошниот тек на лекувањето.

За да го избегнеме тоа, треба да имаме конкретна дефиниција што се сака да се каже со тоа.

Во членот 10, почитувани колеги пратеници, се вели дека пациентот има право да биде информиран за имињата, стручната подготовка, специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредна здравствена

заштита со истакнување на лиценцата и, тоа е во ред. Јас, како корисник на здравствени услуги навистина сакам, кога ќе влезам во одредена здравствена установа. . .

(цагор во салата)

Почитуван потпретседателе, би ги замолила колегите пратеници, корисници на здравствени услуги да бидат малку повнимателни. Навистинами пречат во излагањето, затоа што премногу гласно говорат на мобилните телефони. А и мобилните телефони се спомнати во законот па ќе дојдеме до нив.

Иван Анастасовски: Добро и јас ќе ги замолам колегите да се сослушаме.

Роза Топузова Каревска: Продолжувам понатаму.

Значи, имаме и тоа е во ред, сакам да видам лиценца каде е истакната на здравствениот работник односно на докторот, но вели како и на друг начин разбирлив на пациентот. Ве молам, почитувани колеги, кој е тој друг начин разбирлив на пациентот и дали исто тука не е можна злоупотреба од моја страна, корисникот на здравствена услуга, да речам е, па, докторе, вие ќе бидете казнет, односно ќе ми платите 2 илјади евра, за тоа што јас, на тој друг начин на кој што вие се изразивте, не ве разбрав. Или, поточно кажано што значи овој член, докторот да кажува за целокупната стручна подготовка. Претпладне реков и сега ќе повторам, почитувани колеги пратеници, многу помалку е важно да докторот ми каже јас се викам така и така, имам дипломирано во 80-та година, специјализирано во 86-та година, сум настапил на 28 меѓународни стручнисимпозиуми, 34 домашни, имам објавено 27 научни трудови од тие и тие области и при тоа да ми ги претстави сите оние кои ќе се грижат за моето здравје, сестрите, хигиеничарите, болничарите итн., и на крај да ми рече, е, па, сега вие појдете и купете си физиолошки раствор, купете си конци, купете си инструменти, затоа што во оваа болница, дури и нараквици, го немаме целокупниот материјал за да ви ја извршиме потребната хируршка интервенција. Е тоа е она што го говорев дека е многу посуштинско и е многу поважно за пациентите кои се соочуваат со целокупниот хаос во здравството што владее во овој момент.

Продолжувам понатаму околу научното истражување. За тоа веќе говореше мојот почитуван колега Гештаковски. Јас, навистина, тука се прашувам дали и овој член не е во насока за уништување на Клиничкиот центар и Медицинскиот факултет? Јас, апсолутно немам ништо против што има замисла да се прави нов клинички центар во Тетово. Тоа е добро. Но, ве молам, почитуван заменик министер, не го уништувајте оној што го имаме во Скопје. Добро е да има клинички центар во Битола, добро е да има во Тетово, но немојте да го уништувате оној што го имаме во Скопје, како Клиничкиот центар така и Медицинскиот факултет.

Во членот 21 се вели дека пациентот има право да бара исправки, комплетирање, бришење, појаснување или обновување на личните податоци. Говореше колешката Весна Јаневска. Навистина, ако тоа не се направи, повторно докторот ќе биде казнет со 1000 до 2000 евра. Или, во краен случај ќе му биде одземена лиценцата.

Почитувани колеги пратеници,

Јас, како пациент, како корисник на здравствени услуги, апсолутно не знам што би добила со тоа ако побарам да се избрише нешто од досието што утре - друг ден, можеби таа вистина во тој момент не е добра за мене, не сакам да ја има таму, поаѓајќи од некои лични побуди, но утре - друг ден, може сериозно да влијае кога некаде ќе биде потребно да се земе тоа досие, за понатамошно постапување во моето лекување. Вакви работи апсолутно не се потребни. И, плус тоа, доколку докторот не сака да го направи тоа, повторно што друго, ако не казна од 2000 евра.

Има и добри решенија. Навистина ислам дека тие решенија треба да се почитуваат што се однесува до тајноста, доверливоста на личните податоци. Навистина, медицинскиот персонал особено здравствените работници треба малку повеќе да обрнат внимание на доверливоста, тајноста и чувањето на лични податоци. Затоа што многу пати пациентите се сведоци како делови од нивните досиеја или нивните дијагнози се прераскажуваат во кулоарите на болниците и тука да вам поддршка дека навистина, тука треба да имаме поголема дискреција во однос на тоа.

Што се однесува до членот 24, право на одржување на лични контакти, ислам, почитувани колеги пратеници дека е многу недоречен. Почнувајќи од првата реченица, дека пациентот има право на одржување на лични контакти со лица од здравствената установа и со други лица, какви лични контакти, говореше, тука беше спомнато, дека може да говориме професионалност, личните контакти дури и треба да бидат недозволени, а не да има право на одржување на лични контакти.

Понатаму, има одредени одредби што се добри, примање на посети во согласност со куќниот ред и вели: "прима и испраќа пошта и прави телефонски разговори на свој трошок". И ве молам, ако ова не му биде овозможено вака како што е повторно казна за докторите, а при тоа никаде не се напомува дека во согласност со куќниот ред. Што, ако јас се наоѓам во соба со пациент кој е во тешка здравствена состојба и јас сакам цел ден да бидам на мобилен телефон, да одржувам лични или не знам какви контакти со моите блиски. Па, нели му пречам на оној кој е до мене?

Е сега, ако докторот или медицинскиот персонал установата тоа не ми го овозможи, установата ќе биде казнета со глоба од 3000 евра, а докторот со 2000 евра. Затоа што јас сум си го нарушила своето задоволство уште и ќе си добијам 5

илјади евра. Многу е лесно да се направи злоупотреба во оваа насока.

Доаѓаме до клучното, "учествува по свој избор во верски активности" во рамките на можностите на здравствената установа. И тоа, здравствените установи се должни да го обезбедат.

Почитувани колеги пратеници,

Без разлика дали се работи за христијанството, за исламот, читајте ги и Библијата и Куранот, ќе видите дека молитвата, највисокиот степен на молитва е кога ние самите, без големи помпезности, се обраќаме кон Бога. А тоа, ако сака да го направи одреден пациент ни до сега не му било ускратено. Затоа, нема потреба од и онака оскудните услови што ги имаме во болниците, па сега одредени простории да одделуваме за вршење на одредени верски активности, на одредени пациенти верници кои ќе го посакаат тоа.

Духовното, почитувани колеги, почитта кон Бога, ја носиме во себе. Нема потреба од премногу нагласени и јавни манифестации. Христијански е, она што се случува да го држиме за себе, дури и кога правиме милост, а не со тоа да правиме парада и на сите да го покажуваме.

Исто така во членот 25 има право самоволно да ја напушти болничката здравствена установа, освен во случаи пропишани со друг закон. Па, ве молам, почитуван заменик министер, ништо нема да ве чини да ги наведете овде кои се тие закони, да се знае како пациентот треба да постапува.

Со оглед дека времето ми се приближува кон крајот некои забелешки што беа искажани овде нема да ги повторувам. Одам понатаму.

Веќе сега е здравствената установа, членот 32. Тука говореше колешката Весна Јаневска. Нејзините забелешки секако ги има во стенограмите. Давам поддршка дека тие треба да го најдат своето место при исправката.

Тука, исто така се наоѓа и дека здравствената установа треба да го информира пациентот за имиња, стручна подготовка, специјализација на работниците кои му укажуваат непосредна здравствена заштита. Премногу време, премногу енергија се троши на тоа за раскажување на биографски податоци, не баре се избираат докторите во повисоки сручни звања, или треба да им пружат вистинска помош. Пациентот ќе биде најзадоволен кога ќе биде задоволен од помошта што му е пружена.

Секако дека е важен и односот и начинот. Затоа што, како што рекле старите, убав збор и железни врати отвора. Така што, во голема мера придонесува за здравјето на пациентите психолошката состојба, но во никој случај не треба да се троши премногу енергија за објаснување на пациентот кој и како е докторот со неговите специјализации и не знам што. Тој ќе го почувствува тоа кога ќе биде излекуван, или, не дај боже кога нема да биде излекуван.

И понатаму, да му овозможи на пациентот да прима и испраќа пошта, да прави телефонски

разговори, да му овозможи на пациентот радио и телевизиски програми во рамките на можностите, секако и тука е изоставено “во согласност со куќниот ред”, што значи тоа ако некој сака да слуша радио во еден часот ноќе, во соба каде се сместени други пациенти на кои им пречи.

За верските веќе зборував.

Вели, членот 22 “овозможи медицинска интервенција да се примени само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенција, освен пациентот се согласи или пациентот бара да биде поинаку”. Па ве молам, почитуван заменик министре, што ако при хируршка интервенција пациентот бара во операционата сала да влезат уште четири друга лица. Знаеме кој степен на стерилност имаме во салата, што се се случува и сега треба пациентот “бара”. А, доколку не се исполни ова негово барање, повторно казни за здравствената установа и повторно казни за докторот. Со што мене ми се штитат моите права, како пациент, како корисник ако за време на хируршката интервенција во салата, во која што треба да се изведе, јас побарам да присуствуваат уште четири мои најблиски лица или роднини. Само повеќе се доведува во прашање стерилноста на салата и моето здравје, како и нивниот стрес, што тие би можеле да го преживеат во таа ситуација.

Комисиите се посебна приказна. Навистина се воведуваат комисии за се и сешто, на секакви нивоа, на локално ниво, локалната самоуправа. Па, почитувани колеги пратеници, има ингеренции во примарната здравствена заштита, не може да говориме за секундарната здравствена заштита. Овие комиси, почитувани колеги ниту се знаат од колку члена ќе бидат составени. Назначува комисија, се вели, од тие и тие, но никаде не пишува колку членови ќе биде составот на таа комисија, ниту се има хиерархиска поставеност кој на кого одговара и, да бидам искрена, јас ова го гледам во насока на она што го кажав, земање под патронат партиски на здравството. Значи, повторно назначување на комисии каде што пациентите, ама најмалку ќе знаат како да се обратат и каде да се обратат, а најмногу ќе претставува можност за вработување на нови партиски кадри кои ќе бидат во насока, не би сакала да мислам така, но ми се наметнува мислата, за партиски притисоци врз доктори кои не се истомисленици со партиите кои се наоѓаат на власт.

Исто така е спорен и членот 46, каде што вели дека пациентите имаат право на директорот да му се обратат. При толку ногу комисии, повторно обраќање на пациентите до директорот, навистина што би работел плус воведување на советник, што би работел советникот и зошто би работел директорот. Гледам дека некои од службите можеби не го одобруваат ова што го говорам, но ве молам да се сослушаме до крај.

Имаме, член 50, Министерството за здравство формира државна комисија за заштита и промоција на правата на пациентите. Исто така,

не е наведено колку члена ќе брои таа комисија и дали е таа комисија што треба да ги потроши стотите илјади евра што ќе бидат наменети за кампањата. Наводно, за запознавање на пациентите со законот што ќе го имаат. И, плус тоа имаме уште една канцеларија за стручна помош, регулирана со членот 51, на осигурениците и остварување на заштита на нивните права. Е, со толку канцеларии, навистина пациентите ќе се изгубат во лавиринтот на канцелариите и нема да знаат каде да се обратат.

Уште сосема на кратко, околу глобите.

Пациентите, бидејќи и онака знаеме дека најголем дел се сиромашни, можат да се казнат со глоба во износ од 200 до 500 евра, доколку не ги почитуваат правилата донесени во здравствената установа, пропишани со општ акт на установата. Дали тие ќе ги знаат правилата, тие правила каде ќе бидат истакнати или селективно, исто така, како што и на докторите, ќе им се одреди глоба и на пациентите.

Посебно говорев за се што може да биде казнета здравствената установа, што секако дека не е релевантно за здравјето на пациентите, туку е крајно ирелевантно. Но, го имаме, затоа што треба да биде напишано во законот. И, исто така, убаво на увото да им звучи на пациентите, а при тоа да ја избегнеме суштината, да ја имаат вистиската стручна и компетентна здравствена заштита.

Ве молам почитувани колеги, сега доаѓам кај глобата од 1000 до 2000 евра што треба да ја платат докторите, кои, набројував, за се може да се изрече. Какви се не злоупотреби. Ако на пациентот му се причинило дека докторот недобро се претставил...

Почитуван претседателе за неколку минути ќе завршам, бидете трпеливи.

Значи, ќе биде казнет со 2000 евра...

Иван Анастасовски: Се извинувам, од каде знаете дека ќе ве предупредам?

Роза Топузова Каревска: Молам?

Иван Анастасовски: Од каде знаевте дека ќе ве предупредам.

Роза Топузова Каревска: Па, ме погледнавте, претпоставувам.

Иван Анастасовски: Вр гледам цело време кога дискутирате. Повелете продолжете.

Роза Топузова Каревска: Благодарам. Значи, 2000 евра, почитувани колеги пратеници, морам да кажам е ова е она што реков дека уште повеќе ќе се продлабочи јазот помеѓу докторите и пациентите.

Па, дали вие почитуван заменик министре знаете колку изнесува платата на еден лекар специјалист, вклучувајќи ги и оние кои работат секојдневно по пет часови во сала? Јас ќе ви кажам. Не повеќе од 300 евра. 2000, почитувани колеги, евра, тоа е шестомесечна заработувачка на еден лекар специјалист. Ако некому се чини

дека на недоволно разбирлив начин му се претставил докторот и на друг на кој не му овозможил да телефонира во секое време кога тој смета дека е згодно, тоа е годишната заработувачка на лекар специјалист. Па, како тој лекар специјалист ќе има мотив да работи и да пружа најсоодветна здравствена заштита, затоа што кажавме дека е потребна голема пожртвуваност.

Почитуван заменик министре,

Најголемата работа што можете да ја направите, а и да не бидете во контрадикција со она што го пишува дека шест месеци се потребни за установите да ги прилагодат, здравствените установи да можат да го спроведуваат овој закон, а од друга страна, членот 66 вели дека овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија", па како може тоа? Неприспособени да почнат да се применуваат овие одредби?! Значи, да се усогласи, да се слушне мислењето на Здружението за заштита на пациенти и во исто време, во тоа време додека е потребно да се усогласат здравствените установи, тогаш да стапи на сила овој закон. За тоа време да се донесе толку неопходниот закон за доктори, затоа што ако во сите законодавства има ваков закон, ве молам, кажете ми дали има некаде здравство во чие што законодавство не постои закон за заштита на докторите. Ви благодарам на вниманието.

Иван Анастасовски: Ви благодарам и вам.

Бидејќи поминаа две минути од времето предвидено за работа со Деловникот, во тој случај колеги пратеници утре во 11,00 часот има нова 50-та седница, а по неа продолжуваме со 47-та, односно со денешната дебата. Ви благодарам.

(Седницата прекина со работа во 18,02 часот).

47 - 02